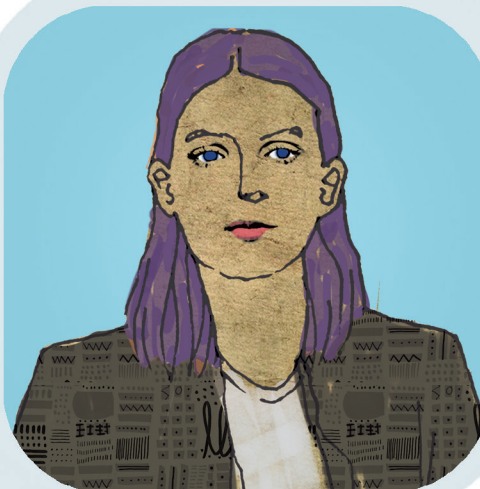


Perspectives trans mondiales sur la santé et le bien-être

Rapport communautaire TvT



Perspectives trans mondiales sur la santé et le bien-être: Rapport communautaire TvT

Auteurs | Lukas Berredo, AR Arcon, Amaranta Gómez Regalado, Carter Honorée, Neish McLean, Islèm Mejri, Simran Shaikh, Timofey Shenker et Vaito'a Toelupe

Série de publications TvT Vol. 20
Décembre 2018

Transrespect versus Transphobia Worldwide (TvT)

research@transrespect.org

transrespect.org

Révision de texte | Akim Giroux et Ryan Zujo

Traductions | Islèm Mejri (arabe), Jiabao Zhao (chinois mandarin), Yuki Nakayama (français), Viviane Vergueiro Simakawa (portugais), Sasha Sugac (russe), Luka Suban Rodinis (espagnol)

Mise en page | Lukas Berredo

Illustration de couverture | Sofía Miranda Van den Bosch

Copyright 2018 par Transgender Europe (TGEU)

Citations suggérées:

Berredo, Lukas, AR Arcon, Amaranta Gómez Regalado, Carter Honorée, Neish McLean, Islèm Mejri, Simran Shaikh, Timofey Shenker et Vaito'a Toelupe (2018). Perspectives trans mondiales sur la santé et le bien-être: Rapport communautaire TvT. Transrespect versus Transphobia Worldwide. TGEU.

Ce rapport est financé par:

arcus
FOUNDATION

Table des matières

Introduction	4
I. Accès aux soins de santé : une absence totale ou des exigences oppressantes	6
II. Violences et discriminations : 2982 meurtres enregistrés en moins de 10 ans	10
III. Mesures légales : un manque de protection	12
IV. Situation socio-économique : des données alarmantes	15
V. Santé sexuelle, IST, VIH et SIDA	17
VI. Résister : militantisme et actions	21
Conclusion et recommandations	24

Introduction

Les stigmates et les violences extrêmes pesant sur les personnes trans et de genres divers¹ sont une réalité mondiale. Dans de nombreux pays du Sud et de l'Est global,² les contextes politiques et les persécutions légales et sociales limitent souvent l'accès aux données. L'absence de recherche et d'analyse méthodologique accentue l'invisibilisation et la marginalisation des personnes trans et genre-divers. Ce rapport s'appuie sur l'activisme et les recherches du groupe de travail TvT concernant la santé des personnes trans et genre-divers dans le Sud et l'Est global, adoptant une définition de la santé plus vaste que celle fondée sur la seule absence de maladies.

Le projet Transrespect versus Transphobia Worldwide (TvT) fut créé en 2009 afin de fournir une vue d'ensemble mondiale de la situation des droits humains des personnes trans et genre-divers et de développer des outils de plaidoyer destinés aux militants pour les droits des personnes trans. Notre équipe se compose de militants trans venant de différentes parties du monde, coordonnant et effectuant des recherches dans leurs régions respectives.³

“L'hétéronormativité est produite dans presque tous les aspects des formes et structures de vie sociale : la nationalité, l'État, la loi, le commerce, la médecine et l'éducation, ainsi que dans les conventions et narrativités, romances, et autres espaces de cultures protégés.”⁴ Si nous percevons la cisnormativité et l'endonormativité comme des concepts utilisant la même grille de lecture critique sur les identités, expressions de genre et diversité corporelles, nous pouvons analyser de façon plus complexe comment les dispositifs qui composent notre système, produites par et pour les personnes cisgenres et dyadiques, nie l'existence d'autres corps, identités et expressions de genre, et imprègne nos vies de façons parfois peu évidentes.

La santé des personnes trans ou l'accès à la santé des personnes trans dans le Sud et l'Est global existe dans un cadre néocolonialiste, caractérisé par l'héritage de la colonisation et de ses structures sociales imposées : violences sociales, politiques et économiques, changements culturels, dictatures, et guerres impactant les vies des personnes LGBTI et autres identités autochtones préexistantes, telles que les *Muxhes* au Mexique, les *Omeguid* au Panama, les *Hijras* en Inde, les *Fa'afafines* dans le Pacifique, et tant d'autres.

1 Plus sur le vocabulaire utilisé sur <https://transrespect.org/working-definitions/>

2 Le Sud et l'Est Global ne sont pas une simple référence géographique, mais également afin de mettre en lumière des dynamiques de pouvoir historiques et géopolitiques.

3 Plus sur l'équipe TvT sur <https://transrespect.org/en/about/team/>

4 Berlant, Lauren et Michael Warner (1998). *Sex in Public. Critical Inquiry*, Vol. 24, No. 2, Intimacy.

De façon générale, il existe de grandes disparités dans l'accès aux soins de santé pour les personnes trans. Dans certaines parties d'Europe et d'Amérique latine, les soins spécifiques pour les personnes trans sont pris en charge par les régimes d'assurances maladies nationales, tandis que dans certaines parties d'Asie et d'Afrique, ces soins sont indisponibles, et parfois illégaux. De plus, la pathologisation engendre des pratiques abusives violant les droits des personnes trans à la dignité, à l'intégrité de leur corps, à l'autonomie, à la non-discrimination, ce qui contribue aux stigmates et à la violence.

Cela fait partie d'un cycle d'oppression nous refusant des droits fondamentaux : le cadre légal permet et légitimise la persécution sociale, donne du pouvoir aux oppressions médicales contre les personnes trans. La criminalisation, la pathologisation, la stérilisation, et l'absence de reconnaissance légale du genre renforcent une oppression produite par le système de santé.

Cependant, à travers l'utilisation de preuves produites par l'accumulation de connaissances et recherches de nos réseaux, ainsi que celle de sources en ligne, notre analyse présente seulement le sommet de l'iceberg : nous espérons que les communautés, chercheurs et militants pour la justice sociale utiliseront, compléteront, remettront en question, et construiront au-delà des informations présentées ici.



Des militants trans du Kirghizistan ont pris part à la Journée de la visibilité trans pour sensibiliser les professionnels de la santé.

Crédits photo : Labrys Kyrgyzstan

I. L'accès aux soins de santé : une absence totale ou des exigences oppressantes

Globalement, il y a une absence de reconnaissance et de compréhension des problématiques touchant les personnes trans, dont le résultat sont des politiques et des lois limitées et limitantes concernant leur protection. En conséquence immédiate, il y a une absence de services de santé inclusifs et sensibles aux personnes trans, de soutien dans l'éducation et l'emploi, et de mesures anti-discriminations.

L'accès des personnes trans aux soins de santé est d'autant plus compliquée du fait que nos expériences soient classées comme une maladie mentale, exigeant un diagnostic afin d'accéder aux soins dans de nombreux pays. L'Organisation mondiale de la santé a proposé de déplacer la prise en charge médicale des personnes trans du chapitre sur les troubles mentaux à un chapitre sur les "conditions concernant la santé sexuelle."⁵ Cela a été soutenu par les communautés trans au niveau mondial, ainsi que par des cliniciens et chercheurs soutenant les soutenant.

Les comportements socioculturels néfastes envers la diversité sexuelle et de genre sont souvent intériorisés. En parallèle, de nombreux professionnels de santé continuent de pathologiser les personnes qui ne se conforment pas au modèle de genre binaire, tandis que l'isolement et l'exclusion sociale limitent davantage l'accès aux soins. Les personnes trans ont peur de chercher des soins en l'absence d'un réseau de soutien. Les discriminations dans les soins de santé, l'absence de connaissance aux problématiques spécifiques aux besoins des personnes trans et l'absence d'une prise en charge de la santé des personnes trans rendent difficile pour nous un accès adéquat aux services de soins de santé.

Dans la plupart des pays africains, il n'y a pas de soins de santé pour les personnes trans. Dans les pays d'Afrique du Nord et d'Afrique subsaharienne, les personnes trans font face à des discriminations institutionnelles et à un déni d'accès aux services de santé de base. En Afrique du Sud et au Botswana, des thérapies hormonales médicalement supervisées sont disponibles, mais celles-ci requièrent un diagnostic psychiatrique. L'Afrique du Sud ne compte que deux structures permettant les opérations liées aux transitions. Dans des pays d'Afrique de l'Est, tels que le Rwanda, l'Ouganda, le Sud Soudan, la République démocratique du Congo, et la Tanzanie, et certains pays d'Afrique de l'Ouest tels que le Liberia, et en Afrique du Sud centrale avec des pays tels que la Zambie, le Malawi, le Zimbabwe, l'Angola et la Namibie, les thérapies de remplacement hormonal ne sont pas disponibles, et il n'y a aucun financement

5 OMS (2018). CIM-11. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en/#/entity/90875286>

pour les opérations d'affirmation de genre. Les programmes de santé liés aux personnes trans n'existent qu'en lien avec le VIH, le sida, les IST, et la disposition de préservatifs et lubrifiants pour les femmes trans ou les personnes trans assignées homme à la naissance, que sous la catégorie HSH (Homme(s) ayant des rapports sexuels avec un (des) autre(s) homme(s)). De nombreuses personnes trans venant de ces parties d'Afrique cherchent des soins médicaux dans des hôpitaux privés de pays voisins, tels que le Kenya en Afrique de l'Est, où les thérapies hormonales sont disponibles, sans assurance santé. Très peu de personnes trans de cette région peuvent y accéder financièrement.

Dans le Pacifique, les soins de santé spécifiques aux personnes trans sont un concept étranger. Traditionnellement, cela est attribué à la coexistence véritable et/ou artificielle des sociétés pacifiques avec les communautés trans sous les identités culturelles connues dans la région telles que *vakasalewalewa*, *brasto*, *palopa*, *pina*, *fa'afafine*, *fa'atama*, *akavaine*, *tututane*, *fakafifine*, *leiti*, *binabinaine*.

Ces différentes ethnies et groupes autochtones placent leurs identités sur une échelle culturelle et un continuum qui est défini par la culture, la répartition du travail, les normes sociétales, les légendes et les mythes. Cette coexistence est généralement tolérée et/ou vénérée sur la base de la lignée familiale, la généalogie et les droits de naissance hérités qui rendent extrêmement difficile la déconnection d'un individu, peu importe son identité de genre ou orientation sexuelle, de l'unité de base de la famille, du village, de la communauté et de l'île. Cet état d'esprit a renforcé une coexistence pacifique des personnes trans dans le Pacifique, mais cela a également limité et isolé les communautés trans de services clés tels que les soins de santé.

Les attitudes sociales conservatrices en Asie du Sud envers les orientations sexuelles et identités de genre ont un impact dévastateur sur les vies et les droits des personnes trans, et la ségrégation et la marginalisation dans les cadres médicaux sont communes. À Peshawar au Pakistan, Alesha, une femme trans de 24 ans, s'est faite tirer dessus à huit reprises en mai 2016. En dépit du fait d'avoir été immédiatement transportée dans un hôpital proche, elle est décédée du fait d'avoir été ignorée par les médecins et s'être vue refuser l'accès au secteur homme ainsi qu'au secteur femme.⁶ En Asie de l'Est, la violence et la discrimination au sein des familles, des relations intimes, et dans les espaces sociaux est souvent ignorée.

En Chine, bien qu'il y ait des opérations d'affirmation de genre disponibles et encadrées, ces opérations sont conditionnées à des exigences oppressives : autorisations parentales notariées, acte de divorce si la personne est mariée et diagnostic de trouble de l'identité de genre, qui doivent aussi confirmer que le demandeur est hétérosexuel.⁷ La plupart des zones d'Asie du Sud-Est ne

6 Actualisation TMM 2016 Disponible à: https://transrespect.org/wp-content/uploads/2016/11/TvT_TMM_TDoR2016_Namelist_ES.pdf

7 Bernotaite, Ausma, H.c Zhuo et Lukas Berredo. 2017. *Voices from Trans Communities in China: Summary Report of Three Town Hall Consultations*. Beijing: Asia Catalyst.

8 Asia Pacific Transgender Network et Programme de développement des Nations Unies (2015). *Blueprint for the Provision of Comprehensive Care for Trans People and Trans Communities*. Health Policy Project.

disposent pas de systèmes de santé validant le genre. Lorsqu'elles cherchent un accès à ces services, les personnes trans doivent se déplacer vers les capitales ou des pays voisins où des services spécifiques aux personnes trans sont disponibles. Souvent, ces procédures médicales ne sont pas couvertes par les assurances de santé publiques ou privées, les communautés trans doivent donc supporter le coût de leurs propres transitions médicales.⁸ Dans la plupart des pays de cette région, il n'y a pas de réglementations sur l'utilisation de thérapie hormonale pour les personnes trans, qui sont forcées d'obtenir des hormones principalement sur des marchés en ligne illégaux. En l'absence de procédures de transition médicale établies, les personnes trans dans la plupart d'Asie du Sud-Est commencent une thérapie hormonale sans consultation médicale.

Dans certains pays d'Asie Centrale et d'Europe de l'Est, par exemple, l'Estonie et la Serbie, les services de soins de santé spécifiques aux personnes trans sont partiellement couverts par les assurances, mais les soins sont principalement privatisés, créant ainsi une barrière financière pour la plupart des personnes trans ayant ce besoin. Les pays de cette région médicalisent et pathologisent encore les personnes trans, tout en échouant à leur fournir un accès à des soins médicaux de qualité adaptés à elles. Une écrasante majorité des pays requièrent un diagnostic de trouble de l'identité de genre pour accéder aux soins et au changement des papiers. Il y a actuellement une absence de recherches importantes sur l'accès aux soins de santé et le niveau de santé des personnes trans dans cette région. Selon les militants de cette région, les soins adaptés aux personnes trans ne sont pas disponibles ou pas entièrement disponibles dans beaucoup des pays de cette région, ou uniquement dans les capitales et grandes villes.

Selon un Questionnaire d'expertise TvT, dans de nombreux pays en Asie Centrale et d'Europe de l'Est, être trans est perçu comme une maladie. Malheureusement, tous les pays n'ont pas mené d'études pouvant évaluer les degrés de violences et de discriminations auxquelles les personnes trans doivent faire face dans les services de santé. Mais lorsque les recherches ou les données existent, les chiffres sont alarmants. Selon une étude au Kazakhstan,⁹ sur 58 répondants, seuls trois déclarent ne pas avoir subi de transphobie de la part de médecins, et 12 personnes se sont vues refuser des soins médicaux et/ou ont été intentionnellement blessées par le personnel du fait d'être trans. En Russie,¹⁰ 17% des répondants ont indiqué qu'on leur avait refusé des soins médicaux en raison de leur apparence et du fait que leur identité de genre ne coïncidait pas avec les attentes sociales liées au genre inscrit sur leur état civil. 41% des répondants ont indiqué être sous la pression de renoncer aux soins et traitement médicaux des médecins. Bien que de

9 ALMA-TQ Initiative Group (2018). *Access to healthcare for trans people in Kazakhstan*.

10 Yashenkova, Diana et Kseniya Kirichenko (2016). *Violation of transgender people's rights in Russia: research results*.

nombreux pays de cette région disposent de recours contre la négligence médicale et le refus de soins en général, l'expression et l'identité de genre apparaissent rarement comme un fondement protégé dans ce contexte. En conséquence, les personnes trans ne reçoivent pas de soins médicaux appropriés et s'engagent dans de l'automédication, ce qui affecte négativement leur santé.

En Amérique Latine, certains protocoles médicaux existent, par exemple en Argentine, au Mexique, en Colombie, au Chili, mais pas à un niveau national et avec de majeurs problèmes de mise en place. Suite aux demandes des communautés trans de la région, certains États ont développé quelques outils adaptés aux personnes trans. En 2016, le président du Mexique a rencontré des activistes, ce qui a donné suite à plusieurs initiatives, notamment la création d'un protocole médical.¹¹ Le but était "d'éradiquer les discriminations bloquant l'accès à des soins médicaux dignes pour les personnes issues de la diversité sexuelle". Cependant, le protocole est soumis à une période de changement de gouvernement, et des efforts considérables vont être nécessaires pour sa mise en place effective à travers le pays et son accessibilité aux communautés qui en ont besoin. En Argentine, depuis 2015, les personnes trans ont eu recours au Guide pour un système de santé complet pour les personnes trans.¹² Comme au Mexique, beaucoup d'initiatives rencontrent des difficultés de mise en place au niveau étatique. De plus, la crise économique en Argentine affecte structurellement et financièrement le système de santé, ce qui impacte les programmes centrés sur les personnes trans.

Les santés physiques, émotionnelles et psychologiques sont intimement liées. Des niveaux élevés de violence verbale peuvent mener à des dommages corporels, et ce possiblement jusqu'à la mort. L'utilisation précoce d'hormones et de silicone auto-administrés, ainsi que de mauvaises pratiques chirurgicales sont communes en Amérique Latine. Ajouté à cela, il y a de nombreuses limitations aux soins de santé reproductive. La consommation d'alcool et de drogues est un moyen d'atténuer la réalité hostile.

La Colombie n'a aucun protocole ni aucune ligne directrice quant à des soins adaptés aux personnes trans, et pathologise toujours les personnes trans. De Pasto, en Colombie, la militante trans Darla Cristina González dit : "ce que nous avons fait à travers les personnels de services de santé est de construire une route par nous même. Les personnes se rendent chez les praticiens généralistes et leurs demandent une référence pour un travailleur social, puis nous demandons au travailleur social de nous envoyer chez un psychologue, qui a son tour nous oriente en psychiatrie ; le psychiatre détermine si nous présentons un diagnostic de "dysphorie de genre" et nous

11 Secretaría de Salud de México (2017). Protocolo para el acceso sin Discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero e Intersexual y guías de Atención Específicas.

12 Ministerio de Salud de Argentina (2017). Atención de la Salud Integral de Personas Trans: Guía para Equipos de Salud.

13 Interview conduite en
Septembre 2018.

réfère chez l'endocrinologue, qui fait les analyses pertinentes, prescrit des hormones, et nous recommande en chirurgie générale si la personne le désire.”¹³

Dans la région caribéenne, il y a une absence d'accès standardisé aux thérapies hormonales, et de personnel de santé formé dans les soins adaptés aux personnes trans. De plus, il y a un accès limité voire impossible aux opérations d'affirmation de genre dans cette région. L'automédication ou le recours à des praticiens privés est commune parmi les personnes trans qui souhaitent accéder aux hormones, et les opérations sont recherchées en dehors de la région. Beaucoup des ressources concernant la santé des personnes trans se concentrent sur la prévention du VIH, son traitement et ses soins. Cependant, la vulnérabilité et la marginalisation des personnes trans va bien au delà des soins de santé. Les stigmates, les discriminations, les violences et les lois qui excluent et/ou criminalisent les personnes trans impactent de façon significative notre accès aux services fondamentaux et compromettent notre santé.



Samoa Fa'afafine
Association
Crédits photo : SFA

II. Violences et discriminations : 2982 meurtres enregistrés en moins de 10 ans

Les discriminations et violences à l'encontre des personnes trans sont aggravées par des facteurs structurels tels que le rejet familial précoce, le décrochage scolaire en raison du harcèlement scolaire, le harcèlement, et la violence. Cependant, les facteurs y contribuant massivement sont la cisnormativité, l'hétéronormativité et la binarité de genre instaurées dans le système scolaire. Pour beaucoup de personnes trans, le travail du sexe¹⁴ est le seul moyen de subvenir à leurs besoins en raison de l'absence de mécanismes et d'informations afin de réclamer l'accès à l'éducation, l'emploi, et la santé.

Les chiffres de la dernière mise à jour du Observatoire des Personnes Trans Assassiné - Trans Murder Monitoring (TMM)¹⁵ - sont alarmants : les meurtres de 2982 personnes trans et de genres divers dans 72 pays entre le 1er janvier 2008 et le 30 septembre 2018 ont été enregistrés. Parmi ceux-là, 88% des meurtres furent signalés dans le Sud et l'Est global.¹⁶ La mise à jour TMM TDoR 2018 (1er octobre 2017 - 30 septembre 2018) a enregistré 369 cas - soit 44 cas de plus qu'en 2017, et 74 cas de plus qu'en 2016. Les données de nombreux pays et régions étant limitées, ces rapports ne montrent qu'une fraction du réel taux de meurtres.

“Les violences envers les personnes trans et de genres divers s'imbriquent souvent avec d'autres axes d'oppression prévalents dans la société, comme le racisme, le sexisme, la xénophobie, la haine et les discriminations anti-travail du sexe.”¹⁷ Les données TMM montrent que les victimes dont l'emploi est connu sont principalement des travailleuses et travailleurs du sexe (62%). Aux États-Unis, la majorité des personnes trans tuées sont des femmes trans racisées et/ou des femmes trans natives américaines (85%), et en Europe de l'Ouest, les migrants constituent 46% des victimes.¹⁸

“En addition à ces formes de violence directes et explicites, il faut ajouter que les autres violences institutionnelles dans les domaines de la santé et de l'éducation persistent. L'incompétence et l'absence d'intérêt dans la compréhension des corps et existences des personnes trans dans leur complexité impliquent un processus d'exclusion des écoles et des établissements de santé, limitant leurs opportunités dans la vie. Dans ce contexte socioculturel, la couverture médiatique et certaines expressions artistiques nourrissent, malgré l'expansion de la visibilité trans autour du monde, des perspectives exotisantes, pathologisantes, vulgarisantes, et criminalisantes sur les expériences trans.”¹⁹

14 Le travail du sexe est l'échange de services sexuels, dont des relations sexuelles, entre adultes consentants contre une rémunération, selon des conditions convenues entre le vendeur et l'acheteur, conformément à la définition de la publication sur le travail du sexe d'Amnesty International.

15 Les informations sur la fondation, la méthodologie et les enjeux de la recherche TMM se trouvent avec Balzer, Carsten and Lukas Berredo (2016). TMM Annual Report 2016: 2190 murders are only the tip of the iceberg - An introduction to the Trans Murder Monitoring project.

16 Des informations mises à jours sur TMM peuvent être trouvées sur <https://transrespect.org/trans-murder-monitoring/tmm-resources/>

17 Fedorko, Boglarka et Lukas Berredo (2017). The vicious circle of violence: trans and gender-diverse people, migration, and sex work.

18 TMM <https://transrespect.org/trans-murder-monitoring/tmm-resources/>

19 Vergueiro, Viviane (2015). Despatologizar é descolonizar.

20 Imathiu, Kelly, Barbra W Muruga, Dalziel Leone et Jabari Tirop-Salat (2018). Nilinde Nisife: How safety & security affects access to health & HIV services among ITGNC persons in East Africa. EATHAN.

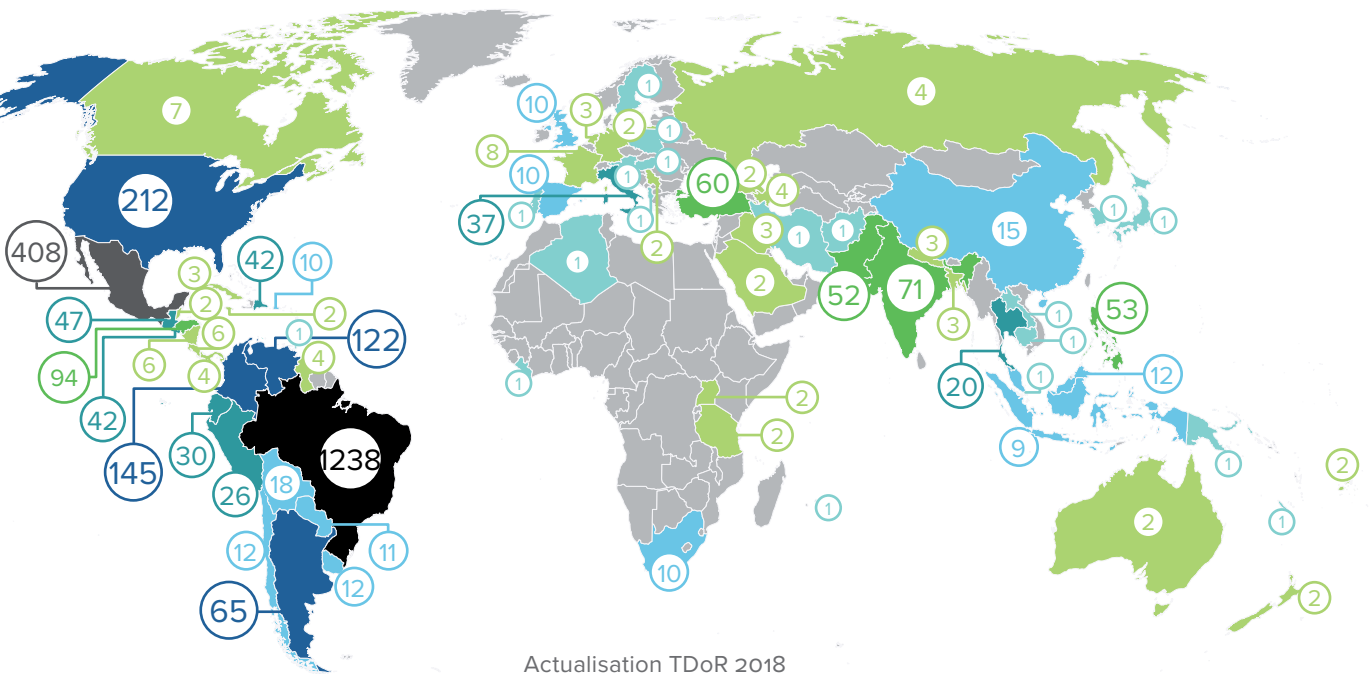
Les stigmates limitent l'accès et découragent les personnes trans à chercher des soins pour la santé mentale en Afrique - nous sommes considérées comme des personnes dangereuses et imprévisibles, et nos problèmes de santé sont attribués au fait d'être trans. L'étude de 2017²⁰ du EATHAN (East Africa Trans Health Advocacy Network) a montré que 58,3% des hommes trans et 64,7% des femmes trans ont déclaré s'être vus refuser des services après avoir divulgué leur identité de genre et/ou sur une discrimination basée sur la perception de leur expression de genre. De plus, 42,2% des femmes trans en Afrique de l'Est vivent avec le VIH. Un homme trans travaillant au TIA (Transgender Intersex in Action) au Burundi a déclaré "les praticiens de la santé ne savent pas ce que trans veut dire, alors quand un homme trans va dans un hôpital public demandant de l'aide, ils le désignent comme étant une femme. La plupart d'entre nous choisissent de ne pas rechercher de soins."

21 Mawjoudin, Damj, et Chouf (2018). Violence against Sexual and Gender Minorities in Tunisia: Results of a Quantitative Study.

Une étude récente²¹ sur les survivants LGBT de violences en Tunisie a montré qu'environ la moitié des répondants (comprenant les personnes trans) "ne suivent pas de tests médicaux, par peur des moqueries et abus du personnel médical en raison de leurs pratiques, ou de leurs identités "minoritaires"". Les mêmes résultats ont trouvé écho chez les personnes trans marocaines, algériennes, égyptiennes, soudanaises, ougandaises et zambiennes. L'anxiété et le stress sont communs parmi les personnes trans au Moyen Orient et en Afrique du Nord (région MENA). Le statut économique limite l'accès à la santé mentale : "C'est coûteux... on n'a pas tous l'argent pour rechercher un professionnel...". Même lorsque des ressources financières limitées sont disponibles, les personnes trans restent sujettes à des stigmates de la part des professionnels de la santé mentale : "Je ne me sens pas valide... Les psychologues que j'ai vus étaient moralisateurs plus que scientifiques... Les psychiatres me voient toujours comme une maladie ambulante..."²² Les médias de la région MENA limitent activement l'accès des personnes trans aux soins de santé en diffusant des fausses informations et des stéréotypes extrêmement dangereux. Cela met nos vies en danger et nous isole d'autres communautés. La discrimination à l'embauche et le déni de santé poussent les gens à l'automédication, les exposant à de hauts risques de santé".

22 Les citations dans ce paragraphe sont issues d'interviews de militants trans conduites dans plusieurs pays de la région MENA.

Dans de nombreux pays d'Amérique Latine, le concept fictif d'"idéologie du genre" a été positionné politiquement comme allant à l'encontre des croyances religieuses et comme une représentation déformée de la biologie, ce qui est utilisé pour créer la panique, avec un accent sur le "bien être des enfants." Cela renforce la désinformation sur les enfants trans, la mise en vigueur de certains uniformes scolaires, et l'utilisation des toilettes, causant de l'anxiété et de la peur sociale, particulièrement durant les périodes d'élection."



Actualisation TDoR 2018
 Observatoire des Personnes Trans Assassiné (TMM)
 Jan 2008 - Sep 2018

III. Mesures légales : un manque de protection

De nombreux pays dans le Sud et Est global manquent de protections contre les crimes motivés par l'identité et l'expression de genre perçue ou réelle, et les lois criminalisant les activités de même sexe nuisent aux personnes trans, en encourageant leur exclusion des circuits de l'éducation et de l'emploi et leur maltraitance dans les soins de santé, attisant la stigmatisation et la violence subies.

L'Afrique est prise entre les traditions culturelles et les fondamentalistes religieux qui enseignent et prêchent le fait qu'être "transgenre" est irréel et non-africain. L'homosexualité est illégale dans 36 des 54 États africains, et est passible de peine de mort en Mauritanie, au Soudan, dans douze des États du nord du Nigeria, et certaines parties du sud de la Somalie.²³ Comme les personnes trans sont considérées comme des "homosexuels", elles sont étiquetées comme des criminels dans les pays qui punissent les relations de même sexe. L'ignorance et le manque de compréhension sur l'identité et l'expression de genre ont un impact de large portée sur les procédures légales de changement de prénom et les mesures contre les discours de haines et les crimes de haine basé sur l'identité et/ou l'expression de genre, notamment dans les cadres médicaux.

Même en l'absence de "lois anti-homosexuels", les juges, les avocats, les fournisseurs d'aide juridictionnelle, et les défenseurs des droits humains ne prennent pas en compte les besoins des personnes trans. Les forces de l'ordre sont ignorantes des situations critiques affectant les personnes trans. Additionnellement, les organisations et institutions travaillant sur les droits des personnes trans se voient refuser une reconnaissance légale dans certaines parties d'Afrique comme le Rwanda. Les chercheurs travaillant sur les problématiques liées aux personnes trans sont vus comme des menaces et sont entravés dans leurs études et recherches. Dans certains pays africains, tels que le Botswana et l'Afrique du Sud, il est possible de changer de prénom sans opération d'affirmation de genre. Cependant, le prénom assigné à la naissance reste, le nouveau prénom est ajouté. Dans différents cas, une personne trans peut légalement changer son prénom mais non sa mention de genre, ce qui mène à une faible estime de soi, de la stigmatisation, du rejet et de la persécution.

En 2014, la Cour Suprême d'Inde a rendu un jugement historique reconnaissant "transgenre" comme une identité légale; cependant, quatre ans plus tard, il n'y a presque pas de reconnaissance légale de l'État. La Commission des droit humains du Pakistan, reconnaissant la vulnérabilité des personnes trans, leur a accordé un statut de citoyen égal dans leur rapport de 2011, mais la seule opportunité professionnelle qui fut créée par cette mesure était le poste de collecteur d'impôts. Cela a renforcé les biais culturels sur les personnes trans comme étant des

23 The Guardian (2015). Barack Obama tells African states to abandon anti-gay discrimination.

nuisances et a affecté comment elles sont traitées en société. En 2018, le Parlement du Pakistan a adopté un acte de “Protection des Droits” des personnes trans.²⁴ En 2009, La Cour Suprême du Pakistan a créé une règle historique pour les droits civils des citoyens trans, suivi par une décision de la Cour d’augmenter ces droits. Une étude récente publiée par le Asia Pacific Transgender Network (APTN)²⁵ fait référence aux jugements des Cours Suprêmes et aux décisions parlementaires reconnaissant un troisième genre sur certains documents;²⁶ cependant, dans beaucoup de ces pays, la mise en oeuvre de ces mesures a été incohérente. Bien que l’Inde soit le seul pays d’Asie du Sud dont une décision de la Cour Suprême affirme le droit des personnes trans de s’identifier comme homme, femme, ou un troisième genre, les critères d’éligibilité sont imposés à travers des pratiques administratives. Bien que cela soit possible en Corée du Sud, en Chine, à Hong Kong, à Singapour, la reconnaissance du genre peut être restrictive et normative. En Malaisie et en Indonésie, il est aussi possible de changer son prénom et sa mention de genre; cependant, cela reste difficile dans la pratique.²⁷

Encore à ce jour, la région pacifique lutte avec son histoire coloniale. En particulier, des lois dépassées, copiées-collées des pouvoirs coloniaux imposés dans les îles pacifiques sont souvent en incohérence avec leur contexte, et l’absence de lois, de politiques et de processus anti-discriminations à travers la région contribuent à la discrimination systémique concernant le statut légal et de citoyenneté, les relations humaines, et la sécurité personnelle. Le manque d’application et d’une protection et d’un traitement juste et digne des personnes trans devant la loi aggrave davantage les injustices. Les discriminations structurelles et systémiques et l’exclusion sont évidentes à travers les secteurs et les espaces qui gardent des perspectives conservatrices, déterminant les personnes et les situations considérées comme faisant partie du “développement”. Suite au décret concernant les crimes de 2010, le Fidji décriminalise les conduites de même sexe privées, entre adultes, consensuelles et non-commerciales. En 2012, l’Association Samoa Fa’afafine (SFA) a appelé avec succès à abroger les lois criminalisant les relations de même sexe entre deux adultes consentants. Cependant, abroger l’infraction de la sodomie, liée à de fortes références bibliques, est contraire à la Constitution du Samoa, fondée sur des principes chrétiens. De plus, la reconnaissance des Fa’afafine et Fa’atama (la communauté trans) dans la Politique Nationale du Genre 2016-2020 est une étape importante pour le SFA et un pas majeur vers des cadres de développement légaux et politiques plus inclusifs. Néanmoins, les lois discriminatoires basées sur l’identité de genre et l’orientation sexuelle existent toujours au Tonga, à Tuvalu, dans les îles Cook, et à Kiribati malgré les communautés trans épanouies sur ces îles.

La situation politique et économique en Asie Centrale et en Europe de l’Est est très diverse, et les normes légales existantes varient d’une protection complète ou partielle contre les discrimination sur la base de l’identité de

24 Parliament of Pakistan (2018). Transgender Persons (Protection of Rights) Act. Disponible en: <http://www.na.gov.pk/uploads/>

25 PNUD et APTN (2017). Legal Gender Recognition: A Multi-Country Legal and Policy Review in Asia.

26 La reconnaissance légale de genre est disponible dans seulement quatre pays d’Asie du Sud : Le Bangladesh, l’Inde, le Népal et le Pakistan.

27 Chiam, Zhan, Sandra Duffy et Matilda González Gil (2017). Informe de Mapeo Legal Trans: Reconocimiento ante la ley. ILGA.

28 La transphobie englobe un spectre de violences, discriminations, d'attitudes négatives envers les personnes trans et de divers genres, ou envers les personnes qui transgressent ou ne se conforment pas aux normes et attentes sociales liées au genre. Cela inclut les violences institutionnelles, la criminalisation, la pathologisation et la stigmatisation qui se manifestent de plusieurs façons : de la violence physique, discours de haines, insultes, et couverture médiatique hostile à d'autres formes d'oppressions et d'exclusion sociale diverses.

29 Chiam, Zhan, Sandra Duffy et Matilda González Gil (2017).

genre (dans de nombreux pays des Balkans, l'Ukraine, la Georgie, l'Estonie), à des normes juridiques en suspens qui violent les droits et libertés de citoyens trans. Les personnes trans sont pathologisées dans cette région, et la plupart des pays ont toujours une exigence de stérilisation obligatoire (Arménie, Azerbaïdjan, Bulgarie, Kosovo, Georgie, Kazakhstan, Lettonie, Macédoine, Monténégro, Serbie, Tadjikistan, Ouzbékistan), ce qui entrave de façon significative l'accès aux changements de papiers. À cause de cela, la situation socioéconomique affecte l'accès aux soins de santé et le niveau de santé des personnes trans, reliant ensemble l'accès aux soins de santé et la qualité de vie des personnes trans. L'impossibilité de changer de papiers en accord avec l'identité de genre, couplé avec de hauts niveaux de transphobie²⁸ dans la société, rendent impossible pour les personnes trans d'accéder à de l'éducation et du travail, une assurance de santé, etc. À son tour, le statut financier bas et l'absence d'accès à des soins médicaux subventionnés par l'État limite l'accès des personnes trans à des soins médicaux généraux et spécifiques aux personnes trans. De plus, cela crée des conditions dans lesquelles les personnes trans sont forcées à poursuivre des soins médicaux dont elles n'ont pas du tout besoin, ou qui ne sont pas disponibles.

Les mesures légales à Mexico, en Argentine, en Colombie, et plus récemment au Chili, permettent aux personnes trans de changer leurs noms et mention de sexe ou de genre à travers des procédures administratives simple et rapides, sans procédures judiciaire ou chirurgicales, stérilisation, ou exigences psychiatriques. Le procédure de reconnaissance légale du Pérou est toujours une procédure judiciaire (en l'absence de loi spécifique), tandis que la loi bolivienne d'Identité de Genre de 2016 requiert un examen psychologique.²⁹ Au Brésil, une décision de la Cour suprême déclare que les personnes trans peuvent changer leur nom et mention de genre sans exigences chirurgicales. Dans cette région, il y a de façon générale des lois générales sur l'accès à la santé qui sont une base pour rendre les soins de santé efficaces pour les personnes trans. Cependant, dans la pratique, les droits d'accès aux soins de santé ne sont qu'une semi-réalité dans une région aux discours incohérents. Ce sont les communautés, les organisations civiles, les militants et les agences de coopération qui ont mis le problème sur la table et ont développé les initiatives de droits humains.

La plus grand enjeu légal dans les Caraïbes est l'absence de législation reconnaissant les identités trans de même qu'une protection aux discriminations basées sur l'identité de genre. Bien que les personnes trans puissent légalement changer leurs noms dans certains pays des Caraïbes, comme la Jamaïque, les îles Bahamas, la Guyane, Trinité et Tobago, l'impossibilité de mettre à jour la mention de genre sur les documents légaux expose les personnes trans à une surveillance excessive, de l'anxiété et parfois du harcèlement.

IV. Situation socio-économique : des données alarmantes

Les personnes trans et de genres divers transgressent la structure cisnormative qui associe les organes génitaux au genre. La stigmatisation et la marginalisation accentuent la vulnérabilité, ce qui contribue aux taux déjà hauts d'itinérance, de dépression, de suicide, et d'abus de substance parmi les personnes trans. Un nombre élevé de personnes trans vivent dans la pauvreté en raison du rejet familial et de l'absence d'accès à l'emploi. Le niveau d'éducation parmi les personnes trans est bas de façon alarmante; les jeunes personnes trans font fréquemment face aux discriminations dans leurs écoles, ce qui résulte en de hauts taux de décrochage. L'exclusion sociale, la vulnérabilité économique et l'absence d'opportunités d'emploi signifie que le travail du sexe est souvent la forme de revenus la plus viable disponible aux personnes trans, et une grande part de personnes trans s'engagent dans le travail du sexe (jusqu'à 90% en Inde, 84% en Malaisie, et 81% en Indonésie).³⁰

Dans certaines parties d'Afrique, les personnes trans, et plus particulièrement les femmes trans, sont prises dans les traditions culturelles et forcées aux initiations rituelles, où on leur enseigne "comment être un homme". Quand une personne refuse d'y prendre part, la personne se voit coupée du soutien financier qu'elle recevait de sa famille et/ou des personnes soutenantes, la poussant davantage au travail du sexe. Wandy Onceya, une femme trans de 27 ans qui assistait aux écoles d'initiations en Afrique du sud a déclaré "ce n'était pas facile. C'était une chose très très douloureuse à traverser. Tu fais face à beaucoup de choses quand tu y es. Par exemple, tu dois apprendre à parler comme un homme et si tu te trompes, tu es frappée avec un sjambok. C'était tellement, tellement, tellement difficile."³¹ Dans d'autres cas, les hommes trans sont pris au piège et/ou mariés à des hommes cis,³² ce qui est censé les rendre plus "féminins."

Les personnes trans font souvent l'expérience d'une exclusion et d'une marginalisation dans la société dans laquelle elles vivent et de leurs familles et amis de façon critique. En Inde, le projet Pehchan soutenu par le rapport du Fond Mondial 2016 montre qu'entre 44% et 70% des femmes trans sont soit jetées dehors ou ont ressenti le besoin de quitter leurs maisons elles-mêmes. Aux Philippines, le rejet paternel pendant la transition des femmes trans est signalé comme étant haut de 40%.³³ Cette exclusion affecte la confiance et l'estime de soi des personnes trans, contribuant à la dépression, l'anxiété, l'abus de substances et l'automutilation. L'absence de filet de protection sociale rend les personnes trans particulièrement vulnérables à l'instabilité économique et à l'itinérance. Une étude conduite en Inde a démontré que les taux de chômage des personnes trans avaient un impact négatif sur le PIB du Pays.³⁴

30 ONUSIDA (2014). The Gap Report.

31 Mail & Guardian (2011). Torment for trans women 'sent to the mountain' to learn to be men.

32 Cis(genre) est un terme utilisé pour décrire les personnes qui ne sont pas trans/non-binaire.

33 ONUSIDA (2014).

34 La Banque mondiale (2014). The Economic Cost of Homophobia: How LGBT Exclusion Impacts Development.

35 MOSAIC et Grindr for Equality (2018). The Regional Livelihood of LGBTQ Using Grindr.

Les militants au Maroc confirment que le prix des hormones dans le marché souterrain est en hausse, accentuant le fardeau économique des personnes trans. Une étude récente³⁵ conduite dans 22 pays de la région MENA (Moyen-Orient et Afrique du Nord) a montré que les personnes trans signalent de plus hauts niveaux de discriminations au logement, menant souvent à l'itinérance. La situation économique extrêmement pauvre des personnes trans maintient ce cercle vicieux. Avec des ressources limitées, sans abris, et peu d'options de survies, les personnes trans se tournent vers le travail du sexe pour survivre. Certaines travailleuses et travailleurs du sexe trans confirment qu'ils trouvent le travail du sexe comme leur seule option pour éviter les discriminations qui peuvent être rencontrées dans les lieux de travail habituels.

36 Balzer, Carsten et Jan Simon Hutta (eds.). (2015). Transrespect versus Transphobia: The Experiences of Trans and Gender-diverse People in Colombia, India, the Philippines, Serbia, Thailand, Tonga, Turkey and Venezuela. TGEU.

Les données TvT confirment un haut nombre de personnes trans parmi les travailleuses et travailleurs du sexe : 99% des répondants en Colombie, 76% en Turquie, 68% au Vénézuéla, et 67% aux Philippines déclarent qu'ils gagnent leurs vies à travers le travail du sexe.³⁶ ONUSIDA estime également que la proportion de ceux qui pratiquent le travail du sexe dans les communautés trans est haute de 47% au Salvador.³⁷ "La large représentation de personnes trans dans le travail du sexe autour du monde est un résultat indéniable des violences structurelles, institutionnelles et interpersonnelles répandues vécues par les personnes trans d'un âge jeune, l'absence de soutien de leurs familles et environnement immédiat, et l'accès restreint à l'éducation et à l'emploi."³⁸

37 ONUSIDA (2014).

38 Fedorko, Boglarka et Lukas Berredo (2017).

Dans les Caraïbes, la jeunesse trans est déplacée, lutte avec l'itinérance, et manque d'espaces sûrs et d'opportunités. Iels font face à des normes de genre rigides dans leurs familles et écoles où iels sont souvent victimisés et isolés. Le système éducatif définit souvent les rôles pour les filles et les garçons, sans reconnaissance ou aménagement pour les jeunes personnes trans. De même, beaucoup de familles peinent à comprendre les identités trans comme valides. Les jeunes personnes trans quittent souvent l'école tôt et sont parfois expulsées de leurs maisons. Dès le début, les personnes trans sont en désavantage et leurs vulnérabilités sont davantage exposées quand iels recherchent un emploi.



Mona Martin, Brady Anderson et Terrikay Walker, des bénévoles à la conférence Trans Health and Wellbeing, TransWave Jamaica, mai 2018.

Crédits photo : TransWaveJamaica

V. Santé sexuelle, IST, VIH et SIDA

Une des problématiques soulevées et ayant atteint l'attention publique et politique concernant la santé des personnes trans est le VIH, une épidémie durant depuis plus de 30 ans et prenant des milliers de vies.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) affirme que les femmes trans ont approximativement 49 fois plus de chance de vivre avec le VIH en comparaison à la population adulte générale;³⁹ dans certains pays cela s'élève jusqu'à 80 fois. Mondialement, autour de 19% de femmes trans vivent avec le VIH. Peu de données sont disponibles sur les hommes trans et autres populations trans, et tandis que les hommes trans ont moins de chance d'être séropositifs que les femmes trans, leurs taux d'infection sont plus élevés que ceux de la population générale.⁴⁰ L'ONUSIDA confirme que l'exclusion sociale et la marginalisation des personnes trans contribue à la dépression, l'anxiété, l'abus de substances et l'automutilation.⁴¹

De nombreuses études épidémiologiques ont été nécessaires pour répondre à cette épidémie. Dans ce processus, la catégorie "Homme ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes" (HSH) fut créée. Cependant, cette catégorie est erronée et suppose que les femmes trans sont des hommes. Les communautés trans dénoncent ce concept, et entre la fin des années 90 et le début des années 2000, il y eut un changement dans le processus de désagrégation épidémiologique et la constitution de "populations clés", un terme parapluie incluant les femmes trans et les travailleuses et travailleurs du sexe, qui, étant nommées, représentent une contribution significative pour la planification de la prévention et les activités de sensibilisation, pour les estimations et les projections concernant l'ampleur de l'épidémie du VIH, son impact sur la population, et comme preuve de l'importance de l'inclusion de cette population dans les mécanismes de politiques publiques.

Les données suggèrent que la prévalence du VIH est neuf fois plus haute pour les femmes trans travailleuses du sexe que pour les femmes cis travailleuses du sexe. Les rapports de la communauté suggèrent qu'il y a une utilisation rare des préservatifs parmi les travailleuses et travailleurs du sexe trans, dû à des facteurs tels que les stigmates et les discriminations qui produisent une basse estime de soi, un sentiment d'impuissance, ainsi qu'une peur du rejet.⁴² En Asie et en Pacifique, seuls 50% des travailleuses et travailleurs du sexe trans sont au courant du VIH et des tests de VIH, et seulement 50% ont rapporté utiliser des préservatifs régulièrement avec leurs clients et leurs partenaires occasionnels.⁴³ En addition, le haut coût des soins liés à la transition crée une pression à gagner plus d'argent. Sans conseils sur les pratiques sûres, les personnes qui s'auto-injectent des hormones sont vulnérables à la transmission du VIH à travers le partage de seringues entre elles.⁴⁴

39 amfAR (2004). *Trans Populations and HIV: Time to End the Neglect.*

40 HRC. *Transgender People and HIV: What We Know.*

41 APTN et UNDP (2015).

42 Fedorko, Boglarka et Lukas Berredo (2017).

43 ONUSIDA (2014).

44 Herbst et al. (2008). *Estimating HIV prevalence and risk behaviors of transgender persons in the United States: a systematic review.*

Les personnes trans ont des besoins de préventions du VIH très divers. Les interventions ciblées et les approches de préventions qui s'adressent aux besoins spécifiques des individus sont essentielles pour la réduction des infections du VIH. De plus, les initiatives de préventions qui donnent du pouvoir aux personnes trans et leur permet de prendre les devants pour répondre aux besoins de la communauté sont les plus efficaces. Les soins de santé sexuelle pour les personnes trans sont souvent inadéquats, avec beaucoup de décideurs politiques et praticiens qui échouent dans la réponse aux besoins des femmes trans comme une population distincte des hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes. Seulement 39% des pays en 2014 ont des programmes spécifiques destinés aux personnes trans dans leurs stratégies nationales de lutte contre le VIH.⁴⁵

45 ONUSIDA (2014).

Les personnes trans en Afrique sont encore en difficulté avec le VIH/Sida, là où il n'y a pas de programmes de santé sexuelle spécifiques destinés aux communautés trans. Au Maroc, les formations de sensibilisation à la santé sexuelle ne sont disponibles qu'aux hommes cis gay, ou aux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. De plus, les travailleuses et travailleurs du sexe trans qui prennent l'initiative d'intégrer ces espaces, recherchant des connaissances et une sensibilisation, peuvent faire face à un environnement hostile et abandonner. Une personne trans marocaine a dit, "Je me sens dominé.e... Iels me font me sentir invalide". Une autre personne cite une confusion entre orientation sexuelle et identité de genre dans ces sessions. Les personnes trans sont considérées comme des personnes homosexuelles "dégoussées". Dans ce contexte, le rapport Grindr⁴⁶ met l'accent sur la sensibilisation à la santé sexuelle dans la région MENA : 39% des participants ont dit ne pas avoir accès aux informations sur la santé sexuelle. Certains participants ont confirmé obtenir des informations à travers d'autres sources, par exemple des étudiants, ou des personnes ayant des compétences digitales afin d'accéder aux informations en ligne. Les programmes et outils de prévention, ainsi que les thérapies antirétrovirales, sont toujours plutôt inaccessibles pour les communautés trans. En Afrique sub-saharienne, les personnes trans font face à une absence de points de contrôle, les matériaux de test étant temporairement en rupture de stock, et/ou des maltraitances du personnel médical et paramédical.

46 MOSAIC et Grindr for Equality (2018).

47 ASHM, UNDP, UNICEF et the University of New South Wales (2016). Pacific Multi-Country Mapping and Behavioural Study: HIV and STI Risk Vulnerability among Key Populations.

Une étude⁴⁷ conduite dans la région pacifique indique qu'un haut pourcentage de personnes trans ne reçoit pas de sensibilisation adéquate au VIH et de services malgré le nombre croissant de cas de VIH dans les communautés trans. Les facteurs économiques et un secteur du tourisme en plein essor dans la région ont poussé les communautés trans dans un travail du sexe dangereux et non protégé, sans services de santé adéquats. La transition est devenu un marché non-régulé prospère avec un approvisionnement

d'hormones illégal et sans prescription. La plupart ont eu recours à l'automédication, causant ainsi des complications de santé que les services médicaux sont mal équipés pour prendre en charge.

Une écrasante majorité de pays en Asie Centrale et en Europe de l'Est manquent de mesures et de programmes pour les IST, le VIH et/ou la prévention du sida spécifiquement pour les personnes trans. Dans de nombreux pays de cette région, la prévention du VIH parmi les personnes trans est principalement fournie à travers des organisations de services liés au VIH ou des bureaux accueillants de centres publics de lutte contre le sida, souvent sous la catégorie HSH. Il est impossible d'évaluer la situation réelle du VIH et des IST parmi les personnes trans dans cette région, les statistiques collectées sur cette question ne traitant pas les personnes trans dans une catégorie à part. Même là où de telles statistiques sont disponibles, elles ne reflètent pas la réalité -selon les études conduites dans les pays de cette région, la peur de la confidentialité des données et la maltraitance par les travailleurs de la santé empêchent souvent les personnes trans de se faire tester pour le VIH.

Selon une étude,⁴⁸ l'Azerbaïdjan dispose de politiques et de programmes, ainsi que des services de conseil pour les personnes trans. Cependant, selon "Forced out", le tabou sur le fait d'être membre de la communauté LGBT affecte les statistiques sur la prévalence du VIH disponibles en Azerbaïdjan - le nombre réel de personnes vivant avec le VIH est 30 fois plus élevé que sur les statistiques officielles.

Selon une évaluation des besoins des personnes trans en Asie centrale au Kirghizistan, 17,6% des répondants voient la transphobie, l'absence de papiers conformes à l'identité de genre, et l'absence de soutien financier comme des barrières à l'accès à la prévention contre le VIH. Au Kazakhstan, 63% des répondants ont affirmé que "la peur que la confidentialité ne soit pas respectée" est une barrière pour les personnes trans de passer des tests de VIH/Sida ou de recevoir des informations et du soutien dans ces questions. 50% indiquent une "absence de spécialistes qualifiés", 44% un niveau bas d'informations, et 25% de hauts coûts de services comme des barrières.

En 2015, presque 2 millions de personnes ont vécu avec le VIH en Amérique Latine, avec 120 000 nouveaux cas enregistrés chaque année. 64% des nouveaux cas ont lieu pour les HSH, les travailleurs du sexe, les femmes trans, et les personnes s'injectant des drogues (ONUSIDA, 2017). Le Réseau des Femmes trans d'Amérique latine (RedLacTrans) estime qu'il y a une prévalence parmi les femmes trans très haute dans cette région, entre 8% et 23%.⁴⁹ Les taux d'infection sont encore plus élevés chez les femmes trans racisées.

48 van der Veur, Dennis (2007). Forced Out: LGBT People in Azerbaijan. ILGA-Europe and COC Netherlands.

49 ONUSIDA (2017). Claiming rights for transgender people in Latin America and the Caribbean.

La documentation et la recherche sont cruciales pour informer le changement de politiques et de services. Helen Sacca, tête du CDC South Africa Key Populations, a mis en lumière l'importance d'une étude récente sur la prévalence du VIH chez les femmes trans, menées par le HSRC et le CDC en Afrique du Sud, et a affirmé qu'elle sera "utilisée par le CDC et le PEPFAR afin d'améliorer les services pour les femmes à un haut risque qui ont principalement été marginalisées dans le contrôle épidémiologique du VIH."⁵⁰

50 CDC (2018). HIV prevalence in transgender women.

Enfin, il est nécessaire de souligner que c'est l'un des problèmes de santé le plus urgent dans beaucoup de régions du monde. L'approche doit centrer le contexte dans lequel les personnes trans vivent et prendre en compte les facteurs tels que la transphobie, la marginalisation, les stigmates, la discrimination, la pauvreté, l'absence d'accès à l'éducation et à un logement adéquat, l'absence de soutien familial et, par dessus tout, les expériences systématiquement négatives dans la recherche de services et programmes de santé dans la région. Des facteurs de risques tels que l'abus de drogues et d'alcool, l'incarcération, et le travail du sexe comme seules options de vie renforcent les limitations pour un accès rapide aux services, y compris les services de santé.



Viviane Vergueiro Simakawa à la réunion brésilienne sur la santé trans, Sao Paulo, Brésil, 2017.
Crédits photo : Lukas Berredo



The Asia and the Pacific Trans Health Blueprint Bangkok Consultation, 2015.
Crédits photo : APTN

VI. Résister : Militantisme et actions

En terme de visibilité, l'épidémie du VIH a placé la santé des personnes trans dans un cadre public, grâce aux grandes capacités des communautés trans dans le monde, ainsi qu'à leur résilience dans les moments de crise, de désirs et d'espoir. Leurs militants et activistes, s'exprimant pour leurs droits, ont permis à tous de reconfigurer la narrative de la santé trans dans le Sud et l'Est global, au delà du VIH et du SIDA.

Les communautés trans à travers le monde sont capables de trouver des moyens d'accéder à des soins médicaux. Quand un État nous fait défaut, ce sont nos communautés qui tentent de résoudre la situation de façon créative, malgré la pathologisation des personnes trans. Il est désormais clair à quel point les problématiques sont liées ensemble dans un cercle vicieux d'exclusion et de marginalisation. "Néanmoins, il est incroyablement important de soutenir les différentes initiatives et organisations qui amplifient la résistance trans à travers le monde."⁵¹

51 Vergueiro, Viviane (2015).

Les réseaux de pairs font partie des soins personnels, et le soutien social venant d'autres personnes trans a été démontré comme modérant les effets de l'anxiété et la dépression.⁵² Nous devons reconnaître le courage incroyable et l'enthousiasme des militants trans pour créer un changement réel et durable dans leurs réalités malgré toute ce qu'ils traversent. Nous devons reconnaître ce que les organisations font afin de donner un accès aux services de soins de santé, commençant par la tenue de consultations médicales gratuites pour les communautés trans, et donnant l'accès aux programmes de santé sexuelle et de prévention, créant ainsi des espaces par les personnes trans pour les communautés trans afin de construire des ponts et diminuer l'exclusion sociale.

52 Bockting, Walter O., Michael H. Miner, Rebecca E. Swinburne Romine, Autumn Hamilton et Eli Coleman (2013). Stigma, Mental Health, and Resilience in an Online Sample of the US Transgender Population. *American Journal of Public Health* 103, no. 5: 943–51.

À Nairobi, au Kenya, l'organisation Jinsiangu fournit un accès à des soutiens psycho-sociaux compétents pour les personnes intersexes, trans et non-conformes aux stéréotypes du genre habitant dans le pays, leurs donnant l'accès à des services de thérapies validants et des professionnels de la santé de confiance à des prix accessibles. Afin de trouver des alternatives, les militants de la région MENA prennent des initiatives sous forme de groupes de soutien et des sessions d'écoute active, soutenant les personnes trans dans leurs propres cercles dans une tentative d'atténuer les risques de dépression, d'anxiété, et de suicide. Des groupes émergents fournissent du soutien psychologique et de la thérapie aux personnes trans ayant des problèmes de santé mentale tout en recensant les experts et professionnels de la santé mentale soutenant les personnes trans pour des services plus sûrs et dignes de confiance.

Aborder l'isolation du Pacifique est une priorité pour les militants trans de la région, en particulier le partage de l'importance du contexte et d'une approche

pour un changement réel. Faire avancer le canoë du Pacifique de l'avant est sensible aux subtilités de la culture, la religion, et la loi de la terre, qui sont les trois piliers qui lie les personnes du Pacifique ensemble. Néanmoins, les activistes trans du Pacifique sont prudents à s'assurer que cette perception de la "façon Pacifique" ne gêne ou ne restreigne pas davantage le développement qui doit avoir lieu pour tous les habitants des îles pour obtenir une qualité de vie complète, sûre et améliorée indépendamment de leur identité de genre, expression, ou orientation sexuelle.

53 APTN et PNUD (2015).

L'introduction du Plan de Santé Trans⁵³ d'APTN a déclenché un effet de domino transformateur en termes d'éclaircissement des praticiens en Asie et dans la région pacifique sur les services de santé non-discriminatoires, inclusifs, accessibles et sûrs. Cet outil a ouvert beaucoup de portes pour les soins de santé spécifiques aux personnes trans qui sont non seulement reconnus dans les politiques mais aussi dans la pratique. Dans le Pacifique, Samoa, Tonga, Vanuatu et le Fidji sont quelques unes des îles pionnières usant de ces ressources, avec une portée vers les îles pacifiques du Nord, comme les États fédérés de Micronésie. En Thaïlande, Philippines et Singapour, des efforts ont été faits par les communautés locales trans afin de plaider pour un usage médicalement guidé des hormones.⁵⁴ Il y a aussi l'établissement de cliniques axées sur les personnes trans à Bangkok⁵⁵ et Manila.⁵⁶

54 Un exemple de Singapour: <https://transendersg.com/healthcare/>

55 amfAR (2017). The Tangerine Clinic: Leading the Way on Transgender Health Care.

56 LoveYourself (2016). LoveYourself Launches The Philippines' First Transgender Health Clinic and Testing Center.

Les praticiens généraux et ceux fournissant des services de soins spécifiques pour les personnes trans ne sont pas bien informés sur les prestations de services sociaux et médicaux. Le travail d'information et de sensibilisation des spécialistes médicaux est mené exclusivement par des activistes trans et, en conséquence, ne couvre qu'un pourcentage minuscule de spécialistes médicaux. Dans cette situation, il n'est pas possible d'élever de façon significative le degré de conscience des spécialistes médicaux sans des actions réelles et du soutien des institutions étatiques. Dans certains pays d'Asie centrale et d'Europe de l'Est, des tentatives ont été faites d'établir des standards pour fournir des soins médicaux et sociaux pour les personnes trans à un niveau national. Un exemple positif est l'expérience au Kirghizistan, où en 2017, le "Manuel de mise à disposition de soins médicaux et sociaux pour les personnes transgenre, transsexuelles et non-conformes"⁵⁷ a été introduit à un niveau étatique. Actuellement, un travail est en cours afin de réaliser cette ligne directrice dans le système de soins et d'éducation médicale dans le pays.

57 Kyrgyz Republic Ministry of Healthcare (2017). Manual on provision of medical and social care for transgender, transsexual and gender nonconforming people.

Entre 2011 et 2012, l'Organisation panaméricaine de la Santé (PAHO) a mené des consultations et des analyses aux côtés de communautés trans, d'institutions du gouvernement, et d'académies en Amérique Latine et les Caraïbes sur la situation de santé des personnes trans. Ce projet a permis au PAHO de systématiser l'information et offrir un document de base tendant à "fournir une

orientation pour améliorer l'accès à des soins primaires et spécialisés pour les personnes trans en Amérique Latine et aux Caraïbes.”⁵⁸ C'est un document primaire, de base, de la plus haute importance, car il dirige son appel et ses recommandations envers les États, les systèmes de santé, les agences de coopération, la société civile, mais par dessus tout, il rend apparente la voix des personnes trans dans la région. Suivant ce document, une version a été publiée en 2014⁵⁹ afin de mieux refléter les besoins spécifiques des communautés trans venant des Caraïbes.

Tandis que la région des Caraïbes est à la traîne en terme de politiques et lois progressistes pour les personnes trans, la communauté demeure résiliente. À travers les Caraïbes, les personnes trans créent des espaces sûrs où iels peuvent affirmer leurs identités de genre sans la menace de violences et discriminations.

Pour les activistes trans du Sud et de l'Est Global, le concept du bien être est une nouvelle étape. La culture générée par le volontariat social a été construite à travers l'idée du sacrifice pour l'autre, s'oubliant soi-même en chemin. Les accomplissements ont été fait face à l'exclusion, les discriminations, et la violence, souvent au coût des vies des individus et de leur sécurité, de leur dignité, de leur bien-être, et de leur sécurité sociale et économique. Il est nécessaire d'entamer une discussion sur le sujet, non seulement dans les sphères intellectuelles et académiques : il est crucial de découvrir comment l'idée de bien être peut avoir une vision pratique et des bénéfices substantiels dans le travail des militants trans.

“Un soin et une attention adéquate des populations trans, dans nos diversité intersectionnelles et nos besoins de santé, ne peuvent être atteints qu'à travers une remise en question critique et continue d'un paradigme de la santé qui est extrêmement limité et construit sur des fondements normatifs violents. Les spécificités du nouveau paradigme dans beaucoup de pays du Sud et l'Est global - issus d'histoires coloniales, racistes et élitistes - sont profondément articulés avec des colonialités de pouvoir et de savoir dans les sciences fabriquées dans le Nord global, et a des répercussions négatives à l'encontre des perspectives de genre qui sont différentes et plus complexes que les modèles eurocentriques qui guident la construction du savoir sur les identités de genre. La dépathologisation des expériences trans devrait faire partie d'un vaste projet de transformation socioculturelle, avec un focus particulier sur les diversités corporelles et les identités de genre et nos demandes spécifiques et complexes. Il est nécessaire de décoloniser, de façon intersectionnelle, les diversités corporelles et les identités de genre.”⁶⁰

58 PAHO et al. (2012). Por la salud de las personas Trans: Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe.

59 PAHO et al. (2014). Blueprint for the provision of comprehensive care for trans persons and their communities in the Caribbean and other Anglophone countries.

60 Vergueiro, Viviane (2015).

Conclusion et recommandations

Les personnes trans ont des difficultés dans la plupart des aspects de leurs vies. “Comprendre comment les stigmates et les discriminations se manifestent et fonctionnent dans les rencontres de soins de santé est critique afin d’aborder les disparités de santé pour les personnes trans.”⁶¹

61 Poteat et al. (2013).
Managing uncertainty:
a grounded theory of
stigma in transgender
health care encounters.

Les décideurs peuvent avoir un impact significatif sur les vies des personnes trans en adoptant des lois et politiques qui abordent les besoins sociaux, éducationnels, économiques, de santé et de sécurité. Afin d’atteindre cela, les États, institutions, agences, et organisations devraient veiller à ce que les personnes trans fassent partie des processus décisionnaires qui affectent leurs vies, parmi les subventionneurs, les chercheurs, les académiciens, les scientifiques et les politiciens.

La Décriminalisation

- Décriminaliser tous les aspects du travail du sexe, des relations de même sexe, d’identité et/ou d’expression de genre, d’usage de drogues, d’exposition au VIH, de non-divulgateur, de transmission, et de modifications et traitements corporels.
- Réviser les lois imprécises concernant la moralité publique, les nuisances, l’errance, et la pudeur, et prendre des mesures pour éliminer leurs applications disproportionnées et subjectives à l’encontre des personnes trans, y compris des personnes trans travailleuses et travailleurs du sexe et autres groupes marginalisés, par exemple les minorités ethniques et raciales.
- Effacer la prostitution, l’identité/l’expression de genre, le statut sérologique, et les infractions liées aux usages de drogues des casiers judiciaires.

Réformes de santé

- Adopter des mesures pour améliorer l’accès pour toutes les personnes trans et réformer les soins de santé spécifiques aux personnes trans
- S’assurer que les services de soins de santé généralistes, tels que les mesures de prévention au suicide et de soutien à la santé mentale, sont adaptés et inclusifs des personnes trans, y compris les personnes trans travailleuses et travailleurs du sexe.
- Des soins de santé validants pour les personnes trans répandus dans les structures de santé publique
- Fournir des formations continues aux praticiens de la santé et incorporer les soins spécifiques aux personnes trans dans les études supérieures de tous les domaines de santé pertinents.
- Supprimer l’exigence d’obtention d’un diagnostic de trouble pour accéder à des services de soins de santé validant le genre, et réformer la reconnaissance

légale du genre à une procédure rapide, accessible et transparente qui est basée sur l'autodétermination.

- Faire la promotion de l'adoption et la mise en oeuvre du ICD-11 dans un contexte d'accès universel aux soins de santé pour les droits des personnes trans et de divers genres d'accéder à des procédures validant le genre et des traitements sous des conditions entièrement compatibles aux standards de droits humains.⁶²
- Mettre en oeuvre des lignes de conduite pour des programmes exhaustifs liés au VIH/sida en collaboration avec les travailleuses et travailleurs du sexe⁶³ et les personnes trans,⁶⁴ émises par les agences de l'ONU et de l'OMS.

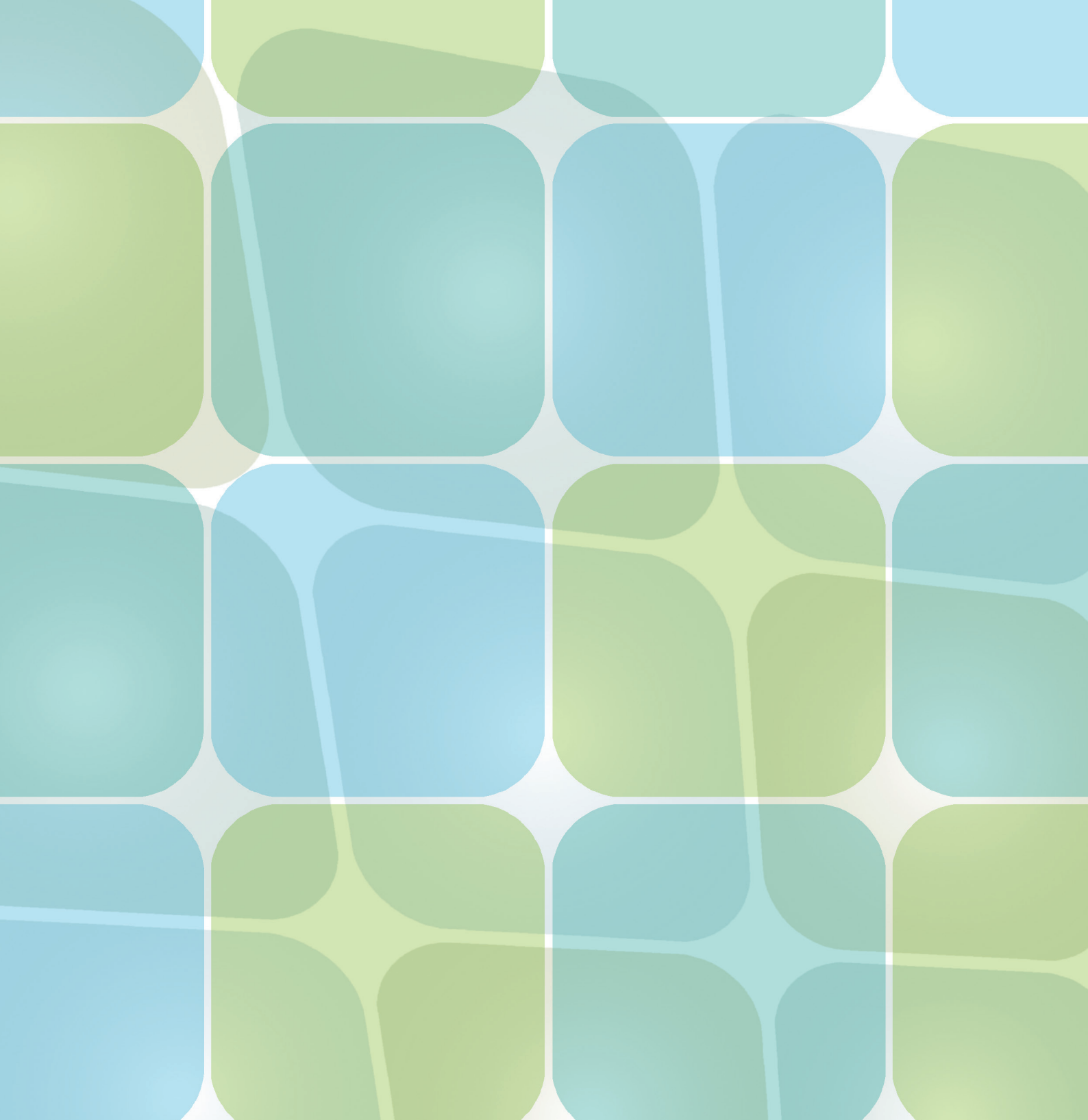
Mesures générales

- Adopter des changements progressifs vers une reconnaissance légale du genre basée sur l'autodétermination ce qui permettrait aux personnes trans la possibilité de modifier leurs prénoms et mentions de genre sur leur documents légaux.
- Collecter des données inclusives des personnes trans sur les disparités du genre, les discriminations et violences intersectionnelles basées sur le genre, et initier des données spécifiques parmi les personnes trans concernant l'accès à l'éducation, l'emploi, la santé, le logement, et la justice, en coopération avec les groupes et organisations trans locales.
- Former des professionnels (soutenants de victimes, officiers de polices, officiers judiciaires, personnel d'ONG, praticiens de la santé, enseignants etc.) sur la prévention et la réponse aux discriminations et violences envers les personnes trans, les travailleuses et travailleurs du sexe, y compris les travailleuses et travailleurs du sexe trans, et fournir un soutien sensible et adapté.
- Développer et mettre en place des programmes d'éducation publique et des cursus scolaires pour éliminer les préjugés contre les personnes trans et les autres groupes opprimés.
- Créer des programmes encourageant les familles à comprendre et soutenir les jeunes personnes trans et chercher des organisations qui peuvent leur fournir des ressources pour encourager une relation positive.
- Fournir des subventions aux organisations trans pour soutenir le renforcement des communautés, les recherches et services basés sur la communauté, les formations, les plaidoyers et les activités de campagnes de sensibilisation. En même temps, les donateurs et subventionneurs doivent avoir à l'esprit l'impact des oppressions sur les vies des personnes trans et la subvention directe pour aborder la question de la santé personnelle et le bien-être.
- Prendre des mesures pour des interventions ciblées qui sont pertinentes aux contextes des différentes régions pour s'assurer d'un changement durable conduit par les régions elle-mêmes.

62 Akahatá, APTN, GATE, ILGA, RFSL, SATF, STP, TGEU (2018). Joint Statement for Depathologization and TDoR 2018.

63 OMS, FNUAP, ONUSIDA, NSWP, Banque mondiale, PNUD (2013). Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions.

64 PNUD, IRGT, FNUAP, ONUSIDA, OMS, USAID, PEPFAR, UCSF Center of Excellence for Transgender Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (2016). Implementing comprehensive HIV and STI programmes with transgender people. Practical guidance for collaborative interventions.



TRANSRESPECT VERSUS TRANSPHOBIA WORLDWIDE (TVT)
transrespect.org