

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive

Unité d'évaluation de programmes de prévention - UEPP

SITUATION DES PERSONNES TRANSGENRES PAR RAPPORT AU VIH/IST EN SUISSE : rapid assessment

Raphaël Bize, Daria Koutaissoff, Françoise Dubois-Arber

Avec la collaboration de Erika Volkmar

Raisons de santé 209 – Lausanne 2013

Etude financée par : Office fédéral de la santé publique, Berne ;
contrat n° 12.000781/304.0001-737

Réalisée avec la collaboration de : Erika Volkmar, Présidente de la Fondation Agnodice,
Lausanne

Citation suggérée : Situation des personnes transgenres par rapport au
VIH/IST en Suisse : Rapid Assessment. Raphaël Bize, Daria
Koutaissoff, Françoise Dubois-Arber. Institut universitaire
de médecine sociale et préventive. Draft - Lausanne 2013.

Remerciements : A toutes les institutions et les personnes qui ont participé à
l'évaluation et aux entretiens.

Date d'édition : Juillet 2013

TABLE DES MATIÈRES

1	Introduction	9
1.1	Le mandat	9
2	Méthode	11
2.1	Revue de la littérature	11
2.2	Entretiens	11
2.2.1	Personnes interrogées	11
2.2.2	Thèmes abordés	13
2.2.3	Déroulement et calendrier des entretiens	13
2.3	Analyse des données de la cohorte VIH suisse	13
3	Revue de la littérature	15
3.1	Définitions et contexte général	15
3.2	Prévalence des identités de genre minoritaires	16
3.3	Epidémiologie du risque VIH/IST chez les personnes transgenres	18
3.3.1	Estimation des taux de prévalence de l'infection par le VIH	18
3.3.2	Facteurs de risques pour le VIH chez les personnes transgenres	19
3.3.3	La situation des travailleuses du sexe transgenres à Lausanne	20
3.3.4	Mesures préventives VIH/IST préconisées	22
3.4	Synthèse de la revue de la littérature	23
4	Perceptions de la situation des personnes trans par les experts (entretiens)	25
4.1	L'état de santé de la population trans	25
4.1.1	Difficultés régulièrement rencontrées par les personnes trans	25
4.1.2	Santé psychique des personnes trans	26
4.2	Les sous-catégories de la population trans en relation avec le VIH et les IST	27
4.3	Le niveau d'information des personnes trans par rapport au VIH	28
4.4	Les comportements à risque des personnes trans et les vulnérabilités spécifiques	28
4.5	L'estimation de la population trans en Suisse	29
4.6	La faisabilité d'une enquête à plus large échelle	30
4.7	Synthèse des entretiens	31
5	Analyse des données de la cohorte VIH suisse	33
6	Conclusions et recommandations	35
6.1	Travailleuses du sexe transgenres	35
6.2	Personnes transgenres non travailleuses du sexe	35
6.3	Implications pour le dispositif de surveillance comportementale	35
6.3.1	Travailleuses du sexe transgenres	35
6.3.2	Personnes transgenres non travailleuses du sexe	36
7	Références	37
8	Annexes	41
8.1	Trame d'entretien	41
8.2	Exemple de calcul pour estimer la prévalence à partir d'une incidence	43

GLOSSAIRE ET ABRÉVIATIONS

Les définitions contenues dans ce glossaire sont en partie adaptées à partir des définitions utilisées par les auteurs du rapport : « Entre le marteau et l'enclume, rapport sur la situation des personnes transgenres actives dans les métiers du sexe à Lausanne »¹.

<i>Checkpoint</i>	Centres ambulatoires de dépistage et de conseil pour le VIH et les autres IST, situés dans les grandes villes de Suisse. Ces centres sont destinés en priorité aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et, en partie également aux personnes trans.
<i>Coming-out</i>	Dans le contexte des personnes transgenres, processus visant à révéler son identité transgenre à autrui.
<i>Crossdresser ou transvesti/e</i>	Personne adoptant, à temps partiel et souvent pour des raisons identitaires, des attributs vestimentaires et/ou cosmétiques ne correspondant pas au genre culturellement ou socialement attendu par rapport au sexe qui lui a été attribué à la naissance.
<i>Drag queen et drag king</i>	Les drag queens sont des hommes qui s'habillent en femme, souvent en forçant le trait ou en imitant des femmes célèbres, pour amuser ou à titre d'animation et de spectacle incluant du chant, de la danse, du lip-sync, du stand-up. A contrario, les drag kings sont des femmes s'habillant en hommes dans un registre similaire. (adapté de Wikipédia)
<i>Dysphorie de genre</i>	Se réfère au degré d'inconfort ou de détresse causé par la non congruence entre l'identité de genre d'une personne et le sexe attribué à la naissance de cette personne. (adapté de WPATH ²). Seule une partie des personnes étant en situation de non conformité de genre souffrent de dysphorie de genre, et cela souvent durant des périodes limitées de leur existence.
<i>Expression de genre</i>	Adoption par une personne d'attributs, de comportements, de rôles socialement ou culturellement définis comme féminins ou masculins.
<i>FtM ou homme transgenre</i>	« Female-to-male », individu à qui le sexe féminin a été attribué à la naissance et qui par la suite effectue une transition vers le genre masculin, avec ou sans chirurgie génitale.
<i>Genre ou identité de genre</i>	Désigne l'identité sexuée psychique. Le sentiment intime d'être une femme, un homme, ou n'importe quel intermédiaire entre ces deux pôles. Ce sentiment s'inscrit dans un contexte de représentations sociales et culturelles variables qui définissent le « masculin » et le « féminin ». Chez la plupart des personnes, le genre coïncide avec le sexe, mais ce n'est pas le cas de tout le monde.
<i>Identités de genre minoritaires</i>	Terme utilisé pour se référer de manière factuelle et non jugeante à l'ensemble des personnes qui ressentent et/ou qui vivent une identité de genre en contradiction avec ce qui est socialement ou culturellement attendu en fonction du sexe qui leur a été attribué à la naissance.
<i>Intergenre</i>	Relatif à l'intersexuation ou ambiguïté sexuelle. Situation d'un individu dont les organes génitaux sont difficiles ou impossibles à définir comme mâles ou comme femelles selon les standards habituels. Cette ambiguïté anatomique résulte de différences chromosomiques et/ou hormonales, qui se manifestent à divers degrés sur le plan physique. (adapté de Wikipédia)
<i>MtF ou femme transgenre</i>	« Male-to-female », individu à qui le sexe masculin a été attribué à la naissance et qui par la suite effectue une transition vers le genre féminin, avec ou sans chirurgie génitale.

<i>Non conformité de genre</i>	Se réfère au degré auquel l'identité, le rôle ou l'expression de genre d'une personne diffère d'une norme culturelle ou sociale assignée aux personnes d'un sexe donné. (adapté de l'Institute of Medicine)
<i>Queer</i>	Point de ralliement pour ceux qui - hétérosexuels compris - ne se reconnaissent pas dans une vision hétérosexiste de la société, et cherchent à redéfinir les questions de genre. Se définissent ainsi comme queer des personnes aux pratiques et/ou préférences sexuelles non exclusivement hétérosexuelles ou ayant des caractéristiques qui ne correspondent pas aux normes liées à leur sexe, mais qui ne souhaitent pas se (voir) définir plus précisément, que ce soit par leur sexe (homme ou femme) ou leurs pratiques sexuelles. (adapté de Wikipédia)
<i>Rapid assessment</i>	Evaluation rapide d'une situation sur le plan épidémiologique. Les étapes principales de ce procédé consistent à circonscrire (définir et localiser) de manière opérationnelle la population concernée (« mapping »), ainsi qu'à se faire une première idée de la situation de cette population par rapport à l'enjeu épidémiologique d'intérêt.
<i>Sexe ou Identité sexuée</i>	Attribut reposant sur une classification des individus en « mâle » ou « femelle », selon une série de critères biologiques prédéfinis (caryotype, organes génitaux internes et externes, statut hormonal, etc.).
<i>SRS</i>	Sex Reassignment Surgery. Chirurgie de réassignation sexuelle : procédure chirurgicale par laquelle les caractéristiques sexuelles d'une personne sont modifiées pour obtenir l'apparence du sexe opposé. (adapté de Wikipédia)
<i>Stealth</i>	Vie en « immersion profonde » dans le genre désiré, sans référence aucune à la situation antérieure à la transition.
<i>Trans</i>	Terme générique, utilisé pour recouvrir l'entier du spectre des identités de genre minoritaires. Nous utilisons indifféremment ce terme et le terme « transgenre » dans le présent document.
<i>Transgenre</i>	Recouvre une grande variété de vécus et d'expressions atypiques du genre, y compris les notions plus restrictives de transsexualisme et de travestisme. Nous utilisons indifféremment ce terme et le terme « trans » dans le présent document.
<i>Transition</i>	Processus de changement du genre ayant une visée permanente. Implique le plus souvent un traitement hormonal, accompagné ou non d'une chirurgie de réassignation sexuelle.
<i>Transsexuel/ le</i>	Terme souvent employé à tort en lieu et place de « transgenre ». Désigne plus spécifiquement des personnes transgenres prévoyant ou ayant effectué une intervention chirurgicale de réassignation du sexe (SRS).
<i>Travailleur/ euse du sexe</i>	Toute personne qui vend ses services sexuels contre une rétribution financière, directe ou indirecte.
<i>Travesti</i>	Personne généralement de sexe masculin manifestant occasionnellement une identité de genre, un rôle social, ou utilisant juste des vêtements, correspondant à l'autre sexe.
<i>« Travesti » au sens brésilien du terme</i>	Les personnes transgenres brésiliennes se qualifient elles-mêmes de travestis. Un « travesti » brésilien possède en général des caractéristiques sexuelles secondaires féminines, un sexe anatomique mâle, parle de lui au féminin (d'où l'apparente contradiction grammaticale lorsque l'on parle de « travestis brésiliennes ») mais ne se considère ni comme une femme, ni comme un homme.

<i>Trouble de l'identité de genre</i>	Terminologie utilisée par le DSM-IV pour désigner les individus qui présentent un ensemble de critères diagnostiques se rapprochant de la notion de dysphorie de genre. Cette terminologie est largement contestée, et est en voie d'être abandonnée, puisqu'elle assimile une caractéristique identitaire à une pathologie psychiatrique. De manière paradoxale, ce diagnostic est cependant souvent le préalable nécessaire pour accéder à des traitements médicaux remboursés par les assurances maladies.
<i>Variations de l'identité de genre ou Transidentités</i>	Terme utilisé pour se référer de manière factuelle et non jugeante aux identités des personnes qui ressentent et/ou qui vivent une identité de genre en contradiction avec ce qui est socialement ou culturellement attendu par rapport au sexe qui leur a été attribué à la naissance.
<i>WPATH</i>	World professional association for transgender health.

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Le terme « population transgenre » recouvre un ensemble de réalités très variées, avec des situations épidémiologiques du point de vue du VIH et des autres IST susceptibles de différer considérablement entre elles. Les études conduites jusqu'à ce jour rendent peu compte de cette diversité et tendent à recruter de manière non aléatoire les personnes transgenres qui se manifestent d'elles-mêmes auprès de services de santé ou de services communautaires spécifiques. En l'absence de données sociodémographiques sur les personnes transgenres issues de vastes échantillons représentatifs de la population générale, il est impossible de généraliser les résultats des études réalisées jusque-là sur ce qui constitue, selon toute vraisemblance, des sous-groupes particuliers.

Le travail du sexe, la migration et la précarité accroissent considérablement le risque d'infection par le VIH et les autres IST chez les personnes transgenres, avec des taux de prévalence pour le VIH pouvant apparemment dépasser les 30%. Les personnes « male-to-female » (MtF) sont selon toute vraisemblance nettement plus exposées à ce risque que les personnes « female-to-male » (FtM). La situation de ces dernières est cependant encore beaucoup moins bien documentée que celle des MtF, et la prévalence du VIH pourrait tout de même être deux à cinq fois plus élevée qu'au sein de la population générale.

La situation des personnes transgenres qui ne présentent pas un des cofacteurs de risque mentionnés précédemment (travail du sexe, migration, précarité) a été peu étudiée et il est très difficile d'estimer la prévalence du VIH et des autres IST dans ce collectif. Plusieurs études démontrent cependant que la stigmatisation, les discriminations subies et les difficultés d'accès aux services de santé et de prévention accroissent l'effet des facteurs de risque pour le VIH classiquement identifiés dans les autres populations.

Ces observations, issues de la revue de littérature scientifique, sont majoritairement corroborées par les entretiens conduits dans le cadre de ce mandat. Le recours à des informateurs/trices-clés n'a par contre pas permis d'établir une estimation fiable de la fréquence et du type de pratiques sexuelles au sein de la population transgenre en Suisse. Les répondant/es ne se sentaient le plus souvent pas en mesure de s'exprimer pour l'ensemble de la population transgenre. A l'opposé, la nécessité d'agir sans tarder auprès des sous-groupes les plus à risque fait l'objet d'un large consensus. Pour avoir une chance d'être efficace, tout projet de prévention du VIH et des IST destiné aux personnes transgenres doit être conçu en prenant en compte la multitude de dimensions potentiellement impliquées dans les prises de risque. Une approche participative, dans un esprit de santé communautaire, semble fournir les meilleures garanties pour cette prise en compte. Ce type d'approche devrait cependant être indissociable d'une action visant à amenuiser les difficultés contextuelles considérables auxquelles les personnes transgenres sont confrontées. Aucune stratégie spécifique de prévention du VIH et des autres IST auprès des personnes transgenres n'existe actuellement au niveau national en Suisse.

En conclusion, ce « rapid assessment » permet d'identifier le sous-groupe des personnes transgenres pratiquant ou ayant pratiqué le travail du sexe comme une population clairement exposée à un risque notoirement élevé d'infection par le VIH et les IST. L'ampleur rapportée du phénomène justifie pleinement l'inclusion de cette population dans le dispositif de surveillance comportementale du VIH et des autres IST, mais également la réalisation urgente d'actions de prévention communautaire. Ce « rapid assessment » ne nous permet par contre pas d'arriver à un consensus fort en ce qui concerne la situation des personnes transgenres non travailleuses du sexe par rapport au VIH et aux autres IST en Suisse. Les données internationales sont cependant suffisamment préoccupantes pour justifier la réalisation d'une recherche sur la santé sexuelle au sein de cette population. Cette recherche devra prendre en compte les contextes de vie souvent hostiles auxquels sont confrontées les personnes transgenres. Par ailleurs, les personnes transgenres devraient pouvoir être reconnues en tant que telles et enregistrées de manière systématique dans les systèmes de déclaration du VIH et des autres IST, dans les outils de suivi statistique des centres de dépistage et de conseil VIH/IST, ainsi que dans l'enquête suisse sur la santé.

1 INTRODUCTION

1.1 LE MANDAT

Les personnes transgenres continuent d'être victimes d'une forte stigmatisation, de discriminations et de violences, y compris institutionnelles. Elles sont par ailleurs très souvent ignorées dans les enquêtes épidémiologiques et dans les stratégies de santé publique³.

La littérature scientifique internationale suggère des taux de prévalence pour l'infection par le VIH particulièrement préoccupants parmi les personnes transgenres. Une méta-analyse des études de prévalence conduites aux Etats-Unis⁴ indique par exemple que 27.7% (intervalle de confiance à 95% : 24.8-30.6%) des participantes « male-to-female » avaient un test positif pour l'infection par le VIH. Près de la moitié des répondantes « male-to-female » rapportaient s'engager dans des comportements à risque par rapport au VIH/IST (rapports anaux réceptifs non protégés, partenaires occasionnels multiples, travail du sexe). La situation des personnes transgenres « female-to-male » semble plus favorable du point de vue de VIH/IST ; cette population a cependant été moins étudiée que la population « male-to-female ».

Comme l'ont souligné de nombreux auteurs, la situation sociale et sanitaire des personnes transgenres est particulièrement complexe, notamment en raison de l'interaction d'une multitude de facteurs susceptibles de rendre cette population vulnérable (stigmatisation, discriminations, violences, non reconnaissance sociale et juridique, migration, clandestinité, précarité économique, travail du sexe, difficultés à trouver un emploi ou un logement en tant que personne transgenre, isolement, problèmes de santé, etc.).

Malgré ces très nombreux signaux d'alerte, les milieux de la santé publique sont encore très largement dépourvus d'estimations sociodémographiques et sanitaires au sujet de la population des personnes transgenres. La complexité et l'hétérogénéité des réalités que recouvre la notion de population transgenre, la difficulté à échantillonner de manière représentative cette population⁵, ainsi que la sous-estimation de la prévalence des identités de genre atypiques a certainement pu contribuer à freiner l'engagement de ressources pour conduire ce type de recherche.

Sur mandat de l'OFSP, l'IUMSP a réalisé un « rapid assessment » qui poursuit les buts suivants :

- identifier et caractériser de manière opérationnelle les différentes sous-populations qui composent la population définie sous le terme générique « transgenre » en Suisse ;
- confirmer l'existence de pratiques à risque pour le VIH/IST au sein de la population transgenre en Suisse ;
- investiguer si l'ampleur du phénomène justifie une inclusion de la population transgenre dans le dispositif de surveillance comportementale et d'intervention VIH/IST en Suisse ;
- évaluer la faisabilité de la collecte de données au sein de la population transgenre en Suisse ;
- le cas échéant, émettre des recommandations pour une enquête de surveillance comportementale auprès des personnes transgenres.

2 MÉTHODE

L'IUMSP a proposé de réaliser une revue de la littérature, ainsi qu'une évaluation de terrain au moyen d'interviews semi-structurés. Une analyse des données de la cohorte VIH suisse a également été effectuée.

2.1 REVUE DE LA LITTÉRATURE

Une revue ciblée de la littérature a été réalisée de manière à réunir un ensemble de rapports spécialisés récents et d'articles scientifiques, susceptibles d'apporter un éclairage aux questions suivantes :

- 1) Comment caractériser de manière pertinente les populations de personnes transgenres en Suisse du point de vue des prises de risque par rapport au VIH et aux autres IST ?
- 2) Quelle est l'étendue des prises de risques au sein des différentes populations identifiées en Suisse ?
- 3) Combien de personnes sont potentiellement concernées par ces situations à risque en Suisse ?
- 4) Quelle est la prévalence de l'infection au VIH et quelle est l'incidence des autres IST au sein des différentes populations de personnes transgenres en Suisse ?
- 5) Quelles mesures de prévention spécifiques sont préconisées dans la littérature internationale ?

La base de données électronique MEDLINE a été explorée au moyen de la plateforme OVID et des termes de recherche suivants : « transgender\$ », « transsex\$ », « gender disorder\$ », « prevalence\$ », « HIV », « STD\$ », « human immunodeficiency virus », « sexually transmitted disease\$ ». Le caractère « \$ » est utilisé pour tronquer un terme de recherche afin d'inclure toutes les déclinaisons possibles de la chaîne de caractères qui précède. Afin d'assurer la récolte de rapports rendus publics mais non répertoriés dans MEDLINE, une recherche a également été opérée au moyen du moteur de recherche GOOGLE. Les articles et les rapports pertinents ont été identifiés sur la base de leurs résumés. Ces mêmes articles et rapports ont ensuite servi à renseigner davantage le processus de recherche par l'intermédiaire de leurs mots-clés et de leur bibliographie.

Cette recherche de littérature a été complétée par le biais des documents qui nous ont été signalés par la Drsse Erika Volkmar, qui dirige la Fondation Agnodice, ainsi que par les autres répondant/es ayant participé à nos entretiens.

2.2 ENTRETIENS

2.2.1 Personnes interrogées

Seize entretiens ont été effectués. Le Tableau 1 indique la situation des personnes interrogées par rapport à la thématique transgenre. Ces personnes ont été présélectionnées avec l'aide de la Drsse Erika Volkmar.

Tableau 1 Personnes interrogées

Organisation / Fonction	Situation par rapport à la problématique trans	Type d'entretien
Médecin généraliste	Personnes trans au sein de sa consultation Femme trans	Par téléphone
Médecin responsable de la consultation ambulatoire en infectiologie (Médecine 2 CHUV)	Personnes trans séropositives VIH au sein de la consultation	Face à face
Aspasie, éducateur hors murs	Soutien auprès de personnes trans TS	Face à face
Gynécologue	Consultation pour personnes trans à l'hôpital et personnes trans au sein de sa consultation privée Homme trans	Face à face
Psychiatre, Clinique de psychiatrie et psychothérapie Zurich	Consultation pour personnes trans	Par téléphone
Checkpoint Zurich	Consultation pour personnes trans Homme trans	Par téléphone
Uro-gynécologue, Inselspital Berne	Consultation pour personnes trans	Par téléphone
Psychologue & sexologue	Personnes trans au sein de sa consultation	Face à face
Educatrice spécialisée	Femme trans	Face à face
Personne individuelle	Queer alternatif	Par téléphone
Personne individuelle	Membre de l'association TransPersona	Par téléphone
Checkpoint Lausanne	Consultation pour personnes trans Homme trans	Face à face
Fondation TGNS	Co-président de la Fondation TGNS Homme trans	Face à face
Travailleuse sociale	Soutien psychosocial auprès de personnes trans	Par écrit
Ex-travailleuse du sexe	Femme trans	Face à face
Fondation Agnodice	Présidente de la Fondation Femme trans	Face à face

2.2.2 Thèmes abordés

Une trame a été élaborée pour la conduite des entretiens sur la base de la revue de littérature et de l'avis d'experts. Cette trame, utilisée pour tous les entretiens, comportait les thèmes suivants (voir annexe à la section 8.1) :

- Situation des personnes trans du point de vue de leur santé en général
- Niveau d'information par rapport au VIH
- Accès et perception des messages de prévention
- Facteurs favorisant les comportements à risque
- Expériences avec le système de santé
- Estimation de la taille de la population trans
- Intérêt/volonté de participer à des enquêtes.

2.2.3 Déroulement et calendrier des entretiens

Les entretiens, d'une durée moyenne d'une heure, ont eu lieu entre juillet et novembre 2012. Certains ont eu lieu en face à face, d'autres par téléphone. Les entretiens ont été enregistrés avec le consentement des personnes interrogées et ont fait l'objet d'une synthèse. Par la suite, une analyse transversale des différents entretiens a été réalisée, ce qui a permis de mettre en lumière, thème par thème, les avis et perceptions des différentes personnes interrogées.

2.3 ANALYSE DES DONNÉES DE LA COHORTE VIH SUISSE

Les données de la cohorte VIH suisse ont été analysées pour : 1) vérifier si les personnes transgenres sont identifiables en tant que telles et si oui comment elles sont identifiées ; 2) compter combien de personnes transgenres sont incluses dans la cohorte ; 3) estimer à quel degré les personnes transgenres sont représentées dans la cohorte par rapport à leur proportion dans la population générale ; 4) détailler les caractéristiques sociodémographiques et sanitaires suivantes chez les personnes transgenres de la cohorte, en comparaison avec celles des autres participant/es de la cohorte, ainsi que par rapport à la population générale suisse :

- année de naissance
- sexe à la naissance + année de l'opération de réassignation du sexe
- canton de résidence à l'entrée dans la cohorte
- centre de traitement lors de la dernière visite médicale
- ethnicité
- nationalité (selon régions mondiales)
- consommation de drogues iv
- orientation sexuelle
- niveau d'éducation
- profession
- circonstances de l'infection
- travail du sexe ou prostitution

- date de la dernière visite de follow-up dans le cadre de la Cohorte
- sources des revenus (professionnelle, AI, chômage, etc.)
- situation de vie lors de la dernière visite (seul, en couple non marié, en couple marié, etc.)
- situation affective et anamnèse sexuelle lors de la dernière visite
- consommation de substances psychoactives lors de la dernière visite
- dépression
- vivant / perdu de vue / décédé au moment de l'extraction des données.

3 REVUE DE LA LITTÉRATURE

La stratégie de recherche a permis d'identifier 169 références. Parmi celles-ci, 32 références ont été retenues pour documenter les quatre champs thématiques suivants : 1) définitions et contexte général, 2) prévalence des identités de genre minoritaires, 3) épidémiologie du risque VIH/IST chez les personnes transgenres, 4) mesures préventives VIH/IST préconisées. Les autres références n'apportaient pas de contribution additionnelle significative.

3.1 DÉFINITIONS ET CONTEXTE GÉNÉRAL

Le mot « transgenre » est utilisé de manière inclusive pour faire référence à l'ensemble des personnes qui ressentent et/ou qui vivent une identité de genre en contradiction avec ce qui est socialement ou culturellement attendu en fonction du sexe qui leur a été attribué à la naissance. Les personnes transgenres ne se reconnaissent pas nécessairement dans un système binaire de classification du genre. Ces personnes peuvent souhaiter ou non entreprendre des modifications corporelles par le biais de traitements hormonaux ou d'interventions chirurgicales³. La « World professional association for transgender health (WPATH) » a publié une prise de position en mai 2010, demandant de manière urgente que la non conformité de genre soit « dé-psychopathologisée » au niveau mondial². Cette association souligne à la fois le caractère commun et le caractère propre à la diversité culturelle, des expressions et des identités de genre qui ne se conforment pas de manière stéréotypée avec le sexe assigné à la naissance. Elle relève également les conséquences extrêmement néfastes pour la santé de la stigmatisation et des discriminations qui peuvent se voir renforcées par l'assimilation des identités de genre minoritaires à un trouble psychiatrique.

En raison de la perception répandue que les personnes transgenres ne représentent qu'un très faible nombre d'individus, peu d'efforts ont été déployés à travers le monde pour caractériser leur situation sur le plan de la santé ou sur le plan social⁶. L'absence de questions permettant d'identifier les personnes transgenres dans les grandes enquêtes en population générale ne permet pas d'avoir des estimations fiables de la prévalence de cette caractéristique identitaire. C'est ainsi que les estimations de prévalence se basent le plus souvent sur des études qui recensent les personnes ayant recouru à une opération de réassignation sexuelle ou à un suivi psychologique dans le cadre d'une procédure de transition. Il est donc hautement probable que les résultats de ces études sous-estiment fortement la prévalence des identités de genre minoritaires⁷. Les personnes transgenres n'ont jusqu'à récemment pas été identifiées - notamment par le Centers for disease control and prevention américain (CDC) - comme faisant partie d'une catégorie pertinente pour la collecte de données de surveillance pour le VIH⁸. L'absence de ce type de données constitue une barrière importante à l'estimation de la prévalence du VIH dans cette population. Il apparaît donc important de pouvoir mieux documenter la situation des personnes transgenres du point de vue de leur santé.

Il n'y a pas de lien direct entre identité de genre et orientation sexuelle. Une personne transgenre avec une identité de genre féminine ou masculine peut aussi bien être attirée par des hommes, par des femmes, par les deux, ou par des personnes transgenres. Dans les enquêtes épidémiologiques auprès des personnes transgenres, les notions d'homosexualité et d'hétérosexualité sont peu appropriées et devraient céder le pas à la documentation neutre et inclusive du sexe du/des partenaires. Les femmes transgenres (opérées ou non) qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) ont souvent été assimilées à tort à des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes par les autorités sanitaires. Pourtant, ces mêmes individus se voient simultanément refuser l'accès aux services réservés aux HSH, sans qu'aucune offre alternative n'existe. De la même manière, les hommes transgenres (opérés ou non) qui ont des rapports sexuels avec les hommes n'ont pas vu leur situation particulière (par ex. la

capacité éventuelle d'avoir aussi des rapports sexuels vaginaux) prise en compte dans les messages de prévention⁹.

Les personnes transgenres cumulent plusieurs facteurs susceptibles de les exposer à un risque accru d'infection par le VIH. On relève parmi ceux-ci une situation financière potentiellement précaire (résultant fréquemment des discriminations institutionnelles et de la stigmatisation auxquelles les personnes transgenres sont confrontées), une faible estime de soi, un manque de soutien social, l'abus de substances⁶. La dépression, l'anxiété et le risque suicidaire sont tous plus fréquents chez les personnes transgenres qu'en population générale. Les personnes transgenres sont parmi la communauté LGBT, celles qui rapportent le plus faible niveau de soutien de la part de leur famille. Le psychiatre jouant souvent le rôle de « gate-keeper » pour accéder aux traitements hormonaux et chirurgicaux féminisants ou masculinisants, il est parfois difficile de voir s'établir une relation thérapeutique efficace. Selon certains auteurs, les approches de type « transgender-affirmative therapy » semblent mieux à même de modifier favorablement les comportements des personnes transgenres en lien avec la santé¹⁰. Développer le sens de sa capacité à séduire et de ses compétences sexuelles est un aspect central du développement sexuel. Cette tâche est souvent compliquée chez les personnes transgenres en raison du regard social et/ou d'un inconfort possible avec leur rôle de genre ou avec leurs caractères sexuels primaires et/ou secondaires. Il peut en résulter chez les MtF un fort désir de validation de la féminité, avec parfois une plus grande difficulté à négocier des pratiques sexuelles à faible risque⁸.

L'utilisation d'hormones acquises au marché noir se fait souvent par injection, avec parfois des échanges de seringues usagées. On retrouve un même phénomène pour ce qui est des injections non médicalisées de silicone. Les personnes transgenres qui recourent à ce genre de pratiques ne s'identifient pas comme des injecteurs de drogues, et n'identifient par conséquent pas forcément le risque de transmission du VIH et d'autres maladies transmises par le sang. Lorsqu'il est médicalisé, le traitement hormonal peut au contraire offrir de bonnes opportunités pour le conseil et le dépistage du VIH et des autres IST⁶. La chirurgie de réassignation sexuelle peut, elle aussi, engendrer certains risques par rapport au VIH et aux autres IST. La reprise de rapports sexuels non protégés trop précocement après l'intervention comporte le risque d'une transmission facilitée du VIH au travers de plaies non encore complètement cicatrisées. Un néo-vagin n'a la plupart du temps pas la capacité de s'auto-lubrifier, et a tendance à se rétrécir s'il n'est pas dilaté régulièrement. Des rapports sexuels non protégés sans lubrifiant, ou dans un néo-vagin rétréci exposent également à un risque accru de transmission du VIH. Les difficultés d'accès aux soins rencontrés par les personnes transgenres peuvent prêter à discussion les chances que ces personnes bénéficient de conseils et du dépistage pour le VIH et les autres IST, tout comme ces difficultés peuvent diminuer la probabilité que des personnes transgenres séropositives bénéficient d'un traitement antirétroviral efficace⁹.

3.2 PRÉVALENCE DES IDENTITÉS DE GENRE MINORITAIRES

Dans la plupart des cas, les chercheurs qui se sont penchés sur l'incidence et la prévalence des identités de genre minoritaires ont eu tendance à se concentrer sur le sous-groupe d'individus le plus facile à dénombrer : les personnes qui éprouvent une « dysphorie de genre » et qui se présentent dans des services spécialisés, à la recherche de soins en vue d'une transition. La plupart de ces études ont été conduites en Europe. De Cuyper et al. ont réalisé une revue de cette littérature, tout en réalisant leur propre étude¹¹. Dix études issues de huit pays ont été retenues, avec des taux de prévalence oscillant entre 1:11'900 et 1:45'000 pour les MtF et entre 1:30'000 et 1:200'000 pour les FtM. Les valeurs obtenues pour la Belgique sont de 1:12'900 (MtF avec réassignation chirurgicale du sexe) et de 1:33'800 (FtM avec réassignation chirurgicale du sexe). Beaucoup des études incluses dans cette revue utilisent des incidences cumulées d'interventions chirurgicales de réassignation sexuelle pour déduire une prévalence du « transsexualisme » dans la population générale. Cette façon de faire est relativement hasardeuse, puisque suivant la durée de la période pendant laquelle les interventions sont cumulées, la prévalence changera, sans que le phénomène que l'on cherche à mesurer (c'est-à-dire le taux de prévalence des identités transgenres dans la population générale au temps t) n'ait changé⁷. L'annexe figurant à la section 8.2 décrit l'impact possible de ces approximations au moyen d'un exemple concret.

L'ampleur des variations qui caractérise l'estimation de la prévalence des identités de genre minoritaires montre bien que nous ne disposons pas à l'heure actuelle de chiffres fiables pour dénombrer cette population. Des grandes enquêtes en population générale comprenant un set limité et bien défini de questions autour de l'identité de genre^{12, 13} sont nécessaires pour venir compléter les connaissances en la matière. Des données en population générale ont été collectées entre 2007 et 2009 dans le cadre de l'étude Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) au Massachusetts (USA)¹⁴. Cette enquête téléphonique, conduite auprès de 28662 adultes âgés entre 18 et 64 ans, a identifié 131 répondant/es transgenres, soit 0.05% de l'échantillon (soit 1:2'000). Ces dernier/es avaient une probabilité plus grande d'être sans emploi (OR=3.2 ; 95%CI : 1.4-7.2) par rapport aux adultes non transgenres, après ajustement pour l'ethnicité et l'âge, et ceci en dépit d'un niveau d'éducation dans la moyenne. Les répondant/es transgenres avaient une probabilité plus faible d'être en surpoids (OR=0.4 ; 95%CI : 0.2-0.8) et une probabilité plus grande de fumer (OR=2.7 ; 95%CI : 1.3-5.6). La différence de probabilité d'avoir effectué un test VIH dans les 12 derniers mois n'était pas statistiquement significative (OR=1.7 ; 95%CI : 0.57-5.28). Les répondant/es transgenres de cette étude étaient notablement en meilleure santé et dans une situation socioéconomique plus favorable que les personnes transgenres habituellement recrutées par des biais communautaires dans le cadre d'études d'évaluation des besoins par rapport au VIH. Les auteurs de cette étude soulignent le fait que l'identification des personnes transgenres ne reposait que sur une seule question portant sur le fait de ressentir ou de vivre dans un genre différent du sexe assigné à la naissance. La question du sexe assigné à la naissance n'était malheureusement pas posée, empêchant de distinguer les différentes trajectoires. Les auteurs soulignent le risque élevé de biais de sélection (en faveur des personnes transgenres avec l'état de santé et le contexte psychosocial les plus favorables) et de facteurs confondants résiduels propres au design de l'étude.

En Suisse, aucune étude de prévalence des identités transgenres n'a été conduite à ce jour. En particulier, l'enquête suisse sur la santé ne contient pas de questions permettant de reconnaître les personnes transgenres en tant que telles. En prenant comme base les données de prévalence obtenue en Belgique¹¹ et la population résidente en Suisse au 3^e trimestre 2012 (Office fédéral de la statistique), c'est-à-dire 8'014'000 habitants, on obtiendrait 621 MtF et 237 FtM ayant réalisé une opération de réassignation chirurgicale du sexe. Si l'on utilise les données de l'enquête BRFSS (qui se rapproche d'un point de vue méthodologique de l'enquête suisse sur la santé), on estimerait à environ 4000 le nombre de personnes transgenres en Suisse. Certains chercheurs affirment que les taux de prévalence seraient en réalité beaucoup plus élevés - de l'ordre de 1:166 pour les MtF (ce qui correspondrait à 48'084 personnes en Suisse) à 1:500 pour les FtM (ce qui correspondrait à 16'028 personnes en Suisse) - si l'on utilisait des définitions et un mode de recensement plus inclusifs^{7, 15}. Relevons également qu'on observe une augmentation séculaire des taux de prévalence, possiblement en raison d'un accès aux soins en voie d'amélioration^{16, 17}.

Parmi les données actuellement disponibles en Suisse, on peut extraire de la statistique hospitalière (OFS) le nombre de séjours hospitaliers avec la mention du diagnostic « transsexualisme »¹⁸. Ce sont ainsi 50 séjours qui ont été répertoriés en 2008, 58 en 2009 et 79 en 2010. Notons qu'un individu peut avoir eu plus d'un séjour durant la même année, et que de nombreuses personnes transgenres recourent à des soins stationnaires de féminisation ou de masculinisation à l'étranger, échappant ainsi à la statistique hospitalière suisse. Enfin, la majorité des soins aux personnes transgenres ne nécessitent pas une hospitalisation. Ces chiffres d'incidence de séjours hospitaliers ne constituent donc malheureusement pas une indication fiable sur la prévalence des identités de genre minoritaires en Suisse.

Les données administratives n'offrent hélas qu'une vision très fragmentaire de la situation des personnes transgenres en Suisse, notamment en raison des nombreux obstacles procéduraux à franchir pour obtenir un changement de sexe auprès de l'état civil. Alecs Recher qui a récemment effectué une enquête auprès des organes responsables dans les cantons suisses estime qu'il y a eu entre 250 et 350 demandes et actions auprès de l'état civil déposées par des personnes transgenres durant les dix dernières années. Ces demandes sont en forte augmentation depuis 1 à 2 ans, possiblement suite aux récents progrès liés à l'invalidation progressive d'exigences jugées non conformes par les tribunaux¹⁸.

3.3 EPIDÉMIOLOGIE DU RISQUE VIH/IST CHEZ LES PERSONNES TRANSGENRES

3.3.1 Estimation des taux de prévalence de l'infection par le VIH

Comme le relève Operario et al.¹⁹, plusieurs limitations méthodologiques empêchent de se faire une idée précise de la situation épidémiologique des personnes transgenres par rapport au VIH. Parmi celles-ci, on mentionnera l'absence d'un recensement étendu des personnes transgenres au sein de la population générale. Un tel recensement serait en effet utile pour se faire une meilleure idée de la représentativité des échantillons recrutés de manière non aléatoire. Le recours à des méthodes de recrutement plus représentatives de l'ensemble de la population transgenre est également préconisé. Malgré ces limitations, plusieurs auteurs ont tenté de déterminer le taux de prévalence du VIH chez les personnes transgenres.

Une récente méta-analyse, conduite par un chercheur du « Centers for Disease Control and Prevention d'Atlanta (US-CDC) »⁴ a estimé la prévalence de l'infection par le VIH parmi les personnes transgenres. Elle a inclus 29 études conduites aux USA entre 1990 et 2003. La plupart de ces études ont eu recours à des échantillonnages de commodité dans des centres de santé ou des centres communautaires, ciblant vraisemblablement des personnes plus à risque pour le VIH que la moyenne. Selon cette méta-analyse, la prévalence de l'infection par le VIH basée sur des tests sérologiques était de 27.7% (95%CI : 24.8-30.6) pour les MtF (56.3% chez les personnes afro-américaines, 16.1% chez les personnes hispaniques, et 16.7% chez les personnes blanches), alors que la prévalence rapportée était de 11.8% (95%CI : 10.5-13.2). Les auteurs de cette étude font l'hypothèse qu'une proportion non négligeable de personnes transgenres séropositives n'a pas connaissance de son statut sérologique. Il est possible que d'autres préfèrent ne pas communiquer leur séropositivité pour le VIH. La question du biais de désirabilité sociale se pose dans une majorité de ces études où les questionnaires étaient le plus souvent administrés en face à face. Parmi les facteurs de risque pour le VIH chez les MtF, on relève dans cette même étude, les rapports sexuels anaux réceptifs non protégés (prévalence estimée sur un intervalle médian de 3 mois : 44%), la multiplicité des partenaires sexuels (32%), le travail du sexe (42%), le sexe avec des partenaires occasionnels (48%), l'injection de drogues (12%), d'hormones (27%) et de silicone (25%).

Herbst et al. soulignent qu'il existe encore beaucoup moins de données au sujet des FtM, et que la prévalence du VIH pourrait se situer aux alentours de 2% dans cette population, comme cela a été suggéré par les résultats de l'étude de Clements-Nolle et al.⁵. Bien que nettement inférieur au taux de prévalence relevé chez les MtF, ce taux demeure deux à cinq fois plus élevé que celui observé dans la population générale⁴. Ce risque pourrait cependant être accru par un manque de connaissances quant aux modes de transmission et de prévention, la perception erronée que les FtM ne courent aucun risque d'infection par le VIH, ainsi que par une utilisation non systématique de barrières en latex lors des rapports sexuels anaux ou vaginaux. La prise d'hormones masculines pourrait également fragiliser la muqueuse vaginale et ainsi accroître le risque d'infection par cette voie⁶. Enfin, une proportion significative des hommes trans rejoignent, après leur transition, la communauté des HSH et voient donc leur niveau de risque augmenter du fait de la prévalence plus élevée parmi leurs nouveaux partenaires.

En 2001, Clements-Nolle et al.⁵ ont trouvé une séroprévalence pour le VIH de 35% au sein d'un collectif de 392 personnes MtF à San Francisco. Les auteurs de cette étude ont pris un soin particulier pour essayer d'élargir et de favoriser la représentativité de l'échantillon. Ils ont notamment recouru à une méthodologie de recherche participative, ainsi qu'à un échantillonnage de type « respondent-driven sampling ». Parmi les 137 individus MtF dépistés positifs, 15% ne connaissaient pas leur statut sérologique et ne sont pas venus chercher leur résultat, 20% ont appris leur statut sérologique au travers de l'étude, et 65% se savaient infectées par le VIH. Les répondantes MtF s'engageaient plus fréquemment dans des rapports sexuels anaux réceptifs (63%) plutôt que insertifs (30%). L'utilisation du préservatif lors de rapports sexuels anaux réceptifs est pratiquée dans 38% des cas avec le partenaire stable, et dans 56% des cas avec les partenaires occasionnels. Parmi les 288 MtF ayant recouru à des traitements hormonaux durant les 6 mois qui précédaient l'étude, 29% se les étaient procurés au marché noir.

Une étude française, réalisée par questionnaire Internet, a trouvé un taux de prévalence rapporté pour le VIH de 4.5% (et de 5.7% parmi les répondant/es déclarant avoir déjà fait au moins un test VIH durant leur vie) dans un échantillon de 179 répondant/es²⁰. Les auteurs relèvent cependant qu'ils ne sont pas parvenus à inclure les personnes les plus à risque (les migrants et les travailleuses du sexe), et que les individus avec un niveau d'éducation supérieur à la moyenne étaient surreprésentés dans leur échantillon. Par rapport à des données récoltées en population générale, les répondant/es rapportaient vivre moins souvent en couple, avoir des rapports sexuels moins fréquents mais avec des prises de risque plus importantes. Le sexe attribué à la naissance n'ayant pas été relevé, cette étude n'a pas permis de faire la distinction entre MtF et FtM.

Giami et al. ont récemment publié les résultats d'une nouvelle enquête menée en France en 2010²¹. Cette enquête a été réalisée au moyen de questionnaires papiers auto-administrés, diffusés par les associations identitaires trans et les professionnels de la santé concernés (psychiatres, endocrinologues, chirurgiens, généralistes, dermatologues, gynécologues, psychologues, orthophonistes, phoniatres). Le questionnaire comprenait 119 questions réparties en quatre catégories : 1) sociodémographie ; 2) parcours de transition et prise en charge médicale et psychologique ; 3) santé ; 4) sexualité. Le parcours de transition a été séquencé en quatre étapes : 1) demande de certificat d'un psychiatre pour le diagnostic de « trouble de l'identité de genre » ; 2) prise d'hormones ; 3) chirurgie de réassignation ; 4) changement de sexe dans les documents d'état-civil. 1547 questionnaires ont été mis à disposition des diffuseurs, 859 ont été distribués et 381 ont été complétés et retournés. L'effectif des répondant/es comprenait 73.8% de MtF et 25.2% de FtM. 85.3% de ce collectif avaient recours au traitement hormonal, alors que seuls 29.4% avaient eu recours à la chirurgie de réassignation sexuelle (33.5% chez les MtF et 18.8% chez les FtM). 82.5% des MtF et 63.6% des FtM déclarent avoir fait un test VIH au moins une fois dans leur vie. Ces proportions tombent à 39.2% et 32.3% pour la réalisation d'un test VIH dans les douze derniers mois. Aucun FtM n'a déclaré être porteur du VIH, alors que 6.9% des MtF ayant déjà réalisé un test VIH ont déclaré être porteuses du VIH. Ce taux s'élève à 17.2% chez les MtF ayant pratiqué le travail du sexe au moins une fois dans leur vie (ce qui est le cas de 20.6% des MtF dans ce collectif). 10.9% des MtF nées à l'étranger déclarent être séropositives pour le VIH. Lorsque l'on combine ces deux critères (travail du sexe et naissance à l'étranger) ce sont 36.4% des répondantes qui déclarent être séropositives pour le VIH (l'effectif est cependant réduit puisque cela ne représente plus que 4 personnes). On relèvera encore que 12.5% des FtM déclarent avoir pratiqué le travail du sexe au moins une fois dans leur vie. Le mode de recrutement a, par essence, fortement limité le potentiel de recrutement des personnes transgenres qui ne fréquentent plus les milieux associatifs ni les circuits médicaux associés à la transition. Comparé au recrutement par Internet utilisé par Almeida Wilson et al., ce recrutement a permis d'inclure davantage de travailleuses du sexe et de personnes nées à l'étranger.

Les données sur les autres IST dont la syphilis notamment sont plus rares. Des études conduites en Italie, auprès de travailleuses du sexe migrantes, ont trouvé des prévalences pour la syphilis (sur la base de tests sérologiques) variant entre 14%²² et 43.3%²³.

3.3.2 Facteurs de risques pour le VIH chez les personnes transgenres

Sur la base d'une revue critique de la littérature internationale (majoritairement issue d'études conduites aux USA), Giami et Le Bail relèvent que les principaux cofacteurs de risque pour le VIH et les autres IST chez les personnes transgenres sont l'appartenance à une minorité ethnique, la migration internationale et la précarité qui en découle, ainsi que le travail du sexe²⁴. Plusieurs études rapportent une fréquence d'abus sexuels subis particulièrement élevée. La difficulté d'établir des relations affectives durables dans un contexte de fort rejet social est également évoquée en tant que facteur de risque pour l'accroissement du nombre de rapports sexuels avec des partenaires occasionnels²⁵. La souffrance psychologique liée au rejet social se traduit par des taux très élevés de dépression (prévalence estimée à 62% chez les MtF et à 55% chez les FtM) et un risque suicidaire important⁵. Cette situation constitue en soi un cofacteur de risque par rapport au VIH²⁶. Le risque d'incarcération paraît également élevé chez les personnes transgenres migrantes ou en situation de précarité, avec tout ce que cela comporte comme exposition potentielle à des rapports sexuels non protégés et/ou sous la contrainte⁴.

En matière de comportements sexuels, peu de données fiables sont disponibles. Sur la base de leur méta-analyse, Herbst et al. ont estimé les prévalences suivantes (calculée sur un intervalle médian de 3 mois) chez les MtF recrutées : rapports sexuels anaux réceptifs non protégés : 44% ; multiplicité des partenaires sexuels : 32% ; travail du sexe : 42% ; sexe avec des partenaires occasionnels : 48%⁴. Bockting et al. ont réalisé une étude dans le Minnesota, où les répondants étaient interrogés par des membres de la communauté LGBT dans le cadre d'un séminaire de deux jours sur le thème de la santé sexuelle. 207 personnes transgenres (sans distinction entre MtF et FtM, et avec seulement 16 personnes de couleur), 480 HSH et 122 femmes bisexuelles ont ainsi été recrutées. Selon les résultats de cette étude, il n'y avait pas de différence statistiquement significative dans l'utilisation du préservatif entre ces trois catégories d'individus. Les personnes transgenres avaient par contre une probabilité plus faible que les autres participants d'avoir déjà été testées pour le VIH. Elles avaient une probabilité plus élevée que les HSH d'avoir déjà souffert de dépression et d'avoir déjà commis une tentative de suicide. Elles rapportaient également un plus faible niveau de soutien social que les HSH et que les femmes bisexuelles. Les personnes transgenres rapportaient le plus haut taux de relations monogames (32%), devant les femmes bisexuelles (28%) et les HSH (20%). Face à ces constats, les auteurs soulignent le rôle de vecteurs de la transmission du VIH que jouent probablement les partenaires sexuels des personnes transgenres²⁷.

Avec une fréquence estimée à 41.5% chez les personnes transgenres aux USA, le travail du sexe apparaît comme l'un des principaux facteurs de risque pour le VIH chez les personnes transgenres⁴. Operario et al. ont conduit une méta-analyse comparant les taux de prévalence du VIH parmi quatre populations : les travailleuses du sexe MtF, les MtF non travailleuses du sexe, les hommes travailleurs du sexe, et les femmes travailleuses du sexe¹⁹. Sur la base des résultats de 25 études, ces chercheurs ont estimé ces prévalences à 27.3%, 14.7%, 15.1% et 4.5% respectivement. Les hommes qui ont des rapports sexuels avec des personnes MtF ont également fréquemment des rapports sexuels avec des hommes et pourraient, selon une étude conduite à San Francisco, avoir une prévalence du VIH avoisinant les 20%²⁸. Bockting a émis l'hypothèse que les HSH qui ont aussi des rapports sexuels avec des personnes MtF pourraient avoir davantage de partenaires sexuels et de pratiques sexuelles à risque que la moyenne des HSH²⁹. Avec une probabilité d'infection de 1.4% (95% CI 0.2–2.5) par rapport sexuel, les rapports sexuels anaux réceptifs présentent un risque de transmission du VIH considérablement plus élevé que les rapports sexuels vaginaux réceptifs, pour lesquels cette probabilité est estimée à 0.08%, 95% (CI 0.06–0.11) par rapport sexuel³⁰.

Nuttbrock et al. ont exploré les facteurs de risque pour le VIH et les autres IST chez les personnes transgenres MtF, dans une approche de type interview biographique³¹. 517 participantes ont été recrutées dans la région métropolitaine de New York dans la rue, dans des clubs, dans des associations transgenres, par Internet et par d'autres participantes à l'étude. La séroprévalence du VIH était de 3.5% chez les MtF blanches, de 49.6% chez les hispaniques et de 48.1% chez les afro-américaines. Si le travail du sexe était fortement corrélé au risque VIH chez les personnes transgenres de couleurs, ce risque n'a pas pu être estimé chez les MtF blanches en raison du petit collectif de personnes infectées.

Le traitement des personnes séropositives pour le VIH étant de plus en plus considéré comme une option dans l'arsenal de la prévention de la transmission du VIH, il est intéressant de relever qu'une étude conduite dans quatre villes américaines a trouvé que les femmes transgenres vivant avec le VIH avaient une probabilité plus faible de recevoir une trithérapie qu'un groupe contrôle non transgenre (59% versus 82%, $p < 0.001$)³². La trithérapie n'est pourtant pas contre-indiquée en cas de traitement avec des hormones féminisantes.

3.3.3 La situation des travailleuses du sexe transgenres à Lausanne

La Fondation Agnodice, qui œuvre pour les droits humains des personnes transgenres, a réalisé durant l'été 2008 une étude de faisabilité visant à investiguer les besoins spécifiques et les vulnérabilités particulières des travailleuses du sexe transgenres à Lausanne¹. Cette étude, qui a été menée sur le terrain par un travailleur social expérimenté et une interprète communautaire reconnue dans le milieu brésilien, relate le fruit de 17 entrevues recueillies dans le milieu du travail du sexe (14 dans le contexte du travail de rue, 2 dans en salon de massage, et 1 dans un autre contexte non précisé) de la région lausannoise. Cette section présente de manière résumée le contenu du rapport relatif à cette étude.

Les associations qui œuvrent pour les travailleuses du sexe en Suisse romande estiment qu'il y a une population d'environ 50 travailleuses du sexe transgenres dans la région lausannoise. Les auteurs de cette étude distinguent trois sous-groupes distincts : 1) les « travestis » (au sens brésilien du terme), qui prennent des hormones depuis l'adolescence, vivent en tant que femme 24h/24, et gardent leurs organes génitaux masculins ; 2) les transsexuelles qui, elles, désirent ou ont déjà réalisé une opération de réassignation sexuelle ; 3) les travailleurs du sexe se travestissant sporadiquement qui s'identifient en tant qu'homme. Le travail du sexe transgenre est presque exclusivement pratiqué par des personnes immigrées légalement ou non du Brésil. Les « travestis » brésiliennes subissent dans leur pays d'origine des menaces et des violences extrêmes (assassinats, violences policières, incarcérations abusives, etc.) qui les incitent souvent à l'exil.

L'âge moyen des 17 personnes interviewées était de 28 ans (fourchette d'âge comprise entre 20 et 36 ans). Dix d'entre elles s'identifient comme « travestis » brésiliennes, quatre se considèrent comme des femmes (avec réassignation chirurgicale prévue ou réalisée) et trois se considèrent comme des hommes qui se travestissent pour le travail du sexe ou d'autres motivations. Quatorze de ces personnes avaient un travail autre que le travail du sexe avant de venir en Suisse. A l'exception d'une personne, elles sont toutes venues seules en Suisse dans l'intention d'y pratiquer le travail du sexe. Huit de ces personnes étaient en situation illégale en Suisse, et deux en attente de régularisation. Le parcours des « travestis » brésiliennes est souvent marqué par la violence et les abus sexuels subis souvent de manière très précoce, par le rejet familial et social, et par le recours à des procédés clandestins et souvent très risqués de féminisation (auto-injection d'hormones et de silicone industriel). Face aux difficultés de vie extrêmes et précoces que rencontrent ces personnes, il n'est pas rare que leur perception de soi soit durablement altérée, avec comme conséquence possible une grande difficulté à prendre soin de leur santé au-delà des efforts considérables déjà fournis pour minimiser les violences subies. Le recours aux drogues (il n'est pas rare que des clients les incitent à consommer de la cocaïne, du haschich ou de l'ecstasy) et à l'alcool peut devenir un moyen de faire face à l'angoisse générée par leur situation.

La période d'activité dans le travail du sexe s'étendant rarement au-delà de 35 ans, et les besoins financiers étant important (frais du voyage, traitements féminisants, logement, procédures administratives, entretien de proches restés au Brésil, etc.) les « travestis » brésiliennes ont tendance à vouloir maximiser leurs gains, en acceptant notamment des rapports sexuels non protégés et à haut risque. Ces pratiques sont très couramment exigées par leurs clients. Plusieurs répondantes rapportent avoir fait l'objet de chantage de la part de clients à ce propos, les menaçant de dénoncer leur situation illégale. La Suisse est avant tout perçue comme un lieu de travail peu accueillant, voire menaçant sur le plan administratif. Notre pays est peu investi en tant que lieu de vie.

Les demandes des clients des travailleuses du sexe transgenres sont particulières et tiennent souvent au fait qu'ils recherchent à la fois un corps féminin et un pénis fonctionnel, c'est-à-dire capable d'érection et d'éjaculation. Cette dernière exigence incite fréquemment les « travestis » brésiliennes à alterner des périodes où elles stoppent leur traitement hormonal avec des périodes (par exemple lorsqu'elles retournent au Brésil) où elles recourent à des doses très élevées d'hormones. Tout ceci se faisant sans suivi médical, les conséquences sur leur humeur et leur santé en général sont potentiellement sérieuses. Les pratiques sexuelles les plus souvent relatées dans le cadre de leur activité de travail du sexe sont : la fellation (active et passive), la pénétration anale (active et passive), le baiser profond, mais aussi le fist fucking, l'urophilie, et l'anilingus. Les auteurs du rapport estiment que les quelques 50 travailleuses du sexe transgenres de la région lausannoise pratiquent pas moins de 30'000 rapports sexuels par an (3 clients par nuit et par personne durant 200 nuits par année), avec une proportion importante de ces rapports qui comporte un risque d'acquisition ou de transmission du VIH.

Aucune des répondantes n'avait de connaissances détaillées concernant la minimisation des risques de transmission du VIH et des autres IST lors des pratiques anales. Elles ont accès à des préservatifs non conçus pour les pénétrations anales et plusieurs ruptures ont été rapportées lors de pénétrations. Dans ces situations, elles auront tendance à laver les muqueuses exposées, et elles ignorent l'existence de la prophylaxie post-exposition (PEP). Les rares répondantes qui connaissaient la PEP estimaient ne pas être en mesure de déboursier les CHF 2000.- exigés par les urgences médicales du CHUV en l'absence d'assurance maladie. Le virus de l'hépatite B n'était pas connu, tout comme le risque de transmission de la syphilis par voie orale. Les auteurs de cette étude relèvent une tendance chez les répondantes à

minimiser les risques et les éventuels symptômes d'IST. Elles n'effectuent pas de tests de dépistage, ni pour le VIH ni pour les autres IST.

L'accès aux soins en Suisse demeure très limité pour ces personnes en raison notamment de leur situation illégale, d'un manque de connaissance du réseau de soins, des barrières linguistiques et culturelles, du risque de stigmatisation et d'accueil inadéquat, et de la crainte d'être dénoncée à la police par les prestataires de soins. Le Brésil reste donc perçu comme le lieu de confiance pour l'accès aux soins (elles attendent alors de retourner au Brésil pour se faire soigner) et l'obtention de traitements.

Les recommandations que les auteurs de ce rapport adressent aux autorités sanitaires sont de trois ordres : 1) Mettre en place, en collaboration avec la Fondation Agnodice, une consultation médicale spécifique et adaptée aux réalités des travailleuses du sexe transgenres, y compris clandestines ; 2) Éliminer l'exigence de payer CHF 2000.- aux urgences du CHUV pour pouvoir bénéficier, lorsqu'il n'y a pas d'assurance maladie, d'une prise en charge de type PEP ; 3) Soutenir et cofinancer la mise en œuvre de permanences médicales de rue, axée sur le dépistage et le conseils des IST, ainsi que sur certains enjeux médicaux propres aux personnes transgenres.

3.3.4 Mesures préventives VIH/IST préconisées

La théorie d'une dynamique syndémique a été mise en avant par plusieurs auteurs pour expliquer la situation des personnes transgenres par rapport au VIH et aux autres IST³³. Cette théorie fait référence à la concentration, au sein d'une même population, de plusieurs épidémies synchrones qui s'aggravent mutuellement. Dans le cas des personnes transgenres, on observe que le risque VIH survient dans un contexte marqué par plusieurs autres problèmes de santé publique, au premier rang desquels figure l'impact psychologique de la stigmatisation, du rejet et de l'isolement social, des discriminations et des violences subies. A cela s'ajoute un risque élevé de précarisation, lié aux difficultés à trouver ou à garder un emploi en tant que personne transgenre, avec comme corollaire un risque accru de recourir à la pratique du travail du sexe à des fins de survie économique. Finalement, le recours à l'injection non contrôlée de substances (drogues, hormones, silicone), ainsi que la consommation d'alcool sont encore susceptibles d'intervenir. Tous ces cofacteurs sont connus pour leur potentiel à accroître le risque d'infection par le VIH.

La majeure partie de ces facteurs découlent des conditions structurelles et sociales dans lesquelles les personnes transgenres sont amenées à vivre leur identité de genre minoritaire. Dans la plupart des sociétés contemporaines, la conformité aux stéréotypes du genre attendu pour un sexe attribué à la naissance fait l'objet d'attentes très fortes et de mécanismes de contrôle social répressifs. L'hostilité à l'égard des variations de l'identité de genre gagne même très fréquemment le cercle familial le plus proche, et se retrouve aussi dans les milieux de la santé. Dans ces conditions, il est logique de penser qu'une stratégie du type dépistage et conseils à propos du « safer sex » aura une portée limitée en termes d'efficacité. Des recherches antérieures suggèrent d'ailleurs que les femmes transgenres sont très bien informées à propos des risques VIH qu'elles prennent, mais que cela ne fait tout simplement pas partie de leurs préoccupations immédiates³⁴.

Une étude qualitative sur les besoins des personnes transgenres en matière de prévention du VIH souligne également la nécessité de dépasser le modèle basé sur le dépistage et les conseils préventifs, puisque l'implication des communautés concernées, l'éducation par les pairs et l'aide à l'affirmation de soi en tant que personne transgenre sont soulignées comme des stratégies qui devraient entièrement faire partie de la prévention VIH auprès des personnes transgenres²⁶. La formation des professionnels de la santé sur la santé et la sexualité des personnes transgenres, ainsi que des groupes de soutien pour les personnes transgenres vivant avec le VIH sont aussi préconisés de manière urgente. En réponse à ces constats, certains prestataires ont développé des approches de prévention combinant éducation et divertissement, adoptant un regard critique face à la transphobie, promouvant le sentiment d'auto-efficacité face à la sexualité, et promouvant les compétences pour aller à la rencontre d'autrui et construire une relation affective durable²⁷.

L'université de Californie à San Francisco (UCSF) héberge un Centre d'excellence pour la santé des personnes transgenres qui contribue aux efforts de recherche et à la dissémination des pratiques jugées exemplaires en matière de prévention du VIH chez les personnes transgenres (www.transhealth.ucsf.edu). Parmi les pratiques exemplaires, on retrouve ici aussi la nécessité d'ancrer

les interventions dans un partenariat avec les communautés concernées, la pertinence de recourir à des approches multifactorielles prenant en compte les contextes de vie, la nécessité d'aller au contact des sous-groupes les plus vulnérables, ou encore la nécessité d'améliorer l'accès aux soins pour les personnes transgenres.

À l'heure actuelle, le programme national « VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011–2017 » n'aborde la situation des personnes transgenres que dans une note au bas de la page 87 : « [...] les lesbiennes et autres femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes relèvent de l'axe d'intervention 1, tout comme les transgenres. Si elles se prostituent, elles appartiennent à l'axe d'intervention 2. Il n'y a pas pour l'instant en Suisse d'évidence selon laquelle les lesbiennes et autres femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes ainsi que les transgenres présentent un risque d'infection supérieur à celui de la population hétérosexuelle. »³⁵ Une stratégie spécifique de prévention du VIH et des autres IST auprès des personnes transgenres fait donc actuellement défaut en Suisse.

3.4 SYNTHÈSE DE LA REVUE DE LA LITTÉRATURE

Suivant les définitions et les estimations de prévalence utilisées en Europe, on peut concevoir qu'environ un millier de personnes transgenres sont actuellement impliquées dans un processus de transition médicalisée en Suisse. Ce chiffre est cependant tributaire d'incertitudes majeures, dont l'ampleur même est difficile à estimer. Si l'on considère l'ensemble des personnes qui présentent une variation de l'identité de genre, ce chiffre s'établit plus vraisemblablement à plusieurs dizaines de milliers de personnes en Suisse.

En ce qui concerne la prévalence du VIH, l'image est contrastée. Une des méta-analyses les plus souvent citées trouve un taux de séroprévalence pour le VIH de 27.7% chez les MtF aux USA. Ce taux se situe à 16.7% lorsque l'on limite l'analyse à la situation des personnes de peau blanche⁴. Ce collectif ne fait cependant pas la distinction entre travailleuses du sexe et non travailleuses du sexe. En Europe, les taux de prévalence rapportée oscillent entre 4.5% dans un échantillon recruté par Internet²⁰, et 36.4% chez des personnes migrantes travailleuses du sexe recrutées par des canaux associatifs et médicaux²¹.

En ce qui concerne les facteurs (directs et indirects) impliqués de manière spécifique dans le risque de transmission du VIH chez les personnes transgenres, ils peuvent schématiquement être regroupés comme suit :

- Stigmatisation sociale
 - Discriminations, harcèlement, violences
 - Difficulté à trouver un emploi
 - Migration, illégalité, absence d'assurance maladie
 - Pauvreté, absence de domicile fixe
 - Incarcérations abusives
- Migration comme moyen de fuir les violences subies ou la précarité
 - Isolement, illégalité
 - Barrières linguistiques et culturelles
 - Accès limité aux soins
- Affirmation de l'identité de genre à travers la sexualité
 - Partenaires sexuels multiples
 - Rapports sexuels non protégés
- Pratiques sexuelles présentant un risque accru de transmission du VIH
 - Rapports sexuels anaux réceptifs
- Précarisation, travail du sexe par nécessité économique
 - Endettement lié à la migration, aux traitements de transition
 - Rapports sexuels non protégés comme moyen de gagner davantage d'argent
 - Incitation par certains clients à la consommation de substances psychotropes
 - Menaces exercées par certains clients en vue d'obtenir des rapports sexuels non protégés

- Consommation de substances psychotropes et d'alcool
 - Risque accru en lien avec le travail du sexe
 - Difficulté d'accès aux stratégies de prévention des dépendances
- Manque de soins appropriés
 - Absence de formation des soignants aux thématiques transgenres
 - Crainte du rejet, voire d'une dénonciation en cas de situation illégale
 - Incitation à l'auto-traitement avec des produits issus du marché noir
 - Opportunités manquées pour le dépistage du VIH et des autres IST
- Méthodes de prévention culturellement non adaptées
 - Peu ou pas d'offre spécifique pour les personnes transgenres
 - Réticence des acteurs de la prévention destinée aux HSH à inclure les personnes transgenres et leurs besoins spécifiques
- Risques multiples liés aux injections (drogues, silicone, hormones)
 - Risque accru chez les personnes en situation illégale
 - Risque accru en cas de précarisation

Plusieurs de ces facteurs de risque coexistent fréquemment et s'aggravent mutuellement. Pour certaines personnes en grande difficulté la prévention du VIH ne fait pas partie des préoccupations immédiates. Des stratégies de prévention multidimensionnelles et communautaires sont le plus souvent préconisées pour tenter d'enrayer cette concentration de risques pour la santé. Une telle stratégie fait actuellement défaut en Suisse.

4 PERCEPTIONS DE LA SITUATION DES PERSONNES TRANS PAR LES EXPERTS (ENTRETIENS)

4.1 L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION TRANS

La plupart des personnes interrogées mentionnent la difficulté de se prononcer sur l'état de santé général de la population trans en Suisse, et précisent qu'elles s'expriment en se basant sur leur propre expérience ou sur les récits des personnes trans qu'elles côtoient dans le cadre de leurs activités professionnelles ou associatives.

Toutes mettent cependant en évidence les difficultés que rencontre régulièrement la population trans dans la vie quotidienne, et en particulier - dans le cadre de cette étude - avec le milieu de la santé. Elles qualifient par ailleurs la santé psychique des personnes trans comme plus menacée que celle de la population générale.

4.1.1 Difficultés régulièrement rencontrées par les personnes trans

a) *Accueil inadéquat dans les hôpitaux et cabinets médicaux*

Il est usuel pour un médecin ou pour tout autre professionnel de santé d'appeler le/la patient/e à haute voix lorsqu'il est en salle d'attente. Cette situation est cependant redoutée par la plupart des personnes trans, dans la mesure où l'identité officielle (inscrite sur les registres de l'état civil) ne correspond souvent pas à l'identité ressentie et affichée. Les professionnels de santé non sensibilisés à la problématique trans manifestent souvent leur étonnement devant l'inadéquation de ces deux identités. Cette situation est vécue difficilement par les personnes trans car elles sont amenées à s'expliquer et à se justifier.

De plus, étant donné que les données récoltées à l'hôpital sur les patient/es ne font aucunement mention de la situation particulière des personnes trans, ces dernières doivent réexpliquer leur situation à chaque professionnel qu'elles rencontrent (infirmière, médecin assistant, etc.). Cela engendre le sentiment d'être incompris/es, voire déconsidéré/es par le corps médical. Cela a également pour conséquence d'amener les personnes trans à différer le moment de la consultation, voire à y renoncer.

Selon plusieurs personnes interrogées, il est indispensable de former les professionnels de santé à adopter une bonne attitude vis-à-vis des personnes trans. Certains professionnels auraient un comportement délibérément inadéquat et persistent à s'adresser à une personne trans avec son identité légale tant que les papiers d'identité n'ont pas été modifiés.

b) *Réticence de certains professionnels de santé à prendre en charge les trans dans leur consultation*

Les personnes interrogées mentionnent à plusieurs reprises la réticence de certains professionnels à prendre en charge les personnes trans dans leur consultation. Cette réticence semble être due principalement à un manque de connaissances que ce soit des médecins de premier recours ou des psychiatres. Il semble en effet qu'un certain nombre de professionnels de santé ne se sentent pas suffisamment à l'aise avec la problématique trans pour prendre en charge cette catégorie de patient/es et renoncent par conséquent à les intégrer dans leur consultation. Certains médecins auraient une vision exclusivement binaire du sexe (dichotomie homme-femme), et refuseraient, par idéologie, de les prendre en charge.

Outre les refus, les personnes trans peuvent également être confrontées à des prises en charge inadéquates. Les exemples évoqués concernent principalement des violences verbales subies lors de consultations : thérapie de 'correction', remarques inappropriées d'un professionnel de santé sur l'apparence du/de la patient/e (ex : « pour avoir davantage l'air d'une femme, mettez une jupe la prochaine fois »), exigences inappropriées (ex : convocation des parents à la consultation d'un patient adulte), etc.

La principale difficulté pour les personnes trans est donc de trouver le ‘bon médecin’, qu’il s’agisse du généraliste, du psychiatre, de l’endocrinologue ou encore du gynécologue. Une des relations médecin-patient/e particulièrement délicate qui a été évoquée est celle d’un homme trans non opéré et de son/sa gynécologue. Il est en effet gênant pour un homme trans non opéré de se trouver dans une salle d’attente destinée traditionnellement exclusivement aux femmes. Un homme trans non opéré peut par ailleurs mal ressentir le fait que le/la gynécologue utilise le terme vagin pour parler de ses parties génitales.

Face à ces difficultés, il y aurait, aux yeux des personnes interrogées, un intérêt à disposer d’une liste de médecins formé/es et reconnu/es comme ayant une attitude adéquate vis-à-vis des personnes trans. Agnodice (pour la Suisse romande) et TGNS (pour la Suisse alémanique) ont développé une telle liste et orientent régulièrement les personnes trans vers des professionnel/les compétent/es et sensibles à cette problématique. Cette liste n’est cependant pas disponible en ligne et l’orientation d’un/e patient/e dans le réseau ne se fait en principe pas sans un entretien préalable avec Agnodice ou TGNS.

c) Qualité insuffisante en Suisse de la chirurgie de réassignation

Plusieurs personnes interrogées mentionnent les limites actuelles de la médecine (concernant notamment la phalloplastie), de même que la qualité insuffisante de la chirurgie de réassignation en Suisse. Le manque de praticien/nés bénéficiant d’une bonne formation et d’une expérience suffisante débouche, semble-t-il, sur des opérations qui sont soit difficiles à obtenir (listes d’attente), soit suivies de complications et/ou dont les résultats sont jugés insatisfaisants. Au vu de cette situation, seules les personnes dont les moyens financiers sont restreints se font opérer en Suisse. Les autres préfèrent aller à l’étranger. Une personne interrogée pense par ailleurs que certaines personnes trans ont tendance à porter une attention particulière à leur santé. Elles limiteraient en effet leur consommation d’alcool, de tabac et/ou la prise de médicament dans l’espoir qu’un meilleur état général facilite leur prise en charge médico-chirurgicale au moment de la transition.

d) Synthèse

Ces différentes difficultés ont des implications sur l’accès aux soins des personnes trans. Elles tendent en effet à décourager cette catégorie de la population à avoir recours aux services de santé. Selon plusieurs personnes interrogées, l’accès aux soins des personnes trans migrantes, actives dans le milieu du travail du sexe (TS), est encore beaucoup plus restreint que celui des personnes trans de manière plus générale et se fait via les urgences en cas d’absolue nécessité. Selon une des personnes interrogées, il semblerait que certaines personnes trans aient parfois tendance, dans le cadre de réunions associatives, à minimiser les difficultés auxquelles elles sont confrontées, voire à embellir leur situation. Elles le feraient, toujours selon cette personne, dans un but d’autoprotection.

4.1.2 Santé psychique des personnes trans

La situation des personnes trans du point de vue de leur santé psychique est qualifiée de délicate par la plupart des personnes interrogées. Il est fait mention de taux de dépression et de suicide plus élevés en moyenne chez les personnes trans que dans la population générale.

La souffrance psychologique n’est en général pas attribuée au fait d’être trans. Les personnes trans qui ont effectué des modifications corporelles ne remettent apparemment qu’exceptionnellement en question la transition effectuée. Cette fragilité s’explique davantage par la difficulté pour une personne trans de vivre sa différence minoritaire dans une société peu tolérante, voire transphobe.

Lors de sa transition, une personne trans prend par ailleurs des risques certains (par exemple, être rejetée par sa famille ou ses proches, perdre son emploi). Ces éléments, selon qu’ils se réalisent ou non, ont une influence sur la santé psychique d’une personne, et peuvent indéniablement la fragiliser.

La majorité des répondant/es souligne qu’on ne peut en aucun cas déduire un lien biologique causal direct entre transsexualité et troubles psychologiques. Le fait que le DSM IV assimile la situation des personnes trans à un trouble psychiatrique est très mal ressenti par de nombreuses personnes trans.

4.2 LES SOUS-CATÉGORIES DE LA POPULATION TRANS EN RELATION AVEC LE VIH ET LES IST

Toutes les personnes interrogées s'accordent à dire que la population trans n'est pas une population homogène. Aux dires des répondant/es, beaucoup de personnes trans ne se reconnaissent pas dans des catégories prédéfinies. La plupart des répondant/es se déclarent, pour ces mêmes raisons, dans l'incapacité d'estimer la fréquence et le type de rapports sexuels pratiqués par les personnes transgenres en général.

Lors des entretiens et dans le cadre de notre questionnaire relatif au VIH/IST, les personnes interrogées ont principalement subdivisé la population trans en deux catégories : les personnes trans TS et les personnes trans non TS. Cette distinction a été explorée pour les différents thèmes abordés et présentés plus bas, qui sont le niveau d'information, les comportements à risque, l'estimation de la taille de la population et la faisabilité d'une enquête à plus large échelle. Pour chacun de ces thèmes, les différences entre personnes trans TS et non TS sont mises en évidence.

Les trans TS en Suisse

Il est tout d'abord relevé qu'une grande partie des travailleuses du sexe, qu'elles soient trans ou non, sont d'origine étrangère (Brésil, République Dominicaine, Thaïlande, pays de l'Est, etc.). Il semble également que la proportion de personnes trans, dans le milieu du travail du sexe, soit relativement élevée. Une personne interrogée estime cette proportion à environ 10% et précise qu'elle varie selon les régions en Suisse.

Si une partie des personnes trans TS viennent délibérément en Suisse pour exercer cette activité, d'autres, migrantes ou non, ne l'ont pas choisie. Elles se trouvent dans une grande précarité et ont recours à la prostitution pour subvenir à leurs besoins.

L'estimation du nombre de personnes trans TS en Suisse varie fortement selon les personnes interrogées, tout comme l'estimation de la population trans de manière plus générale (voir § 4.5). Une personne estime qu'il y aurait environ 1'000-2'000 personnes trans TS en Suisse.

Les travailleuses du sexe trans se caractérisent par ailleurs par leur mobilité : elles s'établissent dans une région pour une durée d'environ deux ans, puis se déplacent ailleurs en Suisse ou en Europe. Selon une personne interrogée, les trans TS consomment davantage de drogues et sont psychiquement plus en difficulté que les autres TS.

La situation des personnes trans TS peut schématiquement se traduire par quatre profils avec des implications distinctes du point de vue des risques pour la santé : a) TS trans opérées en situation régulière ; b) TS trans opérées en situation irrégulière ; c) TS trans non opérées en situation régulière ; d) TS trans non opérées en situation irrégulière. Les trans TS en situation irrégulière, opérées ou non, vivent dans une grande clandestinité et évitent autant que possible d'avoir recours au système de soins (elles ne bénéficient d'ailleurs pas de l'assurance maladie). Cette réalité semble confirmée lors d'un entretien avec un médecin qui précise que dans sa consultation pour personnes trans qui compte 93 patient(e)s, seules 2 personnes sont travailleuses du sexe et aucune n'est migrante.

Il faut également relever que les personnes trans TS opérées et non opérées ne travaillent apparemment pas aux mêmes endroits. Les trans TS non opérées travaillent dans des zones séparées et plus discrètes que celles des autres travailleuses du sexe non trans. Les trans TS opérées sont, quant à elles, actives dans les mêmes lieux que les travailleuses du sexe non trans. Les clients qui recherchent spécifiquement des femmes trans non opérées fréquentent par conséquent des lieux particuliers.

Il a également été mentionné que les associations qui défendent les droits des TS ne sont pas toutes sensibles à la question de la transidentité et considèrent parfois les femmes TS trans non opérées comme des hommes, ce qui va à l'encontre de leur identité ressentie. Selon une des personnes interrogées, il serait souhaitable que les associations cantonales qui défendent les droits des TS connaissent davantage la population TS trans.

4.3 LE NIVEAU D'INFORMATION DES PERSONNES TRANS PAR RAPPORT AU VIH

Le niveau d'information des personnes trans par rapport au VIH et aux IST est comparable, selon la plupart des personnes interrogées, à celui du reste de la population, et dépend de la volonté de chacun de se tenir informé. Le niveau d'éducation semble également être un paramètre déterminant dans le degré de connaissance des risques liés au VIH/ IST. Certaines personnes interrogées estiment que le niveau d'information des personnes trans migrantes, actives dans le milieu du travail du sexe, est moins élevé que celui de la population trans ou de la population générale.

Toutes les personnes interrogées relèvent que les messages de prévention actuels sont assez généraux et ne concernent pas spécifiquement la population trans. Même si la prévention, et plus particulièrement la prévention du VIH et des IST, n'est pas, selon certains, la principale préoccupation des personnes trans, la plupart des personnes interrogées estiment qu'il serait cependant souhaitable que les messages de prévention visent spécifiquement les personnes trans. Une personne précise que ces interventions devraient également s'adresser aux personnes non trans attirées par les personnes trans.

Il a aussi été relevé que, dans la mesure où la population trans ne représente pas une population homogène en termes d'identité corporelle (intergenre, personnes opérées / non opérées etc.), les messages de prévention devraient se baser davantage sur les comportements que sur des notions d'identité.

Outre les messages de prévention à développer spécifiquement pour les personnes trans, d'autres informations sont également nécessaires en amont : aucune information n'est par exemple disponible sur les possibilités de vivre une sexualité épanouie en tant que personne trans (approche de type promotion de la santé).

De plus, plusieurs personnes font remarquer que le milieu associatif trans est récent en Suisse (création de TGNS en 2010). Les associations qui défendent les intérêts LGBT ont par ailleurs tendance à se concentrer principalement sur la situation des lesbiennes et des gays.

4.4 LES COMPORTEMENTS À RISQUE DES PERSONNES TRANS ET LES VULNÉRABILITÉS SPÉCIFIQUES

Une grande partie des personnes interrogées relèvent que les personnes trans n'ont a priori pas de comportements sexuels plus à risque que les personnes non trans, à l'exception des trans travailleuses du sexe. Une personne interrogée indique que dans sa clientèle, qui est constituée d'une centaine de personnes trans, seules 2 personnes sont VIH+. Sa consultation ne compte cependant aucune personne migrante et uniquement deux personnes trans TS. Aux dires des répondant/es, les trans TS représentent en effet un groupe à risque pour 3 raisons :

- *Demandes des clients* : les TS doivent souvent faire face à des demandes de pratiques sexuelles à risque de la part de leurs clients. Pour une personne trans, qui plus est migrante, il n'est pas aisé de s'opposer à ces exigences, parfois accompagnées de menaces.
- *Implication différente dans la relation* : les TS trans s'impliqueraient davantage sur le plan affectif dans la relation et pourraient, pour cette raison, moins se protéger que les autres travailleuses du sexe.
- *Profitabilité des pratiques à risque* : les pratiques sexuelles non protégées étant plus lucratives, les TS trans y ont parfois recours pour accroître leurs gains.

Il existe cependant, selon la plupart des personnes interrogées, une forte corrélation entre estime de soi et pratiques à risque. Ainsi, une personne qui ne se sent pas bien dans son corps- qu'elle soit trans ou non- et qui n'a pas suffisamment d'estime d'elle-même aura tendance à développer des comportements plus à risque qu'une personne « bien dans sa peau ». Les prises de risque tendent donc à être plus importantes dans les périodes de « creux ». Si la transition ne représente pas un risque en soi, elle est souvent synonyme de fragilité (perte éventuelle de son emploi, non acceptation de la famille et des

proches, etc.). Pour ces raisons, les prises de risque au moment de la transition peuvent être plus élevées.

Certaines personnes interrogées pensent également que les personnes trans font davantage de concessions vis-à-vis de leurs partenaires, de peur d'être rejetées. Ces concessions peuvent concerner également les pratiques à risque.

De plus, il est important de relever que la plupart des femmes trans, avant d'effectuer leur transition, passent par une phase plus ou moins longue où elles se travestissent. Durant cette phase, elles cherchent à être reconnues comme femmes auprès des hommes et testent leur identité féminine à travers la sexualité. Elles ont le plus souvent des relations sexuelles non protégées, voulues également comme telles par leurs partenaires. Durant cette période, les prises de risque sont donc réelles. Elles tendent ensuite à diminuer, une fois la transition effectuée. D'autres personnes renoncent à faire une transition et choisissent de vivre dans le genre attribué à la naissance dans le cadre de leur activité professionnelle, et dans le genre ressenti hors du milieu professionnel. Une personne évoque également l'alternance entre le désir de vivre discrètement à l'abri du regard des autres et celui au contraire de vivre au grand jour, dans des lieux publics fréquentés.

Certain(e)s répondant(e)s estiment même que la fréquence des rapports sexuels chez les personnes trans opérées (non TS) pourrait être assez basse limitant l'exposition au risque VIH/IST. Il semblerait également que le niveau d'éducation et le degré de stabilité d'une relation joue un rôle sur le risque VIH/IST.

Une personne interrogée indique qu'il y aurait par ailleurs un lien parfois étroit entre travestissement et masochisme. Cette personne signale l'existence d'une proportion relativement importante de personnes trans dans le milieu BDSM (Bondage Domination Soumission Masochisme).

Outre la question des comportements, il est également important d'évoquer les vulnérabilités spécifiques des personnes trans en lien avec le VIH d'un point de vue purement biologique. En effet, un néovagin, construit par inversion de la peau pénienne (cas le plus fréquent) ou par anse sigmoïdienne, offre vraisemblablement une moins bonne protection contre le VIH qu'un vagin natif. Les saignements lors d'un rapport sexuel sont d'ailleurs très fréquents avec un néovagin construit par inversion de la peau pénienne. En ce qui concerne les hommes trans non opérés, la prise régulière de testostérone rend la muqueuse vaginale plus fine, et donc plus fragile. Les saignements sont également plus fréquents et l'exposition au risque VIH par conséquent plus importante. A noter qu'on estime à 80%, en Suisse, la proportion des hommes trans non opérés.

Les complications liées aux opérations (sutures mal fermées, fistules, etc.) présentent également potentiellement des risques plus importants d'infections.

Enfin, certaines situations spécifiques engendrent un risque accru d'infections VIH. Par exemple, les femmes trans non opérées, incarcérées dans des cellules collectives ou fréquentant des centres d'hébergements collectifs mis en place par les organisations cantonales en charge de l'asile, subissent parfois des pressions d'ordre sexuel, voire des viols. Ces rapports ne sont évidemment pas protégés et entraînent un risque accru d'infection.

4.5 L'ESTIMATION DE LA POPULATION TRANS EN SUISSE

Toutes les personnes interrogées s'accordent à dire qu'il est très difficile de donner une estimation de la population trans en Suisse et précisent que cette population est vraisemblablement plus importante qu'on ne l'imagine. Elles ajoutent que, pour pouvoir faire une telle estimation, il est d'abord nécessaire de se mettre d'accord sur une définition. Celle-ci peut être en effet plus ou moins inclusive selon que l'on intègre, par exemple, toutes les personnes manifestant une identité de genre atypique ou uniquement les personnes qui ont été opérées.

En rapport avec cette question de définition, différents sous-groupes non mutuellement exclusifs ont été évoqués lors des entretiens: personnes ressentant une ambivalence liée au genre, personnes qui se définissent comme trans, personnes qui procèdent à des changements corporels (en automédication

hormonale ou non, avec opération de réassignation ou non), personnes qui procèdent à un changement d'état civil, personnes qui ont fait leur coming-out, personnes qui ont un lien avec une communauté trans, les queers, les crossdressers, les travestis, etc.

Sur la base d'une définition relativement restrictive (c'est à dire les personnes qui se définissent comme trans), les estimations données par les personnes interrogées de la population trans sont variables, et se situeraient entre 800 et 8'000 personnes. Il ressort également des entretiens que la proportion de personnes trans est relativement élevée dans le milieu du travail du sexe.

A noter que les personnes trans, une fois la transition effectuée, désirent souvent ne plus faire partie d'une association. Cela rend bien sûr l'estimation de cette population plus difficile. Une personne interrogée suggère, pour faire cette estimation, de multiplier par 10 le nombre de personnes fréquentant les différentes associations.

4.6 LA FAISABILITÉ D'UNE ENQUÊTE À PLUS LARGE ÉCHELLE

Toutes les personnes interrogées pensent que la population trans serait favorable à participer à une étude, pour autant que celle-ci s'intéresse réellement aux trans en tant que personnes et à leurs besoins. L'étude ne devrait donc pas porter uniquement sur le VIH et les IST, mais sur la santé des personnes trans en général et leurs expériences avec le système de santé.

Il est également préférable, selon toutes les personnes interrogées, de réaliser ce type d'enquête ou de recherche en collaboration avec les milieux associatifs (ex : TGNS, Agnodice) ou via des personnalités connues. D'autres critères doivent également être respectés en vue de favoriser la participation, à savoir : expliquer de manière détaillée les buts de l'étude, garantir l'anonymat, laisser la possibilité de ne pas répondre à certaines questions, adapter les questions à la réalité des personnes trans (en forçant le trait, éviter par exemple de commencer un questionnaire par la question « êtes-vous un homme ou une femme »), opter pour des questions ouvertes, ou encore rembourser les frais de déplacement. Plusieurs personnes mentionnent également l'importance, dans une enquête de santé, de faire la distinction entre génitalité actuelle, sexe attribué à la naissance, identité de genre ressentie et préférences sexuelles. Ce genre d'enquêtes a tendance à susciter de fortes attentes et des espoirs chez les personnes trans. Il existe un risque important de souffrance psychologique, de démobilité et de perte de confiance si ces enquêtes ne sont pas suivies de mesures concrètes.

Aux yeux de la plupart des personnes interrogées, Internet constitue vraisemblablement une possibilité pour recruter les participants à une enquête, mais ne devrait pas constituer la seule approche. Si une grande partie des personnes trans ont accès à Internet, une autre partie, certes moindre, n'y a pas accès de manière aussi aisée. C'est vraisemblablement le cas des migrant(e)s. De plus, Internet peut également générer une certaine méfiance liée à la question de la sécurité des données et de la protection de la confidentialité, pour les questionnaires diffusés et remplis via ce canal. Les autres options de recrutement qui ont été évoquées sont : les associations (également celles qui sont en lien avec le TS), les cabinets médicaux, les psychologues impliqués dans le suivi des personnes qui envisagent de faire une transition (par exemple via le Zürcher Institut für klinische Sexologie & Sexualtherapie), les checkpoints, les bars/saunas, les manifestations, etc.

Il a également été relevé au cours des entretiens qu'Internet ne constituait pas le moyen de recrutement idéal pour les travailleuses du sexe. Celles-ci, habituellement plutôt individualistes, semblent être assez méfiantes vis-à-vis de toute démarche à caractère plus ou moins officiel. Le taux de participation serait donc vraisemblablement très faible auprès des travailleuses du sexe si l'on opte pour un questionnaire disponible en ligne.

Une étude qualitative a été réalisée en 2008 sur la situation des personnes transgenres actives dans les métiers du sexe à Lausanne. La récolte des données s'est faite sous la forme d'entretiens semi-directifs, qui ont eu lieu pour la plupart dans le bus « Boulevards » mis à disposition par les associations genevoises Aspasia et 1^{ère} ligne¹. L'équipe responsable de ce projet, constituée d'un travailleur social spécialiste en prévention des IST dans le travail du sexe, d'une interprète communautaire français-

brésilien, d'une psychologue sexologue chercheuse en sexualité humaine, et de la Présidente de la Fondation Agnodice a su établir un lien de confiance avec les personnes interrogées.

4.7 SYNTHÈSE DES ENTRETIENS

Les entretiens ont permis de mettre en évidence que les personnes transgenres en Suisse sont assurément confrontées à une situation de plus grande vulnérabilité sociale et psychologique que la population générale. Cette vulnérabilité paraît en grande partie liée à la difficulté de vivre une différence minoritaire et stigmatisée dans une société peu tolérante.

Le recours à des informateurs/trices-clés n'a pas permis d'établir une estimation fiable de la fréquence et du type de pratiques sexuelles au sein de la population transgenre en Suisse. Les répondant/es ne se sentaient le plus souvent pas en mesure de s'exprimer pour l'ensemble de la population transgenre. Un consensus existe par contre autour du fait que le groupe le plus à risque est celui des travailleuses du sexe, a fortiori lorsque ces dernières sont migrantes. Les messages de prévention généralistes ont peu de chance d'être efficaces auprès d'elles, alors même que ces personnes sont amenées à s'exposer davantage au risque d'infection par le VIH et les autres IST. Elles ont également, de par leur situation souvent irrégulière en Suisse, un accès plus restreint aux services de santé.

5 ANALYSE DES DONNÉES DE LA COHORTE VIH SUISSE

En ce qui concerne le codage du sexe, le manuel de codage de la cohorte VIH suisse précise: "Le souhait du patient est respecté quant au codage du genre. Le commentaire sex reversal (yyyy, genetically male/female) complète la saisie si le patient a subi une intervention chirurgicale pour le changement de sexe. Pour le codage du risque on se réfère au sexe au moment de l'infection (p.ex. pour une femme transsexuelle infectée avant le changement du sexe = homosexuelle, si elle a été infectée après le changement du sexe = hétérosexuelle)."

Ce complément au codage du sexe n'est pas fait systématiquement, mais seulement à la demande du/de la participant/e ou si l'information est communiquée à un autre moment de l'entretien. La saisie des données passe donc probablement à côté des personnes transgenres qui n'ont pas fait leur coming-out et à côté de celles qui vivent en immersion profonde dans le genre ressenti ("stealth").

La cohorte compte à ce jour 35 personnes qui ont été enregistrées au moment de leur inclusion comme ayant bénéficié d'une réassignation chirurgicale du sexe et 4 autres personnes ayant demandé de coder un genre différent du sexe attribué à leur naissance. Cela représente environ 1 personne sur 496 avec réassignation chirurgicale du sexe parmi l'ensemble des personnes qui ont participé ou qui participent encore à la cohorte (nombre cumulé de participant/es à la cohorte au 01.01.2012 = 17348), alors que les données de prévalence de la réassignation chirurgicale du sexe en population générale sont - selon une récente étude belge souvent citée - de 1:12'900 chez les MtF et de 1:33'000 chez les FtM³. On peut donc raisonnablement émettre l'hypothèse, sur la base de ces premières indications, que les personnes transgenres sont notablement surreprésentées au sein de la cohorte VIH suisse. Au moment de l'extraction des données (avril 2013), le suivi dans la cohorte était interrompu pour 15 personnes (9 absences de réponse, 3 départs de la Suisse, 1 retrait du consentement, 2 décès).

Parmi les 39 personnes considérées comme transgenres dans la cohorte VIH, 31 s'étaient vues attribuer le sexe masculin à la naissance et 3 le sexe féminin. Pour 5 personnes l'information était incertaine, mais a été codée comme « probablement masculin » dans 3 cas, et comme « probablement féminin » dans les 2 autres cas. Afin de simplifier l'analyse des données, nous avons regroupé les catégories « probablement masculin » et « masculin » en une seule catégorie masculine, et avons fait de même au féminin. Le Tableau 2 ci-après présente une synthèse des caractéristiques sociodémographiques au moment de l'inclusion dans la cohorte. Ces données montrent que les personnes MtF sont très largement majoritaires, et que plus de 80% d'entre elles ont une nationalité issue d'une région autre que l'Europe de l'ouest (essentiellement l'Asie et l'Amérique latine). Le codage de la nature des rapports sexuels (homo-/bi-/hétérosexuels) considérés comme potentiellement à l'origine de l'infection par le VIH, se base sur le sexe du/de la participant/e au moment de l'infection (cf. description du « codage du risque » ci-dessus). L'année de l'infection n'étant pas documentée et celle de la transition n'étant documentée que dans la moitié des cas, il serait hasardeux de vouloir déduire de ces données l'orientation sexuelle des participants/es. Parmi les 18 personnes pour lesquelles existent une date d'enregistrement dans la cohorte (utilisée ici comme proxy pour la date d'infection par le VIH) et une date de transition chirurgicale différentes l'une de l'autre, nous pouvons cependant observer que seules deux ont été enregistrées dans la cohorte avant leur transition chirurgicale. Pour ces deux personnes, le codage du risque était « homosexuel ». Pour les 16 autres personnes, 11 ont reçu un codage du risque « hétérosexuel », 1 « bisexuel », et 4 « homosexuel ».

Le Tableau 3 présente l'âge moyen au moment de l'enregistrement dans la cohorte VIH en fonction du niveau d'éducation. On observe que l'âge moyen augmente graduellement entre le niveau « Ecole obligatoire terminée » et le niveau « Bachelor ou plus élevé », alors qu'il est le plus haut pour le « Niveau inférieur ». La taille de l'échantillon étant limitée, ces résultats doivent cependant être interprétés avec prudence.

Tableau 2 Caractéristiques sociodémographiques au moment de l'inclusion dans la cohorte, selon le sexe attribué à la naissance

	Masculin ou probablement masculin	Féminin ou probablement féminin
Âge	N=34	N=5
Âge au moment de l'inclusion dans la cohorte	34 (31;41)	34 (29;38)
Médiane (percentile 25 ; percentile 75)		
Région nationalité	N=34	N=5
Amérique latine, N (%)	11 (32.4)	2 (40.0)
Asie, N (%)	11 (32.4)	0 (0)
Europe de l'ouest, N (%)	6 (17.7)	3 (60.0)
Autres, N (%)	6(17.7)	0 (0)
Niveau d'éducation	N=31	N=5
Bachelor ou plus élevé, N (%)	9 (29.0)	0 (0)
Apprentissage terminé, N (%)	7 (22.6)	3 (60.0)
Ecole obligatoire terminée, N (%)	8 (25.8)	2 (40.0)
Niveau inférieur, N (%)	7 (22.6)	0 (0)
Cohabitation	N=28	N=5
Vivent seul(e)s, N (%)	12 (42.9)	5 (100.0)
Vivent avec un(e) partenaire ou époux(se), N (%)	11 (39.3)	0 (0)
Vivent avec un autre membre de la famille /des amis, N (%)	5 (17.9)	0 (0)
Situation relationnelle	N=28	N=5
Ont eu un partenaire stable durant les 6 derniers mois, N (%)	13 (46.4)	1 (20.0)
Ont eu des partenaires occasionnels durant les 6 derniers mois, N (%)	10 (35.7)	1 (20.0)
Santé mentale	N=21	N=4
Souffrent de dépression, N (%)	6 (28.6)	0 (0)

Tableau 3 Âge moyen au moment de l'entrée dans la cohorte en fonction du niveau d'éducation

Niveau d'éducation	Âge moyen N=36	Déviati on standard
Bachelor ou plus élevé, N (%)	37.1	5.7
Apprentissage terminé, N (%)	35.5	11.4
Ecole obligatoire terminée, N (%)	33.3	5.4
Niveau inférieur, N (%)	39.6	10.3

6 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Les recommandations suivantes ont été rédigées dans la perspective du dispositif de prévention et de surveillance comportementale du VIH et des autres IST. Elles ne couvrent donc volontairement pas l'entier des recommandations qu'il serait légitime d'émettre pour lutter contre l'inégalité des chances en matière de santé à laquelle les personnes transgenres sont confrontées. Les personnes intéressées pourront, pour ce faire, se référer aux conclusions et aux recommandations d'un récent rapport détaillé sur la question³.

6.1 TRAVAILLEUSES DU SEXE TRANSGENRES

Il existe un faisceau étoffé de données suffisamment concordantes pour affirmer que la population des personnes transgenres travailleuses du sexe est exposée de manière alarmante à un risque très élevé par rapport au VIH et aux autres IST. Il ne paraît donc pas nécessaire de collecter des données supplémentaires pour justifier, sans délai, la mise sur pied d'interventions de prévention et de santé communautaire auprès de cette population. Il paraît également judicieux d'intervenir auprès des clients de ces travailleuses du sexe, puisqu'ils semblent présenter un profil de risque marqué par la multiplicité des partenaires et des rapports sexuels non protégés.

6.2 PERSONNES TRANSGENRES NON TRAVAILLEUSES DU SEXE

Les données en termes de risque pour le VIH et les autres IST sont ici plus contradictoires et moins immédiatement alarmantes en comparaison avec la situation des personnes transgenres travailleuses du sexe. Les personnes transgenres non travailleuses du sexe sont toutefois confrontées à une multitude de facteurs situationnels susceptibles de les rendre plus vulnérables par rapport au VIH et aux autres IST. La réalisation d'une étude sur la santé de cette population semble indispensable pour clarifier ses besoins spécifiques, notamment en matière de santé sexuelle et de prévention VIH/IST. Dans l'intervalle, il paraît essentiel de former les professionnels de la santé aux spécificités liées à la santé des personnes transgenres, dans le but de faciliter l'accès de ces dernières à des soins, à un dépistage et à des conseils de prévention adaptés à leurs situations personnelles.

6.3 IMPLICATIONS POUR LE DISPOSITIF DE SURVEILLANCE COMPORTEMENTALE

6.3.1 Travailleuses du sexe transgenres

En ce qui concerne le dispositif de surveillance comportementale, les arguments épidémiologiques issus du « rapid assessment » plaident en faveur de l'intégration sans délai des travailleuses du sexe transgenres dans le dispositif de surveillance comportementale, en tant que population exposée à un haut risque de contamination par le VIH et les autres IST. Le travail du sexe semble être le facteur principal dans l'accroissement du risque présenté par cette population, mais un effet aggravant important semble associé au fait d'être transgenre et fréquemment en situation d'immigration illégale. Cette population occupe donc une place particulière dans la conception habituelle des publics exposés à un risque accru, puisqu'elle cumule les risques habituellement prêtés aux travailleurs/euses du sexe avec ceux des minorités sexuelles stigmatisées (HSH), voire avec ceux de la migration et de la clandestinité. L'inclusion de cette population dans le dispositif de surveillance comportementale VIH/IST pourrait se faire au travers du volet ciblant les personnes qui exercent le travail du sexe. La récolte de données comportementales gagnerait probablement en acceptabilité si elle était associée à un programme spécifique de prévention et de promotion de la santé avec une orientation communautaire.

6.3.2 Personnes transgenres non travailleuses du sexe

Une première étape pour obtenir des données sur les comportements sexuels et de prévention ainsi que sur l'accès au dépistage et aux soins devrait être d'inclure des questions permettant aux personnes transgenres d'être reconnues en tant que telles et enregistrées de manière systématique dans les systèmes de déclaration du VIH et des autres IST, dans les outils de suivi statistique des centres de dépistage et de conseil VIH/IST, ainsi que dans l'enquête suisse sur la santé.

7 RÉFÉRENCES

- 1 Chapot F, Medico D, Volkmar E. Entre le marteau et l'enclume: Rapport sur la situation des personnes transgenres actives dans les métiers du sexe à Lausanne. Agnodice Fondation; 2009; Available from: http://www.agnodice.ch/Entre-le-marteau-et-l-enclume?var_recherche=marteau%20et%20l%27enclume.
- 2 World Professional Association for Transgender Health. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. International Journal of Transgenderism. 2011;13:165-232. Available from: <http://www.wpath.org/documents/IJT%20SOC,%20V7.pdf>
- 3 Bize R, Volkmar E, Berrut S, Medico D, Balthasar H. Vers l'égalité des chances en matière de santé pour les personnes LGBT - Le rôle du système de santé. Etat des lieux et recommandations. Lausanne: Groupe Santé PREOS 2012. Available from: http://www.preos.ch/images/stories/documents/rapport_vers%20egalite%20des%20chances%20sante%20lgbt.pdf
- 4 Herbst JH, Jacobs ED, Finlayson TJ, McKleroy VS, Neumann MS, Crepaz N, et al. Estimating HIV prevalence and risk behaviors of transgender persons in the United States: a systematic review. AIDS Behav. 2008 Jan;12(1):1-17. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17694429>
- 5 Clements-Nolle K, Marx R, Guzman R, Katz M. HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons: implications for public health intervention. Am J Public Health. 2001 Jun;91(6):915-21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11392934>
- 6 Keller K. Transgender health and HIV. BETA. 2009 Summer-Fall;21(4):40-50. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20034245>
- 7 Olyslager F, Conway L. On the Calculation of the Prevalence of Transsexualism (conference manuscript). WPATH 20th International Symposium; Chicago, Illinois 2007. Available from: <http://ai.eecs.umich.edu/people/conway/TS/Prevalence/Reports/Prevalence%20of%20Transsexualism.pdf>
- 8 Bockting WO. Transgender identity and HIV: resilience in the face of stigma. Focus. 2008 Jun;23(2):1-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18651782>
- 9 Bize R, Volkmar E, Berrut S, Medico D, Balthasar H, Bodenmann P, et al. [Access to quality primary care for LGBT people]. Rev Med Suisse. 2011 Sep 7;7(307):1712-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21987880>
- 10 Operario D. Outside the box: HIV prevention with hard-to-categorize people. Focus. 2008 Jun;23(2):5-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18651784>
- 11 De Cuyper G, Van Hemelrijck M, Michel A, Carael B, Heylens G, Rubens R, et al. Prevalence and demography of transsexualism in Belgium. Eur Psychiatry. 2007 Apr;22(3):137-41. Available from: <Go to ISI>://WOS:000246456300001
- 12 Glen F, Hurrell K. Technical note: Measuring Gender Identity. Equality and Human Rights Commission; 2012; Manchester, UK; [Available from: http://www.equalityhumanrights.com/uploaded_files/technical_note_final.pdf.
- 13 Center of excellence for transgender HIV prevention. Recommendations for inclusive data collection of trans people in HIV prevention, care and services. University of California in San Francisco 2009; Available from: <http://transhealth.ucsf.edu/pdf/data-recommendation.pdf>.
- 14 Conron KJ, Scott G, Stowell GS, Landers SJ. Transgender Health in Massachusetts: Results From a Household Probability Sample of Adults. Am J Public Health. 2012 Jan;102(1):118-22. Available from: <Go to ISI>://WOS:000298449400022

- 15 Kuyper L. Transgenders in Nederland: prevalentie en attitudes. *Tijdschrift voor Seksuologie*. 2012;36:129-35.
- 16 Reed B, Rhodes S, Schofield P, Wylie K. Gender variance in the UK: prevalence, incidence, growth and geographic distribution. 2009; Available from: www.gires.org.uk/assets/Medpro-Assets/GenderVarianceUK-report.pdf.
- 17 Zucker KJ, Bradley SJ, Owen-Anderson A, Kibblewhite SJ, Cantor JM. Is gender identity disorder in adolescents coming out of the closet? *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2008;34(4):287-90. Available from: <Go to ISI>://WOS:000257112300001
- 18 Recher A. Änderungen von Name und amtlichem Geschlecht bei Transmenschen-Ein Vorschlag für eine (grund-)rechtskonforme Handhabung: Masterarbeit, Universität Zürich; 2012.
- 19 Operario D, Soma T, Underhill K. Sex work and HIV status among transgender women - Systematic review and meta-analysis. *J AIDS-Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2008 May;48(1):97-103. Available from: <Go to ISI>://WOS:000255306100013
- 20 Almeida Wilson (d') K, Lert F, Berdougou F, Hazéra H. Transsexuel(le)s: conditions et style de vie, santé perçue et comportements sexuels. Résultats d'une enquête exploratoire par Internet, 2007. *Bull Epidemiol Hebdo* 2008. 2008;27:240-4.
- 21 Giami A, Beaubatie E, Le Bail J. Caractéristiques sociodémographiques, identifications de genre, parcours de transition médicopsychologiques et VIH/sida dans la population trans. Premiers résultats d'une enquête menée en France en 2010. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*. 2011 Novembre 2011;42.
- 22 Saleri N, Graifemberghi S, El Hamad I, Minelli A, Magri S, Matteelli A. Prevalence and incidence of syphilis among South American transgender sex workers in Northern Italy. *Sex Transm Dis*. 2006;33(5):334-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/01.olq.0000218866.05205.e2>
- 23 Zaccarelli M, Spizzichino L, Venezia S, Antinori A, Gattari P. Changes in regular condom use among immigrant transsexuals attending a counselling and testing reference site in central Rome: a 12 year study. *Sex Transm Infect*. 2004;80(6):541-5. Available from: <http://sti.bmj.com/content/80/6/541>
- 24 Giami A, Le Bail J. HIV infection and STI in the trans population: A critical review. *Revue d'Epidemiologie et de Sante Publique*. 2011 Aug;59(4):259-68. Available from: <Go to ISI>://WOS:000294724100008
- 25 Brennan J, Kuhns LM, Johnson AK, Belzer M, Wilson EC, Garofalo R, et al. Syndemic Theory and HIV-Related Risk Among Young Transgender Women: The Role of Multiple, Co-Occurring Health Problems and Social Marginalization. *Am J Public Health*. 2012 Sep;102(9):1751-7. Available from: <Go to ISI>://WOS:000307913400021
- 26 Bockting WO, Robinson BE, Rosser BR. Transgender HIV prevention: a qualitative needs assessment. *AIDS Care*. 1998 Aug;10(4):505-25. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9828969>
- 27 Bockting W, Huang C-Y, Ding H, Robinson B, Rosser S. Are Transgender Persons at Higher Risk for HIV Than Other Sexual Minorities? A Comparison of HIV Prevalence and Risks. *International Journal of Transgenderism*. 2005;8(2-3):123-31.
- 28 Operario D, Burton J, Underhill K, Sevelius J. Men who have sex with transgender women: challenges to category-based HIV prevention. *AIDS Behav*. 2008 Jan;12(1):18-26. Available from: http://download.springer.com/static/pdf/427/art%253A10.1007%252Fs10461-007-9303-y.pdf?auth66=1360491481_6412312d855a4c6f444f175dced4ea39&ext=.pdf
- 29 Bockting W, Miner M, Rosser BR. Latino men's sexual behavior with transgender persons. *Arch Sex Behav*. 2007 Dec;36(6):778-86. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17333327>

- 30 Baggaley RF, White RG, Boily MC. HIV transmission risk through anal intercourse: systematic review, meta-analysis and implications for HIV prevention. *Int J Epidemiol*. 2010 Aug;39(4):1048-63. Available from: <http://ije.oxfordjournals.org/content/39/4/1048.full.pdf>
- 31 Nuttbrock L, Hwahng S, Bockting W, Rosenblum A, Mason M, Macri M, et al. Lifetime Risk Factors for HIV/Sexually Transmitted Infections Among Male-to-Female Transgender Persons. *J AIDS-Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2009 Nov;52(3):417-21. Available from: <Go to ISI>://WOS:000271202900017
- 32 Melendez RM, Exner TA, Ehrhardt AA, Dodge B, Remien RH, Rotheram-Borus MJ, et al. Health and health care among male-to-female transgender persons who are HIV positive. *Am J Public Health*. 2006 Jun;96(6):1034-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16131645>
- 33 Operario D, Nemoto T. HIV in Transgender Communities: Syndemic Dynamics and a Need for Multicomponent Interventions. *J AIDS-Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2010 Dec;55:S91-S3. Available from: <Go to ISI>://WOS:000284966100008
- 34 Nemoto T, Operario D, Keatley J, Villegas D. Social context of HIV risk behaviours among male-to-female transgenders of colour. *AIDS Care*. 2004 Aug;16(6):724-35. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/09540120413331269567>
- 35 Office fédéral de la santé publique. Programme national VIH et autres maladies sexuellement transmissibles (PNVI) 2011-2017. Berne: OFSP; 2010.

8 ANNEXES

8.1 TRAME D'ENTRETIEN

OBJECTIF	THEME	QUESTION
RÉPONDANT/E	PRÉSENTATION	1. Pouvez-vous SVP vous présenter ?
	PERSPECTIVE	2. A quel titre souhaitez-vous vous exprimer (avec quelle « casquette ») ?
	CONNAISSANCE DE LA POPULATION TRANSGENRE EN SUISSE	3. Comment décririez-vous la connaissance que vous avez des personnes transgenres en CH? (D'où vient votre connaissance de la population transgenre en CH ?)
A) IDENTIFIER ET CARACTÉRISER LES DIFFÉRENTES SOUS-POPULATIONS	EXISTENCE DE SOUS-POPULATIONS (SOUS-GROUPES)	4. Y a-t-il lieu, selon vous, de « subdiviser » la population transgenre en CH, du point de vue des risques pour leur santé (VIH/IST)? Si oui :
	SUBDIVISION	5. Comment pourrait-on, à votre avis « subdiviser » la population transgenre en Suisse, notamment par rapport aux risques pour leur santé (VIH/IST)?
	CARACTÉRISTIQUES	6. Pouvez-vous SVP citer quelques caractéristiques qui seraient propres à chacune des sous-populations ? 7. Comment décririez-vous le contexte psycho-social des différents sous-groupes ?
	TRAVAIL DU SEXE	8. En ce qui concerne les travailleurs/euses du sexe, quelles sont, à votre avis, les problèmes/soucis qui les préoccupent en priorité ?
	MIGRATION	9. En ce qui concerne les personnes transgenres migrantes, quelles sont, à votre avis, les problèmes/soucis qui les préoccupent en priorité ?
	B) CONFIRMER L'EXISTENCE DE PRATIQUES À RISQUE VIH/IST	COMPORTEMENTS À RISQUE VIH/IST
11. Pouvez-vous SVP décrire les pratiques à risque dans les différents sous-groupes ?		
12. A votre avis, dans quels contextes les prises de risques ont-elles le plus souvent lieu ?		
		13. Quels sont, à votre avis, les autres facteurs augmentant la probabilité de prises de risque VIH/IST ?
AUTRES RISQUES POUR LA SANTÉ		14. Quels sont, à votre avis, les autres facteurs de risque pour la santé auxquels les personnes transgenres sont confrontées ? (discrimination, violences, désinsertion, incarcération, etc.)
ACCÈS À LA PRÉVENTION		15. Comment percevez-vous l'accès aux messages de prévention des différents sous-groupes ?
		16. A votre avis, comment les messages de préventions sont-ils perçus ?
	17. Comment percevez-vous l'accès aux moyens de prévention (préservatifs, PEP, etc.) et aux traitements ?	

OBJECTIF	THEME	QUESTION
	EXPÉRIENCE AVEC LE SYSTÈME DE SANTÉ	18. Comment décririez-vous les expériences des différents sous-groupes avec le système de santé ?
C) VÉRIFIER L'AMPLEUR DU PHÉNOMÈNE	ESTIMATION DE LA TAILLE DES SOUS-POPULATIONS	19. A votre avis, combien de personnes représentent les différents sous-groupes en Suisse (« best guess » à un ordre de grandeur près) ?
		20. Comment procéderiez-vous pour estimer au mieux le nombre de personnes concernées ?
D) ÉVALUER LA FAISABILITÉ DE LA COLLECTE DE DONNÉES	INTÉRÊT/VOLONTÉ DE PARTICIPER À DES ENQUÊTES DE SURVEILLANCE VIH/IST	21. Comment percevez-vous l'intérêt des différents sous-groupes à participer à des enquêtes de surveillance comportementale par rapport au VIH/IST ?
	POTENTIEL DE MOBILISATION	22. Quel est, à votre avis, le potentiel des différents sous-groupes à se mobiliser pour une telle démarche ?
	FACILITATEURS	23. Quelles sont, à votre avis, les conditions nécessaires pour favoriser la participation à ce type d'enquête ?
	UTILISATION D'INTERNET	24. Comment décririez-vous l'accès à Internet et l'utilisation d'Internet (type de site visités) des différentes sous-populations de personnes transgenres ?
	AUTRES CANAUX D'ACCÈS	25. Voyez-vous d'autres moyens pour entrer en contact de manière efficace et en touchant un nombre important de personnes transgenres ?
	RISQUES DE L'ENQUÊTE	26. Ce type d'enquête pourrait-elle, à votre avis, faire courir des risques aux personnes transgenres ?
	PROFIL ENQUÊTEUR/TRICE	27. Quel serait le profil idéal de l'enquêteur/trice pour maximiser le taux de réponse et la franchise dans les réponses ?
	LIEUX DE RASSEMBLEMENT	28. Y a-t-il des lieux de rassemblement facile à identifier ? Si oui : Sont-ils nombreux ? Comment procéderiez-vous pour les inventorier ? Les lieux de rassemblement changent-ils fréquemment au cours du temps ? Les horaires de fréquentation sont-ils prévisibles ? Y a-t-il, à votre connaissance des « circuits » habituels entre différents lieux de fréquentation (risque d'inclure plusieurs fois les mêmes personnes) ?
29. Quelles sont les possibilités d'accès aux personnes transgenres qui ne se réunissent pas dans des lieux précis ?		
E) PROPOSER UN PROTOCOLE D'ENQUÊTE	SUGGESTIONS ENQUÊTE	30. Avez-vous des suggestions à nous faire pour la conception d'une enquête de surveillance comportementale VIH/IST auprès des personnes transgenres en Suisse ?
SUGGESTIONS	QUESTIONS	31. Y a-t-il des questions auxquelles vous auriez souhaité répondre et que nous n'avons pas posées ? Si oui, lesquelles ?
	RÉPONDANTS/ES	32. Avez-vous des personnes à nous conseiller pour participer à nos entretiens ?

8.2 EXEMPLE DE CALCUL POUR ESTIMER LA PRÉVALENCE À PARTIR D'UNE INCIDENCE

Comme l'ont bien démontré Olyslager et Conway⁷, pour estimer un taux de prévalence à partir d'une incidence annuelle, plusieurs éléments doivent être pris en compte :

- il faut faire l'hypothèse (inexacte mais nécessaire) que toutes les personnes transgenres sont identifiées à un moment donné de leur existence et que l'incidence de cette identification est relativement constante dans le temps (chaque année un nombre comparable de personnes transgenres sont nouvellement identifiées en tant que telles),
- il faut connaître l'âge moyen auquel les personnes transgenres sont identifiées en tant que telles,
- il faut connaître le nombre de naissances durant l'année hypothétique de naissance des personnes transgenres identifiées (= année du calcul de l'incidence – âge moyen auquel les personnes transgenres sont identifiées en tant que telles),
- comme les personnes transgenres ne sont pas identifiées en tant que telles à leur naissance, la prévalence théorique (= nombre de cas incidents l'année [Y] divisé par le nombre de naissance l'année [Y-âge moyen de l'identification]) doit être corrigée par un facteur qui estime la proportion de la durée totale de la vie pendant laquelle le trait « transgenre » est connu. On obtient ainsi la prévalence « active » (celle des personnes transgenres identifiées).

Ainsi, en reprenant l'exemple cité à la section 3.2, la prévalence de 1:11'900 correspondait à 507 patientes identifiées (personnes auxquelles le sexe masculin a été assigné à la naissance recevant un traitement hormonal féminisant) entre 1976 et 1990, divisé par la population masculine de plus de 15 ans aux Pays-Bas en 1990. Sachant que l'âge moyen pour débiter le traitement hormonal était de 32 ans, et que le nombre moyen de nouvelles patientes par année était de 34 (507/15), on peut calculer une prévalence théorique en divisant 34 par le nombre de naissance masculine aux Pays-Bas en 1958 (= 1990-32), à savoir 120'000 naissances. Cela donne une prévalence théorique de 1:3'500 personnes transgenres qui un jour ou l'autre dans leur vie auront un traitement hormonal de féminisation. La prévalence active (personnes transgenres identifiées par le fait qu'elles ont déjà recouru à un traitement hormonal de féminisation au moment du recensement) serait de 1:6'200 si l'on prend une espérance de vie de 75 ans ($1:3'500 * (75-32)/75$).