

Infection à VIH et IST dans la population "trans" : une revue critique de la littérature internationale

HIV Infection and STI among the "trans" population: a critical review

Alain Giami

Jonas Le Bail ¹

Equipe Genre, santé sexuelle et reproductive, CESP (Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations) INSERM U1018, F-94276, Le Kremlin Bicêtre, France

Team Gender, sexual and reproductive health, CESP Centre for research in Epidemiology and Population Health, U 1018, Inserm, F-94276, Le Kremlin Bicêtre, France

Auteur correspondant : Alain Giami / alain.giami@inserm.fr

Summary

Position of the problem: Based on the scarcity of existing data in France, the objective of this critical review of the literature is to check the available data on HIV infection and STI and its major risk factors among the transgender population around the world.

Methods: Papers published since 1986 and until 2008 have been selected in Pubmed and Ovid using the following key-words in the title "*female-to-male*", "*male-to-female*", "*transsexualism*", "*gender identity disorder*" and the key-words: "*transsexualism*", "*transgender*". A second manual selection has been carried with the key-words : "*HIV*", "*Aids*" and "*STI*". Moreover a few non-indexed references have been included. Overall, 124 references were selected, most of them in the USA.

Results: This review gives evidence of the difficulties related to establish a consistent and consensual definition of the transgender population and its different sub-groups and also to identify its social-demographic characteristics. It shows the diversity of risk factors and risk situation to HIV infection and STI, which threaten at different degrees the different sub-groups of this population. Being part of an ethnic minority, international migration, social instability and participation to sex-work activities are the major risk factors for this population. Taking into account that all transgender individuals are not exposed in the same proportions to HIV and STI risk, it is recommended to develop more social and epidemiological work, which would consider more accurately all characteristics of this population and the high-risk situations to which it is exposed.

Résumé en français

1. Nous remercions Emmanuelle Beaubatie qui a contribué à la relecture et à la préparation du manuscrit final ainsi que les reviewers dont le travail attentif nous a aidé à clarifier et préciser le texte.

Position du problème : Cette revue critique de la littérature sur la prévalence de l'infection à VIH et des IST dans la population trans et les principaux facteurs de risque a pour objectif de faire le point sur les connaissances disponibles et les manques sur cette question.

Méthode : Les articles publiés depuis 1986 jusqu'à 2008 ont été sélectionnés dans Pubmed et Ovid à partir des mots du titre : "*female-to-male*", "*male-to-female*", "*transsexualism*", "*gender identity disorder*" et avec les mots-clé : "*transsexualism*", "*transgender*". Un second tri manuel a été opéré ensuite avec les mots clés "*HIV*", "*Aids*" et "*IST*" et nous y avons inclus des publications non-référencées. Au total, 124 références portant sur les populations trans, principalement aux Etats-Unis ont été sélectionnées.

Résultats : Cette analyse fait apparaître la difficulté à établir une définition cohérente de la population trans et de ses différents segments ainsi que d'établir ses caractéristiques socio-démographiques. Elle fait en outre apparaître la diversité des facteurs de risque au VIH et aux IST qui atteignent à des degrés divers les différents segments de cette population. Ainsi l'appartenance à une minorité ethnique, la migration internationale, la précarité qui en découlent et la participation au travail sexuel constituent les principaux facteurs et situations à risque qui atteignent cette population et augmentent sa vulnérabilité. Dans la mesure où toutes les personnes trans ne sont pas exposées aux risques de VIH et des IST au même degré, il importe de développer des travaux de recherche socio-épidémiologiques prenant en compte avec précision toutes les caractéristiques de cette population et des situations de vulnérabilité dans lesquelles elle se trouve.

Key words :

Transgender, Transsexual, Male-to-female, Female-to-male, HIV prevalence, Risk factors, HIV risk situations, STI

Mots clés :

Transgenres, Transsexuels, VIH, IST, situations à risque, facteur de risque au VIH

1. Introduction

Les pouvoirs publics en France, et les institutions de gouvernance internationale s'intéressent depuis quelque temps à la santé et aux droits de la population mal connue qui est regroupée sous les termes de "transsexuels", "transgenres" et "trans-identitaires", à tel point que celle-ci apparaît désormais inscrite dans un ordre du jour politique qui dépasse les simples questions sanitaires. Un rapport de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur "la prise en charge du transsexualisme" a été rendu public en mars 2010 et a fait l'objet de débats entre associations et professionnels [1] ; la Ministre de la Santé a proposé de retirer les "troubles précoces de l'identité de genre" de la liste des Affections de Longue Durée (ALD) psychiatriques [2]. Cette mesure, qui semble avoir une portée symbolique, a été considérée à tort comme une forme de "dépsychiatisation du transsexualisme" alors qu'il ne s'agit que d'une modification des conditions d'accès à la prise en charge de ses traitements dans le système d'Assurance-maladie français [3]. Un Commissaire Européen a posé le problème des droits humains et de leurs violations chez les transgenres, remettant ainsi en question la dimension médicale du "transsexualisme" au profit de ses dimensions identitaires et de citoyenneté [4]. Enfin, le Plan de lutte contre le VIH du Ministère de la santé français a inscrit les personnes trans parmi les personnes et les groupes vulnérables, au sein du groupe plus large des "LGBT"².

Contrairement à la situation sanitaire d'autres groupes particulièrement exposés aux risques de transmission du VIH, qui est relativement bien documentée, on dispose, en France, de peu d'informations sur celle des personnes trans dans leur globalité en dehors des quelques rares travaux – d'origine associative ou produits par des cliniciens – qui ont été réalisés sur cette question [5]. On dispose cependant d'une importante littérature internationale qu'il a été nécessaire de recenser afin de faire le point sur les données de prévalence de cette population face au VIH et aux IST [6], mieux identifier les situations de vulnérabilité et les principaux facteurs de risque qui affectent cette population dans son ensemble ou certains de ses sous-groupes, et pour orienter les futurs travaux de recherche en France. Certains parlent ainsi de "l'invisibilité" de cette population qui serait liée à la construction des données statistiques en fonction du sexe et qui empêcherait de prendre en compte les personnes qui n'entrent pas dans le modèle binaire de la différence des sexes.

1.1. Problèmes de définition

Les définitions utilisées dans le monde social et le monde médico-scientifique oscillent depuis quelques années autour d'une tension entre les termes de "transsexualisme" (CIM 10), "troubles de l'identité sexuée ou de genre" (DSM IV-R), de "transgenderisme" ou "transgenre". Plus récemment, le terme de "trans'identité", revendiqué en France par certaines associations est venu se surajouter au débat. Selon l'historienne Américaine Bernice Hausman, les termes de "transsexuel" et "transsexualisme" s'inscrivent dans le

2. Cette expression désigne l'ensemble des personnes lesbiennes, gay, bi-sexuelles, trans regroupées dans une même communauté de droits et de revendications.

contexte d'une première époque marquée par la médicalisation des demandes de "changement de sexe" (possible et efficace seulement depuis le début des années 50) et impliquant le recours obligatoire aux traitements hormonaux et chirurgicaux. Ces termes restent marqués par l'idée du binarisme de sexe et de genre que la médecine viendrait maintenir (et renforcer) en permettant aux personnes en situation de "troubles de l'identité de genre" ou de "dysphorie de genre" de pouvoir bénéficier d'une chirurgie de "réassignation de sexe" en adéquation avec le genre auto-reconnu. En ce sens, et toujours selon Hausman, le transsexualisme a fait l'objet de vives critiques de la part de féministes américaines dans la mesure où l'on a pu y voir une réaffirmation des rôles et des assignations de genre les plus traditionnels [7]. Par ailleurs, le transsexualisme a aussi consisté en une différenciation avec d'autres types de diagnostics ou d'états : l'homosexualité, le "transvestisme fétichiste", ou "l'autogynéphilie". Notons enfin que le terme de transsexualisme, terme toujours utilisé dans la CIM 10 a été abandonné au profit du concept de "trouble de l'identité de genre" dans le DSM IV en 2000 [8].

1.2. Du côté des "transgenres"

L'apparition du terme de "transgenre"³ a reflété et ouvert d'autres possibilités en insistant sur l'identité plus que sur la sexualité ou l'orientation sexuelle et s'est inscrite dans un processus de remise en cause de la pathologisation de l'identité de genre en mettant en question l'idée même et l'obligation d'effectuer la totalité théorique d'un parcours médico-psychiatrique et chirurgical dans lequel la chirurgie de réassignation de sexe constituait la finalité du parcours de transition permettant d'accéder au changement d'état-civil [7]. Dans un premier moment, les "transgenres" représenteraient ainsi ceux/celles qui remettent en cause le binarisme et le clivage de genre et le terme renvoie ainsi à une position transgressive de cet ordre des sexes et des genres. L'auteur d'un rapport du Conseil de l'Europe sur les Droits de l'Homme et l'identité de genre a tenté d'en donner une définition extensible :

"Ces personnes sont définies comme 'transgenres' ou transsexuelles et le présent document porte sur ce groupe de personnes. Bien que le nombre de personnes transgenres soit faible, il faut souligner que la communauté transgenre est très diversifiée. Elle inclue les personnes transsexuelles pré-opérées et opérées, mais aussi les personnes qui choisissent de ne pas se faire opérer ou qui n'ont pas accès aux opérations. Elles peuvent s'identifier comme personnes transgenres (*female to male*) "FtM" ou (*male to female*) "MtF", et avoir ou non reçu une opération chirurgicale ou un traitement hormonal. Cette communauté inclut également les "travestis" et les autres personnes qui n'entrent pas dans les catégories étroites d'"homme" ou de "femme". De nombreux systèmes juridiques semblent se référer aux personnes transsexuelles en excluant une part essentielle de la communauté." [4]

3. Le terme de « transgenre » a été formulé pour la première fois par l'activiste Virginia Prince, née mâle, qui revendiquait une identification de genre féminine tout en refusant la modification chirurgicale de son corps.

L'auteur de ce rapport oscille entre l'emploi des termes "transgenre" et "transsexuel", semblant considérer que le premier permet d'inclure une palette plus large que celle qui serait sous-tendue par le terme de "transsexuel" qui renverrait à une catégorisation plus médicalisée de cette population. Comme de nombreux autres auteurs, Bockting a repris le terme "transgender" et l'a défini comme "un terme parapluie" qui désigne un groupe diversifié d'individus qui remettent en cause les catégories culturelles du genre. Ce groupe inclut les transsexuels (qui féminisent ou masculinisent leur corps à l'aide de traitements hormonaux ou chirurgicaux), les "crossdressers" qui portent des vêtements culturellement associés à l'autre sexe, les "drag queens" et "kings" et les individus qui se définissent comme "bi-genres" (homme et femme à la fois), "gender queer", "gender variant" ou "transgenres" [9], [10]. Dans ce même article, Bockting, reprenant les idées émises par Hausman, distingue une première époque centrée sur un "modèle de la maladie" et utilisant de façon prédominante le terme de "transsexuel", des approches plus récentes qui ont débuté au milieu des années 80 et qui seraient caractérisées par un "modèle de l'identité" et traitent davantage des problèmes causés par la stigmatisation sociale. Une autre expression se développe actuellement parmi des professionnels au plan international : il s'agit du terme de "*gender variant*", qui se distingue de l'expression antérieure "*gender deviant*" et lui attribue une valeur positive non plus fondée sur la déviance par rapport à la norme du binarisme de genre, mais plutôt sur la diversité des expressions de l'identité de genre [9]. Par ailleurs, les discussions qui se développent actuellement autour de la révision du DSM IV-R et de la CIM 10 donnent lieu à l'émergence des termes de "gender dysphoria" et de "gender incongruence"[11]. Enfin, on a pu observer dans la littérature épidémiologique et de santé publique qui a été analysée dans ce texte, la persistance d'un usage d'autres catégories comme les *travestis* (terme souvent utilisé au Brésil pour désigner des trans MtF non-opérées mais ayant bénéficié de traitements hormonaux souvent en dehors de toute prescription médicale [12], les *hijras* (terme utilisé en Inde pour désigner une catégorie d'individus mâles, ayant subi une castration complète et vivant en communauté marginalisée), les *mahus* (en Polynésie) [13], les *cross-dressers*, les *drag queens*, expressions utilisées en dehors des classifications médicales.

1.3. Du côté du "transsexualisme"

En France, la situation semble différente. Le rapport de la HAS a aussi noté que l'établissement d'une définition était "difficile" mais a proposé de retenir le terme de "transsexualisme" :

"Par convention, dans l'écriture de ce rapport, le terme « transsexualisme » (ainsi que les termes transsexuel et transsexuelle) a été le plus souvent choisi parmi les nombreux autres termes comme transgenre, trans, dysphorie de genre, trouble de l'identité sexuelle... Les abréviations MtF et FtM sont utilisées pour désigner les personnes de sexe génétique masculin voulant devenir (ou étant devenues, suivant le stade de la prise en charge) du sexe féminin (Male to Female) et inversement (Female to Male). Enfin le terme "patient" est utilisé dans ce rapport au même titre que personne (MtF ou FtM), au sens d'usager du système de santé bénéficiant de soins prodigués par des professionnels de santé." [1]

La HAS semble ainsi avoir opté pour le modèle médical fondé sur le recours à une série de traitements médicaux, psychiatriques et chirurgicaux. Le monde professionnel se trouve ainsi face à la nécessité de se positionner sur le maintien des phénomènes trans dans le cadre nosographique des maladies mentales, des troubles de la sexualité et des troubles de l'identité de genre ou de basculer dans la dé-psychiatisation comme le demandent les représentants des associations et le recommande le rapport Hammarberg du Conseil de l'Europe ou la convention de Yogyakarta [14]⁴ afin de se situer dans le respect des Droits humains.

On observe ainsi une circulation des formes de catégorisation au sein du monde médico-scientifique et associatif, qui s'influencent réciproquement. Si historiquement le changement de sexe a été rendu possible par les développements d'une certaine forme de médecine qui a répondu à une demande sociale et subjective en proposant des technologies médicales, la réflexion des personnes et des groupes concernés ainsi que celle des professionnels engagés dans le champ contribue à la redéfinition des catégories et au déplacement des enjeux [15]. Les catégories de "transsexuel" et de "transgenre" ne correspondent pas à de stricts concepts nosographiques reconnus internationalement, mais à des concepts hybrides dont l'élaboration reste soumise à des impératifs politiques et idéologiques plus que médicaux.

2. Méthodologie

Nous avons utilisé le terme de "trans" pour désigner l'ensemble de la population en question. Nous avons par ailleurs retenu l'usage courant qui consiste à désigner les personnes non pas selon l'état-civil établi à la naissance ou le sexe biologique, mais plutôt selon le genre désiré : ainsi les trans MtF (Male to Female) sont désignées ici comme des "femmes trans" et les trans FtM (Female to Male) comme des "hommes trans". Les difficultés rencontrées avec la catégorisation des personnes trans rejoignent celles qui ont été observées récemment par Lhomond et Saurel-Cubizolles, à propos des populations homosexuelles dans lesquelles on observe des processus d'auto-catégorisation en concurrence avec des catégorisations sociales, médicales et juridiques [16]. L'utilisation du terme de trans – sans donner de définition à celui-ci - nous permet ainsi de maintenir une position d'extériorité méthodologique en évitant de prendre part aux enjeux de définitions médicaux et identitaires, en tentant d'objectiver ceux-ci.

2.1. Sélection et construction du corpus

La base de données a été constituée à partir d'une recherche dans les bases bibliographiques PubMed et Ovid. Le corpus a été sélectionné à partir des mots du titre : "*female-to-male*", "*male-to-female*", "*transsexualism*", "*gender identity disorder*" et avec les mots-clef : "*transsexualism*", "*transgender*". La base a été ensuite organisée avec le logiciel EndNote[®]. Ce corpus a également fait l'objet d'une sélection et d'un tri manuel et

4. La conférence de Yogyakarta (Indonésie), tenue en 2006, consistait en l'établissement de principes internationaux des respect des droits LGBT. Elle a donné lieu à une convention contenant 29 principes [14].

se compose désormais de 1235 références. Il constitue une base bibliographique qui permet de cerner la question trans dans de multiples dimensions et de comprendre les différentes positions, médicales, psychiatriques, sociologiques, éthiques et théoriques qui s'expriment dans ce champ. Un corpus portant plus spécifiquement sur le VIH, les IST et les co-infections a été extrait de cette base de données. Il comprenait initialement 113 références (décembre 2008). En raison de leur pertinence, quelques références, et notamment des travaux non-référencés, découverts au cours de notre veille scientifique ont par la suite été rajoutés pour compléter le corpus. Les articles analysés dans la présente revue se rapportent exclusivement aux personnes trans, ou inclusivement à d'autres populations lorsque celles-ci sont prises comme point de référence ou de comparaison avec la population trans ou comme usagers de centres de santé ou de prévention. Le corpus final est composé de 124 références dont la moitié porte sur les Etats-Unis d'Amérique et près de 20% traite du travail sexuel. Au-delà de la prédominance des publications scientifiques en provenance des Etats-Unis, l'analyse révèle la diversité des préoccupations politiques et sanitaires entre les différents états nord-américains en matière de santé des personnes trans : sur les 61 références qui portent sur les Etats-Unis, 11 sont exclusivement relatives à l'Etat de Californie. Depuis 2002 cet état a fait apparaître les catégories de genre « *male-to-female* » et « *female-to-male* » dans les statistiques des sites publics de prévention et de dépistage du VIH [17]. Du côté européen, il est également remarquable que 7 publications portent sur l'Italie, tandis qu'il n'y en avait aucune en France au moment de la constitution du corpus, avant que l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS) publie les résultats d'une enquête exploratoire réalisée par Internet [5]. Par ailleurs, les publications portant sur les personnes *female-to-male* (FtM) sont nettement sous-représentées dans le corpus, aussi bien en termes de nombre d'études que du point de vue des effectifs de personnes interrogées.

Les sites de recrutement des personnes étudiées sont variés et peuvent être regroupés en quatre types principaux : les services de soins et d'assistance aux personnes trans (centres médicaux spécialisés en maladies infectieuses, centres d'aide pour les prostitués de rue, etc...), les dispositifs de surveillance et de contrôle (services ou dispositifs de veille et d'alerte épidémiologique, administration pénitentiaire), les réseaux communautaires LGBT ou trans et Internet [5, 18, 19].

Les différentes études font apparaître des taux de prévalence au VIH très différenciés en fonction du lieu de recrutement des personnes, et plus largement du contexte social et épidémiologique environnant.

2.2. Problèmes méthodologiques

La diversité des situations et des méthodologies décrites ci-dessus pose problème pour mener des comparaisons entre les études et les populations qui sont étudiées ; d'autant plus que des sous-groupes différents peuvent être présentés sous un même vocable (e.g. *transvestites* peut vouloir dire : travestis, transgenres ou eunuques). Les études sont quantitatives, qualitatives ou les deux à la fois. Les études quantitatives constituent la majorité du corpus et portent principalement sur des données de prévalence et d'incidence

de diverses infections et des évaluations de comportements, pratiques et d'éléments socio-démographiques ou biographiques ainsi que des éléments de connaissance ou d'information à l'égard des risques et des moyens de prévention [17, 20, 21]. Aucune étude n'a été réalisée à l'aide d'un échantillonnage construit par rapport à une population de référence. On peut ainsi supposer qu'il n'existe pas de recensement fiable de la population trans. Cela ne va pas sans poser de problèmes en termes de validité des données statistiques, dont on ne peut savoir précisément ce qu'elles représentent au regard d'une population de référence. A titre d'exemple, les données de prévalence présentées dans la revue de la littérature de Zucker et Lawrence [22] ne portent que sur les "troubles de l'identité de genre" et sur les différents types de traitements (prévalence mesurée à partir des recensements des prises en charge médicales). Elles apparaissent sous-estimer l'ampleur de la population "trans" et notamment tous ceux/celles qui n'ont pas recours aux services des équipes hospitalières. C'est pourquoi il a semblé nécessaire de rappeler systématiquement le mode de recrutement des individus enquêtés ou évalués, de telle sorte qu'il soit possible de savoir à quel sous-groupe et à quel environnement social et sanitaire se réfèrent les données. Tous ces problèmes ont déjà été identifiés par Operario et ses collègues : "des méthodes d'échantillonnage non-aléatoires, des définitions différentes ou imprécises du travail sexuel et de l'identité de genre, une absence de référence aux taux de réponse aux différentes études, une absence d'homogénéité au regard de la définition du VIH ou du sida, et enfin une absence de groupes de comparaisons" [20].

3. Prévalence du VIH et des IST

3.1. Prévalence générale

La méta-analyse de Herbst, Jacobs et al. (2008) constitue la dernière estimation globale de la prévalence du VIH parmi les transgenres [17]. Elle porte sur 29 études provenant de plusieurs états des Etats-Unis qui couvrent la période 1990 – 2003 et dont plus de la moitié ont été réalisées entre 1996 et 1999. Vingt-deux études sur les 29 retenues rapportent des taux de prévalence au VIH, dont 4 pour lesquelles ces taux ont été établis à l'aide de tests sérologiques. La majorité de ces études ont été réalisées à partir de "convenience samples" ou par la méthode "boule de neige" avec des personnes recrutées principalement dans des centres de soins et d'accompagnement communautaires sans que l'on sache toujours (bien que cela semble être souvent le cas) si ces centres accueillent préférentiellement des personnes à risque d'infection à VIH. Selon cette méta-analyse, la prévalence moyenne établie à l'aide de tests sérologiques serait de 27,7 % pour les MtF, alors que la prévalence établie à partir de déclarations (c'est-à-dire en dehors de la réalisation d'un test sérologique *ah hoc*) serait de 11,8%. Ceci peut laisser penser que plus de la moitié des personnes séropositives de ce groupe ne connaissent pas leur statut sérologique. En 2001, Clements-Nolle, Marx et al. ont établi à 35 % le taux de personnes séropositives parmi les MtF de San Francisco, à l'aide des tests sérologiques. Parmi celles-ci, seules 65 % connaissaient préalablement leur statut sérologique et 15 % ne sont pas venues chercher les résultats des tests. 52 % des personnes testées séropositives qui ne sont pas venues chercher les résultats

des tests (11/21) avaient déclaré qu'il était peu ou pas probable qu'elles soient infectées par le virus [21].

Herbst, Jacobs et al. soulignent par ailleurs le fait que la prévalence du VIH parmi les FtM est mal renseignée. Les quelques études répertoriées dans cette méta-analyse indiquent que le taux de prévalence du VIH parmi les FtM américains pourrait se situer autour de 2 % [17]. Celui-ci serait donc bien inférieur à ce qui est observé auprès des MtF, mais resterait néanmoins situé à un taux relativement élevé, soit 2 à 5 fois plus important que celui de la population générale [23]. Les données issues de ces différentes études sont cependant à relativiser. Elles ne portent pas sur des échantillons "tout venant" de personnes trans, mais concernent principalement les personnes qui ont eu accès aux centres de santé et de dépistage du VIH et des autres infections. Il y a donc un premier tri qui s'opère déjà dans la décision d'aller consulter dans un tel centre.

Une seule étude a été réalisée en France en 2007. Les auteurs constatent que leur étude n'a "pas réussi à inclure" les groupes les plus exposés à l'infection à VIH – les étrangers et les travailleurs du sexe - et a sur-représenté les individus dotés d'un niveau d'éducation supérieur à la moyenne nationale. Cette étude fait cependant apparaître des taux de contamination au VIH de 4,5% selon les déclarations des répondants et de 5,7% parmi ceux/celles qui ont effectué au moins un test dépistage au cours de la vie. Cette étude n'a pas établi de distinction selon l'état-civil à la naissance, ce qui ne permet pas d'évaluer la part respective des MtF et des FtM et le niveau de risque de ces deux groupes [5].

L'analyse de la prévalence générale du VIH fait déjà apparaître un niveau de contamination élevé parmi les populations trans. Nous verrons plus bas que cette prévalence fait l'objet de variations très importantes selon les facteurs de risque auxquels les individus sont exposés.

3.2. IST et syphilis

On dispose de peu de données sur les IST et la syphilis [24-32]. Il s'agit d'enquêtes épidémiologiques descriptives et les travaux, qui sont très dispersés à travers le monde, restent convergents sur le niveau de prévalence. Ainsi par exemple, une étude de Zaccarelli, Spizzichino et al., réalisée en Italie, établit une prévalence de la syphilis à 43,3 % parmi des travailleurs du sexe migrants (principalement originaires d'Amérique Latine [33] Cette étude relève 53,5 % de prévalence à l'hépatite B et 13,3 % à l'hépatite C. Dans une autre étude italienne réalisée à Brescia sur la même population, les données recueillies grâce à des tests sérologiques permettent d'estimer une prévalence de 14% et une incidence de 13,1% pour la syphilis [31]. Dans cette même étude, la prévalence au VIH était de 27, 1 % et de 42,3 % parmi les personnes qui ont eu une syphilis.

4. Facteurs de risques

Les principaux facteurs de risque (pour le VIH) qui affectent la population trans sont des facteurs sociaux - liés à la stigmatisation dont ces personnes sont l'objet (prostitution, migration, précarité, exclusion sociale, appartenance à une minorité ethnique) - et psycho-

sociaux (problèmes psychologiques et psychopathologiques). Ces différents facteurs de risque sont fortement imbriqués au point qu'il apparaît difficile de déterminer entre la migration, la précarité et le travail sexuel lequel est le plus important. On a affaire ici à un faisceau de facteurs de risque qui se cumulent. Nous avons cependant tenté de présenter des travaux qui mettent en lumière la spécificité de l'influence de ces divers facteurs.

4.1. Migration et appartenance ethnique

Ainsi que nous l'avons déjà vu à propos de l'analyse de la prévalence du VIH (cf. supra) la migration internationale ou l'appartenance à une minorité ethnique (et pour les Etats-Unis, le fait d'être Africain-américain) constituent les principaux facteurs de risque associés au VIH parmi les trans. Cette méta-analyse établit que pour les Etats-Unis, le facteur associé à la plus haute prévalence au VIH est l'appartenance à un groupe ethnique minoritaire : les Africains-américains en premier lieu, avec une prévalence de 56,3 % avérée à l'aide d'un test sérologique (contre 30,8% selon les déclarations des individus) [17].

Cependant, le fait d'appartenir à une minorité ethnique n'influence pas de façon uniforme la prévalence du VIH. Cette dernière varie aussi en fonction du contexte social à l'instar de l'ensemble des facteurs de risque. Ramirez-Valles, Garcia et al. (2008) montrent que parmi les Latinos gay, bisexuels ou trans de San Francisco, la prévalence est plus forte chez les personnes nées aux Etats-Unis que chez les personnes nées dans un autre pays ; à Chicago la situation est inverse, avec une prévalence plus forte chez les personnes nées hors des Etats-Unis [34]. L'étude de Garofalo, Deleon et al. (2006) souligne une fois de plus que le taux le plus important de personnes séropositives parmi les jeunes MtF (16-25 ans) de minorités ethniques, se trouve chez les Africains-américains [35].

Une étude ethnographique réalisée par Hwahng et Nuttbrock (2007) à New York parmi trois communautés ethniques de prostituées MtF met bien en évidence l'intrication entre les différents facteurs de risque et leur influence spécifique suivant le contexte [36]. Cette étude compare différentes communautés New Yorkaises de trans travailleurs du sexe. La méthode ethnographique permet de recueillir des éléments qualitatifs qui apportent des descriptions et des explications plus fines. Les communautés étudiées sont celles de la *House Ball* (Africaines-américaines, Latina(o)s), Asiatiques et travestis blancs). Ces différents groupes présentent des formes de structuration communautaire très différentes. L'enquête montre que chacun de ces groupes est engagé dans un type de travail sexuel différent de celui des deux autres, notamment en termes de niveau économique et de stigmatisation. Les Asiatiques, pourtant en grande partie immigrantes illégales, sont moins touchées par l'épidémie de VIH que les Latines et les Africaines-américaines. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que ces dernières travaillent dans la rue, tandis que les premières travaillent dans des hôtels où elles sont à l'abri de la violence des rues. Les Asiatiques travaillent ainsi des conditions plus favorables et sont mieux rémunérées. Sur l'ensemble de ces facteurs, les travestis blancs sont encore plus favorisés : leur forme de prostitution est récréative au sens où elle n'est pas liée à une nécessité économique. Ils peuvent ainsi choisir leurs clients et mieux assurer leur sécurité.

4.2. Travail sexuel

Il existe une littérature relativement importante qui a établi de fortes corrélations entre le travail sexuel des personnes trans et un taux de prévalence au VIH élevé et qui confirme et approfondit la méta-analyse de Herbits, Jacobs et al. Ceux-ci ont établi que le fait d'être impliqué à un degré ou un autre dans un travail sexuel apparaît comme l'un des principaux facteurs de risque avec une estimation de prévalence de 41,5% [17]. Il importe ici d'examiner les nuances de ce constat global.

On dispose d'une méta-analyse dont l'objectif était de comparer le taux de prévalence de quatre groupes : les MtF prostituées, les MtF non-prostituées, les hommes prostitués et les femmes prostituées [20]. Répondant à des critères méthodologiques bien définis, le corpus sélectionné comprend 25 études (soit 6405 personnes de 14 pays). La prévalence du VIH au sein des quatre groupes est respectivement de 27,3 %, 14,7 %, 15,1 % et 4,5 %. Outre la prévalence déjà très importante observée chez les femmes trans non prostituées, on note ici l'ampleur de l'écart de la prévalence entre celles-ci et celles qui exercent la prostitution, écart de 12,6 points. Selon cette étude, le fait d'exercer un travail sexuel multiplierait par deux le risque d'infection par le VIH chez les femmes trans. Cette information est à discuter dans la mesure où elle suppose déjà un haut niveau de prévalence au VIH parmi les trans qui n'exercent pas le travail sexuel. Toute la question est alors de savoir si et de quelle façon les différents groupes de la population trans et notamment ceux qui n'ont pas recours au travail sexuel sont exposés au VIH.

Une série d'enquêtes italiennes mettent en évidence que le fait d'avoir une activité dans la prostitution de rue et d'être en situation de migration et de précarité sociale constituent les facteurs de risque les plus importants chez les trans. Ces résultats montrent aussi que cette population est segmentée face à l'exposition au risque d'infection à VIH et qu'il importe de prendre en compte des facteurs socio-démographiques (tels que la nationalité ou l'origine géographique et le nombre de partenaires sexuels par exemple) pour distinguer les groupes plus ou moins exposés aux risques d'infection. Une étude réalisée entre 1993 et 1995 auprès de 528 personnes étrangères dans un centre de dépistage et de conseil relatif au VIH et à l'usage de drogues de Rome relevait que 68,3 % des personnes trans d'origine brésilienne (dont la majorité étaient des travailleuses du sexe) étaient séropositives au VIH [37]. Elle concluait par ailleurs que la séroprévalence varie de façon importante en fonction des nationalités d'origine (eg. 5,1 % pour les personnes d'origine Maghrébine). La comparaison de plusieurs enquêtes menées avec des méthodologies comparables et auprès des mêmes populations permet ainsi de donner une meilleure validité aux estimations proposées et de mesurer les évolutions au fil du temps [38] [39] [33] [31].

Le travail sexuel apparaît comme un thème privilégié car il permet en outre d'observer des ponts entre les hommes hétérosexuels et les MtF prostituées [28, 30, 40]. Grandi, Goihman et al. montraient en 2000 que la prévalence du VIH était plus élevée chez les femmes trans prostituées (40 %) que chez les hommes prostitués (22 %) et que les premières avaient plus de clients étrangers ou hétérosexuels [28]. De plus, certains clients paieraient plus cher pour avoir des rapports non protégés [41, 42].

Les recherches sur le travail sexuel prennent très rarement en compte les FtM et les quelques études qui le font sont souvent ciblées vers des sous-groupes précaires : minorités ethniques ou usagers de drogues. Cependant, dans l'enquête réalisée par Clements-Nolle, Marx et al. auprès de 123 FtM, presque un tiers (31 %) d'entre eux ont eu des rapports sexuels en vue d'en obtenir un bénéfice matériel ou économique (*sexwork or survival sex*) [21].

4.3. Partenaires sexuels et multipartenariat

Le multipartenariat est identifié comme l'un des facteurs de risque pour les trans [17, 21]. En dehors du travail du sexe, le multipartenariat peut être associé au manque d'opportunités d'établir des relations stables. Il tendrait donc indirectement à renforcer l'exposition des trans à des risques d'infections [13]. Il en va de même dans l'étude réalisée par Coan, Schrager & Packer auprès de 43 hommes de San Francisco ayant eu des relations sexuelles avec des femmes trans [42]. Cette étude apporte des informations sur la proportion de ces hommes qui ont eu des relations sexuelles uniquement avec des trans (23 %), avec des trans et des hommes (14 %), avec des trans et des femmes (37 %) et enfin avec les trois (23 %). Parmi les hommes qui se désignent comme hétérosexuels, certains (5/19) ont eu des rapports sexuels avec au moins un homme. Operario, Burton et al (2008), qui ont également mené une enquête à San Francisco auprès d'hommes qui ont des relations sexuelles avec des femmes trans (MSTGW), ont obtenu des résultats différents [43]. Par exemple, seulement un homme sur les 46 interrogés répond n'avoir eu que des partenaires MtF. Ces études font apparaître les limites des catégories étroites d'orientation sexuelle (homosexuel ou hétérosexuel) pour définir les partenaires des MtF et plaident pour les nouvelles catégorisations, telles que le terme de HSH, qui portent principalement sur les pratiques et les relations et pas sur les identités ou les modes de reconnaissance sociale. Ce qui importe au regard de la transmission du VIH ce sont les pratiques et les relations sexuelles plus que les identités sociales. Par ailleurs, ces deux études concluent également à un taux de prévalence au VIH d'environ 20 %, voire plus, parmi les MSTGW de San Francisco. Globalement, il ressort donc que les hommes qui ont des relations avec des Mtf ont aussi, à des degrés divers des relations avec des hommes et des femmes.

Bockting, Miner et al. ont réalisé une étude à partir de données collectées par Internet (gay.com & latinogay.com) en 2002 sur des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HSH) latinos parmi lesquels certains déclarent avoir eu des relations sexuelles avec des trans [44]. Dans cet article, les auteurs avancent que les HSH qui ont eu des rapports avec des trans (n = 44) sont sexuellement plus compulsifs, ont plus de partenaires et sont quatre fois plus touchés par le VIH que ceux qui n'ont pas de rapports sexuels avec des trans (n = 200). Autrement dit, ces HSH pourraient être le vecteur par lequel certains sous-groupes de trans sont contaminés. Ces résultats sont cependant à prendre avec précaution du fait des différentes limitations méthodologiques que nous avons déjà soulignées, mais ils évoquent l'idée selon laquelle les trans seraient des cibles de la contamination. Par ailleurs, le fait d'avoir un partenaire sexuel usager de drogue par

voie intra-veineuse renforce cette vulnérabilité des trans par rapport à leurs partenaires sexuels (cf. infra).

De façon générale, il semble difficile de distinguer parmi les différentes formes de multipartenariat celles qui relèveraient d'un multipartenariat imposé du fait de l'absence de possibilités de relations plus stables et la part qui relève de formes plus ou moins fréquentes et régulières de travail sexuel ou de la pratique de rapports sexuels en vue de l'obtention d'un bénéfice matériel ou économique.

4.4. Violences, exclusion sociale et santé mentale

Herbst, Jacobs et al. ont mis en évidence que les idées suicidaires, les violences domestiques ou sexuelles, l'inconfort dans les espaces publics et l'isolement social, l'incarcération et les discriminations dans l'emploi ou les services sociaux constituaient des facteurs de risque à prendre en compte [17]. En 1998, Bockting, Robinson et al. avaient déjà identifié les problèmes liés à l'identité sexuelle, la honte et l'isolement, le secret ou la recherche d'affirmation de soi comme des facteurs de risque spécifiques chez les trans [45]. Dans une étude menée en 1997, auprès de 49 MtF et 32 FtM, Kenagy rapporte que la moitié des personnes interrogées avaient déjà envisagé de se suicider et que 21% du total avaient effectivement fait une tentative de suicide. Plus de la moitié d'entre elles ont subi des viols et des sévices corporels et les MtF plus fréquemment que les FtM [46].

Clements-Nolle, Marx et al. ont trouvé que 62 % des MtF et 55 % des FtM pouvaient être considérés comme sujets à la dépression, et que 59 % des FtM, déclarent avoir eu des rapports sexuels sous la contrainte [21]. Bockting, Huang et al, rapportent que 52 % des trans sont dépressifs et que 47 % ont tenté ou envisagé de se suicider dans les trois années passées et que les trans sont plus isolés socialement et affectivement que la moyenne [47].

4.5. Détention

Dans leur enquête sur les MtF de couleur, Garofalo, Deleon, et al. ont décrit que 37 % des personnes enquêtées avaient déjà été incarcérées et plus de 90 % parmi celles qui ont exercé un travail sexuel [35]. Herbst, Jabobs et al, qui ont calculé une fréquence d'incarcération de 32 %, reprennent l'idée que la précarité est à l'origine du travail sexuel et par là indirectement de l'incarcération [17]. Une étude menée dans une prison auprès de 153 détenus, dont 31 MtF, a établi que les trans déclarent 5,8 fois plus que les hommes avoir plus d'un partenaire sexuel durant leur incarcération et que les MtF n'y ont pas seulement besoin d'être protégées des hommes (coups et viols) mais nécessitent aussi un support social et un matériel de prévention adapté [48]. A l'instar des autres facteurs de risque, l'analyse de la détention fait apparaître une fois de plus l'intrication entre les différents facteurs de risque et de vulnérabilité.

5. Comportements à risque

Les facteurs sociaux et psycho-sociaux et les situations relationnelles exercent une influence sur les comportements à risque. L'analyse de la littérature sur les comportements à risque ne prend de sens que si elle est référée aux situations à très haut risque dans lesquelles certains groupes de trans sont placés et qui constituent autant d'obstacles à l'adoption de comportements préventifs.

5.1. *Non-utilisation du préservatif*

Il y a peu d'études sur l'utilisation du préservatif. Bockting, Huang, et al. ont réalisé une enquête en effectuant le recrutement des personnes interrogées par des membres de la communauté "LGBT" et non par des professionnels des services ou des programmes de prévention des maladies infectieuses, et auprès d'un échantillon important (i.e. 207 personnes trans, dont 23% de FtM, 480 MSM et 122 WSWM⁵) [47]. Cette étude ne distingue pas les FtM des MtF et fait de l'ensemble des trans de cette communauté un seul groupe homogène. Il convient également de souligner que l'étude a été réalisée dans l'Etat du Minnesota, où la prévalence du VIH est globalement plus faible qu'à San Francisco ou à New York. Selon cette étude, il n'y aurait pas de différences significatives entre les trans, les gays et les femmes bisexuelles vis-à-vis de l'usage du préservatif. Compte-tenu des données de la littérature, qui mettent en évidence une moindre prévalence du VIH parmi les FtM par rapport aux MtF, on peut supposer que le fait d'associer les FtM avec les MtF, sans distinguer ces deux groupes, tend à sous-estimer les facteurs de risques parmi les MtF. Enfin, il n'est pas précisé si des travailleurs du sexe ont été interrogés dans cette enquête.

Par ailleurs, on a étudié les obstacles à l'utilisation des préservatifs. Une étude menée auprès de 327 femmes trans Africaines-américaines à San Francisco met en évidence que les femmes trans âgées de 18 à 25 ans et qui déclarent plus que les autres subir des attitudes discriminatoires ont 3,2 fois plus de risque d'avoir des pratiques anales réceptives non-protégées [49]. Dans une autre étude, menée auprès de MtF de couleur de San Francisco, on note que les rapports non-protégés avec le partenaire principal sont associés à l'amour, la proximité émotionnelle et à une reconnaissance par le partenaire de l'identité féminine tandis que le travail sexuel est plus souvent associé au port du préservatif chez le partenaire [50]. Ces études font apparaître des différences importantes parmi les personnes trans selon la façon dont elles ont été interrogées ainsi que selon le contexte dans lequel ces études ont été réalisées. Elles montrent par ailleurs que les trans utilisent les préservatifs de façon sélective et en fonction du type de partenaire.

5.2. *Usage de drogues et autres substances injectables*

La littérature fait état d'un risque de transmission du VIH parmi les trans lié à l'usage de substances injectables : drogues illicites, hormones et silicone. Les risques d'infection sont

5. Women who have sex with women and men.

associés au partage de seringues, à l'effet des drogues sur le comportement sexuel, ou au fait d'avoir un partenaire sexuel usager de drogues injectables (UDI) séropositif.

En 1999, Nemoto, Luke, et al. apportaient des éléments de contexte : les 66 MtF qu'ils ont étudié avaient proportionnellement plus de partenaires réguliers usagers de drogues par voie intraveineuse (UDI) que les 122 hommes homo ou bisexuels et les 26 femmes hétérosexuelles qu'ils avaient interrogés dans des services de prise en charge du VIH de San Francisco [51]. Enfin, il est établi que des échanges de seringues usagées ont lieu lors des injections intramusculaires d'hormones [45, 51-53]. Toutefois, nous n'avons pas trouvé de données mettant spécifiquement en rapport l'injection d'hormones ou de silicone et le risque d'infection au VIH.

En Espagne, grâce à des données recueillies en 1998 dans le cadre d'un programme ambulatoire de réduction des risques, une étude relevait que 22 % des (132) prostituées trans exerçant dans les rues madrilènes étaient séropositives, dont 58 % parmi celles qui avaient utilisé des drogues injectables et 16 % parmi les autres [54]. L'étude publiée en 2001 par Clements-Nolle, Marx et al. à partir d'une enquête réalisée à San Francisco fait apparaître que le fait d'avoir utilisé des drogues injectables était l'une des variables indépendamment corrélées à la prévalence du VIH [21]. Par ailleurs, Nemoto, T., D. Operario, et al. [50], comme avant eux Lombardi et van Servellen [55], ont montré que les trans peuvent recourir à l'usage de drogues pour supporter le stress lié aux relations, au travail sexuel, aux discriminations et aux violences et à la détresse économique. Lombardi, E. L. and G. van Servellen notent également que le fait de devoir se procurer des hormones de façon illégale peut rapprocher les trans des réseaux favorisant l'utilisation de drogues illicites [55].

5.3. Usage de drogues et modifications comportementales

Outre les risques de transmission liés à l'injection, et plus particulièrement au partage des seringues, l'usage de drogues peut aussi augmenter la probabilité de survenue des comportements sexuels à risque. L'étude de Garofalo, R., J. Deleon, et al. [35], dans laquelle 53 % des 51 MtF interrogées dans les environs de Chicago (2006) ont eu des rapports sexuels sous l'effet de drogues ou d'alcool au cours de l'année passée confirme l'impact de la consommation d'alcool et de drogue dans cette population. Une autre étude a été réalisée sur un échantillon de 67 MtF de Houston dont la répartition ethnique est proche de celle de la population générale. Leur âge se situe entre 18 et 45 ans, avec pour médiane 35 ans, et 79 % d'entre elles sont titulaires ou préparent un diplôme de l'enseignement secondaire (high school) ou mieux. 40% des répondants ont déjà utilisé des drogues par injection intraveineuse et les auteurs soulignent que la prévalence du VIH est corrélée positivement avec l'usage du crack et le fait d'avoir échangé des rapports sexuels contre des drogues (indépendamment du sens de l'échange) [56]. Il semble qu'il y ait des déterminants de prise de risque différenciés en fonction du type de partenaire. En effet, Nemoto, Operario et al. ont trouvé dans leur enquête auprès de 332 MtF de couleur à San Francisco que les rapports anaux réceptifs non protégés étaient positivement corrélés avec un usage de drogues pour ce qui concerne les relations avec le partenaire principal, alors

qu'ils étaient liés à la fois à l'usage de drogue et au fait de se savoir séropositives au VIH pour ce qui est des rapports avec des partenaires occasionnels [41]. Par ailleurs, l'usage de drogue, est aussi l'un des facteurs qui accroît la probabilité que la personne trans ne vienne pas chercher les résultats de ses tests de dépistage [57].

Comme on a pu le voir, les effets de l'usage de drogues apparaissent relativement complexes et diversifiés en étant soit directement liés à l'état des seringues utilisées, soit à leur partage, soit aux effets psychologiques sur la maîtrise des pratiques sexuelles.

6. Conclusion

L'analyse de la littérature internationale publiée sur le thème du VIH dans la population trans fait apparaître des problèmes de définition et de catégorisation de cette population et des sous-groupes qui la composent. Les principaux débats qui ont cours actuellement portent sur le maintien, les modifications ou même l'abandon de la catégorisation psychiatrique de "trouble de l'identité de genre" pour tout ou partie de ceux/celles qui sont qualifiés de trans ou qui se reconnaissent comme tels. Au delà de ces controverses de définition, on peut faire le constat d'une situation sociale et sanitaire préoccupante et très complexe du fait de l'intrication de nombreux facteurs de risque qui touchent cette population dans son ensemble.

Le premier point à noter est qu'on ne dispose pas d'estimation socio-démographique globale de la population trans. Il serait utile d'établir la part respective des sous-groupes qui composent cette population. Les travaux d'épidémiologie portent sur des estimations de la prévalence des "troubles de l'identité de genre" observées à partir des données de prise en charge du transsexualisme. Le terme de "transgender" (transgenre) qui semble s'imposer dans la littérature internationale recouvre tout un ensemble de situations très différenciées au plan des contextes locaux. Les proportions des différents profils trans (travestis, transgenres, transsexuels, personnes opérées/non opérées, MtF et FtM) restent mal documentées, ainsi que leur degré de reconnaissance sociale sanctionné par le changement d'état-civil. Les populations définies comme FtM sont beaucoup moins documentées que les MtF, ce qui laisse planer une forte incertitude sur leur vulnérabilité et leur exposition aux différents facteurs de risque au VIH et aux IST. Globalement, alors que l'établissement des catégories socio-démographiques ne pose pas de problèmes méthodologiques majeurs en population générale, il apparaît ici extrêmement problématique de par la mobilité des personnes au regard d'indicateurs qui sont couramment pensés comme des variables indépendantes dotées d'une certaine stabilité (notamment le sexe).

A l'intérieur de cette population très diversifiée, qui fait l'objet d'une forte stigmatisation sociale, on observe des disparités. Le travail sexuel, la migration et l'appartenance à une minorité ethnique (et pour les Etats-Unis l'appartenance au groupe des Africains-américains) ainsi que la précarité qui en découlent sont associés à des taux de prévalence du VIH et des IST beaucoup plus élevés que chez leurs homologues qui ne sont pas engagés dans le travail sexuel. Celle-ci est estimée à un niveau de plus de 50% (chiffre

établi à l'aide de la réalisation de tests de dépistage) [17]. On observe aussi que les femmes trans (MtF) sont beaucoup plus exposées au risque d'infection au VIH et aux IST que les hommes trans (FtM). Les situations des FtM sont par ailleurs beaucoup moins documentées sur ce point en particulier. On observe que dans certaines situations, les personnes désignées dans la littérature américaine comme "transgenres" – sans autre spécification - présentent des taux d'incidence comparables à ceux des HSH dans les grandes métropoles à haute prévalence. Les situations et les pratiques à risque d'infection au VIH et les autres facteurs de risques tels que la consommation de drogues intraveineuses et d'autres substances psychotropes ainsi que les contextes dans lesquels ils se déroulent ne sont pas suffisamment documentés. De façon générale, les personnes trans qui ne présentent pas de facteurs de risque tels que l'appartenance à la communauté Africaine-américaine, ne sont pas usagers de drogues par voie intraveineuse ou ne sont pas engagés dans le travail sexuel, et qui sont par ailleurs bien insérées socialement apparaissent peu étudiées, alors qu'elles constituent une proportion importante de la clientèle des cliniques spécialisées. Une étude publiée en 2002 dans le *American Journal of Public Health* avait déjà noté que les populations LGBT, et plus particulièrement les transgenres, avaient fait l'objet de peu de recherches dans le domaine de la santé, mais que la majorité de ces travaux portait sur le VIH et les IST [58].

L'ensemble des études analysées dans cette revue permet de formuler l'hypothèse selon laquelle, le fait d'être "trans" accroît globalement l'influence des facteurs de risque que l'on rencontre également dans les autres populations, notamment du fait de la stigmatisation, de la discrimination et du rejet dont sont victimes les personnes trans et qui accentuent leur vulnérabilité. Dans une deuxième hypothèse, on peut penser que toutes les personnes trans ne sont pas exposées de façon homogène aux risques d'infection à VIH et qu'il importe de mieux distinguer les différents segments de cette population en fonction des risques auxquels ils sont exposés afin de pouvoir évaluer ceux-ci de façon précise et de tenter de développer les réponses sociales et sanitaires les plus adaptées. À cette fin, il est sûrement important de mieux documenter la structure socio-démographique de la population trans grâce à des critères de catégorisations visant à établir des corrélations pertinentes pour l'amélioration des dispositifs de prévention, d'accès aux soins et de prise en charge des infections et du VIH.

7. Références

- [1] Haute-Autorité-de-Santé. Situation actuelle et perspectives d'évolution de la prise en charge du transsexualisme en France. Paris, 2009.
- [2] Décret n° 2010-125 du 8 février 2010 portant modification de l'annexe figurant à l'article D. 322-1 du code de la sécurité sociale relative aux critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection longue durée "affections psychiatriques de longues durée", (2010).
- [3] Giami A. Mieux comprendre la situation des "trans" en France. VIHorg [serial on the Internet]. 2010.

- [4] Hammarberg C. Issue Paper on Gender Identity and Human Rights. In: Conseil de l'Europe, 2009. Strasbourg Contract No.: CommDH/IssuePaper 2.
- [5] 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. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire 2008; 27: 240-4.
- [6] Namaste V. Dix choses à savoir sur les trans' et le VIH. Transcriptase 2010; 11-3.
- [7] Hausman B. Changing sex: transsexualism, technology, and the idea of gender. Durham: Duke University Press; 1995.
- [8] Cohen-Kettenis P, Gooren L. Transsexualism: a review of etiology, diagnosis and treatment. Journal of Psychiatric Research 1999; 46: 315-33.
- [9] Bockting W. Transforming the paradigm of transgender health: a field in transition. Sexual and Relationship Therapy 2009; 24: 103 – 7.
- [10] Davidson M. Seeking refuge under the umbrella: inclusion, exclusion, and organizing within the category transgender. Sexuality research & social policy December 2007; 4: 60-80.
- [11] Meyer-Bahlburg HFL. From mental disorder to iatrogenic hypogonadism: dilemmas in conceptualizing gender identity variants as psychiatric conditions. Archives of sexual behavior 2010; 39: 461-76.
- [12] Kulick D. Travesti: Sex, Gender and Culture among Brazilian Transgendered Prostitutes. Chicago University of Chicago Press; 1998.
- [13] Odo C, Hawelu A. Eo na Mahu o Hawai'i: the extraordinary health needs of Hawai'i's Mahu. Pac Health Dialog 2001; 8: 327-34.
- [14] The Yogyakarta principles. Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity. 2007.
- [15] Meyerowitz J. How sex changed : A history of transsexuality in the United States. Cambridge, London: Harvard University Press; 2002.
- [16] Lhomond B, Saurel-Cubizolles M. Sexual orientation and mental health: a review. Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique 2009; 57: 437-50.
- [17] 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 & Behavior 2008; 12: 1-17.
- [18] Almeida Wilson (d') K, Lert F, Berdougou F, Hazera H. Transsexuel(le)s : conditions et style de vie, santé perçue et comportements sexuels. Résultats d'une enquête exploratoire par Internet, 2007. Bulletin épidémiologique hebdomadaire 2008; 27: 240-4.
- [19] Lindley LL, Nicholson TJ, Kerby MB, Lu N. HIV/STI associated risk behaviors among self-identified lesbian, gay, bisexual, and transgender college students in the United States. AIDS Educ Prev 2003; 15: 413-29.
- [20] Operario D, Soma T, Underhill K. Sex Work and HIV Status Among Transgender Women: Systematic Review and Meta-Analysis. JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes 2008; 48: 97-103.
- [21] 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. American Journal of Public Health Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health 2001; 91: 915-21.

[22] Zucker K, Lawrence A. Epidemiology of Gender Identity Disorder: Recommendations for the Standards of Care of the World Professional Association for Transgender Health. International Journal of Transgenderism 2009; 11: 8-18.

[23] UNAIDS/WHO. Epidemiological Fact Sheet on HIV and AIDS in United States of America. Geneva 2008; Available from: http://apps.who.int/globalatlas/predefinedReports/EFS2008/full/EFS2008_US.pdf.

[24] Agacifidan A, Badur S, Gerikalmaz O. Syphilis prevalence among unregistered prostitutes in Istanbul, Turkey. Sexually transmitted diseases 1993; 20: 236-7.

[25] Baqi S, Shah SA, Baig MA, Mujeeb SA, Memon A. Seroprevalence of HIV, HBV and syphilis and associated risk behaviours in male transvestites (Hijras) in Karachi, Pakistan. International Journal of STD & AIDS 1999; 10: 300-4.

[26] Beyrer C, Sripaipan T, Tovanabutra S, Jittiwutikarn J, Suriyanon V, Vongchak T, *et al.* High HIV, hepatitis C and sexual risks among drug-using men who have sex with men in northern Thailand. AIDS 2005; 19: 1535-40.

[27] Galli M, Esposito R, Antinori S, Cernuschi M, Moroni M, Giannelli F, *et al.* HIV-1 infection, tuberculosis, and syphilis in male transsexual prostitutes in Milan, Italy. Journal of acquired immune deficiency syndromes 1991; 4: 1006-7.

[28] Grandi JL, Goihman S, Ueda M, Rutherford GW. HIV Infection, Syphilis, and Behavioral Risks in Brazilian Male Sex Workers. AIDS & Behavior 2000; 4: 129-35.

[29] Khan AA RN, Qayyum K, Khan A. Correlates and prevalence of HIV and sexually transmitted infections among Hijras (male transgenders) in Pakistan. Int J STD AIDS 2008; 19: 817-20.

[30] Pisani E, Girault P, Gultom M, Sukartini N, Kumalawati J, Jazan S, *et al.* HIV, syphilis infection, and sexual practices among transgenders, male sex workers, and other men who have sex with men in Jakarta, Indonesia. Sexually transmitted infections 2004; 80: 536-40.

[31] 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. Sexually transmitted diseases 2006; 33: 334-5.

[32] Tsakris A, Kyriakis KP, Chryssou S, Papoutsakis G. Infection by hepatitis B and C virus in female and transsexual Greek prostitutes with serological evidence of active syphilis. Int J STD AIDS 1997; 8: 697-9.

[33] 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: 541-5.

[34] Ramirez-Valles J, Garcia D, Campbell R, Diaz RM, Heckathorn D. HIV Infection, Sexual Risk Behavior, and Substance Use Among Latino Gay Bisexual Men and Transgender Persons. American Journal of Public Health LGBTQ PUBLIC HEALTH 2008; 98: 1036-42.

[35] Garofalo R, Deleon J, Osmer E, Doll M, Harper GW. Overlooked, misunderstood and at-risk: exploring the lives and HIV risk of ethnic minority male-to-female transgender youth. J Adolesc Health 2006; 38: 230-6.

- [36] Hwahng SJ, Nuttbrock L. Sex Workers, Fem Queens, and Cross-Dressers: Differential Marginalizations and HIV Vulnerabilities Among Three Ethnocultural Male-to-Female Transgender Communities in New York City. *Sex Res Social Policy* 2007; 4: 36-59.
- [37] Spizzichino L, Casella P, Zaccarelli M, Rezza G, Venezia S, Gattari P. HIV infection among foreign people involved in HIV-related risk activities and attending an HIV reference centre in Rome: the possible role of counselling in reducing risk behaviour. *AIDS care* 1998; 10: 473-80.
- [38] Spizzichino L, Zaccarelli M, Rezza G, Ippolito G, Antinori A, Gattari P. HIV infection among foreign transsexual sex workers in Rome: prevalence, behavior patterns, and seroconversion rates. *Sexually transmitted diseases* 2001; 28: 405-11.
- [39] Verster A, Davoli M, Camposeragna A, Valeri C, Perucci CA. Prevalence of HIV infection and risk behaviour among street prostitutes in Rome, 1997-1998. *AIDS care* 2001; 13: 367-72.
- [40] Gattari P, Rezza G, Zaccarelli M, Valenzi C, Tirelli U. HIV infection in drug using transvestites and transexuals. *European journal of epidemiology* 1991; 7: 711-2.
- [41] Nemoto TP, Operario DP, Keatley JMSW, Han LP, Soma TMPH. HIV Risk Behaviors Among Male-to-Female Transgender Persons of Color in San Francisco. *American Journal of Public Health WOMEN AND HIV* 2004; 94: 1193-9.
- [42] Coan DL, Schrage W, Packer T. The Role of Male Sexuals Partners in HIV Infection Among Male-to-Female Transgendered Individuals. In: Bockting W, Avery E, eds. *Transgender Health and HIV Prevention: Needs assessment studies from transgender communities across United States* ; . Binghamton, NY: The Haworth Medical Press, 2005: 21-30.
- [43] Operario D, Burton J, Underhill K, Sevelius J. Men Who Have Sex with Transgender Women: Challenges to Category-based HIV Prevention. *AIDS & Behavior* 2008; 12: 18-26.
- [44] Bockting W, Miner M, Rosser BRS. Latino Men's Sexual Behavior with Transgender Persons. . *Archives of Sexual Behavior* 2007; 36: 778-86.
- [45] Bockting WO, Robinson BE, Rosser BR. Transgender HIV prevention: a qualitative needs assessment. *AIDS care* 1998; 10: 505-25.
- [46] Kenagy GP. Transgender health: findings from two needs assessment studies in Philadelphia. *Health & social work* 2005; 30: 19-26.
- [47] Bockting W, Huang C-Y, Ding H, Robinson B, Simon Rosser BR. Are Transgender Persons at Higher Risk for HIV Than Other Sexual Minorities ? A Comparison of HIV Prevalence and Risks. In: Bockting W, Avery E, eds. *Transgender Health and HIV Prevention: Needs assessment studies from transgender communities across United States*. Binghamton, NY: The Haworth Medical Press, 2005.
- [48] Stephens T, Cozza S, Braithwaite RL. Transsexual orientation in HIV risk behaviours in an adult male prison. *International Journal of STD & AIDS* 1999; 10: 28-31.
- [49] Sugano E, Nemoto T, Operario D. The Impact of Exposure to Transphobia on HIV Risk Behavior in a Sample of Transgendered Women of Color in San Francisco. *AIDS & Behavior* 2006; 10: 217-25.

- [50] Nemoto T, Operario D, Keatley J, Villegas D. Social context of HIV risk behaviours among male-to-female transgenders of colour. *AIDS care* 2004; 16: 724-35.
- [51] Nemoto T, Luke D, Mamo L, Ching A, Patria J. HIV risk behaviours among male-to-female transgenders in comparison with homosexual or bisexual males and heterosexual females. *AIDS care* 1999; 11: 297-312.
- [52] Edwards J, Fisher DG, Reynolds G. Male-to-Female Transgender and Transsexual Clients of HIV Service Programs in Los Angeles County, California. *American Journal of Public Health SEXUALITY AND HEALTH* 2007; 97: 1030-3.
- [53] Crosby RA, Pitts NL. Caught between different worlds: how transgendered women may be "forced" into risky sex. *Journal of sex research* 2007; 44: 43-8.
- [54] Belza MJ, Llacer A, Mora R, de la Fuente L, Castilla J, Noguer I, *et al.* [Social characteristics and risk behaviors for HIV in a group of transvestites and male transsexuals engaging in street prostitution]. *Gaceta sanitaria / SESPA* 2000; 14: 330-7.
- [55] Lombardi EL, van Servellen G. Building culturally sensitive substance use prevention and treatment programs for transgendered populations. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2000; 19: 291-6.
- [56] Risser J, Shelton A, McCurdy S, Atkinson J, Padgett P, Useche B, *et al.* Sex, Drugs, Violence, and HIV Status Among Male-to-Female Transgender Persons in Houston, Texas. In: Bockting W, Avery E, eds. *Transgender Health and HIV Prevention: Needs assessment studies from transgender communities across United States*. Binghamton, NY: The Haworth Medical Press, 2005.
- [57] Chan E, McNulty A, Tribe K. Who returns for HIV screening test results? [Article]. *International Journal of STD & AIDS* 2007; 18: 171-4.
- [58] Boehmer U. Twenty years of public health research: inclusion of lesbian, gay, bisexual, and transgender populations. *American Journal of Public Health* 2002; 92: 1125-30.