

**Programme de soutien en faveur de la lutte contre les
discriminations en Ile-de-France**

Convention N° 12-744-06 - DOSSIER N° 12009925

FEVRIER 2014

**DISCRIMINATIONS ET STIGMATISATION
D'UNE POPULATION
LE CAS DES FEMMES TRANS' MIGRANTES**

Equipe :

Françoise GIL – Chercheuse indépendante

Nassira HEDJERASSI – Professeure des Universités en sociologie - Université de Reims
Champagne-Ardenne – CEREP, EA6492

Stéphane RULLAC – Responsable du pôle Recherche et coordinateur du CERA de BUC
Ressources

Giovanna RINCON – Acceptess-T

Claudia ANJOS-CRUZ – Acceptess-T

DISCRIMINATIONS ET STIGMATISATION D'UNE POPULATION

LE CAS DES FEMMES TRANS' MIGRANTES

Françoise GIL

Nassira HEDJERASSI

Stéphane RULLAC

Giovanna RINCON

Claudia ANJOS-CRUZ

Table des matières

Introduction.....	4
1. Une terminologie complexe et en mouvement	5
1.1. Le système binaire de catégorisation.....	5
1.2. L'approche psychiatrique	6
1.3. L'approche des associations	8
1.3.1. Bref historique du mouvement trans' en France.....	8
1.3.2. La position des associations	10
2. La reconnaissance par les sociétés et par les Etats	11
2.1. Les frontières du genre	11
2.2. La reconnaissance de la transidentité par les Etats	13
3. La question des discriminations	15
3.1. Approche juridique : introduction de l'identité de genre.....	16
3.1.1. Les textes internationaux	16
3.1.2. La question des discriminations en France	17
3.2. Approche socio-anthropologique.....	20
4. Une enquête sur des trans' migrantes travailleuses du sexe.....	22
4.1. Présentation de l'association Acceptess-T	24
4.1.1. Missions	25
4.1.2. Organisation.....	25
4.1.3. Le volet professionnalisation	28
4.1.4. Perspectives.....	29
4.2. Méthodologie	29
4.3. La population étudiée.....	30
5. Analyse du corpus de questionnaires	31
5.1. Parcours migratoire.....	31
5.2. Parcours de féminisation.....	33
5.3. Parcours socioprofessionnel et ressources.....	34
5.4. Parcours prostitutionnel	39

5.5. Habitat.....	43
5.6. Santé.....	43
5.7. Rapports avec l'environnement.....	48
5.8. Violences.....	50
Conclusion	52
Bibliographie.....	56
Annexes.....	62
Annexe 1 : Questionnaire.....	62
Annexe 2 : Tableaux.....	83
1. Etat civil.....	83
2. Parcours migratoire.....	84
3. Parcours de féminisation.....	87
4. Parcours socioprofessionnel et ressources.....	90
5. Parcours prostitutionnel	93
6. Habitat.....	96
7. Santé.....	98
8. Rapports avec l'environnement social.....	101
9. Violences	105
Annexe 3 : L'équipe de recherche.....	107
Annexe 4 : Composition de l'équipe d'Acceptess-T	108

Introduction

« Je pars du fait qu'une ou un trans¹ a beaucoup plus de chances d'être contaminé par le virus du VIH, beaucoup plus de chances d'être foutu dehors de son emploi, beaucoup plus de chances de ne pas passer par l'université. Je suis fascinée par les problèmes de discriminations, ma grande base ça a été un peu le mouvement d'émancipation des femmes et puis le mouvement des noirs américains. Ce sont eux qui ont refait le vocabulaire, en mettant en lumière le langage et les stéréotypes » (Hélène Hazera, 2013)

La perception des personnes trans¹ se heurte à un paradoxe singulier, elles sont à la fois invisibles et survisibilisées : invisibles dans les statistiques, dans les programmes de santé, dans le monde du travail, mais survisibilisées dans l'espace public et dans celui du monde de la marginalité, comme celui du cabaret ou de la prostitution, par exemple. Comme pour d'autres populations marginalisées, qui n'apparaissent sur la scène publique que par l'intermédiaire de « spécialistes » ou de journalistes en mal de sensationnel, l'image qui s'impose aux yeux du grand public est un artefact de la réalité qui finit par devenir « réalité ». Ainsi, la personne transgenre est perçue comme a-normale et menaçante pour l'ordre établi.

En raison de ces représentations déformées et d'une relative absence de données issues de recherches, nous avons initié cette enquête, dans une double intention : celle classique de produire de nouvelles connaissances, l'autre plus originale de rompre avec la situation observée où les populations transgenres avaient été jusque-là « parlées » plus qu'elles ne parlent elles-mêmes. C'est pourquoi, nous avons construit avec l'association Acceptess-T une recherche collaborative, impliquant des personnes transgenres dans tout le processus, depuis la conduite de l'étude jusque dans la restitution que nous en donnons dans ce Rapport. Nous nous inscrivons dans une **épistémologie située**, ce qui permet de mieux comprendre encore de l'intérieur les réalités vécues par cette population. L'association accueillant des personnes trans¹ migrantes, qui ont pour la majorité recours à la prostitution pour subvenir à leurs besoins, des personnes triplement stigmatisées et partant, vulnérables aux risques d'infection par les IST, dont le VIH, nous avons cherché à comprendre comment ce triple stigmatisme jouait, quelles discriminations

¹ Cette abréviation est couramment utilisée par les intéressé-es. Nous avons opté dans ce rapport pour son emploi, ce qui permet le mieux de ne pas enfermer les sujets dans une catégorie limitée et limitante dans laquelle elles ne se reconnaissent pas nécessairement.

précisément elles ressentait dans leurs histoires. Avant de présenter notre enquête et nos résultats, nous commencerons par poser des éléments de cadrage.

1. Une terminologie complexe et en mouvement

Les termes employés pour parler des personnes trans' ont une dimension épistémologique et politique importante et sont sujets à affrontements selon le champ dont ils proviennent. La terminologie psychiatrique et celle adoptée par le mouvement associatif trans' sont en contradiction profonde.

1.1. Le système binaire de catégorisation

Pour les tenants d'une différence naturelle des sexes, un ordre symbolique ancestral se concrétise dans l'ordre social par une appartenance *de facto* à un genre spécifique, à savoir des comportements et attitudes propres au masculin ou au féminin. En d'autres termes, selon cette approche essentialiste, le sexe biologique entraînerait « naturellement » l'adoption du genre lui correspondant. Un tel système binaire ne peut, par définition, inclure ce que certains appellent le « troisième sexe », celles et ceux qui ne se reconnaissent pas dans cette distribution binaire. Plusieurs auteurs ont proposé des catégorisations plus ouvertes et surtout plus proches de la réalité psychologique. L'anthropologue Bernard Saladin d'Anglure¹ (2006) cite une psychologue sociale, Sandra Bem, qui « distinguait quatre catégories de sexe psychologique : les individus « typés », homme à masculinité élevée et à féminité faible, femme à féminité élevée et à masculinité faible, correspondant au modèle binaire classique de nos sociétés — des individus « typés croisés », homme à masculinité faible et à féminité élevée, femme à féminité faible et à masculinité élevée. Puis une catégorie d'individus, homme ou femme, avec une masculinité faible, en même temps qu'une féminité faible, catégorie plus problématique que les autres — et enfin, les « androgynes », homme ou femme avec une masculinité élevée et une féminité élevée, chez qui elle constatait une plus grande souplesse, une aptitude à résoudre les crises et à s'adapter à des situations difficiles » (p. 19).

Cette approche, basée sur les dispositions - naturelles ou acquises - des individus, prend en compte la construction identitaire plutôt que le sexe de naissance. Ce n'est que dans les quarante

¹ Connu surtout pour ses travaux sur les Inuit.

dernières années que les sciences humaines se sont peu à peu accordées sur le fait que la nature ne détermine pas le contenu social du masculin et du féminin, et que c'est la culture qui s'en charge.

La question du genre¹ - ou sexe social² – est apparue tardivement dans les travaux universitaires en France. Elle est sujette à polémiques entre les tenants d'un « ordre biologique » censé définir le genre à partir du sexe et les courants sociologiques et anthropologiques, issus des travaux féministes qui mettent en lumière la construction sociale qui assigne aux femmes et aux hommes des manières différenciées de penser, de parler, d'agir, de se comporter.

Les discriminations auxquelles la communauté transgenre est confrontée découlent de ce qui apparaît comme une transgression au niveau du genre assigné à chacun des sexes et peuvent se lire comme l'impossibilité de leur inscription à côté de la femme et de l'homme, seules figures légitimes aux yeux d'une grande majorité de personnes. L'absence de reconnaissance d'une population avec ses spécificités propres, différentes, génère l'absence de place sociale, économique et relationnelle dans le tissu social.

1.2. L'approche psychiatrique

Depuis le XIX^{ème} siècle, la psychiatrie s'intéresse aux cas de « transsexualité ». Esquirol la rangeait dans les monomanies instinctives, Krafft-Ebing y verra des perversions sexuelles naissantes. Robert Stoller (1978) proposa une définition qui fit consensus dans le monde médical, selon laquelle « le transsexualisme consiste en la croyance fixe d'appartenir à l'autre sexe, entraînant la demande que le corps soit "corrigé" en conséquence » (p.30).

Parallèlement, Magnus Hirschfeld, médecin et sexologue, développa la théorie du troisième sexe et créa la théorie des inter-marches sexuelles (sexuelle *Zwischenstufen*), sorte d'échelle allant du masculin au féminin, intégrant homosexuels, intersexuels et transsexuels.

Harry Benjamin qui fut le premier médecin à prescrire des hormones aux personnes transsexuelles en 1949, a décrit un syndrome transsexuel qu'il différenciait de l'homosexualité

¹ Soulignons d'emblée que le genre est un concept ou une catégorie d'analyse, non une théorie. Il est l'objet d'études en sciences sociales.

² Ces deux notions ne sont toutefois pas interchangeables par ce qu'elles véhiculent. Le genre est articulé au pouvoir, donc à une hiérarchie entre les sexes. Le sexe social, lui, constitue une approche plus neutre, plus descriptive des différences entre les deux sexes acquises par l'éducation.

et dans lequel il ne voyait pas de perversion. Il proposa une définition du transsexualisme en 1958 qui est « le sentiment d'appartenir au sexe opposé et le désir corrélatif d'une transformation corporelle »¹. Ce syndrome porte son nom et Benjamin est considéré comme l'inventeur du transsexualisme. Sur ce point, Arnaud Alessandrin (2012b) établit dans sa thèse un parallèle avec la question de l'invention de l'homosexualité posée en 1982 et objet de débats entre Foucault, Veyne, Ariès et Pollack. Comme l'homosexualité a été inventée, selon Foucault, dès son inscription dans le discours psychiatrique, le transsexualisme aurait été inventé à partir de sa définition issue du champ médical. Il situe ainsi « l'invention de la transsexualité » en 1953 comme résultant de la définition proposée par Benjamin : « Dans une optique constructiviste, nous dirons qu'avant le « transsexualisme » comme entité nosographique définie et définissable, il n'y avait pas de « transsexuels ». Le mot même de transsexualité n'existait pas. Ne faisons donc pas d'anachronisme conceptuel : pas de transsexuels avant la transsexualité » (p.48). Pourtant, bien en amont de l'émergence d'une définition, les premières opérations ont été réalisées avant-guerre et Lili Elbe, née Einar Wegener, sera la toute première opérée en 1930 par Hirschfeld.

Aujourd'hui, le transsexualisme est toujours perçu comme une anomalie du développement sexuel de l'individu. Le secteur de la psychiatrie estime que le transgendérisme relève d'une affection mentale, ce qui justifie l'inscription depuis 30 ans des personnes transgenres dans le DSM (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders), outil de classification publié par l'Association américaine de psychiatrie, sous la catégorie de « trouble de l'identité sexuelle ». Régulièrement révisé, on en est aujourd'hui à sa cinquième édition, le DSM V, qui a été publié en 2013. En outre, le champ de la psychiatrie considère les interventions et opérations médicales préconisées par les protocoles comme une « mutilation ».

La transsexualité entre dans les classifications du DSM en 1980. En avril 2010, Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, déclare publiquement qu'elle vient de saisir la Haute Autorité de Santé (HAS), afin de publier un décret déclassifiant la transsexualité des affections psychiatriques de longue durée. Toutefois, cette déclaration ne va pas dans le sens d'une dépsychiatisation de la transidentité dans la mesure où il s'agit d'une reclassification des affections psychiatriques de longue durée dans le code de la sécurité sociale. On passe de l'ALD

¹ Selon Alessandrin, 2012b, p.98. La définition qu'il propose en 1966 : "True transsexuals feel that they belong to the other sex, they want to be and function as members of the opposite sex, not only to appear as such. For them, their sex organs, the primary (testes) as well as the secondary (penis and others) are disgusting deformities that must be changed by the surgeon's knife " (p. 11).

23 (Troubles dépressifs récurrents ou persistants de l'adulte) à l'ALD 31 (affections hors liste)¹. Sachant que l'une des revendications majeures de la communauté transgenre est de pouvoir choisir son propre psychiatre à défaut d'être à même de se soustraire à cette obligation légale, ce qui a été présenté par la ministre comme une avancée, n'a pas été salué comme une mesure réellement émancipatrice pour les trans'. De fait, l'évaluation psychiatrique permettant de déterminer si une personne peut accéder aux traitements hormonaux reste toujours d'actualité.

1.3. L'approche des associations

Avant de présenter la position des associations, nous ferons un bref historique, et dresserons un rapide paysage associatif.

1.3.1. Bref historique du mouvement trans' en France

Loin d'être exhaustif, ce rappel tente de retracer les étapes les plus significatives de l'émergence des discours des personnes transgenres sur leur propre communauté.

C'est en 1965 que Marie-André Schwindenhammer² crée l'AMAHO, association d'aide aux malades hormonaux, qui comptera jusqu'à 30 000 travestis et transsexuels adhérents. L'objectif de l'association est d'aider les personnes dans leurs parcours.

Fondé en 1971, dans la mouvance post soixante-huitarde, le FHAR³ est issu d'un rapprochement entre féministes lesbiennes et activistes gays. Le mouvement, qui aspire à un bouleversement des mœurs, formule une critique qui porte essentiellement sur la norme avec la fameuse formule « A bas la dictature des "normaux" ! ». Il critique aussi la famille, la suprématie de l'hétérosexualité, la répression de la sexualité qui se décline sous forme de discriminations : « On continue à vivre cette répression quotidiennement en risquant le fichage, la prison, la proscription, les insultes, les casse-gueules, les sourires narquois, les regards commiséreux ». Les gazolines, ou « folles » spontanéistes, est un groupe issu du FHAR, constitué de gays efféminés et de femmes aux allures androgynes qui interpellent sur le genre par des mises en scène provocatrices. Selon Maxime Foerster (2012), « Le maquillage, le travestissement et plus généralement la subversion de la police des genres dans l'espace public

¹ Décret n° 2010-125 du 8 février 2010 (JO du 10 février 2010).

² Georges Schwinderhammer, capitaine de l'armée française et résistant, sera déporté au camp du Struthof en Alsace en 1943 par la Gestapo qui lui administrèrent des traitements hormonaux féminisants.

³ Front Homosexuel d'Action Révolutionnaire.

était une action militante concrète visant à provoquer une réflexion sur la pseudo-naturalité de la différence des sexes et ses conséquences politiques sur l'aliénation des minorités sexuelles [...] la contribution des Gazolines à l'histoire des transsexuels en France tient à la pratique de ce qu'on a appelé aux Etats-Unis le *gender-fucking* : activité militante qui consiste à composer soi-même sa propre (ou ses) identité(s) de genre en dehors de la matrice hétérosexuelle qui assigne à chacun de façon binaire et coercitive une identité de genre selon son sexe biologique » (pp.134-136).

Lors du mouvement de révolte des prostituées à Paris et à Lyon, les trans' seront très actives, solidaires des femmes prostituées de Pigalle. Dans la foulée, entre 1978 et 1980 se créent d'autres associations de et pour les transgenres, certaines réagissant vigoureusement au fait que le Mouvement du Nid obligeait les trans' à revenir à leur état d'hommes dans les années 1975. Plusieurs de ces associations seront reçues dans différents ministères pour faire entendre leur cause.

Association pionnière et incontournable dans le soutien aux trans' migrantes, le PASTT (Prévention Action Santé Travail pour les transgenres) est créé en 1993 par trois personnes, dont Camille Cabral, médecin trans' brésilienne qui milite pour la déstigmatisation, la reconnaissance et l'insertion des trans' dans la vie sociale et professionnelle. L'association se consacre essentiellement à la défense et à l'aide aux migrantes travailleuses du sexe.

En 1994, Tom Reuscher, psychologue trans' crée l'association ASB, en hommage au Dr Benjamin¹. Elle est la première à demander la dépsychiatisation et crée en 1997 l'existrans, marche des « trans, des intersexes et de celles et ceux qui les soutiennent ».

Le centre d'Aide, de Recherche et d'Information sur la transsexualité et l'Identité de Genre (Caritig) voit le jour en 1995. Il vient en aide et soutient les personnes transgenres et met en place une ligne d'écoute diffusant des informations aux appelants.

Pari-T est fondé en 2007 par des anciennes militantes du PASTT. L'association lutte contre toutes les exclusions liées à l'orientation sexuelle et l'identité de genre.

¹ Endocrinologue et sexologue nord-américain.

Plus récemment, OuTrans est fondée en avril 2009. C'est une association féministe d'auto-support d'inspiration queer¹ dans laquelle les actions sont proposées par et pour les trans'.

L'observatoire des transidentités est créé le 12 décembre 2010. C'est un site d'information et de partage de tout ce qui a trait aux questions trans' et plus généralement de genre.

Créée le 19 mai 2007, l'association Chrysalide a pour objectif de permettre aux personnes trans' de dialoguer entre elles, d'échanger sur leurs expériences respectives dans le respect de la différence.

Acceptess-T a été fondée en 2010. C'est une association d'éducation à la santé et de lutte contre le VIH SIDA, agissant contre les discriminations et l'exclusion sociale des personnes trans-identitaires, pour leurs droits et leur accès à la citoyenneté.

1.3.2. La position des associations

Les associations regroupant les personnes concernées s'élèvent depuis des années contre cette inscription dans le champ psychiatrique et contestent la légitimité de ce discours qui se veut exclusif et dominant. Affirmant la validité de leur expertise fondée sur le vécu de leurs membres, elles développent des positions qui mettent en exergue les notions de genre et d'identité, recadrant ainsi le débat et contestant la légitimité discursive du monde médical.

Au terme de transsexualité sont préférés ceux de transgenderisme et de transidentité qui resituent l'essence même de la question – l'identité - : « transgenre est un néologisme français, pour décrire les personnes dont le genre vécu entre en conflit avec leur sexe social. Appelé aussi transidentité, ce phénomène peut s'affirmer à tout âge et génère le plus souvent un conflit intérieur mais surtout un malaise social (on parle de dysphorie de genre) »².

Selon l'association STS (Support Transgenre Strasbourg), la transidentité est « Le fait, pour une personne, de posséder une identité de genre (identité sexuée psychique) qui ne coïncide pas avec son sexe (identité sexuée physique). Ce terme nous semble très bien décrire, sans connotations aberrantes, ce que vivent les personnes Transgenres »³.

¹ Mouvement critique de la pensée essentialiste selon laquelle le genre et l'orientation sexuelle sont déterminés génétiquement.

² Petit glossaire de la transidentité, in Culture entre deux chaises - Webzine culturel made in Sorbonne Nouvelle, 19 janvier 2013.

³ Glossaire de l'association STS Support Transgenre : www.sts67.org/html/fr_accueil.html. (consulté le 20 janvier 2014).

Un site trans¹ fait la distinction entre transgenre et intersexué : « transgenre désigne une personne dont le genre ne coïncide pas avec son sexe, c'est-à-dire une personne qui n'est pas forcément intersexuée mais qui a l'intime sentiment d'appartenir à un autre genre que celui que son corps laisserait supposer, et pour qui cet intime sentiment est durable et n'est pas la conséquence uniquement de troubles psychiatriques manifestes passagers ou durables »¹.

Le terme de transsexuel-le est impropre selon la plupart des associations trans², car il ne rend pas compte de la dimension psychique et peut laisser supposer que la transidentité est une question d'orientation sexuelle. Il est aujourd'hui employé pour parler des personnes ayant subi une réassignation génitale. Par souci d'exactitude, STS, pour sa part, parle de personne transsexuée, définie comme une « personne transgenre qui souffre d'une dysphorie du genre au point de ressentir le besoin de modifier, d'une façon ou d'une autre, son corps (son identité sexuée physique), afin de le rapprocher de son ressenti (de son identité sexuée psychique). Terme que nous utilisons à la place de 'transsexuel(le)' parce qu'il nous semble beaucoup plus adapté à la réalité des choses. Une personne transgenre est avant tout une personne dont le genre ne coïncide pas avec son sexe, et son orientation sexuelle n'intervient en rien dans cette question d'identité personnelle »³.

2. La reconnaissance par les sociétés et par les Etats

2.1. Les frontières du genre

Sachant que de l'organisation sociale dépend la place des individus et des groupes d'une société donnée, on peut évoquer l'existence de cas comparables d'individus situés à la frontière des genres ayant pourtant un rôle social plus ou moins valorisé. Les rôles sociaux qui leur échoient peuvent alors revêtir une portée symbolique prestigieuse ou s'inscrire dans la sphère plus banale du quotidien, mais ces acteurs sociaux sont reconnus de la société dans laquelle ils vivent, même si certains connaissent une forme de rejet ou d'ostracisme. Ce n'est pas le cas dans la

¹ I-Trans¹ : www.i-Trans.net (consulté le 20 janvier 2014).

² Il y a des associations trans¹ qui soutiennent le protocole et la stérilisation et qui défendent l'emploi du seul terme de transsexualité.

³ Glossaire de l'association STS.

société française qui se montre impuissante à intégrer une population qui vient bouleverser ce qu'elle estime être un équilibre naturel.

Evoquons le cas des berdaches¹ d'Amérique du Nord, par exemple, ou plus exactement *Two Spirit People* - comme ils se nomment eux-mêmes. Aussi appelée homme-femme ou femme-homme, la personne passe d'un statut à un autre au niveau des rôles sociaux. Loin d'être rejetée de la communauté, elle est au contraire respectée et reconnue à part entière. Selon Pierrette Désy (1978), « Il a droit de regard sur la propriété, il dirige les travaux des champs. Lors des cérémonies, c'est lui qui prépare la nourriture. De plus, il tricote, tisse, tanne le cuir et fabrique les mocassins. C'est un excellent potier, un très bon vannier. Il garde aussi les moutons. Il est recherché comme accoucheur, il connaît les chants pour guérir la folie résultant de l'inceste ».

En Inde, Pakistan, Bangladesh, les Hijras² ne sont considérés ni comme hommes ni comme femmes, l'activité sociale officielle qui est la leur est la bénédiction des enfants mâles et de celle des jeunes couples. On leur prête des pouvoirs en matière de fécondité, fonction symbolique hautement considérée. Leur statut a changé sous l'effet de la colonisation britannique qui les a assimilés à des homosexuels, ce qui a eu pour effet qu'une partie de la population les méprise. Craints plus qu'admirés, rejetés par leur famille, les hijras, souvent méprisés, vivent à l'écart de la société dans des communautés qui s'apparentent à des parentés fictives. Les plus précarisés demandent l'aumône ou se prostituent, ce qui aggrave l'image peu flatteuse qu'on leur attribue. Une variante islamique des hijras existe au Pakistan, ils se nomment les kushras.

Bernard Saladin d'Anglure (2006) dit à propos des individus appartenant au « troisième sexe social » chez les Inuit : « On les valorisait en général beaucoup en raison de leur polyvalence, de leur autonomie, mais aussi d'un pouvoir de médiation particulier qui s'exprimait notamment dans le domaine religieux ».

Une autre population qualifiée de troisième sexe est celle des Mahu de Tahiti, qui s'habillent en femmes, s'adonnent à des activités traditionnellement réservées aux femmes, mangent, dansent avec elles. Les mahu initient sexuellement filles et garçons adolescents. On les trouve dans les métiers du soin à la personne, de l'hôtellerie ou de l'enseignement car ils peuvent

¹Ce mot viendrait du français berdache signifiant « giton », « mignon », terme utilisé par les premiers observateurs français ou canadiens pour désigner les hommes qui investissaient des tâches féminines et avaient des relations sexuelles avec d'autres hommes.

² Le Bangladesh comme le Pakistan considèrent dorénavant les hijras comme appartenant à un troisième genre distinct.

exercer sous une apparence féminine sans être discriminés. L'appellation de rae-rae, apparue dans les années 1960 avec l'arrivée des CEP (Centre d'expérimentation du Pacifique) a pris une connotation péjorative en raison de l'activité prostitutionnelle développée auprès des militaires de la Marine.

En Birmanie, selon Coleman, Colgan, Gooren (1992), les hommes au comportement féminin sont appelés Acaults. Bien que non enviés, ils sont respectés en tant que chamanes et prophètes chez ce peuple bouddhiste. Ils dansent dans les célébrations en l'honneur de la déesse Manguedon, censée transmettre la féminité à certains hommes.

À Oman, les xaniths¹ sont des hommes qui gardent leur nom et leurs privilèges d'hommes mais peuvent porter le vêtement féminin traditionnel et partager la vie sociale des femmes. Ils n'ont ni le statut d'homme ni celui de femme.

En Indonésie, les Waria², contraction de *wanita* qui signifie femme et de *pria* qui signifie homme, pensent être nés dans un corps d'homme avec une âme de femmes, s'habillent en femmes, ne revendiquent pas de réassignation de sexe pour des raisons religieuses et s'auto-désignent travestis. Bien que musulmanes, les personnes sont mal tolérées par l'Islam pour qui un homme ne doit pas chercher à ressembler à une femme.

2.2. La reconnaissance de la transidentité par les Etats

L'identité ressentie par un individu n'est pas un critère suffisant pour contester son inscription dans l'une des deux catégories reconnues par les États qui détiennent les compétences en matière d'état civil. Au regard des législations, un clivage existe entre les pays reconnaissant la transidentité sans stérilisation préalable et ceux qui conditionnent cette possibilité à une réassignation de sexe.

L'Argentine est le seul pays à autoriser le changement d'état civil sans avoir recours à des traitements hormonaux ni à une réassignation sexuelle depuis juillet 2012. En décembre 2013, Taïwan a autorisé le changement d'état civil sans condition de transition. En Uruguay, le parlement a adopté, en octobre 2009, un texte permettant aux personnes transgenres de modifier leur état civil, leur prénom et la mention du genre sur leurs documents officiels. Enfin, le 21

¹ Voir John Money (1988).

² Voir Felicia Hughes-Freeland (2008).

janvier 2014, le Sénat chilien a adopté une proposition de loi permettant le changement d'état civil sans conditions de traitement hormonal ni de suivi psychiatrique ou psychologique.

En Europe, le Royaume-Uni et l'Espagne ont les législations les plus avancées en la matière. Le Royaume-Uni, suite à une condamnation de la Cour européenne des droits de l'Homme, a modifié sa législation en 2004 et l'Espagne ne conditionne plus le changement d'état civil à la réassignation de sexe depuis le 15 mars 2007. En Suède, c'est en mai 2013 que l'obligation de stérilisation a été abandonnée, au Portugal, en mars 2011. Le 18 décembre 2013, le gouvernement des Pays-Bas a décidé que les personnes concernées ne seront plus contraintes de passer obligatoirement par un traitement hormonal, par une chirurgie de réassignation sexuelle et de stérilisation pour obtenir des papiers conformes à leur genre. Et, depuis fin 2013, l'Allemagne est devenu le premier pays d'Europe à reconnaître un « 3^{ème} genre ». Dès le 1^{er} novembre 2014, il sera possible d'être sexuellement neutre.

Dans de nombreux autres pays, notamment en Suisse, en France, au Portugal et en Pologne, c'est la jurisprudence qui, en l'absence de législation, a fourni des solutions mais qui laissent encore beaucoup de places à l'arbitraire. Certains États, comme la Norvège, l'Autriche et même certains États des États-Unis d'Amérique, autorisent les modifications administratives des actes d'état civil. En France, et dans 23 autres pays européens, la stérilisation des personnes trans' est toujours exigée en préalable à un changement d'état civil.

En France, une première proposition de loi avait été déposée le 9 avril 1982 par le sénateur Henri Cavaillet. Presque 30 ans plus tard, une autre proposition de loi visant à la simplification de la procédure de la mention de sexe à l'état civil a été déposée à l'Assemblée nationale le 22 décembre 2011 par la députée Michèle Delaunay. Elle vise à une révision complète de la procédure de modification de la mention du sexe à l'état civil, sans obligation de suivre un parcours médical. Cependant son vote ne semble pas être à l'ordre du jour, et malgré la condamnation de la France en 1992 par la Cour européenne pour atteinte à la vie privée, pour l'heure les personnes doivent se soumettre à une triple expertise, psychiatrique, endocrinologique et gynécologique, pour pouvoir changer d'état civil.

Ainsi, la situation des personnes trans' – qu'elles soient *Male to Female* (MtF) ou *Female to Male* (FtM) – est très problématique et depuis plusieurs années leurs revendications sont portées par le mouvement associatif qui les représente. Ces revendications précises ont été élaborées à partir des cas concrets rencontrés sur le terrain. On peut les synthétiser ainsi :

- le changement d'état-civil libre et gratuit devant un officiel d'état-civil, sans condition médicale (ni stérilisation ni suivi psychiatrique), sans homologation par un juge ;
- le libre choix des parcours médicaux, sur la base du consentement éclairé, avec le maintien des remboursements en France et à l'étranger ;
- le démantèlement des équipes / protocoles hospitaliers existants et la formation de médecins et chirurgiens français pour un suivi médical de qualité, respectueux et dépsychiatrisé ;
- le financement de campagnes nationales de sensibilisation créées ou approuvées par les associations Trans' et Intersexes pour lutter contre la transphobie et pour la visibilité des Intersexes ;
- le respect de l'identité de genre et l'amélioration des conditions de vie des Trans' et Intersexes en prison.

Avant de rendre compte de notre enquête, nous allons définir brièvement ce que l'on entend par discrimination.

3. La question des discriminations

Le terme de discrimination a connu une évolution majeure au cours du temps et des transformations sociales. Du latin *discriminatio* qui signifie « séparation », le terme indiquait au début du XX^{ème} siècle la « faculté de discerner, de distinguer »¹ et désigne aujourd'hui « le fait de séparer un groupe social des autres en le traitant plus mal »². Il est associé aux groupes sociaux les plus vulnérables, subissant généralement la domination d'une majorité agissante. La prise en compte des inégalités de traitement entre les individus d'une même société a conduit les autorités compétentes à envisager des mesures allant dans le sens d'une égalité entre tous les individus.

¹ *Nouveau Larousse illustré.*

² *Le Petit Robert.*

3.1. Approche juridique : introduction de l'identité de genre

3.1.1. Les textes internationaux

Parmi les textes fondateurs du principe d'égalité entre tous, la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789 stipule que « Tous les individus ont sans distinction de personne, de race ou de naissance, de religion, de classe ou de fortune, ni, aujourd'hui de sexe, la même vocation juridique au régime, charges et droits que la loi établit ».

L'article 12 de la déclaration universelle des droits de l'Homme proclame que « Nul ne sera l'objet d'immixtions arbitraires dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes à son honneur et à sa réputation. Toute personne a droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou de telles atteintes ».

Selon l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, inspiré par l'article précédemment cité, « Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance » et poursuit « Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui ».

L'article 14 de la Convention européenne des droits de l'Homme, ratifié par la France, interdit les discriminations : « La jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente Convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation ».

L'article 21 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne relatif au principe de non-discrimination mentionne l'orientation sexuelle.

On voit qu'au fil du temps de nouveaux critères qui ne figuraient pas dans la Déclaration de 1789 ont fait leur apparition, il a fallu que les évolutions sociales et culturelles fassent leur œuvre et que des groupes sociaux, minoritaires, fassent entendre leurs voix pour que ces critères soient intégrés. Mais jusqu'à très récemment ni l'orientation sexuelle ni l'identité de genre ne

semblaient constituer des critères de discrimination dignes de figurer dans les textes officiels. Il faudra attendre 2007 pour que les doléances et revendications du monde lesbien, gay, bisexuel, trans⁷ (LGBT) soient entendues. Des experts se réunissent et adoptent une série de principes qui vont ouvrir la voie à l'adoption de textes internationaux en faveur de la population LGBT.

Les principes de Jogjakarta¹ portent sur l'application du droit international des droits de l'homme en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre et affirment l'obligation première qui incombe aux États d'appliquer les droits humains. Les experts s'inquiètent des violations des droits humains de personnes en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre : « Elles consistent en des assassinats extrajudiciaires, des tortures et des mauvais traitements, des agressions sexuelles et des viols, des intrusions dans la vie privée, des détentions arbitraires, des refus d'opportunités d'emploi et d'éducation, et de graves discriminations empêchant la jouissance d'autres droits humains »².

Cela marque une étape historique dans la mesure où la légitimité de ces principes fera qu'ils seront repris par diverses institutions nationales et internationales. Dans le document "Droits de l'homme et identité de genre" daté 29 juillet 2009, le Conseil de l'Europe demande à tous ses membres d'appliquer ces principes.

La Haut-Commissaire des Nations-Unies aux Droits de l'Homme a également plaidé pour que l'identité de genre soit reconnue comme l'un des motifs de discrimination universellement prohibés.

Les textes ne manquent pas et Danièle Lochak (2004), professeure émérite de droit public à l'université Paris X remarque qu'« il existe un nombre très important de conventions internationales qui prohibent la discrimination, au point que le principe de non-discrimination apparaît comme un principe fondamental du droit international des droits de l'Homme » (p.17).

3.1.2. La question des discriminations en France

Selon Geneviève Fraisse (2010), le néologisme apparaît en 1877 sous la III^{ème} République, au moment où l'espace républicain donnant plus de place aux revendications citoyennes des

¹ *Les principes de Jogjakarta. Principes sur l'application de la législation internationale des droits humains en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre*, mars 2007.

² Ibid., p. 6.

femmes, la question d'une égalité entre les sexes s'est posée : « À partir de ce moment là, l'exclusion des femmes est battue en brèche frontalement. [...] Face à cela les opposants à l'égalité vont trouver de nouvelles armes et le mot discrimination vient dire : « on n'exclut plus, mais on peut séparer en jugeant », c'est-à-dire on peut faire des catégories et conserver une hiérarchie à l'intérieur de l'espace commun » (p.31).

Didier Fassin (2002) remarque que le terme « est apparu à la fin des années quatre-vingt-dix dans le lexique ordinaire de l'action publique en France. C'est également au cours de cette période que le thème a commencé à faire l'objet de débats dans les cercles intellectuels ou politiques et à donner lieu à des enquêtes journalistiques ou à des travaux scientifiques » (p.403). Sur le site officiel de l'administration française¹, « La discrimination consiste à favoriser ou défavoriser quelqu'un, en raison de certaines de ses caractéristiques ou de certains de ses choix personnels. Sauf exceptions, la discrimination est illégale et sanctionnée. Les victimes de discrimination négative à leur encontre peuvent obtenir réparation du préjudice causé ».

L'article 225-1 a été modifié en 2012. On peut lire : « Constitue également une discrimination toute distinction opérée entre les personnes morales à raison de l'origine, du sexe, de la situation de famille, de l'apparence physique, du patronyme, de l'état de santé, du handicap, des caractéristiques génétiques, des mœurs, de l'orientation ou identité sexuelle, de l'âge, des opinions politiques, des activités syndicales, de l'appartenance ou de la non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée des membres ou de certains membres de ces personnes morales »².

Le concept s'est affiné et précisé sous l'influence du droit communautaire qui a favorisé par l'article 13 du traité instituant la communauté européenne l'adoption en France d'une distinction entre :

« Une discrimination directe se produit lorsque, pour des raisons de race ou d'origine ethnique, une personne est traitée de manière moins favorable qu'une autre ne l'est, ne l'a été ou ne le serait dans une situation comparable » et une discrimination indirecte qui « se produit lorsqu'une disposition, un critère ou une pratique apparemment neutre est susceptible

¹ www.service-public.fr (consulté le 14 janvier 2014).

² Article 225-1 modifié par la LOI n°2012-954 du 6 août 2012 - art. 4.

d'entraîner un désavantage particulier pour des personnes d'une race ou d'une origine ethnique donnée par rapport à d'autres personnes »¹.

Au niveau national, les déclarations des organisations de défense des droits humains vont dans le même sens que les institutions internationales précédemment citées :

« Consciente de la situation extrêmement précaire et des discriminations notoires dont font l'objet les personnes transidentitaires, la CNCDH (Commission nationale consultative des droits de l'Homme) s'inquiète tout d'abord de la grande vulnérabilité sociale de cette catégorie de la population, trop souvent stigmatisée [...] estime nécessaire une refonte de la législation française concernant l'identité de genre, comme le préconisent les institutions internationales européennes »².

Elle déclare : « Nous réaffirmons le principe de non-discrimination qui exige que les droits de l'Homme s'appliquent de la même manière à chaque être humain, indépendamment de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre ».

Estimant nécessaire un alignement de la législation française sur les préconisations internationales européennes, elle demande de remplacer « identité sexuelle », prêtant à confusion, par « identité de genre ».

Depuis 2001, le législateur a pris en compte cette question et a modifié – plus précisément ajouté – différents critères constitutifs de la discrimination jusqu'à inclure, en 2012, la notion d'identité sexuelle³. En effet, en juillet 2012, le Sénat a inscrit, à l'unanimité, la discrimination envers les personnes transsexuelles ou transgenres dans la liste des discriminations punies par le code pénal. Jusqu'ici, l'article 225-1 du code pénal, qui définit le cadre des discriminations, n'incluait pas les discriminations en raison de l'identité de genre - un terme employé dans les textes européens. Le Sénat l'a modifié en employant celui d'identité sexuelle, qui est un terme moins satisfaisant, mais c'est un premier pas selon les associations. In fine, c'est à l'État que revient la charge de garantir le respect de ces engagements et le juriste Daniel Borrillo (2003) estime que « le devoir de l'État consiste non seulement à assurer à l'ensemble des citoyens les mêmes chances dans tous les domaines de la vie sociale -, mais aussi à établir un système

¹ Directive 2000/43/CE du conseil du 29 juin 2000.

² CNCDH 26/6/2013.

³ Ce qui est en fait l'identité de genre.

susceptible d'écouter la parole des individus membres des groupes désavantagés et de favoriser la création de citoyens autonomes et indépendants» (p.5).

Mais la discrimination fondée sur le genre n'est pas la seule à prendre en compte au regard de la population étudiée, car discrimination peut rimer aussi avec migration. Un rapport de la Commission européenne a établi le « lien entre les différences de traitement fondées sur la nationalité et l'interdiction de la discrimination fondée sur la race ou l'origine ethnique, la religion ou la croyance, au regard de la directive sur l'égalité raciale et de la directive sur l'égalité de traitement en matière d'emploi »¹. Selon Brinbaum, Safi & Simon (2012), les immigrés et les descendants d'immigrés déclarent significativement plus avoir été victimes de discriminations (auto-reportées ou situationnelles). Ces discriminations ayant été mesurées à partir de situations observées dans l'éducation, l'emploi, la santé, le logement ou l'accès aux services, les auteurs indiquent que « Les immigrés arrivés adultes [...] rencontrent davantage de discrimination dans l'accès à l'emploi et dans une moindre mesure dans l'accès au logement. Certains groupes sont par ailleurs systématiquement plus discriminés quelle que soit la situation envisagée » (p.9).

De son côté, un rapport de l'OCDE (2013) met en garde contre ce type de discrimination : « La discrimination est un obstacle majeur à la pleine intégration des immigrés et de leurs enfants sur le marché du travail et la société en général. Elle peut notamment avoir une incidence négative sur la cohésion sociale et la motivation des immigrés à investir dans l'éducation et la formation, mais peut aussi constituer une perte économique pour le pays hôte » (p. 204).

On voit, à la lumière de ces différents textes que les instances nationales et internationales, soucieuses de l'impact des discriminations sur certaines populations et de leur non-conformité avec les principes fondateurs de l'égalité, se sont saisis de la question.

3.2. Approche socio-anthropologique

Sociale par excellence, la question de la discrimination, même si elle n'a pas toujours été formulée comme telle, a toujours intéressé la sociologie qui a interrogé ses conséquences à partir des questions de pouvoir et des rapports de domination. Les concepts de diversité,

¹ *Liens entre migration et discrimination*, Réseau européen des experts juridiques en matière de non-discrimination, Olivier de Schutter, Commission européenne Direction générale de l'emploi, des affaires sociales et de l'égalité des chances Unité G.2, juillet 2009.

d'inégalités et de discriminations sont progressivement apparus dans l'analyse sociologique. Mais s'ils sont proches et évoquent des réalités sociales liées entre elles, ils ont aussi des contours différents. La notion de diversité qui s'est imposée au début des années 2000 dans la sphère médiatico-politique a été l'objet de débats divers dans le champ des sciences sociales, notamment sur les statistiques « ethniques ». Les travaux sur les inégalités se sont largement développés à partir de cette notion de diversité ouvrant un large champ de possibles à travers des thèmes variés comme l'âge, l'ethnie, la sexualité, les rapports sociaux de sexe, etc. Selon Laure Bereni et Vincent-Arnaud Chappe (2011), c'est plus tard que la question des discriminations a été investie par les sociologues comme une requalification de thèmes antérieurs : « La sociologie des discriminations commence à s'imposer comme un nouveau sous-champ disciplinaire venant englober et requalifier des travaux anciens (sur les rapports de genre, de « race », de sexualité, etc.) et s'ajoutant aux approches sociologiques traditionnelles des inégalités sociales » (p.10). Ces auteurs voient dans ce « retard » de la discipline à investir le champ des discriminations une résistance qu'ils attribuent « à son important marquage juridique : la diffusion de la catégorie de discrimination dans le champ de la sociologie française est étroitement liée à l'essor d'un nouveau cadre juridico-politique antidiscriminatoire » (p.10).

Olivier Masclet (2012) rappelle dans *Sociologie de la diversité et des discriminations* que ce sont les directives européennes qui ont imposé à la France - très en retard sur la Grande-Bretagne – la notion de discrimination indirecte et les critères retenus à travers les lois de 2001¹, donnant lieu à une « juridicisation de la discrimination ». La création de la Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Égalité (HALDE), compétente pour se saisir de toutes les discriminations énoncées par la loi et dont les missions sont désormais confiées au Défenseur des droits depuis 2011, est aussi due à l'impulsion européenne précise l'auteur.

Bien que distincte, la notion de discrimination entretient aussi un lien étroit avec celle de stigmatisation, laquelle en est la manifestation symbolique. C'est le stigmate, cet « attribut qui jette un discrédit profond sur celui qui le porte » pour reprendre les termes de Goffman (1989, p.13) qui rend possible l'existence d'un traitement inégal. Robert Castel (2007), dont les travaux sur l'exclusion ont enrichi la réflexion sociologique, s'est intéressé à la discrimination négative dans laquelle il voit les effets d'un processus de stigmatisation. Pour le sociologue, « La

¹ Loi n° 2001-1066 du 16 novembre 2001 relative à la lutte contre les discriminations.

discrimination négative est une instrumentalisation de l'altérité constituée en facteur d'exclusion » (p.12).

Du côté de l'anthropologie sociale, l'essai sur la souillure de Mary Douglas (2001) propose une approche éclairante de la marginalité et des moyens mis en œuvre par le système social pour s'en protéger. En montrant que les rapports au désordre sont fondamentalement symboliques, sa réflexion sur les rites de purification de la souillure dans des sociétés traditionnelles, à savoir ce qui dérange l'ordre établi, vaut pour nos sociétés : « Quand l'individu n'a pas sa place dans le système social, quand il est, en un mot, marginal, c'est aux autres, semble-t-il, de prendre leurs précautions, de se prémunir contre le danger. [...] Faute d'un rite d'introduction qui lui permettrait d'occuper une fois pour toutes une certaine place, il restera en marge, en compagnie d'autres asociaux ou prétendus tels sur lesquels, dit-on, on ne peut pas compter, auxquels, dit-on, on ne peut rien apprendre, etc.» (p. 114).

L'analyse des effets de la discrimination sur la population étudiée dans ce rapport relève bien, pour les sciences sociales, de ces concepts. Domination, exclusion, stigmatisme et discriminations qui y sont liées sont au cœur des problématiques envisagées dans cette étude.

4. Une enquête sur des trans' migrantes travailleuses du sexe

Notre enquête s'intéresse aux femmes trans' (MtF), migrantes et travailleuses du sexe pour la plupart, majoritairement originaires d'Amérique Latine, accueillies par l'association Acceptess-T.

Notre hypothèse repose sur l'idée que, pour la très grande majorité de ces personnes, les discriminations se cumulent, générant chez elles un sentiment prégnant d'exclusion et de relégation aux marges de la société, entraînant isolement et mauvaise image de soi. Rejetées et stigmatisées dans les actes de la vie quotidienne, elles subissent moqueries, insultes et agressions¹ dues à l'ignorance, aux préjugés et à la peur du différent. L'intériorisation du stigmatisme entraîne une

¹ Les résultats du nouvel « Observatoire des personnes Trans' assassinées » font état de plus de 204 assassinats entre janvier 2008 et juin 2009 (121 cas en 2008, 83 cas de janvier à juin 2009) et observent une augmentation du nombre des assassinats ces dernières années. Depuis début 2008, on rapporte le meurtre d'une personne trans' tous les trois jours en moyenne. Les cas sont répertoriés dans six régions du monde : Amérique du Nord, Amérique Latine, Europe, Afrique, Asie, et Océanie (l'ONG *Transgender Europe* en coopération avec la revue en ligne *Liminalis*).

vulnérabilité multiforme dont les principaux facteurs sont d'ordre juridique¹, économique et sanitaire².

Nous visons principalement à élucider la question des discriminations. Dans un développement ultérieur, nous nous intéresserons à la professionnalisation et aux compétences acquises par certaines membres d'Acceptess-T, ce que les observations effectuées au sein de l'association, et des entretiens conduits auprès d'une partie des bénévoles et salariées ont laissé entrevoir. Ainsi, outre une meilleure connaissance de cette population permettant d'appréhender finement les discriminations dont elle fait l'objet, et leurs multiples impacts sur la vie sociale et sur la santé, cette étude apportera, à l'issue de sa deuxième phase, des données susceptibles de contribuer à l'élaboration de programmes d'encadrement sanitaire pour la communauté trans³. Les études réalisées dans différents pays d'Europe (Espagne, Italie, Pays-Bas, Portugal) montrent toutes l'existence de lacunes graves concernant l'accès aux soins, les connaissances face au SIDA/IST et le comportement dans la vie sexuelle et affective. Cette étude pourra permettre également de servir de support pour une application concrète de ses résultats, à savoir la réalisation d'outils permettant l'information, la sensibilisation et la formation des acteurs institutionnels dont l'action est susceptible de favoriser l'intégration des personnes trans' dans le monde social : personnels de l'ANPE, des services de santé, des services administratifs, des forces de l'ordre, des tribunaux, des personnels pénitentiaires, des services de travail social, des

¹ Il a fallu attendre 1992 et une condamnation de la France par la Cour Européenne des Droits de l'Homme pour que les tribunaux français ne s'opposent plus aux changements d'état civil demandés par des « transsexuel(le)s ». Cependant la procédure reste lourde : il s'agit d'une requête, voire d'une assignation devant le tribunal de grande instance, par l'entremise d'un avocat, ce qui induit un coût de 1500 à 3000 € minimum. En dépit des attestations médicales fournies et de la jurisprudence, certains tribunaux exigent des expertises physiques et psychiatriques parfois humiliantes et onéreuses. Le délai avant jugement définitif est d'en moyenne un an. De plus, cette procédure n'est, en général, recevable qu'après intervention chirurgicale et pour des personnes non mariées, ou divorcées. Une procédure alternative ou d'attente est celle du seul changement de prénom : une circulaire du Garde des Sceaux datant de 2005 en autorise le principe durant la phase de transition, mais son application relève de l'appréciation du juge. Enfin une autre solution provisoire est l'établissement d'un acte de notoriété (délivré par le greffe du tribunal d'instance ou par un notaire) permettant la reconnaissance d'un alias mentionné sur la carte d'identité et facilitant l'obtention de certains documents de la vie courante avec la mention du prénom choisi.

² « Nous pouvons être facilement identifiées dans les douanes, dans la recherche de logement, de travail, restant de plus en plus exposées aux nombreux facteurs discriminants, dont la séropositivité, et très vulnérables socialement » Communication de Camille Cabral, Directrice du PASTT, Prévention, Action, Santé, Travail pour les transgenres).

³ Lors de la II^{ème} rencontre internationale d'experts sur la prévention du VIH chez les MSM, WSW (hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes et femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes) et les transgenres, un rapport préconise de renoncer à l'inscription de maladie mentale dans le DSM IV et de lui préférer « état médical » : « L'identité de genre (transgendérisme) ne devrait plus être classée comme trouble mental dans le manuel de diagnostic et de statistique de l'Association Américaine de Psychiatrie et dans la classification des maladies de l'OMS. Il devrait être classé comme « état » médical. Cela fournirait une catégorie de diagnostic dans la classification internationale des maladies qui pourrait répondre aux besoins des transgenres qui nécessitent une attention médicale pour leur état, mais sans le stigmate attaché au trouble mental ».

associations en contact avec des personnes trans', des associations travaillant auprès des prostitué-e-s.

Le marché du travail leur étant très peu accessible, beaucoup de ces migrantes n'ont d'autre alternative de survie que la prostitution, ce qui accentue leur marginalisation. Trans', migrantes et prostituées, elles sont triplement stigmatisées et partant, vulnérables aux risques d'infection par les IST, dont le VIH¹.

C'est à partir de ces hypothèses que l'enquête s'est intéressée aux usagères de l'association Acceptess-T qui sont pour la plupart des trans' migrantes. Comme nous l'avons indiqué dans l'introduction, la forme d'investigation que nous avons privilégiée s'apparente à la « Recherche-Action Collaborative » (RAC), qui conjugue les connaissances théoriques et pratiques. Les actrices et acteurs de terrain que sont les membres de l'association ne sont pas considéré-e-s comme des objets de recherche mais comme des sujets dont la connaissance des réalités enrichit l'analyse sociologique². C'est donc une collaboration dans laquelle les objectifs ont été discutés ensemble, les rôles attribués de concert, la finalité envisagée conjointement. Deux des membres d'Acceptess-T ont fait passer des questionnaires, après avoir fait un travail de sensibilisation à cette enquête auprès des usagères. L'équipe de recherche est ainsi composée de cinq personnes : deux enquêtrices de terrain et trois chercheurs en sociologie (voir Annexe 3).

4.1. Présentation de l'association Acceptess-T³

Acceptess-T, fondée le 9 juillet 2010, est une association d'éducation à la santé et de lutte contre le VIH/SIDA, agissant contre les discriminations et l'exclusion sociale des personnes trans-identitaires, pour leurs droits et accès à la citoyenneté. C'est le constat de l'existence de besoins omniprésents éprouvés par la population transgenre migrante, demandeuse d'un accompagnement social global et permanent qui a encouragé un groupe de Trans' (toutes avec

¹ Rappelons que s'il n'existe actuellement en France aucune statistique relative à la séroprévalence du VIH concernant la communauté trans', on a relevé aux Etats-Unis un taux de séroprévalence de 30 % chez les femmes trans' et de 1 % pour les hommes trans'. Seul pays à avoir réalisé ce type d'étude en Europe, le Portugal révèle que 35 à 45 % des femmes trans' seraient séropositives.

² Voir l'article de Caroline Sédrati-Dinet (2013).

³ Par Giovanna Rincon, directrice de l'association.

une expérience salariée et ou bénévole de plus de dix ans dans le milieu associatif) à se constituer en association en juillet 2010.

4.1.1. Missions

ACCEPTESS-T a deux missions principales : l'accueil et l'accompagnement global (accès aux droits, régularisation, accès aux aides de droit commun, accès au logement) des personnes trans-identitaires, à toute étape de leur transition, de migrantes, à faible capital culturel, en détresse, désorientées face à la complexité administrative, vivant du travail du sexe ou des minimas sociaux et dépourvues d'attaches familiales. Un regard particulier est accordé à celles qui vivent avec le VIH.

La nature des missions d'accompagnement global est en phase avec :

- la CEDH (Cour Européenne des Droits de l'Homme), qui décrit la population Trans' comme un groupe à part et recommande de :
 - développer et intégrer les actions "pair à pair",
 - créer un réseau de professionnels médico-sociaux sensibles aux spécificités Trans',
 - proposer un soutien psychologique aux Trans',
 - développer des actions sur l'éducation à la santé, la vie affective et sexuelle des Trans',
 - aider les personnes victimes de transphobie,
 - respecter le choix de vie des Trans',
- les recommandations du « Plan National de Lutte contre le VIH/SIDA 2010-2014 » publié en Novembre 2010. Ce plan tient compte de l'avis de l'ONUSIDA qui considère que le travail du sexe est l'unique moyen permettant aux personnes Trans' les plus défavorisées de pouvoir faire face au rejet social et de vivre dans des conditions dignes.

Le mode opératoire de l'association est de connaître et de se faire connaître des partenaires institutionnels, associatifs, socio-sanitaires et juridiques de son territoire afin de développer un travail en réseau concret et adapté.

4.1.2. Organisation

Acceptess-T est constituée d'une équipe de salariées et bénévoles actifs¹ dont l'orientation des actions est définie par le Conseil d'Administration présidé actuellement par Madame

¹ Voir la liste des membres de l'équipe en annexe 4.

Teragimaire DULONG. Le bon déroulement de toutes les actions a lieu grâce aux financements accordés par Sidaction et Solidarité Sida en 2012 (63 K€), reconduits en 2013. Des financements complémentaires ont été sollicités pour l'exercice 2014 à la Direction Générale de la Santé (DGS), au Ministère de la Cohésion Sociale, à l'Observatoire pour l'Egalité Hommes et Femmes (OEFH).

L'association est organisée selon six axes :

1) **Le programme « ASSOCIATIF »** est consacré à l'accès à l'information, à la formation, à la promotion de l'apprentissage de la langue française, au suivi social et à l'accès aux droits. Il assure un accompagnement individualisé aux usager(e)s concerné(e)s, promouvant leur autonomie, favorisant une meilleure connaissance de leurs droits, leur apportant un soutien dans les démarches administratives ou juridiques auprès des institutions compétentes, le refus de l'AAH (Allocation Adulte Handicapé). Il est assuré par une équipe de médiation pluridisciplinaire et plurilingue, composée de :

- une coordinatrice générale bénévole,
- un agent d'accueil et d'orientation bénévole,
- un référent « couverture sociale » bénévole,
- deux accompagnatrices sociales bénévoles,
- une chargée de communication bénévole,
- quatre personnes polyvalentes bénévoles.

2) **Le programme « Insertion par l'Emploi des Trans' »** est justifié par le taux de chômage de la population Trans' migrante qui atteint 95%. Ce projet a pour but de faciliter l'inscription des personnes Trans' (accompagnées) dans un parcours d'emploi ou de formation qualifiante à moyen ou à long terme, de favoriser l'accès, le maintien et le retour à l'emploi, ainsi que de sécuriser les parcours professionnels. Le programme entend sensibiliser les acteurs de l'emploi (en amont et dans l'entreprise) à l'accueil d'une personne transgenre vivant avec le VIH et valoriser le rôle de la médecine du travail, en complément de la mesure 10 du PQVMC (Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques). Il s'agit également de prévenir la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) transgenres au travail, afin de mieux concilier genre, VIH et emploi. Il est mené par :

- une coordinatrice du programme salariée,
- un assistant du programme bénévole.

3) Le programme «APPEs» (Qualité de Vie Qualité des Soins des PVVIH¹ Trans') est consacré à une approche globale de la santé, particulièrement la prévention du VIH et le soutien aux personnes vivant avec le VIH. Ce programme entretient des liens de proximité avec les membres de la communauté transgenre en situation ou non de prostitution, en mettant à leur disposition des outils et du matériel de prévention, de l'information et une aide au dépistage. Il propose une aide à l'accès aux services psychologiques, médicaux et/ou sociaux adaptés, organise des activités physiques, sportives et culturelles afin de renforcer le lien social et l'estime de soi. Il assure l'accompagnement aux soins et le soutien thérapeutique, tient une permanence au sein de l'hôpital Bichat. Il vise également à améliorer la prise en charge du VIH et des IST dans le cadre du parcours de transsexualité et à favoriser l'accès aux droits et aux soins des personnes Trans'. Une incitation à l'optimisation de l'état de santé général (physique et psychique) des personnes est entreprise pour favoriser l'acquisition de comportements préventifs, liant le respect de leur santé à la prévention des IST dont le VIH. Le programme vise à faciliter l'accès au dépistage de la population Trans' (prostituée ou non), notamment dans les milieux dits libertins, sites ou forums de rencontres par internet, Facebook, etc. Il informe également sur le traitement post-exposition pour leur(s) partenaire(s) sexuel(s) en cas d'accident lors d'un rapport sexuel et facilite l'accès à ce traitement. Il est mené par :

- une coordinatrice du programme salariée,
- un psychologue bénévole,
- une médiatrice bénévole.

Ce programme travaille en partenariat avec :

- le service des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Bichat,
- le CDAG (centre de dépistage anonyme et gratuit) de l'hôpital Bichat,
- le réseau Santé Paris Nord,
- le centre Santé au Maire Volta.

4) Le programme « Soutien aux personnes Trans' incarcérées » vise à assurer aide et soutien aux personnes Trans' incarcérées, un accompagnement social pendant et après l'incarcération, il travaille en étroite collaboration avec le SPIP (Services pénitentiaires d'insertion et de

¹ Personnes vivant avec le VIH.

probation 75), pour préparer leur sortie de prison. Un projet de travail dans les murs est en voie de concrétisation avec la DISP (Direction interrégionale des services pénitentiaires), l'Arapej (Association de réadaptation et d'accompagnement justice), l'OIP (observatoire international des prisons) et le projet Primavera. Pour l'instant une communication permanente par correspondance est assurée avec les personnes Trans' actuellement incarcérées, communication assurée par :

- deux bénévoles.

5) Le programme "juridique" a pour but d'informer, orienter et/ou accompagner les personnes dans leurs démarches concernant le changement d'état civil, le droit de séjour, le droit d'asile, la naturalisation, le respect des droits, le PACS, le mariage, la lutte contre les discriminations, les recours pour les avis d'expulsion du territoire. Ce programme mobilise :

- deux avocats bénévoles,
- un juriste bénévole,
- une médiatrice bénévole.

6) Le programme "identité de genre" assure un accompagnement personnalisé pour l'adhésion au protocole officiel de transition pour celles qui le souhaitent (suivi médical et psychiatrique, avec stérilisation et réassignation sexuelle) et/ou l'adhésion à un réseau de professionnels de santé sensibilisé aux questions Trans', pour celles qui ne souhaitent pas entrer dans le protocole (mais pas encore pour celles qui souhaitent commencer une transition).

4.1.3. Le volet professionnalisation

L'objectif de professionnalisation des intervenants de l'Association est primordial pour la poursuite et la légitimité des actions. L'Association souhaite officialiser ses fonctions, consolider les parcours professionnels, se faire reconnaître par ses contacts, par les pouvoirs publics et les différentes administrations de façon à avoir ainsi plus de poids pour défendre, argumenter et être à la hauteur de leurs exigences.

La Validation des Acquis de l'Expérience (VAE) s'avère être la voie la plus judicieuse et adaptée pour y arriver. Dans ce sens, l'équipe s'est engagée volontairement dans une démarche groupée. Chacune des candidates a plus de trois ans d'expérience en lien direct avec la certification visée. Cette démarche a débuté en octobre 2013.

4.1.4. Perspectives

Par son travail, l'Association a constaté que les personnes Trans' nourrissent des projets de vie visant à l'insertion et aspirent à un avenir meilleur à travers un emploi stable qui les sortirait de la prostitution. La prochaine étape, qui est déjà en cours de conception, consiste en la création d'une micro-entreprise solidaire « ateliers et chantiers d'insertion ». En tant que nouvelle association, travaillant avec des moyens précaires, elle n'avait jusque-là aucun moyen financier permettant de soutenir cette initiative. De ce fait l'association s'est heurtée à certaines difficultés concernant la mise en place et le suivi de ce projet.

4.2. Méthodologie

Afin de cerner au mieux la population étudiée, appréhender ses difficultés, identifier les discriminations et mesurer leur ampleur, nous¹ avons utilisé d'abord la méthode ethnographique, à savoir l'observation participante au sein de l'association, où nous avons eu des entretiens informels avec les personnes rencontrées². Ces observations, consignées dans un journal de terrain, ont concerné les attitudes, remarques, langue et vocabulaire employés, tenues vestimentaires, interactions entre les personnes présentes, pour non seulement disposer d'informations précieuses sur les personnes trans', les situations qui se sont déroulées et la dynamique instaurée au sein du local, mais aussi pour permettre aux chercheurs de se positionner face à la population étudiée. En effet, comme le dit Jean Jamin (1985), « c'est entre distanciation et identification que l'ethnologue doit sans cesse se situer ». Les observations se sont déroulées au local de l'association mais aussi lors de démarches auprès d'institutions hospitalières et préfectorales. Nous avons également participé à des actions initiées par l'Association (manifestations, rassemblements...).

Pendant cette phase d'observations participantes, nous avons mené des entretiens de type biographique avec la moitié de l'équipe des salariées et bénévoles de l'association.

Enfin, nous avons fait passer soixante-trois questionnaires qui ont été remplis en face à face avec les usagères de l'association qui ont accepté de participer à cette étude. Ils portent sur

¹ Les deux enquêtrices et une chercheure de l'équipe ont fait passer les questionnaires.

² Ces entretiens informels nous ont apporté des développements et précisions que nous avons consignés dans nos journaux ethnographiques. Ils permettent de compléter l'analyse des questionnaires et d'affiner la grille d'entretien que nous allons établir dans la deuxième phase de l'enquête.

différents thèmes, tels que le parcours migratoire, la démarche de féminisation, le parcours socio-professionnel, la prostitution, le logement, la santé, les rapports avec l'environnement, les difficultés sociales et les violences subies¹.

Parmi les personnes ayant répondu au questionnaire, beaucoup ont donné leur accord pour un entretien semi-directif prévu dans la deuxième phase de la recherche. Elles sont demandeuses d'une participation active permettant de mettre en évidence les discriminations dont elles se disent victimes et attendent de leur participation des pistes de réflexion susceptibles de conduire à une amélioration de leurs conditions de vie.

4.3. La population étudiée

La très grande majorité des personnes fréquentant l'association est originaire de pays d'Amérique Latine. À leurs côtés, quelques Européennes de l'Ouest et de l'Est, Africaines, Asiatiques et Moyen-Orientales, bien que minoritaires, ne présentent pas de différences significatives par rapport aux problématiques de l'ensemble de la population, ni aux demandes d'aide les plus récurrentes. L'association est ouverte à toute personne désireuse de recourir à son expertise.

À Acceptess-T, l'Amérique du Sud est le continent le plus représenté (70%), suivi par l'Europe (19%). Les Brésiliennes sont les plus nombreuses, elles sont suivies par les Péruviennes, les Colombiennes et les Equatoriennes. Viennent ensuite des Françaises et des Portugaises. D'autres pays d'Amérique Latine sont représentés dans une moindre proportion, tout comme des personnes originaires d'autres pays européens. Enfin, une très petite minorité des usagères de l'association proviennent d'Afrique, d'Asie ou des DOM (voir le détail dans le tableau 1 en annexe 2). Même si l'association est ouverte à toute personne trans², de toutes origines géographiques, la surreprésentation du continent latino-américain s'explique par le fait que ses fondatrices soient elles-mêmes originaires de ce continent. Les entretiens se font en espagnol, portugais, français et anglais.

À titre de comparaison, en 2008, les migrants en provenance d'Amérique et d'Océanie représentent environ 5%² de l'ensemble de la population immigrée en France.

¹ Voir le questionnaire en annexe 1.

² Source : Insee, recensements de la population.

Olga L. Gonzalez (2007) situe la reconfiguration des flux migratoires en provenance d'Amérique Latine dans les années 1980 et 1990, après les vagues culturelles et artistiques puis politiques. Selon l'auteure, « à partir du milieu des années 1980 on assiste à une accentuation des flux en provenance de la région andine, et particulièrement de la Colombie, du Pérou et de l'Équateur » (p.12). Elle explique ce flux par la survenue de la crise économique et les bouleversements sociaux qui l'ont accompagnée. Le Pérou fut touché le premier dans les années 1980, engendrant un premier flux migratoire, suivi, dix ans après, par les flux équatorien et colombien vers l'Europe. La crise frappa d'abord l'Équateur en 1989, la Colombie connut à son tour un ralentissement économique avec la fin du Pacte international du café en 1999, puis une récession à la fin des années 1990 : « En conséquence, une importante partie des couches moyennes des régions productrices de café fut déclassée. Les migrants provenant de l'ancienne région caféière constituent, d'ailleurs, un des groupes les plus représentés en Europe » (p.12-13).

En ce qui concerne les tranches d'âge, celle des 40-50 ans est la plus représentée (près de 40%), suivie de celle des 30-40 ans (24%). Les personnes âgées de 20 à 30 ans, ainsi que celles de 50-60 ans sont moins nombreuses et quelques-unes ont plus de 60 ans.

5. Analyse du corpus de questionnaires

5.1. Parcours migratoire

La longueur du séjour en France pour les migrantes est variable d'une personne à l'autre. Une majorité des personnes interrogées déclare être arrivée depuis plus de 5 ans, 19 % entre 5 et 10 ans, 22 % de 10 à 20 ans et 14 % de 20 à 30 ans, une personne étant en France depuis plus de 30 ans. On voit donc que, pour la plupart d'entre elles, la migration est relativement ancienne.

Elle est cependant plus récente que la moyenne concernant l'immigration dans son ensemble, puisqu'en 2008, selon les travaux de Pascale Breuil-Genier, Catherine Borrel, Bertrand Lhommeau (2011), deux immigrés sur dix vivent en France depuis quarante ans au moins et trois sur dix sont arrivés il y a moins de dix ans.

Dans une large majorité des cas (84%), la France n'a pas été le premier pays d'immigration et dans une proportion similaire (80%), un seul pays a été fréquenté préalablement : il s'agit de l'Italie et de l'Espagne dans plus de la moitié des cas (55%). Certaines ont séjourné dans deux

ou trois pays européens avant leur arrivée en France, mais aussi dans un autre pays d'Amérique Latine.

Selon le rapport général 2007 de FRONTEX, cette trajectoire correspond à une immigration illégale en Europe qui passe dans 80% des cas par l'Italie, l'Espagne et la France, mais aussi la Grèce. Généralement, cette immigration est légale au départ, dans le cadre d'un visa touristique, puis devient illégale après l'expiration des 3 mois.

Les raisons du départ se répartissent dans des proportions similaires entre la situation économique, la rupture familiale, les violences et des motivations médicales. Une petite proportion fait état d'une émigration pour raison politique (7%).

Certaines personnes ont fait le récit des violences qu'elles ont subies au cours de leur parcours migratoires : arrestation d'une Brésilienne par la police espagnole qui lui coupe les cheveux avant de lui administrer des cachets pour pouvoir l'expulser plus facilement, viol, puis tabassage par quatre policiers portugais pour une autre. Avant de se fixer, les parcours sont généralement très chaotiques.

Sachant – tant par les études étrangères que par les témoignages des usagères de l'association - les difficiles conditions de vie des personnes trans', on ne peut exclure que les raisons évoquées soient étroitement liées à la question du genre. Le rejet familial est fréquent, l'inscription dans le monde du travail rare, les deux facteurs cumulés étant à l'origine de la précarité économique et sociale. Les violences psychologiques et/ou physiques sont quasi quotidiennes pour beaucoup d'entre elles. Quant aux raisons médicales, elles sont dues en grande partie aux prises de risque découlant de l'exclusion.

À ce sujet, il convient de mentionner que, suite à une augmentation de demandes d'asile de la part de personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles et transgenres, le Haut-Commissariat des Nations-Unies pour les réfugiés (HCR) a confirmé que les demandes d'asile liées à l'identité de genre pourraient être reconnues en vertu de la Convention des Nations-Unies relative au statut des réfugiés de 1951 sous réserve que les critères de définition du réfugié soient remplis (Hammarber, 2009). Le HCR explicite clairement ses motifs : « Les personnes LGBT peuvent faire l'objet de discrimination et de maltraitance physique, sexuelle et verbale de la part des autorités de l'État, de leur famille ou de membres de leur communauté, en raison de leur personne ou de la perception qui est faite de leur personne. Cela peut-être dû aux normes culturelles et sociales en vigueur, qui ont pour conséquences l'intolérance et les préjugés, ou à

des lois nationales, qui traduisent ces attitudes. Lorsque ces actes de maltraitance et de discrimination ne sont pas punis et/ou lorsque l'orientation LGBT est pénalisée, ces personnes peuvent, si elles demandent l'asile pour ces motifs, entrer dans la définition du réfugié de la Convention de 1951 relative au Statut des réfugiés (« la Convention de 1951 »)¹.

Parmi les personnes interrogées, aucune n'a demandé l'asile, mais la migration semble être sinon définitive au moins pérenne puisque la moitié d'entre elles n'envisagent pas de retourner dans leur pays, un tiers d'entre elles sont incertaines et seulement 16% prévoient un retour. Il convient de souligner ici que pour les personnes reconnues comme gravement malades, le dispositif « séjour statut vie privée et familiale » leur a permis de bénéficier d'un titre de séjour régulier.

5.2. Parcours de féminisation

Concernant l'identité, le questionnaire contenait six propositions d'auto-définition. Les personnes interrogées se revendiquent à part quasi égale comme des « trans' » et « Femmes-trans' », dans 59% des cas. Viennent ensuite, également à part quasi égale, « transgenre » et « Travestie »², dans 36% des cas.

Toutes n'ont pas fait de démarches en vue de changer d'état civil. Outre le fait qu'il faille avoir procédé à une réassignation de genre auparavant et des raisons personnelles que nous éluciderons dans la deuxième phase de la recherche à partir des entretiens, une majorité de personnes, ne pouvant retourner dans leur pays d'origine soit pour des raisons financières, soit pour des raisons liées à l'absence de titre de séjour valable, ne peut envisager de procéder à cette demande.

Parmi celles qui ont fait des démarches en vue de changer leur état civil (17%), toutes ont été positives (dont une uniquement pour son prénom), seul un petit pourcentage (3%) a essuyé un

¹ Haut-Commissaire des Nations-Unies pour les Réfugiés (HCR), Section de la politique de protection et des conseils juridiques, Division des services de protection internationale, Genève, Novembre 2008. « Note d'orientation du HCR sur les demandes de reconnaissance du statut de réfugié relatives à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre ».

² Il convient de mentionner que le terme de travesti ne recouvre pas la même réalité partout ; en France, il est réservé aux personnes non hormonées qui s'habillent en femmes épisodiquement, alors qu'il est employé au Brésil pour désigner une ou un transgenre.

refus. La grande majorité de la population (80%) n'a jamais entrepris de démarches (dont une qui attend sa naturalisation pour le faire car c'est impossible dans son pays, l'Algérie).

Concernant l'hormonothérapie, 78% des personnes ont eu recours à un traitement hormonal, dont 41% en bénéficient actuellement et 37% ne sont plus sous hormonothérapie. Enfin, 22% n'ont jamais été sous traitement hormonal. Les entretiens permettront d'affiner ce point et de comprendre ce qui sous-tend l'engagement ou non dans ce type de traitement, car on sait qu'il est incompatible avec certains médicaments anti-VIH ou un autre traitement longue durée.

Pour ce qui est des injections de silicone, 40% des personnes ont procédé plusieurs fois à ces injections, 24% une seule fois et 33% n'y ont jamais eu recours.

La grande majorité n'a jamais subi d'intervention chirurgicale en vue d'une réassignation de sexe (81%), contre 17% qui y ont procédé. Une seule personne prévoit de se faire opérer en Thaïlande après avoir obtenu le certificat délivré à la fin du protocole suivi en France. Nous approfondirons cet aspect au cours des entretiens à venir et le croiserons avec le sentiment identitaire déclaré et l'appréciation du vécu de la transidentité. Cette dernière représente un enrichissement pour 48% des personnes, même si 29% déclarent que c'est aussi un handicap (social et personnel, 12% une souffrance. Pour 7%, c'est avant tout et essentiellement une souffrance et 7% refusent de répondre à la question. Pour beaucoup, la transidentité n'implique pas une nécessaire conformité entre le sexe biologique et le genre ressenti. L'identité de genre, soulignent les principes de Jogjakarta, « c'est l'expérience intime et personnelle du genre profondément vécu par chacun, à la conscience personnelle du corps (qui peut impliquer, si consentie librement, une modification de l'apparence ou des fonctions corporelles par des moyens médicaux, chirurgicaux ou autres) et d'autres expressions du genre, y compris l'habillement, le discours et les manières de se conduire ».

5.3. Parcours socioprofessionnel et ressources

Parmi les rares études existantes, toutes font état des difficultés rencontrées, parmi lesquelles la question du travail et celle de l'accès aux soins sont récurrentes. Le marché du travail est très peu ouvert aux trans', ce qui contraint beaucoup de femmes trans' à recourir au travail du sexe pour vivre ou encore – pour certaines – à devoir renoncer au genre qu'elles affichaient depuis des années en public pour satisfaire aux exigences du milieu professionnel. Selon l'étude britannique *Engendered penalties* (Whittle, Turner, Al Alami, 2007), seules 31% des personnes

interrogées ont un travail à temps plein ; l'étude espagnole (Esteva *et al.*, 2001) sur le chômage des personnes trans' montre que 54% des personnes interrogées sont sans emploi.

De fait, l'accès au marché du travail est l'un des problèmes les plus récurrents, mais aussi vécu comme le plus excluant socialement par les personnes trans'. Les bénévoles et salariées de l'association avec lesquelles nous nous sommes entretenues, qui ont un certain recul dans ce travail d'accompagnement social, ressentent que, si la situation par rapport à l'emploi s'est un peu améliorée, la population trans' leur apparaît comme l'une des populations caractérisée par le plus haut taux de chômage, le plus haut taux d'entrée systématique dans la prostitution, le plus de personnes au RMI, le plus de personnes bénéficiant de la COTOREP en France. Ces impressions et ce ressenti demanderaient à être corroborés par une étude conséquente sur la situation des personnes trans' en France.

Pour Thomas Hammarberg (2009), Commissaire aux Droits de l'Homme du Conseil de l'Europe et défenseur des droits des homosexuels et transsexuels : « Le chômage est un problème de taille pour les personnes transgenres. L'étude *Engendered Penalties* montre que 31% seulement des personnes qui ont répondu à l'enquête travaillent à plein temps. Plus précisément, 40% des femmes transgenres travaillent contre 57% des femmes en général et 36% des hommes transgenres contre 72% des hommes en général. Une étude espagnole sur le chômage des personnes transgenres indique que 54% des personnes interrogées sont sans emploi. Certaines personnes transgenres au chômage, en particulier des femmes [Trans'¹], ne sont pas en mesure de trouver un emploi et ne voient pas d'autre solution que l'industrie du sexe ».

De fait, si, à l'heure actuelle un grand nombre de personnes dans la société en général fait la douloureuse expérience de l'absence de travail due aux conjonctures économiques actuelles, cet état de non inscription dans le monde du travail n'est pas nouveau pour les personnes trans', il est chronique.

Pour celles qui sont porteuses d'un handicap, l'INSEE avance que parmi les personnes actives dont le handicap est reconnu par une administration, le chômage est deux fois plus fréquent que dans la population générale et la durée du chômage est quatre fois plus longue. Quant à celles qui sont touchées par le VIH, selon le Rapport du professeur Yeni (2010), « L'enquête VESPA

¹ C'est nous qui précisons.

ANRS EN 12 a mis en évidence qu'à structure sociodémographique de population comparable le taux d'emploi des personnes infectées par le VIH était significativement plus faible qu'en population générale (barrière à l'accès ou retour à l'emploi, perte d'emploi...). Cet écart de taux d'emploi par rapport à la population générale varie selon le niveau d'éducation ».

Près de la moitié des personnes interrogées n'a aucun diplôme (48%), près d'un tiers possède une qualification professionnelle et 19% détiennent le baccalauréat, soit une part égale entre les qualifiées et les non qualifiées. Selon l'enquête « Formation et qualification professionnelle » de 2003, 19 % de la population générale n'avaient aucun diplôme, 15% possédaient le baccalauréat et 35% étaient titulaires d'un CAP/BEP. Ainsi mise en perspective, la situation des personnes interrogées se différencie surtout par la surreprésentation des non-diplômées par rapport à la situation générale en France. Il serait intéressant de comparer ce taux avec celui des personnes trans' non migrantes.

Les secteurs de formation les plus représentés sont la coiffure pour 25% des personnes, l'esthétique, le social, la santé, la comptabilité pour 20% des personnes, la vente ou le commerce pour 12,5% des personnes interrogées. Les secteurs professionnels sont relativement limités. On note l'importance des secteurs jugés traditionnellement féminins.

La recherche d'emploi est un problème majeur pour les personnes trans'. Si une toute petite minorité (3%) déclare ne pas avoir de problème particulier à ce niveau, 86% déclarent rencontrer des difficultés pour trouver un travail. Ce taux est sans doute plus élevé si l'on prend en compte les 11% qui disent ne pas chercher d'emploi, car il s'agit vraisemblablement de personnes qui estiment que c'est perdu d'avance ou qui ont abandonné toute recherche face aux échecs et refus répétés. La « *crainte d'affronter les regards malveillants des services de pôle emploi* » ou « *les trans' n'ont pas accès à l'emploi* » sont les commentaires le plus souvent relevés lors de la passation des questionnaires. Les entretiens apporteront de plus amples développements sur ce point et nous permettront de confirmer ou d'infirmer nos hypothèses. Comme nous venons de l'évoquer, il a été très fréquent que les personnes fassent des commentaires au détour des questions posées. Cela a été particulièrement le cas pour la rubrique « travail/formation » qui a servi de support en quelque sorte pour exprimer amertume et sentiment d'injustice. Le sentiment d'inutilité sociale a été exprimé à maintes reprises par les personnes. Parmi celles qui sont diplômées, certaines ont souligné l'inanité de leur situation et les pertes pour la société que représentent les compétences non exploitées. Plusieurs personnes ayant un diplôme de coiffure ont fait remarquer qu'en France, on n'embauchera pas facilement

une trans' dans un salon. Quant aux personnes non diplômées, conscientes de la faible probabilité qu'une insertion professionnelle satisfaisante puisse se présenter à elles, elles ont tenu des propos plus défaitistes, plus résignés, mais elles se disent toutes ouvertes à n'importe quelle proposition d'embauche.

Parmi les 86% de personnes disant avoir des difficultés à trouver un emploi, certaines (5%) affirment que ces difficultés se sont présentées après leur transition. Sur les 11% de personnes ne cherchant pas d'emploi, deux raisons sont évoquées : le nonaccès à l'emploi pour les trans' et les regards malveillants des agents de Pôle emploi. Enfin, un très petit pourcentage (3%) déclare ne pas rencontrer de difficultés.

Actuellement, 3% sont salariées, 4% font du bénévolat – le plus souvent au sein de la communauté trans' - 3% sont à la retraite, une seule personne est au chômage. On le voit, la proportion de personnes actives ou l'ayant été récemment est infime. Si au regard des études étrangères, on peut faire l'hypothèse que la communauté trans' rencontre des discriminations à l'embauche, les migrantes en font l'expérience dans des proportions encore bien plus élevées. Ceci explique que beaucoup d'entre elles doivent recourir au travail du sexe pour survivre. Quant aux personnes qui recherchent un emploi (19%), ce sont les entretiens qui nous renseigneront sur les secteurs qu'elles ont sollicités, la durée et les résultats de leurs recherches.

Si 30% des personnes déclarent n'avoir jamais été salariées et si moins de 10% disent n'avoir connu que le travail du sexe comme activité, toutes les autres ont connu des périodes plus ou moins longues de travail salarié par le passé. Plusieurs font état de périodes allant de 20 à 29 ans, d'autres de périodes plus courtes, de 2 à 10 ans, dans des secteurs divers et variés comme l'informatique, le commerce, la confection, la communication, le cinéma, le gardiennage, la sérigraphie, l'hôtellerie, la coiffure, l'aide à la personne. Pour la plupart, ces périodes salariées se sont déroulées dans leur pays d'origine, notamment le Brésil. Trois personnes mentionnent leur transition comme cause de perte d'emploi, l'une d'elles ayant auparavant travaillé six ans comme infirmière.

Il est effectivement courant que les conditions de travail se détériorent à partir de la transition de la personne. Moqueries¹, insultes, humiliations, si ce n'est mise à l'écart ou licenciement, sont les manifestations couramment rapportées par celles/ceux qui l'ont vécues. Ce harcèlement

¹ Une personne raconte par exemple que, lorsqu'elle arrive sur son lieu de travail, il est fréquent qu'elle entende une de ses collègues demander si tout va bien au bois de Boulogne.

peut être à ce point insupportable pour certaines personnes qu'elles finissent par renoncer à leur transition afin de conserver leur poste ou trouver un autre emploi après un licenciement.

Pour ce qui est de leurs ressources financières, 43% déclarent vivre avec moins de 2000 € mensuels, vraisemblablement issus de la prostitution, 35% avec moins de 1000 €, provenant sans doute d'aides diverses. 13% disposent de moins de 500 € par mois, une personne a confié n'avoir aucun revenu et 9% ont refusé de répondre à la question. Pratiquement la moitié des personnes se trouverait donc dans une situation de grande précarité, le seuil de pauvreté étant fixé à 977 € mensuels.

Cette situation explique pourquoi une proportion non négligeable de l'ensemble des répondantes (41%) déclare recevoir des aides. Une majorité de ces aides provient d'organismes d'État : AAH (allocation adulte handicapé), ASPA (allocation de solidarité aux personnes âgées), APL (aide personnalisée au logement), RSA (revenu de solidarité active) ; d'autres sont à mettre au compte de la solidarité : famille, amis, associations. Sur les 41% de personnes qui reçoivent des aides, 46% sont bénéficiaires de l'Allocation d'adulte handicapé.

Instituée en 1975, modifiée par la loi du 11 février 2005, cette allocation est une prestation dite « subsidiaire » concernant les maladies chroniques évolutives graves, dites affections de longue durée (ALD)¹ pour toute personne âgée de 20 à 60 ans, ayant un taux de handicap dû à une maladie invalidante² d'au moins 80 %, pour une durée allant de un à cinq ans.

Les conditions d'éligibilité ont été revues récemment par un décret qui précise les règles d'attribution en cas de restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi (RSDAE)³ et fixe le taux d'incapacité permanente à au moins 50% et inférieur à 80%. Dans ce cas, l'allocation est accordée pour une durée allant de un à deux ans. Bien que nous ne disposions pas pour l'instant de déclarations précises sur l'infection par le VIH chez les répondantes, des recoupements avec d'autres questions, des discussions informelles avec les responsables d'Acceptess-T et les informations issues de la littérature scientifique sur le sujet nous

¹ La liste des trente affections donnant droit à la prestation a été fixée par le code de la sécurité sociale (art. D322-1).

² « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

³ Décret n° 2011-974 du 16 août 2011 relatif à l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés aux personnes handicapées subissant une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi et à certaines modalités d'attribution de cette allocation.

conduisent à estimer que les bénéficiaires de l'AAH¹ le sont vraisemblablement en raison d'une contamination par le VIH.

Nous avons choisi de ne pas inclure la question de la séropositivité au VIH dans le questionnaire en raison du manque de proximité avec les personnes dans cette première phase. Certaines l'ont évoquée spontanément, mais beaucoup ont clairement évité le sujet. C'est dans la deuxième phase de la recherche que nous nous intéresserons de près non seulement à la prévalence au sein de la population trans', mais aussi aux conséquences de la maladie sur la vie quotidienne, aux ressentis, vécu, attitudes et comportements dans la vie amoureuse et professionnelle pour les travailleuses du sexe, observance des traitements, etc.

Très peu de personnes touchent le RSA (18%) et seules deux personnes bénéficient de l'ASPA. Celles qui déclarent des soutiens de la part de proches (partenaire, amis, famille) ou d'associations représentent respectivement 11% de l'ensemble des personnes ayant des aides.

5.4. Parcours prostitutionnel

La très grande fréquence de situations de prostitution dans la population trans' est à mettre en lien avec la très problématique inscription dans le monde du travail, le manque de diplômes, de formation professionnelle et la migration pour une très grande majorité de ses membres. Si l'insertion dans le monde du travail est une réalité pour des personnes trans' ayant un capital scolaire, social et économique, le permettant, force est de constater qu'elles constituent une frange relativement minoritaire dans l'ensemble de la population trans' que nous avons pu rencontrer.

Le Bois de Boulogne est le lieu de prostitution le plus fréquenté par les migrantes d'Amérique du Sud. Au Brésil et dans d'autres pays d'Amérique Latine, le lieu est bien connu. Il est une destination fréquemment élue par les émigrantes. Paris, et plus particulièrement le Bois, représente pour beaucoup d'entre elles la liberté et la possibilité de gagner de l'argent. Arrivées en France, elles découvrent très vite qu'elles ont à affronter les regards méprisants et, pire encore qu'elles sont potentiellement les cibles d'agressions. Leurs espoirs d'insertion sont aussi rapidement déçus, titre de séjour, travail et logement représentant des parcours du combattant souvent voués à l'échec. Il existe très peu d'études sur la population trans' impliquée dans le

¹ Ceci signifie, par ailleurs, que ces personnes sont en situation régulière.

travail sexuel en France – qu’il s’agisse de Françaises, d’Européennes ou de Latino-américaines¹.

Historiquement, les premières arrivées au Bois de Boulogne ont été des Brésiliennes, en 1978 avec un pic au début des années 1980, puis sont arrivées des Argentines à la fin des années 1980 et au cours des années 1990, suivies des Colombiennes et des Péruviennes, enfin les Équatoriennes sont arrivées il y a environ 10 ans. Elles se regroupent généralement par nationalité et entretiennent souvent des rapports difficiles avec les trans’ françaises qui voient en elles une concurrence indésirable.

Dans la population étudiée, 8% des personnes ayant répondu au questionnaire déclarent n’avoir jamais exercé le travail du sexe. 49% l’exercent de façon régulière, 27% occasionnellement et 16% n’exercent plus. Une personne qui ne s’est jamais prostituée nous a confié qu’elle pensait sérieusement à le faire, vu ses difficultés en France. Certaines ont toute une vie de prostitution derrière elles, 3% exercent depuis plus de 50 ans, une personne depuis 45 ans, une autre depuis 35 ans, 12% sont dans le travail du sexe depuis plus de 25 ans et une personne entre 20 et 25 ans. Enfin, 21% comptent de 10 à 20 ans de prostitution, 28% de 5 à 10 ans et 28% de 1 à 5 ans.

Concernant l’appréciation du travail du sexe par les répondantes, 30% se disent satisfaites, 59% partiellement satisfaites et 11% pas du tout satisfaites.

Il est clair que pour être entièrement satisfait de l’activité, il est indispensable de l’avoir choisie ou d’avoir eu accès à d’autres emplois permettant de parler de choix, ce qui n’est pas le cas de toutes les personnes trans’ qui exercent. Beaucoup d’entre elles y sont en effet contraintes par l’absence d’alternative pour vivre. C’est le cas de la plupart des migrantes dont la situation sociale et administrative précaire ne permet pas d’envisager de projet professionnel autre. Des voix s’élèvent au sein de la communauté trans’ pour dénoncer cette absence d’alternatives et exiger que des mesures soient prises pour faciliter l’entrée des personnes trans’ dans le monde du travail classique. Certaines, ayant intériorisé, incorporé le stigmatisme et l’idée qui va avec selon laquelle une personne trans’ ne peut prétendre à autre chose, se disent satisfaites mais ne disposent d’aucun élément de comparaison pour pouvoir affirmer qu’il s’agit véritablement d’un choix. D’autre part, les conditions d’exercice de la prostitution en France, cette dernière

¹ La plupart traitent des questions propres au transgenre et incluent de façon incidente la question de la prostitution. Citons, entre autres, la thèse d’anthropologie de Norma Mejia (2006).

décennie, étant extrêmement dures, on peut vraisemblablement estimer que ce n'est pas l'activité en soi qui soit réprouvée mais plutôt sa répression. Les entretiens que nous allons mener apporteront des éclairages sur ces points et permettront de mesurer plus finement ce qu'il en est de ce volet. Prostitution et migration sont étroitement liées dans les parcours des personnes interrogées. En effet, 24% d'entre elles ont exercé le travail du sexe en Italie et 17% en Espagne avant d'arriver en France. Si le Bois de Boulogne est connu et réputé en Amérique Latine par la plupart des trans' pour sa vie nocturne, la répression qui l'accompagne peut constituer un frein et faire renoncer, dans un premier temps, à s'y rendre pour se prostituer. L'Italie est connue pour être moins répressive et l'Espagne présente l'immense avantage de la langue pour les hispanophones. Parmi les autres pays d'Europe à avoir été élus, l'Allemagne, où le travail du sexe est légal, a été élu pour 10% de personnes, la Belgique par 6% et le Portugal, destination privilégiée pour les lusophones, par 5% des personnes, très majoritairement des Brésiliennes. Seules 2% des personnes ont choisi la Suisse où les conditions d'exercice de la prostitution sont parmi les meilleures mais où le contrôle des étrangers sans titre de séjour est extrêmement sévère. Les autres pays d'Europe cités sont la Grèce, la Finlande et les Pays-Bas. Enfin, un pourcentage cumulé pour les différents pays d'Amérique Latine fait apparaître que 29% de personnes y ont exercé, soit comme seul pays avant la France, soit avant un autre pays européen (surtout l'Espagne).

En France, selon les témoignages recueillis, les migrantes trans' auraient été parmi les plus touchées par la répression policière qui a suivi le vote de la Loi pour la sécurité intérieure du 18 mars 2003, instaurant le délit de racolage. Fréquemment interpellées, très souvent insultées et malmenées par les forces de l'ordre, elles auraient été, nettement plus que d'autres, selon ces mêmes témoignages, placées en garde à vue. Ainsi, 32% de la population étudiée l'ont été plusieurs fois, 27% une seule fois. Lors de ces gardes à vue, elles ont été le plus souvent placées avec des hommes (90%), très peu avec des femmes, une a été placée dans un local à part.

En 2005, des prostituées femmes et femmes trans' s'estimant gravement discriminées et maltraitées saisissent la Commission « Citoyens justice police » de la Ligue des Droits de l'Homme (LDH) pour faire état d'abus et d'exactions policières dont elles se disent victimes au titre de l'application de la loi instituant en délit le racolage actif et passif¹. Après enquête et

¹ Citoyens - Justice – Police, Commission nationale sur les rapports entre les citoyens et les forces de sécurité, sur le contrôle et le traitement de ces rapports par l'institution judiciaire, *De nouvelles zones de non droit. Des prostituées face à l'arbitraire policier*, 2005.

auditions, la Commission relève qu' « Au bois de Boulogne, les fouilles de sécurité, imposant une nudité totale, sont quasi- systématiques pour les transsexuels, à l'exception de ceux qui sont de nationalité française. Elles ont généralement lieu devant deux ou trois fonctionnaires, dans un climat considéré pour ceux qui en font l'objet comme extrêmement humiliant.

Ces fouilles sont effectuées par des hommes même si les prostituées trans' sollicitent l'intervention de femmes pour cette opération. Au surplus, les trans' sont souvent placées dans des cellules avec des hommes.

Les prostituées étrangères se sont fréquemment plaintes de ne pas avoir eu accès à un interprète lors de la notification des droits, et lors des auditions, alors même qu'elles avaient besoin d'un interprète pour répondre aux questions des membres de la Commission nationale.

Les gardes à vue durent bien au-delà du temps nécessaire aux investigations, et se prolongent souvent jusqu'à la limite de 24h. Parfois, cette prolongation est un moyen de punir ceux qui refusent de signer un procès-verbal de déposition. Pourtant, les auditions sont brèves, et l'établissement du délit ne nécessite aucune enquête particulière. En l'absence de poursuites, ce qui est le cas le plus fréquent, la durée de la garde à vue fonctionne comme la sanction de faits jugés répréhensibles par la seule police »¹.

Dans le rapport de la LDH, les exemples de discrimination sont nombreux et certains confinent à la maltraitance : refus délibéré lors d'une garde à vue dans un commissariat parisien de faire procéder à la fouille d'une trans' par une femme, injonction assortie de menaces pour faire signer un procès-verbal contesté (« *tu signes ou je te tape* »). Les insultes et humiliations sont loin d'être exceptionnelles : « *pauvre mec* », « *il est où le travelo ?* ». Un travesti raconte que « *les agents de police lui lancent à la tête leur cannette vide pour marquer leur mépris* ». Des agressions physiques ont même eu lieu dans les commissariats. C'est le cas, entre autres, d'une des personnes auditionnées qui raconte avoir été « physiquement agressée par des agents de police qui l'ont jetée à terre, lui ont porté des coups de pied. Elle a eu le bras cassé à la suite de cette agression. Elle a porté plainte auprès de l'Inspection Générale des Services »². La Commission fait état d'allégations de concussion dans « les témoignages recueillis auprès de prostituées du bois de Boulogne : pour une dizaine d'entre elles, les sommes qu'elles détenaient lors de l'interpellation n'ont pas été restituées à l'issue de la garde à vue (de 40 à 320 €, pour

¹ Ibid., p. 15.

² Ibid., p. 16.

les témoignages recueillis) » et plusieurs personnes trans' auditionnées affirment que seules les étrangères sont victimes de ces agissements.

Ces gardes à vue se sont soldées pour 48% des personnes ayant répondu au questionnaire – dont 30% une fois, 18% plusieurs fois – par une convocation devant un tribunal correctionnel.

Si aucune personne n'a été incarcérée pour racolage, une proportion élevée de personnes (40%) a déclaré avoir connu la détention. La poursuite de la recherche nous renseignera sur les motifs de ces incarcérations, leur durée et les circonstances de la détention.

5.5. Habitat

Sur l'ensemble des personnes interrogées, 97% déclarent rencontrer des difficultés à se loger. Un taux voisin de celui relatif à la population générale puisque 96% des Français d'Ile-de-France rencontraient les mêmes difficultés en 2010, selon le sondage TNS Sofres à l'occasion des Etats généraux du logement. Mais la condition d'immigrée, de prostituée et de trans' représente des obstacles supplémentaires dans la recherche d'un logement du fait que les documents administratifs de la personne ne correspondent pas à son aspect physique, qu'elles n'ont pas toutes des documents en règle, que l'absence d'activité salariée n'engage pas un propriétaire à louer son appartement. Ces derniers points seront approfondis lors des entretiens. 71% des personnes déclarent habiter dans un appartement, 69% seraient locataires en titre. 52% des répondantes vivent seules. Parallèlement, un quart d'entre elles (24%) a eu recours au 115 et 76% n'ont jamais utilisé les centres d'hébergement sociaux. Enfin, 13% sont propriétaires dans leur pays d'origine et 2% en France. Ces premiers éléments qui ne montrent pas de manière évidente une discrimination en matière de logement seront à traiter dans le cadre des entretiens, il conviendra de mesurer les conditions d'accès au logement et la qualité de ce dernier. En effet, lors de nos observations, l'une des préoccupations récurrentes exprimées par les usagères rencontrées était celui du logement, beaucoup dénonçant l'exploitation de leur situation par des propriétaires peu scrupuleux (se marquant par des montants de loyer sans commune mesure avec les prix du « marché », la menace constante de les congédier...), un système de sous-location...

5.6. Santé

Sur l'ensemble de la population étudiée, la moitié des personnes (49%) estiment que leur état de santé est satisfaisant, 38% ne le jugent pas satisfaisant et 11% pas du tout satisfaisant.

Toutes les personnes disposent d'une couverture sociale. La grande majorité (83%) bénéficie de la CMU-CMUC, donc des personnes en situation régulière dont les revenus déclarés ne dépassent pas 716 € mensuels. Seulement 6% d'entre elles sont affiliées au régime général et 11% des personnes (celles en situation irrégulière) ont l'AME.

Lors de la passation des questionnaires en face à face, les commentaires des personnes suivies par Acceptess-T ont fait état d'expériences négatives avec les services de santé dans le passé. Mais il apparaît que le suivi dont elles bénéficient au sein de l'association leur permet de dépasser ce problème dans leur suivi médical, ce qui n'est pas le cas pour d'autres.

Une étude qualitative, menée par des chercheurs de l'université d'Alicante (Amaro Quintas, 2010), s'est attachée à décrire le triple stigmatisme touchant les prostituées migrantes trans* – la plupart étant originaires d'Amérique Latine. Le machisme, la xénophobie et la transphobie sont clairement identifiés comme facteurs de vulnérabilité, particulièrement dans le domaine de la santé. La méfiance et l'incompréhension envers les services de santé officiels qui ne prennent pas en compte les difficiles conditions de vie qui sont les leurs, ni les spécificités liées au processus de transformation, les conduit à rechercher les informations via des forums internet.

Cette question de la non prise en compte des difficultés de vie des trans* et de leurs spécificités n'est pas exclusive de la situation en Espagne, elle est palpable partout, y compris en France.

Anaenza Maresca, médecin infectiologue à l'hôpital Ambroise Paré¹, a observé chez les femmes trans* « un problème récurrent d'estime de soi, mais peu de tentatives de suicide connues » et estime que « Le plus important est de restituer la dignité, car ces personnes sont susceptibles et peuvent abandonner un suivi pour la simple raison qu'on les appelle "monsieur" ».

Une part importante des personnes ayant répondu au questionnaire (75%) bénéficie d'une prise en charge à 100% de la sécurité sociale, comme il est prévu pour les cas d'affections de longue durée, graves ou invalidantes. Ce pourcentage est particulièrement élevé quand on sait qu'il s'élève à 20% pour la population générale².

¹ L'hôpital, situé en lisière du bois de Boulogne, compte une file active de 100 personnes trans* travailleuses du sexe, dont une grande majorité de migrantes en provenance d'Amérique latine.

² « Plan 2007-2011 pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques » du Ministère de la santé.

Parmi les spécialistes consultés, l'infectiologue est le plus souvent cité (23%), le proctologue (18%), dans une moindre mesure le psychiatre et l'endocrinologue (11%), enfin divers autres spécialistes (voir le détail en annexe).

Au regard des études existantes dans d'autres pays faisant état d'une séroprévalence élevée du VIH dans des populations comparables, ce type de prise en charge est vraisemblablement due à une infection par le VIH.

Prostitution IST et VIH

Si nous ne sommes pas en mesure pour l'instant d'avancer des données fiables et précises sur la population étudiée dans cette recherche pour les raisons exposées plus haut¹, le fait que 92% des personnes suivent un traitement pour une maladie chronique, que 23% consultent un infectiologue conforte l'hypothèse d'une séroprévalence élevée.

En effet, il ressort des questionnaires que 78% des personnes sont suivies médicalement, dont 63% par leur médecin traitant, ce qui est un point très positif, à mettre sans doute en partie sur le compte de l'accompagnement réalisé par l'association.

Les entretiens à mener dans la prochaine phase de cette recherche apporteront les informations qui font défaut aujourd'hui sur la séroprévalence des usagères de l'association, les modes de contamination, l'usage du préservatif, les connaissances sur les IST et le VIH, l'observance du traitement, etc.

Bien que l'on ne dispose que de peu de données spécifiques à la population trans' concernant les cas d'infection à VIH en France, des études étrangères menées sur ces populations ont montré la forte proportion de personnes prostituées originaires d'Amérique latine. Cette population présente un taux d'infection à VIH assez élevé, que les personnes soient consommatrices de drogues ou non. Au Canada, dans les années 1990, par exemple, certains organismes ont pu dégager des statistiques : à Vancouver, 70% des travailleuses du sexe étaient séropositives; à Montréal, sur une période de 30 ans, 54% des trans' sont décédées, avec pour cause principale le VIH (Namaste, 2007).

Au Portugal, l'étude de Bernardo (1998) réalisée sur cinquante personnes trans' a établi que 92,9% étaient des travailleuses du sexe, 50% d'entre elles ont été infectées par plusieurs IST.

¹ Voir p. 31.

Parmi les travailleuses du sexe, 46,4% étaient séropositives. Sur les 72% de personnes ayant fait un test de dépistage pour le VIH, 17,9% n'ont pas pu ou voulu se prononcer. Dans le groupe qui exerce une autre activité que la prostitution, 45% ont répondu être séronégatives et 54,5% n'ont pas pu ou voulu se prononcer. Dans ce dernier groupe, personne n'a déclaré sa séropositivité.

La méta-analyse américaine de Operario, Soma & Underhill (2008) s'est intéressée à la prévalence chez les prostituées *MtF* et chez des personnes trans' non impliquées dans le travail du sexe : elle est de 27,3% contre 14,7% chez les trans' non prostituées. Elle révèle aussi que la prévalence chez les prostituées trans' est plus élevée que chez les autres personnes prostituées.

De fait, la littérature internationale a mis en évidence le lien entre marginalisation, stigmatisation, discrimination et un fort risque d'infection par le VIH. Les études menées (Herbst *et al.*, 2008) ont clairement montré que l'infection par le VIH affecte de façon disproportionnée les femmes trans', surtout celles appartenant à une minorité ethnique visible. Des rapports sur le taux d'infection par le VIH (Clement-Nolle *et al.*, 2001), ont montré la grande vulnérabilité des femmes trans'- taux allant de 19% chez les jeunes à Los Angeles et Chicago à 35% chez les femmes trans' adultes à San Francisco.

L'appartenance à un groupe ethnique minoritaire constitue un autre facteur qu'il est important de souligner. Ainsi, l'étude ethnographique de Hwahng et Nuttbrock (2007) compare trois minorités ethniques de *Male to Female* de la ville de New York. Elle conclut que l'appartenance ethno-culturelle est associée à la prévalence du VIH – plus forte chez les personnes de la *House Ball Community* (i.e. « les Africaines américaines/noires et Latinos »), cela étant dû essentiellement aux conditions d'exercice de la prostitution.

Toutes ces études mettent en évidence que le travail sexuel et la migration apparaissent comme des facteurs associés directement ou indirectement à des taux de prévalence beaucoup plus élevés que chez leurs homologues non engagés dans le travail sexuel et principalement en ce qui concerne les trans' *MtF*.

Selon l'étude espagnole citée précédemment, la relation de pouvoir inhérente aux relations avec les clients est, d'après les auteurs, à l'origine des prises de risques par rapport au VIH, dans la mesure où la précarité empêche une réelle négociation sur l'usage du préservatif lors des relations tarifées. Les espaces, aussi bien nocturnes que diurnes qui leur sont assignés, sont le

résultat du contexte social très défavorable dans lequel vivent ces trans' migrantes, confrontées quotidiennement à des violences physiques, verbales, structurelles et culturelles.

En France, la séroprévalence concernant la population trans' est une inconnue, la notification de cas de contamination par le virus est répertoriée selon le mode présumé de contamination (rapport hétérosexuel, homosexuel, par injection IV). Pour les personnes non opérées, la formulation quant à l'origine de la contamination « liée à des rapports homosexuels » prévaut très souvent. Ceci pose un double problème : d'une part, ce procédé - dont nous ne remettons pas en cause les fondements théoriques - fausse les données propres relatives aux homosexuels masculins, d'autre part, il invalide, ce faisant, la spécificité trans' et participe indirectement et involontairement à l'invisibilité de cette population, déjà à l'œuvre dans d'autres domaines que celui de la santé.

Parmi les raisons de cet état de fait, nous relèverons la volonté d'évoquer la notion de comportement à risque plutôt que celui de groupe à risque, plus stigmatisant, mais aussi celle de certaines associations trans', soucieuses de ne pas alourdir le stigmate dont souffrent déjà ces personnes. Cela dit, les effets pervers d'une telle démarche peuvent se révéler pires que le risque inhérent à ce qui peut apparaître comme la « désignation » d'une population.

Face à cette situation, des professionnels du champ médico-social et des responsables d'associations sont parvenus à produire une connaissance médicale sans que les données recueillies ne pénalisent socialement cette communauté. Ainsi, le CHU Ambroise Paré, situé en lisière du Bois de Boulogne, a signé en 2004 une convention de partenariat avec l'association PASTT¹ afin de faciliter la prise en charge médico-sociale de la population trans' (*MtF*). Un poster portant sur la description épidémiologique et clinique des IST d'une cohorte de 72 patientes trans' (*MtF*), suivies entre 1998 et novembre 2007 dans le service de Médecine Interne II, a été publié par l'équipe à partir d'un recueil de données issues des dossiers médicaux, lors de la RICAI (Réunion Interdisciplinaire de Chimiothérapie Anti Infectieuse), en décembre 2007.

Les premiers éléments statistiques issus de l'expérience menée à l'hôpital Ambroise Paré corroborent les résultats des études menées dans d'autres pays et constituent, de ce fait, une

¹ Prévention Action Santé Travail pour les Transgenres.

première étape pour parvenir à une connaissance approfondie des paramètres propres à la population trans' travailleuse du sexe.

5.7. Rapports avec l'environnement

Le sentiment de perte de repères entre masculin et féminin qu'induit le transgendérisme dans les représentations courantes en vigueur dans notre système de pensée binaire, basé sur la référence à la nature, est à l'origine de ces phénomènes de rejet et des injonctions de conformité aux stéréotypes de la masculinité ou de la féminité.

Les rapports sociaux des personnes trans' sont très souvent perturbés par des discriminations à leur égard, en raison de leur différence. Elles vivent fréquemment de la méfiance, des rejets, voire des agressions.

Si 10% des répondantes déclarent ne pas rencontrer de problèmes avec leur entourage social immédiat, leurs proches, 90% en font état à des degrés différents : 21% disent en rencontrer parfois, 36% souvent et 31% toujours.

Au vu des réponses au questionnaire, les rapports avec la famille n'apparaissent pas systématiquement problématiques pour toutes les répondantes¹. Ils sont jugés moyens par une petite majorité (33%), bons pour 16% et très bons pour 21%. Cependant, si l'on cumule les 13% qui ne se prononcent pas², les 10% qui n'ont plus aucun rapport avec leur famille avec les 2% et 3% qui ont de mauvais, voire de très mauvais rapports, on arrive à un pourcentage relativement élevé de personnes qui n'entretiennent pas de rapports satisfaisants avec leur famille.

Avec le voisinage, les rapports semblent globalement acceptables, puisque 43% les estiment moyens et 22% très bons. Les entretiens permettront d'éclairer ce point qui peut paraître surprenant.

Concernant les rapports avec les administrations, on remarque qu'un nombre non négligeable de personnes n'entretient aucun rapport avec des services tels que les services fiscaux (56%),

¹ Lors de discussions avec des membres de l'association sur l'attitude des familles, très souvent rejetantes, il semblerait que le désir de certaines personnes d'enjoliver leurs liens familiaux explique ce taux relativement positif.

² C'est un point que nous éclaircirons avec les entretiens.

la mairie (44%) ou la CAF (33%), chiffres qui révèlent une certaine marginalisation d'une partie de la population. Les autres les jugent globalement moyens, excepté pour la CAF qui recueille 35% de mauvaises et 6% de très mauvaises relations. Comparativement, de manière générale, la population française juge négativement leurs services publics. Selon un baromètre établi par l'institut d'études de marché et d'opinions BVA, rendu public en juin 2012, seulement 38% seraient satisfaits, mais aucun chiffre ne permet d'entrer dans le détail des relations entre les différentes administrations.

Les chiffres qui concernent Pôle emploi sont eux aussi très révélateurs de la situation des personnes trans' face à l'emploi. Si 41% d'entre elles n'ont aucun rapport avec ce service, c'est en raison, comme il a été dit plus haut, de l'intériorisation de l'idée d'une exclusion *de facto* des trans' du marché du travail, intériorisation aussi de l'idée que le seul métier possible pour une personne trans' est le travail du sexe. Pour celles qui fréquentent Pôle emploi, 20% ont de mauvais rapports et 29% de très mauvais. Sans revenir sur les difficultés mentionnées plus haut, il est évident, à la lumière de ces chiffres, que la question du travail demeure un problème majeur pour cette population.

Les rapports avec les agents de la sécurité sociale s'avèrent globalement satisfaisants, un faible pourcentage exprime un avis contraire.

35% des personnes déclarent avoir des rapports corrects avec les services sociaux, contre 19% qui entretiennent de bons rapports et 11% de très bons rapports. En revanche, 16% disent avoir de mauvais rapports et 8% de très mauvais. Au bilan, les rapports avec les services sociaux sont plutôt bons. La médiation de l'association, l'accompagnement par les salariées et les bénévoles de la structure permettent sans doute de le comprendre, ce que nos observations ont pu mettre au jour. Les entretiens avec les usagères permettront d'éclairer ce point.

Enfin, en ce qui concerne la police, les rapports sont conflictuels. 30% les jugent mauvais, 32% très mauvais, soit une écrasante majorité. Ce score n'est pas étonnant quand on sait que les travailleuses du sexe en général et les trans' en particulier ont été sévèrement réprimées et ont été fréquemment l'objet de moqueries et d'insultes depuis 2003¹.

¹ Voir la partie consacrée au travail du sexe.

5.8. Violences

Les violences exprimées directement, verbalement ou physiquement, constituent l'acmé de la violence quotidienne, rampante, insidieuse, comme le « monsieur » pour s'adresser à une femme trans', les regards méprisants, les remarques blessantes, les humiliations, etc. Les meurtres de personnes trans' sont non seulement fréquents mais souvent perpétrés avec une violence extrême¹.

Face au nombre de personnes trans' assassinées partout dans le monde du seul fait de leur identité, le T-DOR (Transgender Day Of Remembrance), est créé en 1999 en hommage à une femme trans' afro-américaine assassinée en 1998, pour dénoncer les crimes transphobes. Lors de la dernière édition de l'événement, en novembre 2013, il a été fait état de 238 assassinats au cours de l'année 2012, dans 29 pays.

De son côté, l'Observatoire des personnes Trans' assassinées révèle que 1083 personnes trans' ont été tuées de 2008 à 2012, dans 56 pays et observent une augmentation du nombre des assassinats ces dernières années. Depuis début 2008, on rapporte le meurtre d'une personne trans' tous les trois jours en moyenne. Les cas sont répertoriés dans six régions du monde : Amérique du Nord, Amérique Latine, Europe, Afrique, Asie et Océanie.

Conformément aux études citées faisant état d'agressions répétées, les réponses au questionnaire révèlent l'ampleur du problème. Toutes les personnes déclarent avoir subi des violences. Agressions verbales, insultes, mépris, menaces, harcèlement psychologique, toutes en ont subies et beaucoup de façon récurrente.

D'après les réponses au questionnaire, il apparaît que les violences verbales sont extrêmement courantes puisque 87% des personnes en ont subies plusieurs fois, 8% une seule fois. Une toute petite minorité (3%) n'en a jamais connues.

Quant aux violences physiques, 68% des personnes déclarent en avoir été victimes plusieurs fois et 11% une seule fois. 19% des répondantes déclarent n'en avoir jamais été l'objet.

¹ En 2008, six des victimes étaient mineures, trois pour les six premiers mois de 2009, cinq d'entre elles ont été torturées et démembrées, deux ont été assassinées par des policiers à la retraite, et trois ont été exécutées dans des commissariats de police (l'ONG *Transgender Europe* en coopération avec la revue en ligne *Liminalis*).

On est donc face à une écrasante majorité de personnes à avoir vécu des violences et pour la plupart de façon récurrente.

À titre de comparaison, dans la population générale, 4,8% d'hommes et de femmes ont été l'objet de menaces, 11,4% d'hommes et 12,1% de femmes ont subi des injures en 2010-2011. Quant aux agressions physiques, 4,3% d'hommes et 4,7% de femmes ont subi des violences physiques pendant la même période¹.

Cette question sera approfondie dans les entretiens à venir, ils nous fourniront les précisions sur les circonstances, le lieu, la récurrence et les formes de ces violences. On peut en effet faire l'hypothèse que le contexte prostitutionnel ne suffit pas à expliquer ce taux élevé de violences.

Suite à ces agressions, 57% des personnes déclarent avoir porté plainte contre 35% qui ne l'ont pas fait. Nous nous attarderons sur cette question lors des entretiens à venir afin d'identifier les freins qui ont empêché les personnes de faire valoir leurs droits lors de telles circonstances. Les personnes se sont majoritairement adressées aux associations (37%) ou aux amis (30%) pour les soutenir dans cette démarche. Parmi les institutions, l'hôpital et les services sociaux sont respectivement citées par 11,5% et 10,5% des répondantes. La famille est rarement un soutien (5%) – en cohérence avec le peu de liens qu'elles entretiennent avec elle – tout comme la police (5%) et la justice (1%).

Ce manque de confiance dans les institutions ne surprend guère vu les rapports négatifs que les personnes interrogées entretiennent avec elles. C'est au sein de la communauté trans' que l'accueil et le soutien sont de loin les plus sollicités, communauté qui est de fait le seul espace à l'intérieur duquel la compréhension et l'empathie sont assurés du fait du « partage » d'une même réalité.

¹ Insee, Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales (ONDRP), enquête Cadre de vie et sécurité 2012.

Conclusion

Cette première phase de l'étude a mis en évidence la situation de personnes trans' migrantes et travailleuses du sexe pour la plupart. Bien qu'on puisse déplorer une transphobie institutionnelle persistante, on peut observer des points positifs dans différents domaines, comme celui de l'accès au logement avec un taux de personnes locataires en titre assez élevé, même si ce point appelle un travail d'éclaircissement dans les entretiens. Dans le domaine de l'accès aux soins, celles qui ont des pathologies chroniques bénéficient de traitements médicaux et d'une situation régulière en France qui leur permet d'accéder aux aides sociales. Dans l'ensemble, on peut relever les bons rapports que les personnes entretiennent avec les agents de la Sécurité sociale, par exemple, le rôle des associations étant décisif pour ce qui touche aux droits et à la santé.

Concernant les difficultés que vivent les personnes étudiées, cette première phase, qui repose à la fois sur le corpus de questionnaires mais aussi sur nos observations au sein de l'association, tous les échanges informels que nous avons eus avec les usagères présentes, et les entretiens avec la moitié des salariées et des bénévoles de l'association, a permis non seulement de prendre acte de la réalité des discriminations liées au genre, mais aussi de cerner leurs contours et d'identifier les domaines dans lesquels elles s'exercent. Ces discriminations sont le fruit des représentations négatives véhiculées sur les personnes trans' et dues à l'ignorance des réalités et spécificités qui sont les leurs. De plus, ces discriminations sont amplifiées par le fait migratoire qui fragilise l'individu et qui peut constituer une source de rejet à lui seul quand la migrante appartient à une minorité ethnique visible, par exemple.

Que ce soit dans la sphère privée ou la sphère publique, les personnes rencontrent de façon récurrente rejet, méfiance et mépris. Les relations familiales sont souvent perturbées, les liens sont parfois même rompus. Mis à part les rapports avec le voisinage qui semblent ne pas poser de problèmes majeurs, la qualité des relations avec les proches est jugée globalement mauvaise, beaucoup évoquent des rapports difficiles, voire conflictuels avec l'entourage.

La vie quotidienne est rythmée par les regards, au mieux intrigués, au pire méprisants, par les remarques, au mieux douteuses, au pire insultantes. La rencontre avec l'autre n'est jamais simple.

L'accès au marché du travail est gravement entravé par ces représentations négatives. Il apparaît, à la lumière des réponses au questionnaire et de nos échanges avec des usagères de l'association, qu'il est très difficile d'être embauché-e quand on est trans' et qu'il est tout aussi difficile de garder son emploi quand on en a un. Il est clair que l'accès au marché du travail est très peu ouvert à cette population, ce que les personnes vivent comme l'exclusion la plus invalidante socialement. Le travail, valeur d'intégration par excellence, ne procure pas seulement des revenus financiers, il représente la voie principale de l'insertion sociale et confère un sentiment d'utilité sociale à la personne. Comment s'étonner alors d'une inscription élevée dans le travail du sexe ?

Pour beaucoup, la prostitution devient donc le passage obligé, le seul moyen de survie. Certaines ont intériorisé l'idée que la société leur renvoie, selon laquelle elles ne peuvent exercer une autre activité, parfois à tel point que les deux identités se superposent et se confondent. De fait, dans les représentations populaires, le travail sexuel est toujours considéré comme étant le lot de celles qui ne savent pas faire autre chose, de pauvres filles, voire de dépravées.

Les violences sont très courantes, pas seulement sur les lieux de prostitution, où elles émanent aussi bien de passants que de jeunes en goguette venus « casser du trans' » ou encore des forces de l'ordre. La violence fait partie de l'univers de ces personnes, elle peut surgir à n'importe quel moment, venir de n'importe quel inconnu.

C'est donc à trois stigmates distincts que les personnes de cette étude sont confrontées dans leur vie de tous les jours. Un tel quotidien peut devenir pesant tant l'expression de ces stigmates se fait sentir.

L'entraide associative est le système de défense et de protection que les trans' – comme d'autres populations stigmatisées - ont mis en place. Elle se révèle indispensable.

La précarité touche une proportion élevée des personnes de l'étude. Une écrasante majorité des personnes bénéficie de l'AAH pour une affection longue durée (ALD). Si on ne connaît pas avec précision les taux de séroprévalence au VIH, les responsables de l'association savent qu'un nombre important est contaminé et la seconde phase de l'étude apportera des résultats précis sur ces aspects. La question des violences est édifiante puisque presque toutes les personnes ont déclaré avoir subi des violences verbales et/ou physiques de façon récurrente. Ces premiers

résultats donnent à voir l'existence palpable des discriminations que subissent les personnes trans'. On ne peut nier qu'elles vulnérabilisent les personnes qui les subissent.

Malgré l'abondance de textes déclaratifs, tant internationaux que nationaux, sur les droits des minorités en général et des transgenres en particulier, la reconnaissance sociale se fait attendre, et le processus, déjà entamé, promet d'être long et difficile. Les trans' n'ont toujours pas de place légitime au sein de l'espace social. Dans les 19 critères définissant la discrimination, le critère de l'identité sexuelle a été le dernier à figurer, il a été introduit dans la législation par la loi du 6 décembre 2012. La mention « genre », plus en adéquation avec la problématique globale de la transidentité, peine à apparaître.

À la fois frappées d'infra- et de survisibilité, les personnes dont le genre n'est pas identifiable sont condamnées à exister à la marge, en *outsiders*, en êtres finalement « neutralisés ». Dans ce contexte quel pourrait être le « rite d'introduction » qui permettrait aux transgenres « d'occuper une certaine place » pour reprendre les termes de Mary Douglas ?

À partir de ce premier état des lieux, nous pouvons définir les approfondissements nécessaires à apporter pour chacune des thématiques envisagées. La grille d'entretien prévoit de reprendre chacune d'elles afin d'affiner les réponses et d'intégrer des développements utiles à la compréhension des situations. Certaines, comme la santé, le VIH, les violences, le travail, feront l'objet d'une insistance particulière.

Une trentaine d'entretiens semi-directifs sont prévus. Ils se feront en espagnol et en portugais dans leur grande majorité, y compris pour des hispanophones ou lusophones parlant le français afin d'être au plus près des sensibilités exprimées, mais aussi en anglais pour une petite minorité de personnes anglophones. Ce nouveau corpus de connaissances doit non seulement combler les lacunes concernant cette population – majoritairement représentée dans le travail du sexe – mais aussi servir de support pour l'élaboration de programmes d'accompagnement et de santé.

En regard de ce corpus, et pour mettre à l'épreuve notre hypothèse de vulnérabilité, liée à un cumul de discriminations, nous prévoyons de mener une dizaine d'entretiens auprès de personnes trans' insérées professionnellement et socialement. Par ailleurs, la revue de la littérature scientifique faisant ressortir un déficit de données et de recherches ou d'études concernant les personnes trans' *Female to Male*, il s'agira également dans la mesure du possible de mener des entretiens auprès de ce public. Qu'observe-t-on en termes de sources de discriminations ? en termes d'insertion sociale et professionnelle ?

Enfin, l'autre objectif de cette recherche, la professionnalisation des intervenants de l'association Acceptess-T, va se poursuivre à partir des éléments déjà collectés. Elle constitue un enjeu important de reconnaissance sociale pour les personnes concernées et pour l'association elle-même. Cela doit permettre de consolider la dynamique déjà instaurée au sein de la structure, de favoriser le travail en partenariat qu'elle réalise déjà et d'être considérée comme un interlocuteur légitime face aux pouvoirs publics et aux administrations. Plusieurs membres de l'association sont candidates à la validation des acquis de l'expérience. Nos observations participantes ainsi que les entretiens déjà réalisés nous ont permis de prendre la mesure des compétences acquises dans le travail d'accompagnement des usagères. Pour ces personnes, un processus de professionnalisation est en marche, que le dispositif français de la VAE permettra de reconnaître. Nous inscrivant dans le cadre d'une approche ethnographique, le travail de mise en mots des expériences, d'aller-retour entre les chercheurs-accompagnateurs et les sujets, sur le modèle de ce que l'ethnologue de l'école Peter Woods a développé avec un groupe d'enseignants, permettra d'engranger des éléments de connaissances et d'éclairages sur les situations de discriminations, celles vécues et celles prises en charge dans le cadre du travail associatif.

Enfin, outre l'intérêt heuristique que représentent ces données, leur exploitation devra permettre la mise en place de programmes d'information et de formation des professionnels en contacts avec les personnes transgenres.

Ce travail sera bien sûr consultable par les personnes fréquentant Acceptess-T et servira de support à des discussions, débats, propositions dans une perspective d'optimisation des connaissances.

Bibliographie

- AGUSTIN, L. (2003). Forget Victimisation: Granting Agency to Migrants, *Development*, 46.3, pp. 30-36.
- AGUSTIN Laura (2004). At Home in the Street: Questioning the Desire to Help and Save. In E. Bernstein and L. Shaffner (eds). *Regulating Sex: The Politics of Intimacy and Identity*. New York: Routledge, pp.67-81.
- ALESSANDRIN, A. (2012a). *Du « Transsexualisme » aux devenirs Trans*. Thèse de sociologie, Université Bordeaux Segalen.
- ALESSANDRIN, A., dir. (2012b). *La transidentité. Des changements individuels au débat de société*. L'Harmattan.
- AMARO QUINTAS, A. M (2009). *Triplemente vulnerabilizadas, prostitutas, inmigrantes y Transexuales, vulnerabilidad en la salud, servicios de salud y contexto/s*. Université d'Alicante.
- BAJOS, N., BOZON, M., (sous la dir.) (2008). *Enquête sur la sexualité en France*. La Découverte.
- BECKER, H. S. (1985). *Outsiders, études de sociologie de la déviance*. Métailier.
- BENJAMIN, H. (1966). *The Transsexual Phenomenon*. The Julian Press.
- BERDOUGO, F. (2006), "Trans": les oublié-e-s, *Transcriptases*, n°129, pp.78-80.
- BERENI, L. et CHAPPE, V.-A. (2011). La discrimination, de la qualification juridique à l'outil sociologique, *Politix*, vol. 24, n°94, p.7-34.
- BERNARDO, J., CAMPOS, M., MACHADO, G., *et al.* (1998). The Portuguese Transgender community: an unknown reality, in *12th World Aids Conference – Bridging the Gap*, Geneva.
- BOCKTING, W, KIRK, S. (Eds). (2001). *Transgender and HIV: Risks, prevention and care*. The Haworth Press.
- BORRILLO, D., (dir.) (2003). *Lutter contre les discriminations*. La Découverte.

- BOUHNİK, AD, PREAU, M, LERT, F. *et al.* (2007). Unsafe sex in regular partnerships among heterosexual persons living with HIV: evidence from a large representative sample of individuals attending out-patients services in France, *AIDS*, 21(1), 57-62.
- BOZON, M. (2002). *Sociologie de la sexualité*. Nathan.
- BREUIL-GENIER, P., BORREL, C., LHOMMEAU, B. (2011). Les immigrés, les descendants d'immigrés et leurs enfants, *France, portrait social*. Insee Références.
- BRINBAUM, Y., SAFI, M. et SIMON, P. (2012). *Les discriminations en France : entre perception et expérience*. Ined, Document de travail n°183.
- BUTLER, J. (2005 [1990]). *Trouble dans le genre*. La Découverte.
- CARTHONNET, C. (2003), *J'ai des choses à vous dire. Une prostituée témoigne*. Robert Laffont.
- CARVER, T., MOTTIER, V. (eds.) (2006). *Politics of sexuality. Identity, gender, citizenship*. Routledge.
- CASTEL, R. (2007). *La discrimination négative. Citoyens ou indigènes ?* Seuil, coll. « La république des idées ».
- CLEMENT-NOLLE, K, MARX, R, GUZMAN, R, KATZ, M., (2001). HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of Transgender persons: implications for public health intervention, *Am J Public Health*, 91(6), pp.915-21.
- COLEMAN, E., COLGAN, P., GOOREN, L. (1992). Male cross-gender behavior in Myanmar (Burma): a description of the Acault, *Archives of Sexual Behavior*, 21(3), pp.313-321.
- DÉSY, P. (1978). L'homme-femme. (Les Berdaches en Amérique du Nord), *Libre — politique, anthropologie, philosophie*, n°78-3, pp. 57-102.
- DOUGLAS, M. (2001). *De la souillure*. La Découverte.
- ESTEVA, I., BERGERO, T., GORNEMANN, I., CANO, G., GIRALDO, F. (2001). Social Inequalities: Demographic characteristics of patients treated at the First Gender Identity Disorder Unit in Spain, *XVII Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association Symposium*, Galveston, Texas, U.S.A.

- FASSIN, D. (dir.) (1998). *Les Figures urbaines de la santé publique*. La Découverte.
- FASSIN, D. (2002). L'invention française de la discrimination, *Revue française de science politique*, vol. 52, n° 4, pp.403-423.
- FASSIN, D., MEMMI, D. (dir.) (2004). *Le Gouvernement des corps*. Éd. de l'EHESS.
- FOUCAULT, M. (1978). *Herculine Barbin, dite Alexina B.* Gallimard.
- FOERSTER, M. (2006). *Histoire des Transsexuels en France*. Éditions H&O.
- FOERSTER, M. (2012.). *Elle ou lui ? Une histoire des Transsexuels en France*. La Musardine Eds.
- FRAISSE, G. (2010). De l'exclusion à la discrimination. Une généalogie historique, philosophique et politique, *Revue de l'OFCE*, n°114, pp.29-44.
- FREIRE MARESCA, A., DUPONT, C., OLIVIER, C., LEPORRIER, J., DANELUZZI, V., QUERCIA, R., ROUVEIX, E. (2007). Infections sexuellement Transmissibles (IST) dépistées au sein de la population Transgenre suivie au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Ambroise Paré, *27^{ème} Réunion Interdisciplinaire de Chimiothérapie Anti-infectieuse*.
- GARDEY, D., ILANA, L. (dir.) (2000). *L'invention du naturel. Les sciences et la fabrication du masculin et du féminin*. Éd. Des Archives Contemporaines/Histoire des sciences, des techniques et de la médecine.
- GOFFMAN, E. (1969). *Stigmate*. Les Editions de Minuit.
- GONZALEZ L., O. (2007). La présence latino-américaine en France, *Hommes et migrations*, n°1270, pp.8-18.
- GUILLAUMIN, C. (1992). Le corps construit, in *Sexe, race et pratique du pouvoir. L'idée de Nature* (pp. 117-142). Côté-femmes.
- GUILLAUMIN, C. (1992). *Sexe, race et pratique du pouvoir. L'idée de la nature*. Côté femmes.
- HACHER, N. (2006), *Transsexuels. Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH*. Flammarion Médecine-Science.

- HAMMARBERG, T. (2009). *Droits de l'Homme et identité de genre*. Conseil de l'Europe.
- HAZERA, H. (2013). La culture arme secrète des Trans, *Culture entre deux chaises - Webzine culturel made in Sorbonne Nouvelle*.
- HERBST, JH, JACOBS, Ed., FINLAYSON, TJ, Mc KLERROY, VS, NEUMANN MS, CREPAZ, N. (2008). Estimating HIV prevalence and risk behaviour of Transgender persons in the United States: a systematic review. *AIDS Behav*, 12(1), pp.1-17.
- HUGHES-FREELAND, F. (2008). Cross-Dressing Across Cultures: Genre and Gender in the Dances of *Didik Nini Thowok*, *Working Paper n°108*, Asia Research Institute, National university of Singapore.
- HWAHNG, S.J., NUTTBOCK, L. (2007). Sex workers, fem queens, and cross-dressers: Differential marginalizations and HIV vulnerabilities among three ethnocultural male to female transgender communities in New York City, *Sexuality Research and Social Policy*, 4 (4), pp.36-59.
- JAMIN, J. (1985). Le texte ethnographique. Argument, *Études rurales*, n°97-98, pp.13-24.
- KAYIGAN d'ALMEIDA, W., LERT, F., BERDOUGO, F., HAZERA, H. (2008). Transsexuel(le)s : conditions et style de vie, santé perçue et comportements sexuels. Résultats d'une enquête exploratoire par Internet, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH)*, n°27, pp.240-244.
- KESSLER, S. J. (1990). The Medical Construction of Gender: Case Management of Intersex Infants, *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 16 (1), pp.3-26.
- KRIKORIAN, G. (2000). *Emergence de revendications Transsexuelles en France : étude de deux associations parisiennes*. DEA, EHESS.
- LANOË, J.-L., MAKDESSI-RAYNAUD, Y. (2005), L'état de santé en France en 2003. Santé perçue, morbidité déclarée et recours aux soins à travers l'enquête décennale santé, *Drees-Études et Résultats*, n° 436.
- LAQUEUR, T. (1992). *La fabrique du sexe. Essai sur le corps et le genre en Occident*. Gallimard.

- LOCHAK, D. (2004). La notion de discrimination, *CONFLUENCES Méditerranée*, 1, n°48, pp.13-23.
- MASCLET, O. (2012). *Sociologie de la diversité et des discriminations*. Armand Colin.
- MEJIA, N. (2006). *Transgenerismos. Una experiencia transexual desde la perspectiva antropológica*. Bellaterra Edicions.
- MONEY, J. (1988). *Gay, Straight and In-Between: The Sexology of Erotic Orientation*. Oxford University Press.
- NAMASTE, V. (2000). *Invisible Lives. The Erasure of Transexual and Transgendered People*. Chicago University Press.
- NAMASTE, V. (2005). *Sex Change, Social Change: Reflections on Identity, Institutions, And Imperialism*. Women's Press.
- NAMASTE, V. (2005). *C'était du spectacle : l'histoire des artistes Transexuelles à Montréal, 1955-1985*. McGill- Queen's University Press.
- NAMASTE, V. (2007). Personnes Trans' : Quels enjeux de santé?, *La Lettre du CRIPS*, 11, n°84, pp. 11-12.
- OPERARIO, D, SOMA, T, UNDERHILL, K. (2008). Sex work and HIV status among Transgender women: systematic review and meta-analysis, *J AIDS*, 48, pp.97-103.
- RUBIN, G. S., BUTLER, J. (2001). *Marché au sexe*. EPEL.
- SEDRATI-DONET, C. (2013). Reconnaissance des savoirs pratiques Recherches-actions collaboratives : une autre construction des savoirs, *Actualités Sociales Hebdomadaires*, n°2812.
- SPIZZICHINO, L., ZACCARELLI, M., REZZA, G., IPPOLITO, G., ANTINORI, A., GATTARI, P. (2001). HIV Infection Among Foreign Transsexual Sex Workers in Rome - Prevalence, Behavior Patterns, and Seroconversion Rates, *SEX TRA DIS*, 28(7), pp. 405-411.
- REY D, BOUHNİK AD, PERETTI-WATEL P *et al.* (2007). Awareness of non-occupational HIV postexposure prophylaxis among French people living with HIV: the need for better targeting, *AIDS*, vol.21, Suppl.1, pp.71-76.

- SALADIN D'ANGLURE, B. (1992). Le troisième sexe, *La Recherche*, n°245, pp. 836-844.
- SALADIN D'ANGLURE, B. (2006). Réflexions anthropologiques à propos d'un «troisième sexe social» chez les Inuit, *Conjonctures*, n° 41-42, pp. 177-205.
- SCHILTZ, MA, BOUHNİK, AD, PREAU, M, SPIRE, B. (2006). La sexualité des personnes atteintes par le VIH : l'impact d'une infection sexuellement Transmissible, *Sexologies*, 15, pp. 157-164.
- STOLLER, R. J. (1974). *Sex and Gender. Vol. II The Transsexual Experiment*. Jason Aronson.
- STOLLER R. J. (1978). *Recherches sur l'identité sexuelle*. Gallimard.
- VANDER LAAN, M. *et al* (2013). Male Androphilia in the Ancestral past: An Ethnological Analysis, *Human Nature*, 24, pp.375-401.
- VINCENT, E, BOUHNİK, AD, CARRIERI, MP *et al*. (2004). Impact of HAART-related side effects on unsafe sexual behaviors in HIV-infected injecting drug users: 7-year follow up, *AIDS*, 18, pp.1321-1325.
- WHITTLE, S., TURNER, L., AL ALAMI, M. (2007). *Engendered penalties: Transgender and Transsexual people's experiences of inequality and discrimination*. Press for Change/Manchester Metropolitan University.
- YENI, P. (2010). *Prise en charge médicales des personnes infectées par le VIH*. La Documentation française.

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire

QUESTIONNAIRE

Etat civil

Quel est votre âge ?

- 20-30
- 30-40
- 40-50
- 50-60
- + de 60
- Autres, précisez.....

Quel est votre lieu de naissance ?

- France métropolitaine
- DOM (Martinique, Réunion, Guadeloupe, Guyane)
- Europe (*précisez*)
- Afrique (*précisez*)
- Amérique (*précisez*)
- Asie (*précisez*)

Quelle est votre nationalité ?

- française par naissance
- française par acquisition
- d'un autre pays d'Europe, précisez quel pays.....
- d'un pays d'Afrique, précisez quel pays.....
- d'un pays d'Asie, précisez quel pays.....
- d'un pays d'Amérique, précisez quel pays.....
- Autre, précisez laquelle.....

Actuellement, du point de vue administratif, êtes-vous ?

- Célibataire
- Mariée
- Pacsée
- Divorcée
- Séparée
- Veuve

Parcours migratoire

Depuis combien de temps êtes-vous en France ?

- Moins d'un 1 an

- Entre 1 et 5 ans
- Entre 5 et 10 ans
- Entre 10 et 20 ans
- Entre 20 et 30 ans
- Plus

Avant d'arriver en France, où avez-vous séjourné ? (plusieurs réponses possibles)

- Autres pays européens, lesquels.....
- Autres pays, lesquels

Pour quelles raisons avez-vous décidé de quitter votre pays ? (plusieurs réponses possibles)

- Le manque de ressources
- Les violences
- Des raisons médicales
- Le rejet de votre entourage
- Raisons politiques
- Autre.....

Avez-vous l'intention de retourner vivre dans votre pays d'origine ?

- Oui, sûrement
- Oui, peut-être
- Non, jamais

Parcours de féminisation

Personnellement, vous vous définissez comme (plusieurs réponses possibles)

- Homme
- Femme
- Trans'
- Trans' genre
- Travesti
- Femme trans'
- Autre, précisez.....

Avez-vous entrepris des démarches pour changer d'état civil ?

- Oui
- Non

Si oui, votre demande a-t-elle été accordée ?

- Oui
- Non

Actuellement, du point de vue légal, vous êtes :

- Célibataire
- Mariée
- Pacsée

- Divorcée, séparée
- Veuve
- Vous vivez en couple

Suivez-vous un traitement hormonal ?

- Oui
- Non
- Plus maintenant

Avez-vous procédé à une injection de silicone dans un but de modification corporelle ?

- Oui, une fois
- Oui, plusieurs fois
- Non, jamais

Avez-vous procédé à une réassignation de sexe ?

- Oui
- Non

Si oui, dans quel pays ?

- En France
- En Asie, précisez le pays.....
- En Amérique Latine, précisez le pays.....
- Autre, précisez lequel.....

Pour vous, votre transidentité représente ? (plusieurs réponses possibles)

- Un enrichissement
- Un handicap personnel
- Un handicap social
- Une souffrance
- Autre, précisez.....
- Ne sais pas

Parcours socioprofessionnel et ressources

Quels sont vos diplômes ?

- Sans diplôme
- Avec diplôme, précisez lequel.....
- Autres, précisez lequel.....

Avez-vous suivi une formation ?

- Oui, précisez laquelle.....
- Non

Actuellement, quelle est votre activité ? (plusieurs réponses possibles)

- Vous êtes salariée
- Vous avez une activité non déclarée, si oui laquelle ?
- Bénévolat

- Sans activité
- Vous êtes en retraite
- Vous êtes en formation, si oui, laquelle ?.....
- A la recherche d'emploi

Quels sont vos revenus mensuels actuellement ?

- Moins de 2000 €
- Moins de 1000 €
- Moins de 500 €
- Autres
- Pas de réponse

Si vous n'avez pas d'activité actuellement, en aviez-vous une ?

- Oui, laquelle ?.....
- Non

Si vous n'avez pas d'activité actuellement, quelle sont vos ressources financières ?

(plusieurs réponses possibles)

- Aide sociale, précisez laquelle.....
- Amis
- Famille
- Economies
- Autres, précisez.....

Avez-vous déjà été salariée ?

Oui, précisez combien de temps.....

Non

Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver un emploi ?

Oui

Non

Pas de recherche d'emploi actuellement

Si c'est le cas, pour quelles raisons ?

Parcours prostitutionnel

Etes-vous actuellement travailleuse du sexe/prostituée ?

Oui

Non

Plus maintenant

Si oui ou plus maintenant, de quelle manière ?

Occasionnelle

Régulière

Si oui ou plus maintenant, pendant combien de temps ?

- Moins d'un an
- Entre 1 et 5 ans
- Entre 5 et 10 ans
- Entre 10 et 20 ans
- Entre 20 et 25 ans
- Autres
- Ne sais plus

Cette activité vous convient-elle ou vous a-t-elle convenu ?

- Oui, tout à fait
- Oui, en partie
- Non

Avez-vous déjà exercé l'activité prostitutionnelle dans un autre pays ?

- Oui, le(s)quel(s) ?
- Non

Avez-vous déjà été en garde à vue pour racolage ?

- Non, jamais
- Oui, une fois
- Oui, plusieurs fois
- Le délit n'existait pas

Si oui, avez-vous été placée

- Avec des hommes
- Avec des femmes

Avez-vous comparu devant un tribunal pour délit de racolage ?

- Oui, une fois
- Oui, plusieurs fois
- Non, jamais

Avez-vous été incarcérée ?

- Oui, une fois
- Oui, plusieurs fois
- Non, jamais

En cas de garde à vue ou d'incarcération, avez-vous été placée avec

- Les hommes
- Les hommes à part
- Les femmes

Habitat

Rencontrez-vous des difficultés pour vous loger ?

- Non

Oui, c'est arrivé

Oui, régulièrement

Quel est le type de votre habitat ?

Appartement

Appartement meublé

Location saisonnière

Hôtel

Centre d'hébergement

Chez des amis

Autres, précisez lequel.....

Etes-vous locataire en titre ?

Oui

Non

Etes-vous propriétaire en France ?

Oui

Non

Etes-vous propriétaire à l'étranger ?

Oui

Non

Actuellement, vous vivez

- Seule
- En co-location
- Avec votre partenaire
- Avec vos parents
- Autres.....

Avez-vous des enfants ?

- Oui
- Non

Si oui, vivez-vous avec vos enfants?

- Oui
- Non

Avec combien de personnes partagez-vous votre habitat ?

- 0
- 1
- 2
- 3
- Plus, précisez combien :

Avez-vous déjà sollicité le 115 ?

- Oui, 1 fois
- Oui, plusieurs fois
- Non

Santé

De quel type de couverture sociale bénéficiez-vous ?

- Régime général
- AME (aide médicale d'État)
- CMU/CMUC (couverture maladie universelle/couverture maladie universelle complémentaire)
- Prise en charge à 100 % pour une infection longue durée
- Aucune
- Ne sais pas

Avez-vous un suivi médical régulier ?

- Oui
- Non

Avez-vous un médecin traitant ?

- Oui
- Non

Avez-vous déjà consulté un spécialiste ?

Oui

Non

Si oui, lequel ? (plusieurs réponses possibles)

Gynécologue

Urologue

Psychiatre

Autre, précisez

Comment définiriez-vous votre état de santé actuel ?

Satisfaisant

Pas très satisfaisant

Pas satisfaisant du tout

Avez-vous déjà eu une maladie chronique ?

Oui

Non

Ne sais pas

Si oui, suivez-vous un traitement ?

Oui

Non

Avez-vous des problèmes de santé en lien avec la réassignation ?

Oui

Non

Rapports avec l'environnement

Avez-vous subi des rejets de la part de proches en raison de votre transidentité ?

Oui, toujours

Oui, souvent

Oui, parfois

Non, jamais

Comment qualifieriez-vous vos rapports avec votre famille aujourd'hui ?

Très bons

Bons

Moyens

Mauvais

Très mauvais

Aucune relation avec la famille

Meilleurs

Rien à dire

Comment qualifieriez-vous vos rapports avec les agents de la sécurité sociale ?

- Très bons
- Bons
- Acceptables
- Conflictuels
- Très mauvais
- Aucun

Comment qualifieriez-vous vos rapports avec les agents de la CAF ?

- Très bons
- Bons
- Acceptables
- Conflictuels
- Très mauvais
- Aucun

Comment qualifieriez-vous vos rapports avec les agents de Pôle emploi ?

- Très bons
- Bons
- Acceptables
- Conflictuels
- Très mauvais

Aucun

Comment qualifieriez-vous vos rapports avec les agents de la mairie ?

Très bons

Bons

Acceptables

Conflictuels

Très mauvais

Aucun

Comment qualifieriez-vous vos rapports avec les assistantes sociales ?

Très bons

Bons

Acceptables

Conflictuels

Très mauvais

Aucun

Comment qualifieriez-vous vos rapports avec les services fiscaux ?

Très bons

Bons

Acceptables

Conflictuels

Très mauvais

Aucun

Comment qualifieriez-vous vos rapports avec la police ?

Bons

Acceptables

Conflictuels

Très mauvais

Aucun

Comment qualifieriez-vous vos rapports avec votre voisinage ?

Bons

Acceptables

Conflictuels

Très mauvais

Aucun

Difficultés sociales

Pensez-vous que vous avez des difficultés à trouver un emploi en raison de votre transidentité ?

Non

Oui, c'est arrivé

- Oui, systématiquement
- Ne sais pas
- Cette situation ne s'est jamais présentée

Pensez-vous que vous avez des difficultés à trouver un logement en raison de votre transidentité ?

- Non
- Oui, c'est arrivé
- Oui, systématiquement
- Ne sais pas
- Cette situation ne s'est jamais présentée

Pensez-vous que vous avez des difficultés à vous soigner en raison de votre transidentité ?

- Non
- Oui, c'est arrivé
- Oui, systématiquement
- Ne sais pas

Violences subies

Avez-vous subi des violences verbales, en lien avec votre transidentité ?

- Non, jamais
- Oui, une fois

Oui, plusieurs fois

Avez-vous subi des violences physiques, en lien avec votre transidentité ?

Non, jamais

Oui, une fois

Oui, plusieurs fois

Si oui, comment se manifestent ces violences ? (plusieurs réponses possibles)

Insultes

Menaces

Agressions verbales

Agressions physiques

Mépris

Harcèlement psychologique

Autres, lesquelles ?.....

Avez-vous déjà porté plainte pour discrimination, en lien avec votre transidentité ?

Oui

Non

Avez-vous été conseillée à le faire ?

Oui

Non

Si oui, par qui ? (plusieurs réponses possibles)

- Amis
- Famille
- Association
- Syndicat
- Parti politique
- Hôpital
- Commissariat
- Administration
- Justice
- Service social
- Autre, lequel.....

Annexe 2 : Tableaux

1. Etat civil

Nationalité		
Brésilienne	14	22%
Péruvienne	10	15%
Colombienne	8	12%
Equatorienne	7	11%
Française	5	8%
Portugaise	4	6%
Panaméenne	2	3%
Uruguayenne	2	3%
Ivoirienne	2	3%
Argentine	1	2%
Espagnole	1	2%
Thaïlandaise	1	2%
Indonésienne	1	2%
Italienne	1	2%
Iranienne	1	2%
Polonaise	1	2%
Autre	2	3%
Total	63	100%

2. Parcours migratoire

Nombre d'années de résidence en France		
Moins d'1 an	4	7%
Entre 1 et 5 ans	21	36%
Entre 5 et 10 ans	11	19%
Entre 10 et 20 ans	13	22%
Entre 20 et 30 ans	8	14%
Plus de 30 ans	1	2%
Total	58	100%

D'autres pays fréquentés avant l'arrivée en France ?		
Oui	49	84%
Non	9	16%
Total	58	100%

Pays fréquentés avant l'arrivée en France		
(plusieurs réponses possibles)		
Italie	17	29%
Espagne	15	26%
Argentine	9	16%
Belgique	6	10%
Allemagne	3	4%
Maroc	2	3%
Suède	1	2%
Venezuela	1	2%
Portugal	1	2%
Pays-Bas	1	2%
Grande-Bretagne	1	2%
Brésil	1	2%
Total	58	100%

Motifs du départ		
(plusieurs réponses possibles)		
Par manque de ressources	37	28%
Suite au rejet de l'entourage	31	23%
Pour échapper à la violence	27	20%
Pour des raisons médicales	25	19%
Pour des raisons politiques	8	7%
Autres	4	3%
Total	132	100%

Existe-t-il un projet de retour au pays natal ?		
Oui	9	16%
Non	29	50%
Ne sait pas	18	31%
Sans réponse	2	3%
Total	58	100%

3. Parcours de féminisation

Autodéfinition		
Trans	19	30%
Femme-trans	18	29%
Transgenre	12	19%
Travesti	11	17%
Femme	3	5%
Total	63	100%

Changement d'état civil		
Oui (résultats positifs)	11	17%
Oui (résultats négatifs)	2	3%
Non	50	80%
Total	63	100%

Traitement hormonal		
Sous traitement	26	41%
Traitement terminé	23	37%
Jamais	14	22%
Total	63	100%

Injection de silicone		
1 fois	15	24%
Plusieurs fois	25	40%
Jamais	21	33%
Sans réponse	2	3%
Total	63	100%

Réassignation sexuelle		
Oui	11	17%
En cours	1	2%
Non	51	81%
Total	63	100%

Pays de la réassignation		
Colombie	5	42%
Belgique	2	17%
France	1	8%
Pérou	1	8%
Sans réponse	3	25%
Total	12	100%

Appréciation de la transidentité		
(plusieurs réponses possibles)		
Un enrichissement	40	48%
Un handicap	24	29%
Une souffrance	10	12%
Sans réponse	6	7%
Autres	3	4%
Total	83	%

4. Parcours socioprofessionnel et ressources

Diplôme		
Aucun	30	48%
Baccalauréat	12	19%
CAP/BEP	17	27%
Sans réponse	4	6%
Total	63	100%

Secteur des qualifications professionnelles (plusieurs réponses possibles)		
Coiffure	8	25%
Vente et commerce	4	12,5%
Santé	3	9,5%
Travail social	3	9,5%
Comptabilité	3	9,5%
Esthétique	3	9,5%
Informatique	2	6%
Sérigraphie	1	3%
Confection de vêtement	1	3%
Hôtellerie	1	3%
Autres	3	9,5%
Total	32	100%

Difficultés à trouver un emploi (plusieurs réponses possibles)		
Oui	54	86%
Non	2	3%
Ne cherche pas d'emploi	7	11%
Total	63	100%

Situation professionnelle (plusieurs réponses possibles)		
Travail du sexe	28	37%
Sans activité salariée	25	33%
Recherche d'emploi	14	19%
Bénévolat	3	4%
Salarié	2	3%
Retraite	2	3%
Chômage	1	1%
Total	75	100%

Revenus mensuels		
Moins de 2000 euros	27	43%
Moins de 1000 euros	22	35%
Moins de 500 euros	8	13%
Ne veut pas répondre	6	9%
Total	63	100%

Personnes qui déclarent des aides		
Oui	26	41%
Non	37	59%
Total	63	100%

Natures des aides reçues		
(plusieurs réponses possibles)		
AAH	13	46%
RSA	5	18%
Association de solidarité	3	11%
Famille et amis	3	11%
ASPA	2	7%
APL	1	3,5%
CAF	1	3,5%
Total	28	100%

5. Parcours prostitutionnel

Exercice du travail du sexe		
Oui, régulièrement	31	49%
Oui, occasionnellement	17	27%
Non, plus maintenant	10	16%
Non, jamais	5	8%
Total	63	100%

Durée dans l'exercice du travail du sexe		
Entre 1 et 5 ans	16	28%
Entre 5 et 10 ans	16	28%
Entre 10 et 20 ans	12	21%
Entre 20 et 25 ans	1	1%
Plus de 25 ans	7	12%
Sans réponse	6	10%
Total	58	100%

Appréciation de l'exercice du travail du sexe		
En partie satisfaisant	33	59%
Satisfaisant	17	30%
Pas satisfaisant	6	11%
Total	56	100%

Pays d'exercice du travail du sexe (plusieurs réponses possibles)		
Italie	20	24%
Espagne	14	17%
Allemagne	8	10%
Belgique	5	6%
Portugal	4	5%
Autres pays de l'Union européenne	4	5%
Suisse	2	2%
Argentine	9	11%
Brésil	6	7%
Colombie	3	4%
Equateur	3	4%
Autres pays d'Amérique du Sud	3	4%
Côte d'Ivoire	1	1%
Total	82	100%

Mise en garde à vue		
Plusieurs fois	20	32%
Une fois	17	27%
Jamais	26	41%
Total	63	100%

Placement en cellule correspondant à l'identité revendiquée (plusieurs réponses possibles)		
Oui	10	23%
Non	31	72%
Autre	2	5%
Total	43	100%

Comparution pour le délit de racolage		
Oui, une fois	19	30%
Oui, plusieurs fois	11	18%
Jamais	33	52%
Total	63	100%

6. Habitat

Difficultés pour se loger		
Oui, parfois	27	43%
Oui, régulièrement	34	54%
Jamais	2	3%
Total	63	100%

Types d'habitation		
Appartement	45	71%
Hôtel	11	18%
Chez des amis	7	11%
Total	63	100%

Locataire en titre		
Oui	33	69%
Non	15	31%
Total	48	100%

Modalité d'occupation		
Seule	33	52%
Avec 1 personne	17	27%
Avec 2 personnes	4	6%
Avec 3 personnes	2	3%
Avec 4 personnes	1	2%
Autres	6	10%
Total	63	100%

Accès à la propriété		
En France	1	2%
A l'étranger	8	13%
Non	54	85%
Total	63	100%

Recours au 115		
Oui, 1 fois	8	13%
Oui, plusieurs fois	7	11%
Jamais	48	76%
Total	63	100%

7. Santé

Affiliation (plusieurs réponses possibles)		
Régime général	4	6%
AME	7	11%
CMU/CMUC	52	83%
Total	63	100%

Prise en charge à 100%		
Oui	47	75%
Non	16	25%
Total	63	100%

Suivi médical		
Oui	49	78%
Non	7	11%
Sans réponse	7	11%
Total	63	100%

Médecin traitant		
Oui	40	63%
Non	23	37%
Total	63	100%

Spécialistes consultés		
(plusieurs réponses possibles)		
Infectiologue	20	23%
Proctologue	15	18%
Psychiatre	9	11%
Endocrinologue	9	11%
Cardiologue	7	8%
Hépatologue	5	6%
Urologue	5	6%
Neurologue	4	5%
Dermatologue	3	3%
Gastrologue	3	3%
Néphrologue	2	2%
ORL	1	1%
Cancérologue	1	1%
Diabétologue	1	1%
Rhumatologue	1	1%
Total	86	100%

Autoévaluation de l'état de santé		
Satisfaisant	31	49%
Normal	1	2%
Pas satisfaisant	24	38%
Pas satisfaisant du tout	7	11%
Total	63	100%

Maladie chronique		
Oui	53	84%
Non	10	16%
Total	63	100%

Traitement pour les maladies chroniques		
Oui	49	92%
Non	1	2%
Sans réponse	3	6%
Total	53	100%

Problème de santé lié à la réassignation sexuelle	
Oui	11
Non	1
Total	12

8. Rapports avec l'environnement social

Rapports avec la famille		
Très bons	13	21%
Bons	10	16%
Moyens	21	33%
Meilleurs qu'avant	1	2%
Mauvais	1	2%
Très mauvais	2	3%
Aucun	6	10%
Sans réponse	8	13%
Total	62	100%

Rejets de la part des proches		
Oui, toujours	21	33%
Oui, souvent	23	36%
Oui, parfois	13	21%
Non	6	10%
Total	63	100%

Rapports avec le voisinage		
Très bons	14	22%
Moyens	27	43%
Mauvais	13	21%
Très mauvais	4	6%
Aucun	4	6%
Sans réponse	1	2%
Total	63	100%

Rapports avec la Sécurité Sociale		
Très bons	8	13%
Bons	12	19%
Moyens	32	51%
Mauvais	4	6%
Très mauvais	5	8%
Aucun	2	3%
Total	63	100%

Rapports avec la CAF		
Très bons	2	3%
Bons	3	5%
Moyens	8	13%
Mauvais	22	35%
Très mauvais	4	6%
Aucun	21	33%
Sans réponse	3	5%
Total	63	100%

Rapports avec Pôle Emploi		
Moyens	5	8%
Mauvais	13	20%
Très mauvais	18	29%
Aucun	26	41%
Sans réponse	1	2%
Total	63	100%

Rapports avec la mairie		
Très bons	7	11%
Bons	7	11%
Moyens	14	22%
Mauvais	3	5%
Très mauvais	3	5%
Aucun	28	44%
Sans réponse	1	2%
Total	63	100%

Rapports avec les services sociaux		
Très bons	7	11%
Bons	12	19%
Moyens	22	35%
Mauvais	10	16%
Très mauvais	5	8%
Aucun	6	9%
Sans réponse	1	2%
Total	63	100%

Rapports avec les services fiscaux		
Très bons	1	2%
Bons	5	8%
Moyens	12	19%
Mauvais	7	11%
Aucun	36	57%
Sans réponse	2	3%
Total	63	100%

Rapports avec la police		
Bons	9	14%
Moyens	11	17%
Mauvais	19	30%
Très mauvais	20	32%
Aucun	1	2%
Sans réponse	3	5%
Total	63	100%

9. Violences

Types de violence (plusieurs réponses possibles)		
Insultes	32	16,5%
Agressions verbales	53	28%
Agressions physiques	49	25%
Agressions sexuelles	1	0,5%
Menaces	21	11%
Harcèlement psychologique	12	6%
Mépris	25	13%
Total	193	100%

Violence verbale		
Oui, plusieurs fois	55	87%
Oui, une fois	5	8%
Non	2	3%
Sans réponse	1	2%
Total	63	100%

Violence physique		
Oui, plusieurs fois	43	68%
Oui, une fois	7	11%
Non	12	19%
Sans réponse	1	2%
Total	63	100%

Plaintes pour agressions		
Oui	36	57%
Non	22	35%
Sans réponse	5	8%
Total	63	100%

Soutien après agressions (plusieurs réponses possibles)		
Amis	31	30%
Association	38	37%
Famille	5	5%
Hôpital	12	11,5%
Service social	11	10,5%
Commissariat	5	5%
Justice	1	1%
Total	103	100%

Annexe 3 : L'équipe de recherche

Elle se compose de trois chercheur-es et de deux enquêtrices.

Françoise GIL, chercheuse indépendante : conception du projet de recherche, observations, passation de questionnaires, rédaction du rapport final.

Nassira HEDJERASSI, Professeure des Universités en sociologie : observations, entretiens avec des membres de l'association dans le cadre de la professionnalisation des bénévoles, contribution à l'analyse et à la rédaction du rapport final.

Stéphane RULLAC, chercheur, responsable du Pôle Recherche de Buc Ressources: responsabilité de la gestion financière, de la gestion des plannings, tri à plat des questionnaires, relectures du Rapport.

Claudia ANJOS-CRUZ : participation au déroulement de l'étude, sensibilisation des personnes aux objectifs de la recherche, passation de questionnaires.

Giovanna RINCON : participation au déroulement de l'étude, sensibilisation des personnes aux objectifs de la recherche, passation de questionnaires, contribution à l'analyse du corpus.

Annexe 4 : Composition de l'équipe d'Acceptess-T

Giovanna RINCON, trans' migrante, née en Colombie, médiatrice de Santé Publique formée à Marseille dans le cadre du projet FENARETE, directrice d'Acceptess-T.

Chris VALLE, trans' migrante, née au Pérou, intervenante sociale, salariée.

Claudia ANJOS-CRUZ, trans' migrante, née au Portugal, médiatrice de santé publique formée à l'IMEA (Faculté de Médecine Xavier Bichat-Paris), Administratrice.

Alexia RIVILLAS, trans' migrante, née en Colombie, médiatrice de santé publique formée à Marseille dans le cadre du projet FENARETE. Administratrice.

Téragimaïre DULONG, trans' française (née à Tahiti), a conduit auparavant un programme de soutien aux personnes trans' incarcérées, Présidente de l'association.

Djo MACHADO RODRIGUES, trans' migrante, née au Portugal, Trésorière.

Samantha NICACIO, trans' migrante née au Brésil, Comédienne, Vice-Présidente.

Jennifer CRUZ, trans' migrante, née en Argentine, Administratrice.

Cette équipe s'est renforcée et a été rejointe par :

Téva MOU-HI, trans' française, née en Nouvelle-Calédonie, hôtesse de l'air, Administratrice, bénévole chargée du soutien des trans' incarcérées.

José REYES, migrant, né en Colombie, doctorant en sociologie, bénévole, chargé des demandes de couverture sociale.

Elisa Aytug BAYAR, trans' migrante, née en Turquie, diplômée en commerce international, chargée de communication, accompagnatrice sociale bénévole et orientation des trans' (FtM ou MtF) demandeurs d'asile.

Rafael ANDREOTTI, migrant, (Hispano-Argentin), Psychologue Clinicien (qui assure la permanence psychologique des usager-e-s), chargé du soutien des trans' incarcérées.

Claudia ABANTO, trans' migrante, née au Pérou, coiffeuse, bénévole chargée de l'accueil physique et téléphonique.

Susana TORRES, trans' migrante née en Colombie, auxiliaire de vie, bénévole assistante du programme qualité de vie qualité et de soins.