

Transgenres : les discriminations sont une entrave à leur santé

Cinq ans après le décret sortant les personnes transgenres du champ des affections psychiatriques de longue durée¹, les discriminations pèsent toujours sur cette population marginalisée au sein de laquelle la prévalence du VIH est réputée très élevée. L'absence d'étude au long cours ainsi que les obstacles persistants en matière de droits compliquent l'accès à la prévention et à la santé sexuelle. La prise en compte des transgenres dans la déclaration obligatoire du VIH/sida pourrait toutefois ouvrir des perspectives.

C'est un petit pas pour la prévention, mais un encouragement pour l'avenir. Fin mars 2015, le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH)*² relatif aux découvertes de séropositivité en 2013 signalait, parmi les 6 220 personnes ayant découvert leur statut sérologique, 20 contaminations entrant dans la toute nouvelle catégorie des « transgenres ». L'ajout de cette mention spécifique dans la déclaration obligatoire remonte à fin 2011, mais ce n'est qu'aujourd'hui qu'elle se traduit dans les statistiques produites par les professionnels de santé. Vingt personnes, donc, dont 19 dans le sens « homme vers femme » (MTF pour « male to female »), contre un seul FTM (« female to male »), âgées de 24 à 60 ans et « nées pour la majorité d'entre elles en Amérique du Sud », explique-t-on dans le *BEH*, sans préciser davantage les nationalités d'origine. Les personnes transgenres, déjà répertoriées sous la notion de « transsexuels » dans la base de données hospitalière (Domevih), ont désormais une existence statistique officielle. Bien sûr, 20 personnes sur 6 220 contaminations déclarées, cela reste faible. Les auteurs de la restitution dans le *BEH* soulignent la possibilité d'une « sous-déclaration éventuelle des découvertes de séropositivité dans cette population particulièrement exposée au VIH » ou une « mauvaise complétude de la variable transgenre », notion encore récente pour les professionnels de santé qui peuvent continuer à faire entrer certains patients dans les cases « homme » ou « femme ». En outre, cette mention n'apporte pas plus de renseignements sur le parcours de soins de ces personnes ou bien sur leur condition de vie. Mais c'est un début. « C'est une très bonne nouvelle que ces chiffres apparaissent, souligne Coline Mey, chargée de mission « Populations vulnérables » à Aides. C'est peut-être sous-estimé, mais on n'a pour l'heure aucune possibilité de savoir combien

de personnes trans vivent en France. D'autant que tout le monde n'est pas suivi par les équipes hospitalières spécialisées, que tout le monde ne suit pas un traitement au titre de l'affection de longue durée et que de nombreuses personnes trans étrangères vivent en situation précaire de séjour et sans suivi médical. Enfin, les professionnels de santé ne sont pas tous bien informés et beaucoup peuvent être mal à l'aise sur la question trans. »

Des recherches au compte-gouttes. Pourquoi l'exploitation de ces statistiques, aussi faibles soient-elles, sera-t-elle si importante à l'avenir ? « Il existe un manque assez criant de prévention en direction de ces populations, explique Coline Mey. Nous avons besoin d'analyses précises et chiffrées des situations et des besoins des différents groupes qui composent les communautés trans pour produire une dynamique de santé publique à la hauteur des enjeux. » Les enjeux, précisément : les personnes transgenres, en France comme dans le monde, comptent parmi les populations les plus infectées par le VIH. Parmi les rares études en France les concernant, l'enquête de l'Inserm³, menée en 2010 auprès de 381 personnes, faisait apparaître des taux de prévalence de 10,9 % chez les MTF nées à l'étranger, de 17,2 % chez les MTF en situation de prostitution et de 36,4 % chez des MTF cumulant le fait d'être nées à l'étranger et d'avoir été travailleuses du sexe. Des caractéristiques qui rejoignent celles des transgenres de nombreux pays. En juillet 2014, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a pris l'initiative de publier une alerte sur leur situation au regard de la santé publique, soulignant un risque de contracter le VIH « 50 fois plus élevé » que dans le reste de la population adulte, soit le même degré d'exposition que chez les consommateurs de drogues injectables⁴.



Depuis l'enquête Pro Santé (InVS-Fnars) 2010-2011⁵, qui traitait de la population en situation de prostitution et par incidence des transgenres (un quart des répondants), aucune étude nationale n'a permis d'alimenter de façon exhaustive les connaissances sociodémographiques sur cette population pourtant jugée à risque. Pour rappel, Pro Santé montrait qu'un tiers des transgenres interrogés se considéraient comme mal logés, qu'ils restaient plus longtemps dans la prostitution (69 % depuis plus de cinq ans), que 60 % d'entre eux déclaraient une maladie chronique, dont 73 % de séropositifs. D'autres ressources sont disponibles pour mesurer la situation des trans au regard de la prévention du VIH. D'après le Flash test, réalisé en 2013 en Guyane, Île-de-France, Paca et Rhône-Alpes, sur 27 personnes trans dépistées, dont les trois quarts étaient nées à l'étranger, 40 % déclaraient avoir eu des relations sexuelles sans préservatif avec des partenaires occasionnels au cours des douze derniers mois, 40 % également avaient eu des rapports tarifés. Enfin, 5 personnes transgenres dépistées sur 27 ont découvert leur séropositivité à l'occasion du Flash test.

Parmi les rares travaux de recherche en cours, on peut citer l'étude Matys, dont le but est d'analyser la prévalence du syndrome métabolique, des troubles hormonaux, ainsi que les interactions entre hormones et antirétroviraux (ARV) chez les personnes vivant avec le VIH pris en charge à l'hôpital Bichat (Paris). Depuis fin 2013, le collectif Santé

trans – CST +, qui rassemble de nombreuses associations LGBT, réclame aux pouvoirs publics « *le financement de la recherche sur la santé des personnes trans et intersexes et de leurs partenaires* » en rapport avec le VIH, les autres IST, les hépatites et les interactions entre traitements hormonaux et ARV. Des recherches impératives sur le plan de la prévention, insiste Coline Mey, puisque les associations ont notamment besoin d'identifier « les sous-groupes » au sein de la population trans : FTM, MTF ou encore travailleuses du sexe, « *afin d'élaborer des réponses spécifiques face au VIH* ».

D'abord, l'accès aux droits. La santé sexuelle n'est que l'une des facettes de la stratégie des associations trans pour se faire entendre des pouvoirs publics. À dire vrai, c'est plutôt d'égalité d'accès aux droits dont il est question en priorité, avec pour préalable l'assouplissement des procédures de changement d'état civil. « *C'est par l'état civil que l'on commence, puisque c'est de là que tout découle* », résume Jules G., président de l'association d'autosupport OUTrans. Le collectif Santé trans – CST +, dont fait partie son association, le résume ainsi : « *L'accès à nos droits est déterminant pour nous permettre un accès à la prévention, aux soins et à la santé globale.* » De fait, alors que la Suède s'apprête à mettre fin à la « stérilisation forcée » comme préalable au changement d'état civil et que Malte vient d'assouplir ses conditions,

la France ne semble pas prête à bouger. Le statut des personnes trans a pourtant évolué depuis le décret de 2010 les sortant de la catégorie des affections psychiatriques de longue durée. Depuis janvier 2014, le code pénal intègre parmi les discriminations celles relatives au genre. Mais rien de nouveau sur le front du changement d'état civil où le fondement, en France, reste l'acte juridique produit par le tribunal de grande instance et accordé sur la base de plusieurs conditions préalables : le suivi psychiatrique, le recours à une thérapie hormono-chirurgicale et la stérilité faisant suite à une opération – vaginosplastie pour une MTF, hystérectomie partielle ou totale et mastectomie pour un FTM. Les revendications associatives sont claires : il s'agit, comme l'affirme Act Up, de « *démédicaliser et déjudiciariser le changement d'état civil* ». « *On ne peut pas rester dans un système psychiatisant où l'on pose l'opération chirurgicale comme préalable*, explique Jules G. *Le changement d'état civil doit être libre, gratuit et sans certificat médical.* » Ce qu'Aides appelle également « le consentement éclairé ».

Le collectif Existrans planche aujourd'hui sur une série de revendications qui seront portées prochainement devant les pouvoirs publics. Là encore, les questions d'égal accès aux droits seront prioritaires et préalables aux questions d'accès à la santé. Les deux problématiques sont imbriquées. L'association OUTrans accueille par exemple, rappelle son président, « *des personnes souvent isolées*

et en rupture avec leur famille, souffrant d'un manque de confiance en soi. Souvent ces personnes n'ont pas confiance dans le système médical et ne parleront pas à leur médecin d'éventuelles prises de risque sur le plan sexuel. Elles manquent également d'information sur leur propre santé. »

Fin 2011, l'Inspection générale des affaires sociales rendait un rapport⁶ sur les conditions de prise en charge médicale et sociale des personnes transgenres. Dans ses conclusions, elle alertait les autorités sur la lourdeur de la procédure de changement d'état civil, une évaluation « *qui ne garantit pas le respect des droits de la personne* » et s'inquiétait du manque d'information des médecins sur les effets secondaires de l'hormonothérapie ou encore de l'importance des discriminations subies. Plus de trois ans après, toutes ces mises en garde restent d'actualité. ●

¹ Décret n° 2010-125 du 8 février 2010.

² BEH, n° 9-10, mars 2015 : http://www.invs.sante.fr/beh/2015/9-10/2015_9-10_1.html

³ Lire le BEH sur le sujet : <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2011/BEH-n-42-2011>

⁴ Le rapport de l'OMS : <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/key-populations-to-hiv/fr/>

⁵ <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Autres-thematiques/Etude-ProSante-2010-2011>

⁶ Igas, déc. 2011 : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/124000209/0000.pdf>

Le « pluridisciplinaire », c'est pour quand ?

Le rapport Morlat 2013 sur la prise en charge des PVVIH avait réitéré des demandes spécifiques pour les personnes transgenres (dont, il faut le rappeler, la simplification du changement d'état civil), qui n'ont à ce jour abouti à aucune évolution significative. Les experts rappelaient d'abord la rareté des données « *fiabes* » sur la « *fréquence du transsexualisme* », mais aussi sur la prévalence du VIH au sein de cette population. Ils soulignaient les risques liés aux interactions possibles entre les traitements hormonaux employés dans le cadre du circuit de réassignation sexuelle et la prise d'ARV, dont « *le cumul des effets métaboliques délétères* », de type insulino-résistance, diabète sucré ou hyperlipidémies. Tout en demandant des études complémentaires sur ces questions, ils insistaient sur l'importance d'une prise en charge

« *pluridisciplinaire* », associant notamment un endocrinologue et un spécialiste du VIH. Cette organisation est loin d'être la norme. En région parisienne, quelques structures proposent cette pluridisciplinarité, assise sur les hôpitaux Ambroise-Paré (Hauts-de-Seine) et Bichat (Paris) : les Corevih Île-de-France Ouest et Nord collaborent notamment avec le centre de santé parisien au Maire-Volta sur les questions d'inféctiologie, d'endocrinologie et de gynécologie. Une prise en charge psychologique dédiée est assurée à l'hôpital Bichat, ainsi qu'à l'IHP Sainte-Anne (Paris) et à l'institut Françoise-Minkowska (Paris). Sur les questions d'addictologie (alcool et tabac), il existe des équipes dédiées et pluridisciplinaires à Bichat et à Ambroise-Paré.