

## LE VIH ET LES COLLECTIVITÉS TRANSEXUELLES ET TRANSGENRES

### Introduction

Il existe relativement peu d'information digne de confiance en ce qui a trait aux taux de prévalence du VIH au sein des populations trans. Ceci étant dit, de plus en plus d'activités de recherche tentent de combler cet écart. Ces études dévoilent de nouvelles facettes d'une réalité surprenante que les collectivités trans, à l'échelle mondiale, affrontent depuis longtemps. En effet, elles révèlent que les populations trans accusent un taux de prévalence plus élevé que celui des minorités sexuelles, comme les hommes gais.<sup>1</sup> Les quelques études épidémiologiques effectuées indiquent des taux de prévalence globaux de 8 pour cent à 68 pour cent.<sup>2</sup> Il est estimé que 27,7 pour cent des femmes trans au Canada vivent avec le VIH.<sup>3</sup> Quant aux populations trans en Asie, elles accusent un taux de prévalence de 3 pour cent à 31 pour cent.<sup>4</sup> En Amérique latine, les taux se situent à 25 pour cent.<sup>5</sup> Les femmes trans sont particulièrement affectées, surtout celles qui ont travaillé dans l'industrie du sexe ou qui ont été incarcérées. Par exemple, de 32 à 45 pour cent des transsexuels, transsexuelles et transgenre œuvrant dans l'industrie du sexe à Lima<sup>6</sup> et 74 pour cent des personnes trans incarcérées à São Paulo vivent avec le VIH.<sup>7</sup> Pour celles et ceux qui sont impliqués dans la lutte contre le VIH/sida, ces chiffres alarmants font ressortir l'importance de se familiariser avec les problèmes rencontrés par les collectivités trans.

Et dans une certaine mesure, des activités dans ce sens sont déjà en branle. Le document *Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015 : objectif zéro* tente de prendre en considération les enjeux qu'affronte la population trans.<sup>8</sup> Ce document indique que le fait tenir compte des crimes motivés par la haine, et de favoriser les droits de la personne et l'égalité entre les genres fait partie de la solution. Plus encore, le document fait ressortir le besoin de travailler auprès des populations marginalisées, comme les collectivités trans, pour réussir à mieux englober leur vécu et leurs connaissances dans nos interventions. En juin 2011, l'OMS a publié des lignes directrices sur la prévention et le traitement du VIH et autres ITS chez les HSH et personnes transgenres. Le principe obligatoire qui anime les lignes directrices préconise le respect et la protection des droits de la personne.<sup>9</sup> Mais, pour traiter les enjeux liés au VIH qui touchent les populations trans à l'échelle mondiale, il reste encore beaucoup à faire. Ce

document vise à fournir une partie des renseignements essentiels pour que ces travaux puissent se réaliser.

### Qui sont les personnes trans?

Certains se sentent parfois intimidés en se familiarisant avec le vocabulaire changeant des réalités trans. Bien qu'une bonne réactivité au VIH doit tenir compte des nuances imposées par les contextes culturels, nous pouvons tout de même aborder le sujet en employant un vocabulaire plus général. Les personnes trans vivent, parfois ou en tout temps, dans le sexe ou le genre qui ne leur a pas été attribué à la naissance (consultez l'encadré « Définition de certains termes » à la page 2 pour une explication des termes clés). Par exemple, une personne à qui a été attribué le sexe masculin à la naissance pourrait s'identifier à titre de femme et vivre sa vie à ce titre. Afin de féminiser son corps, elle pourrait avoir recours à des hormones ainsi qu'à différentes interventions chirurgicales et autres procédures (consultez « Hormones, interventions chirurgicales et autres procédures » à la page 3). Selon l'endroit où elle habite, elle pourrait s'identifier à titre de femme transsexuelle (communautés francophones en Amérique du Nord et en Europe), *transsexual woman* (communautés anglophones en Amérique du Nord, en Europe et en Océanie), *hijra* (en Asie) ou *travesti* (en Amérique latine).

Les distinctions entre ces termes sont bien plus qu'une question de traduction : elles évoquent des réalités différentes. Par exemple, les techniques de féminisation utilisées par une femme trans varient souvent en fonction de l'endroit où elle habite. Les *travestis* du Brésil injectent souvent de la silicone dans leur corps pour rehausser leurs courbes – les femmes trans canadiennes le font en une moindre mesure. Nous devons également noter que la relation qui existe entre genre et sexualité varie d'un endroit à l'autre. Bien que les collectivités trans nord-américaines soient inflexibles quant à la séparation du genre et de la sexualité (et, particulièrement, de l'homosexualité), ce n'est pas le cas partout. Nous devons tenir compte de ces distinctions, car elles sont toutes pertinentes en ce qui a trait au VIH.

Aucune liste des termes ne pourrait prétendre à être complète, et les détails portent souvent à confusion. Ce

### Définition de certains termes

**Personne trans** : Personne qui vit parfois ou en tout temps dans le sexe ou genre qui ne lui a pas été attribué à la naissance.

**Transsexuel/le** : Personne qui s'identifie ou qui vit dans le sexe opposé de celui qui lui a été attribué à la naissance. Les transsexuelles et transsexuels utilisent souvent des techniques de féminisation ou de masculinisation du corps. Tous les transsexuels et toutes les transsexuelles n'ont pas recours à la reconstruction génitale, mais beaucoup le font.

**Travesti** : Ce terme décrit normalement une personne qui vit parfois dans le sexe opposé. Généralement, ces personnes ne s'identifient pas selon l'autre sexe, et préfèrent conserver l'identité de genre qui leur a été attribuée à la naissance. Dans les populations anglophones, le terme « transvestite » a perdu en popularité : le terme maintenant plus courant est celui de « crossdresser ». Toutefois, « transvestite » demeure utilisé à certains endroits. Le mot « travesti » est couramment utilisé dans la francophonie.

**Travesti** : Nous faisons une distinction entre le mot français « travesti » et le mot « *travesti* », ici en italiques, dénotant les femmes « *travesties* » en Amérique latine. Au contraire des travestis, les *travesties* vivent à titre de femmes en tout temps et emploient souvent des techniques de féminisation. Plus important encore, elles ne se considèrent pas comme des transsexuelles.<sup>10</sup>

**Hijra** : *Hijra* est un terme employé dans certaines parties de l'Asie pour décrire les personnes à qui a été attribué le genre masculin à la naissance, mais qui ont adopté un rôle sociétal féminin. Ces personnes ne s'identifient souvent ni comme homme, ni comme femme. Elles jouent un rôle dans certaines cérémonies du culte.<sup>11</sup>

**FTM ou homme trans** : Personne à laquelle le sexe féminin a été attribué à la naissance, mais qui s'identifie et qui vit à titre d'homme.

**MTF ou femme trans** : Personne à laquelle le sexe masculin a été attribué à la naissance, mais qui s'identifie et qui vit à titre de femme.

**Transgenre** : Cette notion est courante surtout dans les communautés anglophones et francophones en Amérique du Nord, en Europe et en Océanie. Le mot « transgenre » est utilisé comme mot-cadre servant à rassembler toute la gamme de personnes trans, ou est parfois utilisé pour décrire une identité distincte. Les personnes transgenres vivent parfois entre les sexes et genres, ne se jugeant ni homme ni femme.

**Genderqueer** : Dans certains contextes anglophones nord-américains, les personnes qui vivent à l'écart du cadre binaire homme/femme s'identifient comme étant « *genderqueer* ». Parfois, elles ne s'identifient ni à titre d'hommes, ni à titre de femmes, ou s'identifient simplement comme étant les deux. Certaines voient l'identité sexuelle comme étant fluide.

document est donc principalement axé sur l'Amérique du Nord, l'Amérique latine et l'Asie, afin d'offrir à ses lecteurs une entrée en matière accessible au sujet des enjeux trans. Ainsi donc, nous croyons qu'il est important de souligner certains des termes plus généraux qui ont vu le jour.

« Transgenre/Transgender » gagne en popularité auprès des populations anglophones et francophones à l'échelle

mondiale à titre de terme-cadre pour définir toutes les personnes trans. Beaucoup résistent à ce terme, en partie parce qu'il cible le genre de façon trop étroite. Dans ce document, nous utiliserons le mot « trans » à titre de choix parallèle imparfait, en préconisant toutefois l'usage d'un vocabulaire plus précis.

### Toile de fond/présentation des données

#### VIH et personnes trans

Nous avons mentionné plus tôt que les études épidémiologiques n'ont pas encore saisi la pleine mesure de la prévalence du VIH dans les collectivités trans. Ceci étant dit, il est maintenant possible de déceler des tendances. Les taux de prévalence semblent élevés (27 pour cent aux États-Unis, 3 à 31 pour cent en Asie et 25 pour cent en Amérique latine).<sup>12</sup> Ces chiffres dissimulent toutefois quelques omissions. Tout d'abord, nous n'avons

pratiquement pas de données au sujet des taux de prévalence dans les collectivités d'hommes trans.<sup>13</sup> De plus, la majorité des données recueillies vient de travailleurs ou de travailleuses dans l'industrie du sexe. Soit, il est important que ces données soient à notre disposition, car les femmes trans en Amérique du Nord, en Amérique latine et en Asie sont souvent impliquées dans l'industrie du sexe, et présentent souvent des taux de VIH plus élevés que ceux de la population trans dans son ensemble. Cela signifie toutefois que nous en savons moins au sujet des taux de VIH chez les personnes trans qui ne sont pas travailleurs ou travailleuses dans l'industrie

#### Hormones, interventions chirurgicales et autres procédures<sup>14</sup>

**Hormones :** Les hormones peuvent être utilisées pour masculiniser (testostérone) ou féminiser (progestérone et œstrogène) le corps. Les hormones redistribuent l'adiposité du corps et provoquent le développement de caractéristiques sexuelles secondaires. Les résultats varient toutefois selon la personne. Les hormones peuvent être prises par voie orale, par timbre, ou par injection. Couramment, les personnes se procurent les hormones de façon illégale, sur le marché noir, si ces hormones ne leur sont pas facilement offertes sur ordonnance par un médecin accrédité.

**Interventions chirurgicales :** De nombreuses personnes trans ont recours aux interventions chirurgicales pour modifier leur corps. Pour certaines, le coût élevé de ces interventions les rend prohibitives. Notons aussi que même dans les pays où les interventions chirurgicales sont subventionnées par l'État ou dans le cadre de programmes d'assurance-maladie, toutes les interventions ne sont pas nécessairement couvertes. Un autre obstacle aux interventions vient de l'emploi de normes de diligence excessivement rigoureuses. Il n'est pas rare que les personnes trans se voient forcées de « prouver » le bien-fondé de leur demande en vivant une transition sociale avant de recevoir le feu vert pour l'accès aux hormones ou aux interventions chirurgicales. De plus, dans certains endroits, les professionnels de la santé ne reconnaissent aucun protocole en ce sens, ce qui empêche complètement aux personnes trans d'avoir recours aux interventions chirurgicales.

**Interventions chirurgicales de féminisation :** Les femmes trans peuvent recourir aux interventions chirurgicales pour modifier les traits de leur visage, faire l'ablation de leur pomme d'Adam ou augmenter le volume de leurs seins. Il existe toute une gamme de procédures visant à changer la structure de leurs organes génitaux, dont la vaginoplastie, qui est la reconstruction d'un vagin.

**Interventions chirurgicales de masculinisation :** Les hommes trans peuvent recourir aux procédures de reconstruction de la poitrine pour l'ablation du tissu mammaire et la construction d'un torse d'apparence masculine. Ils peuvent aussi avoir recours aux interventions de reconstruction génitale, dont l'hystérectomie. Bien que la phalloplastie (la construction d'un pénis) existe bel et bien, elle est moins courante que la vaginoplastie. Cette divergence est attribuable au fait que cette procédure est moins évoluée et qu'elle peut mener à des complications.

**Épilation :** Les femmes trans peuvent éliminer la pilosité indésirable en employant des procédures comme l'épilation au laser ou l'électrolyse.

**Injection de silicone/d'huile :** Dans certaines parties du monde, les injections de silicone sont un moyen courant de féminiser le corps en y ajoutant des courbes (seins, hanches, fesses). Les femmes trans qui ont recours à cette approche emploient souvent de la silicone de grade industriel qui cause de graves effets secondaires et qui a tendance à se déplacer une fois injectée dans le corps.

## LE VIH ET LES COLLECTIVITÉS TRANSEXUELLES ET TRANSGENRES

---

du sexe. Un dernier point à soulever est que certaines données portent à penser que la prévalence du VIH est plus élevée chez certaines populations trans racialisées que dans d'autres,<sup>15</sup> ce qui montre bien que l'impact des divers types de discrimination peut grandement hausser la vulnérabilité et les risques liés à l'infection par VIH.

Il est important de noter que la façon dont sont obtenues les données épidémiologiques rend souvent invisibles les personnes trans. Par exemple, les nouveaux cas de VIH chez les femmes trans sont parfois consignés comme étant chez des « hommes ». En plus de constituer une approche des plus irrespectueuses à l'égard des femmes trans, cette méthode de consignation fait qu'il est difficile de dénicher les données requises pour évaluer les taux de VIH dans ces communautés. On pourrait aussi ajouter que comme la surveillance épidémiologique est articulée autour de catégories « homme » et « femme », les personnes transgenres qui s'identifient à titre d'homme et de femme, ou ni un ni l'autre, sont invisibles.

### **Le VIH à titre d'épidémie sociale : explorer la façon dont les déterminants sociaux de la santé façonnent le risque au VIH chez les particuliers**

Nous serions dans l'erreur de croire que le VIH affecte de façon égale toutes les personnes trans. Les taux de prévalence variés reflètent en partie les déterminants sociaux de la santé. Parmi les facteurs généraux :

*Manque de sensibilisation au sujet des enjeux trans*<sup>16</sup> : Soient deux choses : les gens ne connaissent pas les enjeux trans ou tiennent pour acquis qu'il n'existe pas d'information à leur sujet. Certes, il est vrai qu'il serait avantageux que soient réalisées encore plus de recherches auprès des communautés trans, particulièrement en ce qui a trait au VIH, mais il est faux de penser qu'il n'existe actuellement pas d'information. L'éducation du public et des prestataires de services est la clé d'un mouvement vers l'intégration des personnes trans dans nos activités d'intervention sur le plan du VIH. Il est important de communiquer des renseignements pertinents aux décideurs pour les aider à forger des politiques adaptées à la réalité des personnes trans.

*Manque de politiques et de guides d'administration*<sup>17</sup> : Comme beaucoup de gens ne connaissent tout simplement pas la réalité des personnes trans, celles-ci

sont souvent laissées pour compte dans le cadre des politiques et procédures administratives. Dans de nombreuses régions, existent des vides sur le plan des politiques en ce qui a trait aux changements de nom et de sexe, aux protections d'assurance en matière de santé et aux lois antidiscrimination au profit des personnes trans. De nombreuses procédures administratives ne sont pas adaptées aux réalités trans. Ces vides, sur le plan des politiques, nuisent aux personnes trans ou les empêchent d'interagir avec les services bureaucratiques (par exemple, bien remplir des formulaires administratifs).

*Accès aux soins de la santé*<sup>18</sup> : Il a été soulevé que les personnes trans vivent une relation précaire avec les services et avec les professionnels des soins de la santé. Certaines personnes trans n'ont pas accès aux hormones et aux interventions chirurgicales dont elles ont besoin, ainsi qu'à d'autres services de soins de la santé pertinents aux personnes trans. De plus, les personnes trans signalent que la stigmatisation et la discrimination sont incontrôlées dans le domaine des services des soins de la santé, ce qui les pousse à les éviter complètement.

*Emploi et difficultés économiques*<sup>19</sup> : De plus, les personnes trans affrontent des obstacles en ce qui a trait à l'accès à l'emploi. Les salaires moyens des personnes trans se situent souvent sous la moyenne nationale, même chez les personnes trans instruites.

*Criminalisation* : Certaines personnes trans sont des travailleurs ou travailleuses dans l'industrie du sexe, une pratique illégale ou criminalisée dans de nombreux pays. Certaines données portent également à croire que des femmes trans emploient des drogues injectables.<sup>20</sup> La criminalisation des vies trans signifie que de nombreuses personnes trans affrontent les services policiers, et que beaucoup d'entre elles ont des antécédents d'incarcération. De plus, les politiques carcérales ne sont pas toujours bien adaptées aux besoins des personnes trans. Les personnes trans incarcérées peuvent éprouver de la difficulté pour l'accès aux soins de la santé (notamment aux hormones et interventions chirurgicales).<sup>21</sup>

*Race et racialisation* : Les personnes trans autochtones, les personnes trans de couleur, ainsi que les personnes trans itinérantes affrontent des marginalisations contiguës.<sup>22</sup> Dans certains cas, ceci a été lié à des taux d'infection par VIH plus élevés.<sup>23</sup>

## LE VIH ET LES COLLECTIVITÉS TRANSEXUELLES ET TRANSGENRES

---

*Violence*<sup>24</sup> : En plus des facteurs soulignés ci-dessus, ajoutons que les personnes trans affrontent des taux de violence accrus. Il est important de noter que les personnes trans étant aussi travailleurs ou travailleuses dans l'industrie du sexe (particulièrement les travailleurs et travailleuses du sexe racialisés) affrontent un niveau de violence particulièrement élevé. Cette violence peut venir de diverses sources : clients, passants, ou même agents d'application de la loi.

### Études de cas

Afin de concrétiser certains de ces facteurs généraux, nous pouvons nous pencher sur quatre études de cas.<sup>25</sup> Chacune d'entre elles décrit la situation typique d'une personne trans dans une région géographique distincte.<sup>26</sup>

#### Femmes trans au Pérou<sup>27</sup> :

Luisa est une femme trans à Lima. À l'instar d'un grand nombre de ses amies trans, Luisa est travailleuse dans l'industrie du sexe.<sup>28</sup> Comme le cadre juridique actuel entourant le travail du sexe a été élaboré sans tenir compte des femmes trans, Luisa se trouve en position ambiguë sur le plan juridique. Cette situation est exacerbée par le fait qu'elle ne peut pas changer son nom à « Luisa », car l'État ne reconnaît pas son identité féminine. La criminalisation et la stigmatisation du travail du sexe l'ont laissée vulnérable à la violence, une violence qu'elle vit au quotidien et contre laquelle l'État ne lui apporte aucun soutien.

Luisa n'a pas accès à des soins de la santé appropriés et n'a donc pas pu se faire accompagner par un médecin pendant sa transition. Elle a plutôt eu recours à de la silicone pour rehausser ses courbes, une pratique illégale au Pérou depuis 1978. N'ayant aucun moyen de se procurer des hormones auprès de professionnels de soins de la santé, Violetta emploie des hormones achetées sur le marché noir. Elle s'administre ces hormones (souvent prescrites à titre de contraceptifs ou prescrites aux femmes ayant atteint la ménopause) sans aucune supervision médicale.

Luisa ne connaît pas sa sérologie VIH.

#### Hommes trans au Canada<sup>29</sup> :

Mike est un homme trans à Toronto qui a commencé à prendre des hormones il y a environ un an. Il ne s'est jamais considéré comme étant à risque de contracter le VIH, et sa transition sociale n'a pas réellement changé ce fait. Il a récemment découvert la communauté gaie masculine de Toronto et a commencé à avoir des relations sexuelles avec des hommes. Au début, il en savait peu au sujet du VIH dans cette collectivité et hésitait à exiger des pratiques sexuelles sans risque, ayant peur de se faire rejeter par les autres hommes. Se sentant de plus en plus à l'aise auprès d'hommes gais, et étant devenu disposé à se renseigner au sujet des pratiques sexuelles sans risque, il s'est senti frustré de ne trouver que peu d'information au sujet de lignes directrices de prévention du VIH propres à son corps. Par chance, un ami lui a mentionné que les hormones qu'il prenait pouvaient réduire la lubrification naturelle de son orifice frontal<sup>30</sup>, haussant ainsi la probabilité que surviennent des lésions provoquées pendant les rapports sexuels. Ce même ami l'a aidé à obtenir l'accès initial à des hormones. Depuis ce temps, Mike et son ami se partagent régulièrement la même seringue intramusculaire qu'ils utilisent pour injecter leurs hormones, considérant que ce partage constitue pour eux une expérience de lien affectif.

En ce qui a trait à l'accès aux services de la santé, Mike trouve difficile de manier le vocabulaire qui décrit son corps auprès des professionnels des soins de la santé. En effet, ceux-ci s'entêtent à utiliser des termes qui lui provoquent de l'inconfort, comme le mot « vagin ». Il préférerait entendre le mot « orifice frontal », une expression qui gagne en popularité auprès des communautés trans masculines à Toronto. Comme sa relation avec les professionnels des soins de la santé est précaire, il hésite à passer un test Pap. Après tout, les tests Pap sont pour les femmes, non?

#### Travailleuses du sexe *travestis* au Brésil<sup>31</sup> :

Letícia est une *travesti* vivant à Rio de Janeiro. Partie de la campagne, elle s'est installée en ville en quête d'une vie meilleure. Pourtant, *travestis* comme elle font partie des populations les plus démunies et les plus marginalisées au Brésil.<sup>32</sup> Comme ses homologues péruviennes, elle a eu recours aux injections illégales de silicone industrielle. Elle sait que les seringues utilisées avaient déjà été utilisées

## LE VIH ET LES COLLECTIVITÉS TRANSEXUELLES ET TRANSGENRES

---

par d'autres *travestis* – mais, pour elle, le risque en valait la peine. Elle adore ses nouvelles courbes féminines !

Letícia travaille dans l'industrie du sexe pour subvenir à ses besoins et à ceux de son copain Julio. Avec ses clients, elle utilise presque toujours un condom. Elle n'en utilise pas avec Julio. Elle a récemment remarqué qu'elle et Julio présentent tous deux des symptômes de problèmes de santé liés au VIH. Elle se préoccupe que ceux et celles qui les entourent commencent à les remarquer aussi et, donc, tente de masquer ses symptômes dans la mesure du possible. C'est pour cette raison qu'elle n'a pas subi de tests à l'affût du VIH et qu'elle n'a pas tenté de se faire traiter.

### **Hijras en Inde<sup>33</sup> :**

Aditi vient de Jaipur, dans le nord de l'Inde. Il y a quelques mois, elle a officiellement été présentée dans la communauté *Hijra* par Hema, sa *guru*. Aditi et Hema sont très proches l'une de l'autre : Hema représente aux yeux d'Aditi une figure maternelle, quelqu'un qui l'aide à y voir clair dans sa nouvelle communauté. Dès son acceptation au sein de la communauté *Hijra*, Aditi a emménagé dans une maison<sup>34</sup> avec treize autres *hijras*. Au début, la dirigeante de la maison avait accepté que l'apport d'Aditi se limite aux corvées, mais, après quelques mois, a exigé qu'Aditi commence à faire un apport financier également. Aditi espère pouvoir un jour accomplir des cérémonies religieuses, comme bénir des mariages ou des fils nouveau-nés, pour gagner un peu d'argent. Elle sait qu'il ne sera pas facile pour elle de réaliser cette ambition, car les mœurs sociales en Inde sont en plein changement, et ces cérémonies sont de moins en moins courantes. Entretemps, Aditi a commencé à travailler dans l'industrie du sexe. Heureusement, Hema connaît bien l'administration locale pour la prévention du VIH et elle a expliqué à Aditi l'importance d'utiliser des condoms. Aditi tente de suivre ce conseil aussi souvent que possible.

### **Vivre avec le VIH**

Les personnes trans vivant avec le VIH/sida affrontent des défis et enjeux bien particuliers. Ici encore, la carence d'information constitue une problématique certaine. Nous en savons peu au sujet des interactions entre les hormones utilisées par les personnes trans et les

traitements antirétroviraux. Compte tenu de l'importance des hormones chez certaines personnes trans, il existe un besoin urgent pour des renseignements à ce sujet. De plus, pour les personnes trans vivant avec le VIH, il devient encore plus difficile de trouver des soins de la santé complets, car il devient de plus en plus difficile de trouver des médecins présentant les compétences voulues pour les deux types de soins.<sup>35</sup>

De plus, les personnes trans vivent les effets secondaires du traitement anti-VIH de façon différente des personnes non trans. Par exemple, la lipodystrophie, qui est la redistribution de l'adiposité corporelle, peut donner lieu à une perte de tissu adipeux dans les joues. Ceci masculinise les traits du visage, un compromis que peu de femmes trans sont prêtes à accepter.<sup>36</sup>

## Conclusions

Le VIH dans les communautés trans constitue un phénomène comportant de nombreuses facettes. En parler sur la scène mondiale exigera une réponse comportant tout autant de facettes. Tout d'abord, il est essentiel que nous continuions de produire des connaissances liées au VIH au sujet des diverses communautés trans. Comme l'a souligné l'ONUSIDA, ceci se fait toujours le mieux auprès des communautés mêmes.

Plus important encore, les travailleurs et travailleuses aux premières lignes doivent apprendre à connaître le contexte précis et la situation de vie des populations trans dans les régions où ils travaillent. Au-delà du fait bien général que les personnes trans vivent, parfois ou en tout temps, dans le sexe ou genre qui ne leur a pas été attribué à la naissance, elles constituent un ensemble humain des plus diversifiés. Leurs enjeux et défis liés au VIH varient selon les déterminants sociaux de la santé qui les affectent dans leur région, mais aussi selon la façon dont elles se perçoivent elles-mêmes et selon les modifications corporelles qu'elles cherchent à réaliser.

*La CISD remercie Natalie Duchesne pour son assistance au développement du présent feuillet.*

### Ressources additionnelles

#### Canada

Queer Transmen

<http://queertransmen.org>

Égale Canada

<http://www.egale.ca>

PFLAG Canada

<http://www.pflagcanada.ca>

Coalition santé arc-en-ciel Canada

<http://www.rainbowhealth.ca>

#### Internationale

Global Action for Trans Equality (GATE)

<http://transactivists.org>

The Center of Excellence for Transgender Health

<http://transhealth.ucsf.edu>

International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association

<http://ilga.org>

Gender Dynamix – Afrique

<http://www.genderdynamix.co.za>

Red Lationamerica y del Caribe Transgénero (RedLACTrans)

<http://www.redlactrans.org.ar>

TransGender Europe

<http://www.tgeu.net>

Le Forum mondial sur les HSH et le VIH

<http://www.msmsgf.org>

### Ouvrages cités

<sup>1</sup> Herbst J et coll., « Estimating HIV Prevalence and Risk Behaviors of Transgender Persons in the United States: A Systematic Review », *AIDS Behaviour*. 12:1, 2008; Salaza X, et J Villayzan, *Outline for Multisectorial Work with*

*Transgender Populations, Human Rights, Sex Work and HIV/AIDS*, Instituto de Estudios en Salud, Sexualidad y Desarrollo Humano and Red Latinoamerica y del Caribe de Personas Trans, 2010.

<sup>2</sup> OMS, *Prevention and Treatment of HIV and Other Sexually Transmitted Infections Among Men Who Have Sex With Men and Transgender People: Recommendations for a Public Health Approach*, juin 2011, Publié au [http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/msm\\_guidelines2011/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/msm_guidelines2011/en/index.html), P.10.

<sup>3</sup> Beausoleil K, et Halverson J, Public Health Agency of Canada, Presentation at Towards the Development of a Coordinated National Research Agenda for Women, Transwomen, Girls and HIV/AIDS in Canada: A Multi-stakeholder Dialogue, avril 2011.

<sup>4</sup> Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health (APOCOM), *Mapping Transgender Groups, Organizations and Networks in South Asia*, 2008. Publié sur [www.msmasia.org](http://www.msmasia.org).

<sup>5</sup> The Global Fund, *The Global Fund, HIV and Sexual Orientation/ Gender Identities*, mai 2010.

<sup>6</sup> *Informe Nacional sobre los Progresos Realizados en la Aplicación del UNGRASS Perú – Periodo Enero 2008-Diciembre 2009, 2009*. Publié sur [www.unaids.org/en/.../peru\\_2010\\_country\\_progress\\_report\\_es.pdf](http://www.unaids.org/en/.../peru_2010_country_progress_report_es.pdf).

<sup>7</sup> Gattari P et coll., « Behavioural patterns and HIV infection among drug using transvestites practicing prostitution in Rome », *AIDS Care*, 4:1, 83-7. 1992.

<sup>8</sup> ONUSIDA, *Stratégie de l'ONUSIDA 2011-2015 : objectif zéro*, décembre 2010.

<sup>9</sup> OMS, *Prevention and Treatment of HIV and Other Sexually Transmitted Infections Among Men Who Have Sex With Men and Transgender People: Recommendations for a Public Health Approach*, June 2011, Publié sur [http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/msm\\_guidelines2011/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/msm_guidelines2011/en/index.html).

<sup>10</sup> Voir la dernière étude de cas pour obtenir plus de détails.

## LE VIH ET LES COLLECTIVITÉS TRANSEXUELLES ET TRANSGENRES

---

<sup>11</sup> APOCOM 2008.

<sup>12</sup> Herbst et coll. 2008; APOCOM 2008; The Global Fund 2010.

<sup>13</sup> Ibid. Certaines exceptions incluent : Chen, S et coll., « Transmen in San Francisco », *AIDS Behavior*, décembre 2010; Stephens S et coll. « MTF and FTM transgender persons have Different Sexual Risk », *AIDS Behavior*, août 2010.

<sup>14</sup> Pour de plus amples détails, consultez les normes de diligence publiées par la World Professional Association for Transgender Health publiées sur <http://www.wpath.org/>

<sup>15</sup> Par exemple, une méta-analyse des données disponibles aux États-Unis a révélé que les femmes trans afro-américaines présentaient un taux de prévalence plus élevé que toute autre catégorie de race ou d'ethnicité (Herbst et coll. 2008)

<sup>16</sup> Bauer G. et coll., « I Don't Think this is Theoretical; This is our Lives : How Erasure Impacts Health Care for Transgender People », *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20:5, 348-361. 2009.

<sup>17</sup> Ibid.; Salaza et Villayzan, 2010.

<sup>18</sup> Voyez la note ci-dessus ainsi que : Herbst et coll. 2008; Malendez, R. et coll. « On Bodies and Research: Transgender Issues in Health and HIV Research Articles », *Sexuality Research & Social Policy*, 3:4. 21-38, 2006.

<sup>19</sup> Consultez la note xiv

<sup>20</sup> Malendez et coll. 2006.

<sup>21</sup> Herbst et coll. 2008; Scott A et Lines R, *HIV/AIDS in the Male-to-Female Transsexual and Transgendered Prison Population: A Comprehensive Strategy*, Prisoner's HIV/AIDS Support Action Framework (PASAN), 1999.

<sup>22</sup> Voir Bauer et coll. 2009.

<sup>23</sup> Voir la note xi

<sup>24</sup> Malendez, 2006; Salaza et Villayzan, 2010.

<sup>25</sup> Les études de cas ont été sélectionnées en fonction des

renseignements disponibles, mais aussi pour illustrer la diversité des populations et des besoins trans.

<sup>26</sup> Les personnes décrites sont fictives.

<sup>27</sup> Cette étude de cas a été rédigée à partir d'information trouvée dans Salaza et Villayzan, 2010.

<sup>28</sup> Actuellement, les femmes trans au Pérou ont des possibilités d'emploi limitées. La plupart travaillent dans le domaine de la cosmétologie (comme la coiffure) ou dans l'industrie du sexe.

<sup>29</sup> Basé sur : Adams et coll., *Getting Primed: Informing HIV Prevention with Gay/Bi/Queer Trans Men in Ontario*, 2008, publié sur [www.queertransmen.org](http://www.queertransmen.org); Namaste V, « HIV/AIDS and Female-to-Male Transsexuals and Transvestites: Results from a Needs Assessment in Québec » dans W. Bockting et S. Kirk, *Transgender and HIV*. Pp.91-100, 2001.

<sup>30</sup> De nombreux hommes trans préfèrent le terme « orifice frontal » plutôt que « vagin » pour décrire leur corps.

<sup>31</sup> Cette étude de cas est fondée sur de l'information trouvée dans : Inciardi J et coll., « Sex Drugs, and the Culture of Travestismo in Rio de Janeiro » dans W. Bockting et S. Kirk, *Transgender and HIV*. 11-12, 2001; Kulick D, *Travesti: Sex, Gender and Culture among Brazilian Transgendered Prostitutes*. Chicago; Londres: The University of Chicago Press. 1998.

<sup>32</sup> Inciardi et coll. 2001.

<sup>33</sup> Nanda S, « Hijra and Sadhin: Neither Man nor Woman in India » dans S LaFront, *Constructing Sexualities: Reading in sexuality, Gender and Culture*, Upper Saddle River, 2003.

<sup>34</sup> À ne pas confondre avec une maison d'hijras qui décrit une communauté d'hijras liées par un ancêtre particulier.

<sup>35</sup> Schilder A et coll., « "They Don't See our Feelings." The Health Care Experiences of HIV-Positive Transgender Persons », *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*, 2:3,103-111, 1992.

<sup>36</sup> Namaste, V. 2010. « Dix choses à savoir sur les trans et le VIH », *Transcriptases: VIH et virus des hépatites*. 143,11-13, 2010.