

# Enquête Chrysalide 'Santé Trans 2011'

Pré-rapport – 20 novembre 2011



Etude 'Santé Trans 2011' – Chrysalide – 20 novembre 2011

<http://chrysalidelyon.free.fr> - Association de loi 1901 n° W691067708

# Table des matières

A.	Introduction .....	4
1.	Objectifs.....	4
2.	Méthodologie .....	4
B.	Profil des répondants.....	5
1.	Identités.....	5
2.	Orientation sexuelle .....	8
3.	Attirances sexuelles.....	10
C.	Rapports avec les médecins.....	13
1.	Refus de soins.....	13
2.	Renoncement aux soins.....	14
3.	Gênes avec un médecin.....	15
4.	Conclusions.....	17
D.	Risques sexuels .....	18
1.	Taux d'infections aux IST .....	18
2.	VIH .....	19
3.	Sources d'informations et infections.....	20
4.	Types de risques .....	23
E.	Violences subies de la part d'un partenaire.....	28
F.	Références .....	29
G.	Annexe A - Questionnaire .....	30

## A. Introduction

### 1. Objectifs

Notre association, Chrysalide, a été créée en 2007. Elle effectue un travail d'accueil de personnes trans et de leur entourage, de sensibilisation et d'information du grand public sur les transidentités, de réduction des risques auprès des trans, de formation auprès d'organismes souhaitant être sensibilisés à ces questions, et de lutte contre les discriminations. Devant le faible nombre d'études relatives à certaines questions trans et les constats que nous faisons sur le terrain de l'importance de développer des campagnes de prévention à l'égard des trans, nous avons souhaité réaliser une enquête dont l'objectif est de faire le point sur le rapport qu'entretiennent les trans avec le corps médical, les Infections Sexuellement Transmissibles, leur identité, et leur vie sentimentale et sexuelle.

### 2. Méthodologie

Cette enquête quantitative a été menée du 1<sup>er</sup> décembre 2010 au 30 octobre 2011 par notre association, Chrysalide. A travers 21 questions, elle avait pour objectif de récolter des informations sur la santé et la sexualité des personnes trans, qu'il s'agisse de leur rapport aux médecins, des prises de risques liés à la sexualité ou encore de leurs orientations et préférences sexuelles.

Au vu de la complexité de la tâche, nous avons également opté pour une approche qualitative afin de tenter d'éclaircir et d'expliquer les données récoltées. Certains points de l'enquête font donc l'objet d'une étude spécifique lorsque nous estimons que ceux-ci doivent être approfondis et que de données quantitatives seules ne peuvent suffire à la compréhension d'un problème dans ce qu'il a de particulier à la population trans.

Pour cette raison, notre questionnaire comportait : trois questions fermées, trois questions à choix multiples (une seule réponse possible), deux questions à choix multiples (plusieurs réponses possibles), dix questions à choix multiples (plusieurs réponses possibles) avec une réponse ouverte « autre », et trois questions totalement ouvertes.

Ne pas inclure de question sur le sexe dit « de naissance » est une volonté de notre part car nous ne voulions pas qu'une fois de plus nos identités soient ramenées à une quelconque « vérité du biologique ».

Il était possible de répondre au questionnaire via notre site Internet ainsi qu'en renvoyant une fiche papier distribuée lors d'événements.

La communication autour de cette enquête s'est faite principalement par Facebook, sur des forums Internet trans, auprès de nos adhérents, et grâce à des tracts diffusés par courrier, laissés dans des lieux associatifs et distribués lors de manifestation comme l'Existrans 2011. Yagg et Têtu ont également publié des articles sur cette enquête en octobre 2011.

Les présents résultats sont publiés le 20 novembre 2011 à l'occasion du **Jour du Souvenir Trans 2011**. Il s'agit d'une présentation globale des résultats et des conclusions que nous en tirons. Une analyse plus détaillée sera publiée dans quelques mois.

Au total, 187 personnes ont répondu à notre enquête. Nous les remercions toutes chaleureusement.

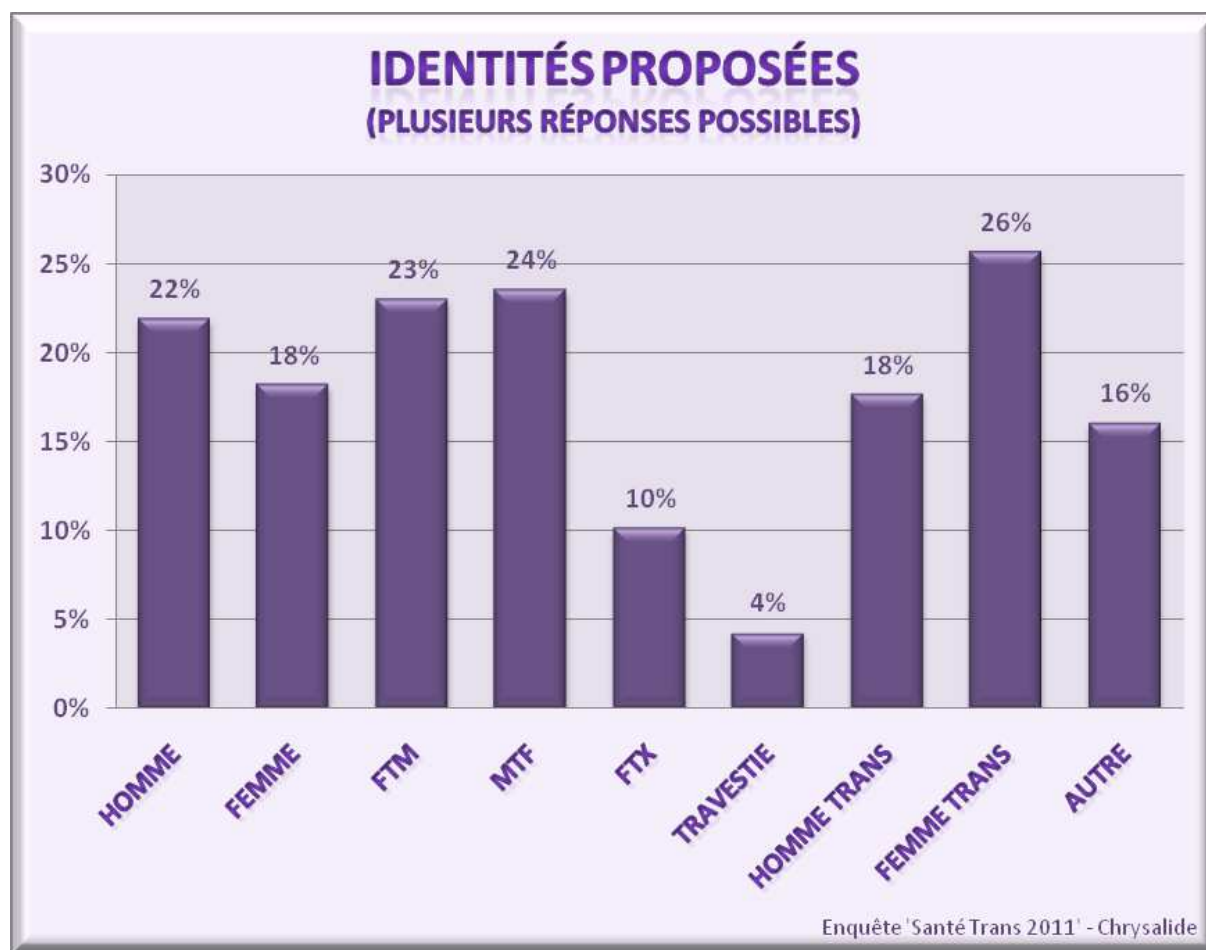
## B. Profil des répondants

### 1. Identités

Nous avons demandé aux répondants de définir leur identité parmi une liste de huit propositions auxquelles s'ajoutait une réponse ouverte « autre ». Il était possible de choisir plusieurs identités dans cette liste. En moyenne, les répondants ont sélectionné 1,5 identité.

Nous n'avons délibérément pas précisé « identité de genre », mais avons simplement demandé aux participants de préciser la manière dont ils se définissent, afin de permettre à celles et ceux qui le souhaitent de se nommer en utilisant des termes autres que ceux strictement définis par la sociologie ou la psychologie, tels que « gouine », « gendrequeer », sissy-boï !, « Ft\* », « trans », « femme dans un corps d'homme », « moi » ou « humain ».

Au total, nous recensons 30 réponses différentes à cette question ouverte ; en prenant en compte les choix multiples de certains répondants, nous arrivons à un total de 54 identités différentes pour 187 répondants, ce qui montre un panel de possibilités en matière d'identité et d'autodéfinition particulièrement complexe et varié.



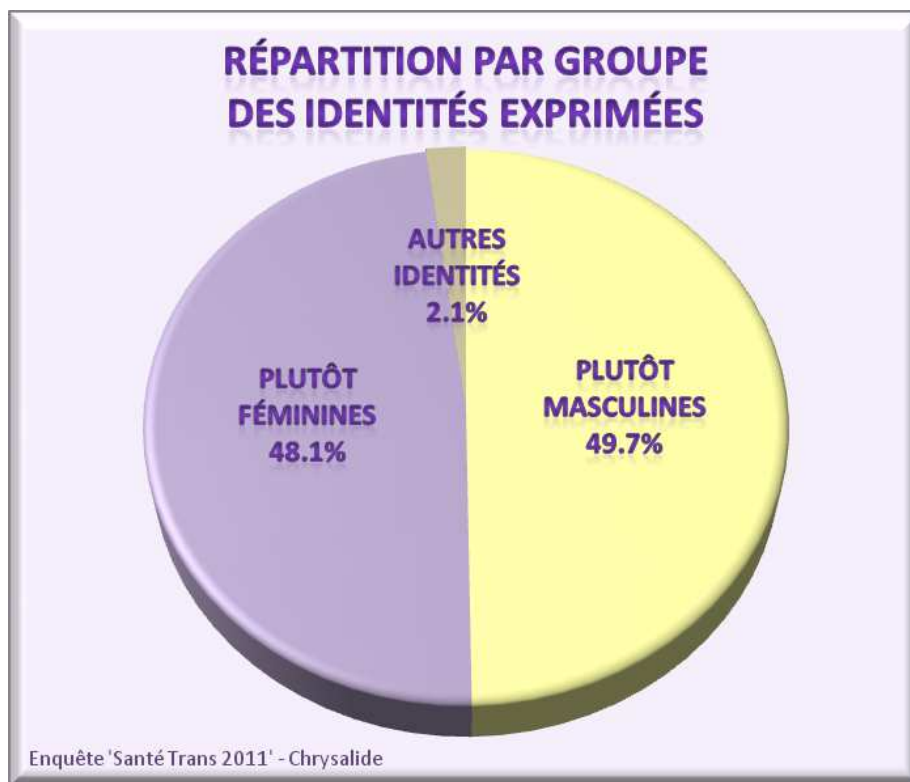
Etant donnée la richesse des données récoltées, il serait extrêmement pertinent et audacieux d'analyser l'ensemble des réponses apportées aux 21 questions de l'enquête à l'aune de chacune des 54 identités représentées. Afin de mieux saisir les enjeux spécifiques aux questions trans, nous effectuerons cette analyse dans le rapport final que nous publierons dans quelques mois.

Dans ce pré-rapport, nous nous contenterons d'une première approche comparative en présentant les identités selon trois axes élémentaires : « plutôt masculines », « plutôt féminines » et « autres identités ».

Nous arrivons ainsi à une répartition des identités quasiment binaire entre les pôles « plutôt masculines », « plutôt féminines » - le groupe « autres identités » (c'est-à-dire dont les identités exprimées ne tendent pas spécifiquement vers un genre à tendance masculine ou féminine) ne représentant en effet que 2,1% des identités revendiquées par les répondants.

Ces deux groupes ont une représentation quasi identique : 48,1% des personnes affirment une identité plutôt féminine, contre 49,7% qui affirment une identité plutôt masculine. Nous avons donc **un ratio MtF : FtM de quasiment 1 : 1**.

Il est frappant de remarquer que ce résultat diverge du ratio MtF : FtM communément admis de 3 : 1, provenant de plusieurs études. L'étude de 2007 de De Cuyper [1] fait par exemple état d'un ratio de 2,4 : 1.



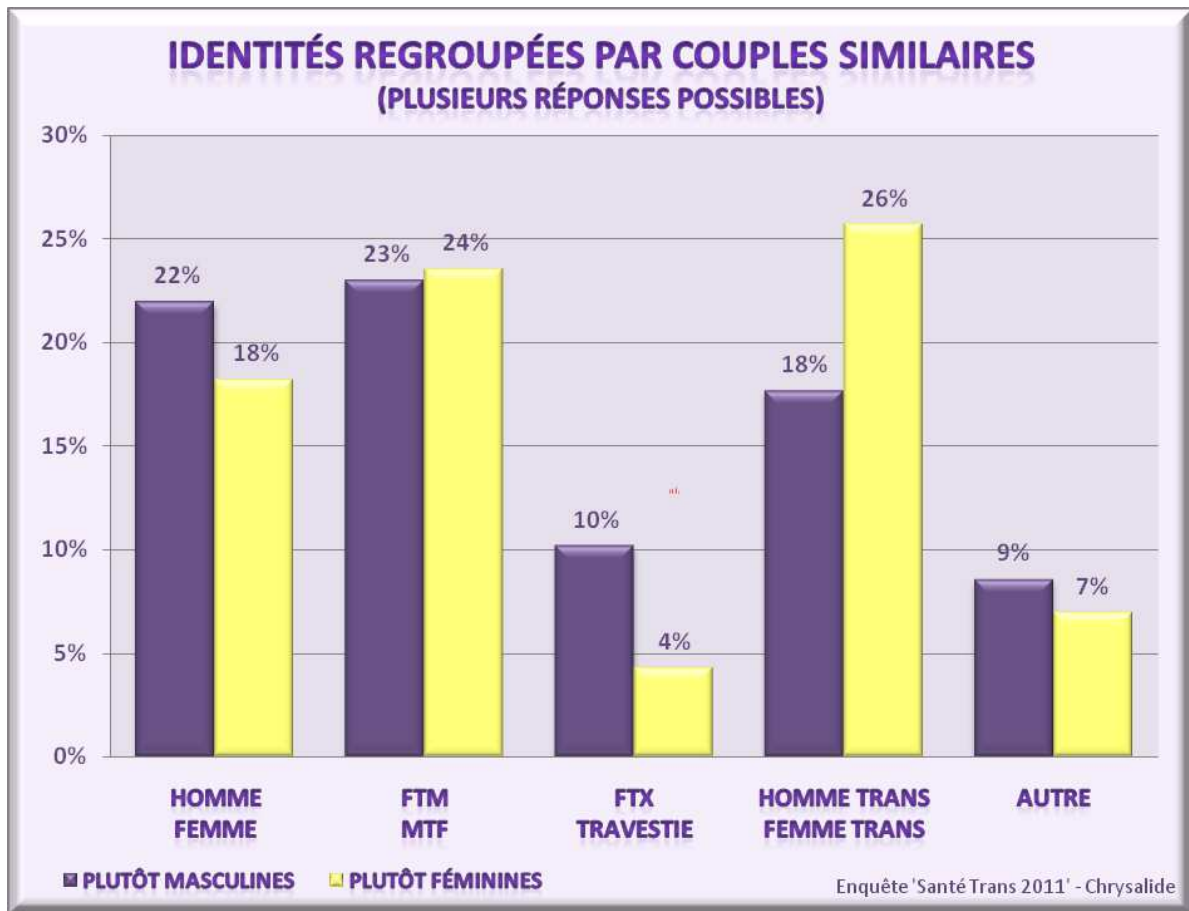
La très faible proportion des identités « autres » ne nous permet pas une analyse détaillée pertinente dans la suite du rapport. Nous nous contenterons donc d'étudier les identités réparties dans les groupes mentionnés précédemment, que nous désigneront dans la suite de ce rapport par « identités plutôt féminines » et « identités plutôt masculine » afin de respecter au mieux la diversité des sensibilités au sein de chaque groupe.

Etude 'Santé Trans 2011' – Chrysalide – 20 novembre 2011

<http://chrysalidelyon.free.fr> - Association de loi 1901 n° W691067708

Cependant par souci d'alléger la syntaxe de notre analyse, nous les désignerons parfois sous les qualificatifs de « MtF » et « FtM ».

Si nous reprenons les huit identités initialement proposées, nous obtenons la répartition suivante :



Nous avons regroupé sur cet histogramme les identités « FtX » et « Travestie », bien qu'elles ne soient ni équivalentes ni complémentaires. Cependant, il s'agit de deux identités importantes comportant des spécificités propres et ne disposant pas d'équivalents évidents et fréquents dans l'autre groupe.

On voit que les réponses pour chaque « couple hétéro-genré » sont assez proche, à l'exception du cas particulier FtX/Travestie et, plus surprenant peut-être, des « hommes trans » (18%) et des « femmes trans » (26%) qui ne sont pas représentés à proportion égale.

On remarque également qu'il n'y a pas de tendance nette qui se dégagerait parmi toutes ces identités. De plus, chaque identité est représentée de manière substantielle, à l'exception de l'identité travestie (4%). Cela s'explique sans doute par un intérêt moindre pour ces personnes dans notre enquête, un mode de diffusion qui les toucherait peu, ou plus simplement parce que peu de personnes s'identifient comme travesties au sein de la communauté trans.

## 2. Orientation sexuelle

Nous avons demandé à chaque personne de définir son orientation sexuelle parmi six propositions (« Bi », « Homosexuel-le », « Hétérosexuel-le », « Pansexuel-le », « Asexuel-le », « Je ne la définis pas »). Pour ce qui est de la période chronologique, nous l'avons restreinte à deux moments clef : « avant la transition » et « pendant et après la transition », afin de voir mettre en perspective les éventuels changements et les évolutions entre ces deux moments.

Il était possible de choisir plusieurs réponses. Les pourcentages exprimés étant relatifs au nombre de MtF et de FtM, il est donc logique que la somme des pourcentages représenté sur cet histogramme soit supérieure à 100%.

### Observons les données avant la transition.

On note que pratiquement la moitié des MtF se déclarent hétérosexuelles (48%) et que très peu se déclarent homosexuelles (10%). A l'inverse, l'homosexualité est la première réponse donnée chez les FtM (40%), suivie de l'hétérosexualité (29%).

Les chiffres répertoriés donnent à voir deux autres différences notables entre les FtM et les MtF.

- Près d'un FtM sur huit (13%) ne définit pas son orientation sexuelle. Ce chiffre passe à une sur cinq (21%) chez les MtF.
- On constate un taux relativement élevé de personnes se définissant pansexuelles chez les FtM (13%), alors qu'il est en revanche très faible chez les MtF (3%).

### Comparons maintenant avec les orientations sexuelles déclarées après la transition.

A la différence de ce qui a été constaté au dessus, le taux de personnes se déclarant bi ou asexuelles varie peu entre les FtM et les MtF.

On note en revanche une forte diminution des réponses précédemment majoritairement pour chacun des deux groupes : le taux de FtM homosexuel est réduit de moitié, passant de 40% à 18%, celui des MtF hétérosexuelles est réduit d'un quart, passant de 48% à 36%.

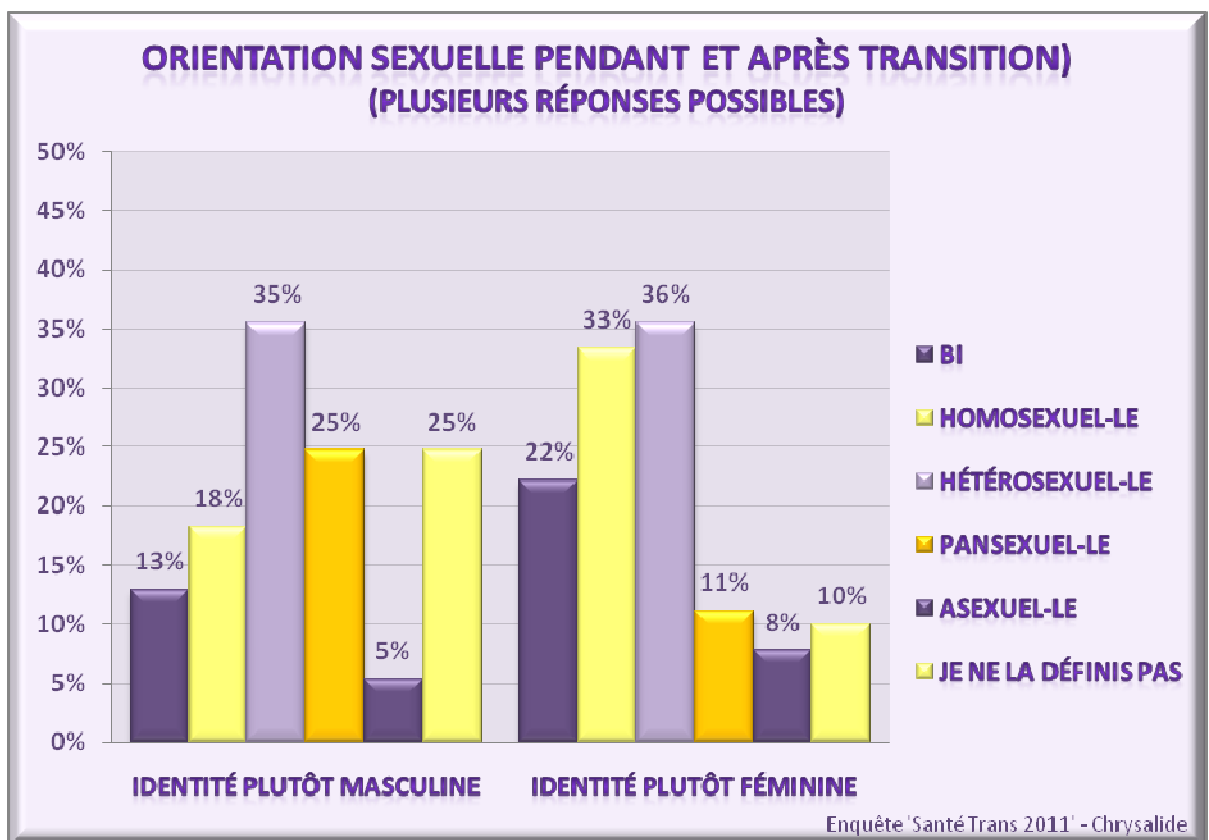
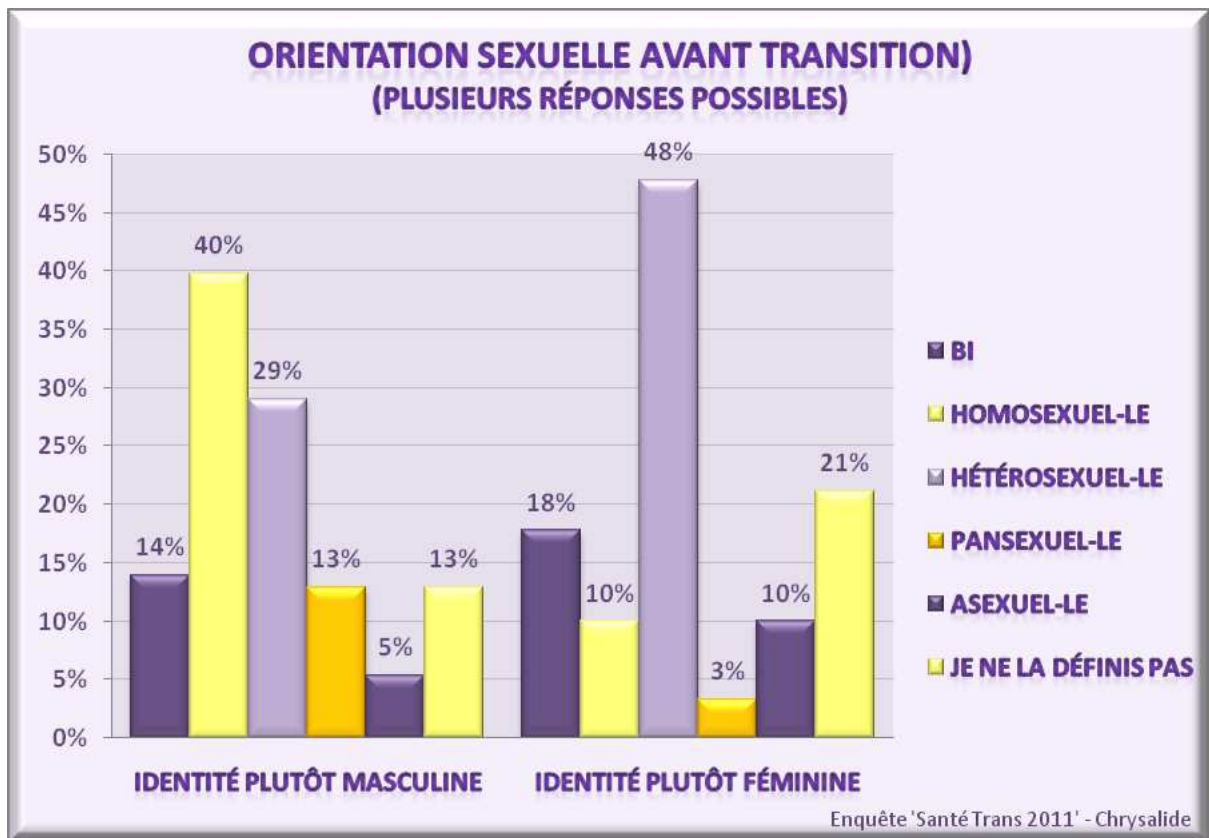
Variation notable, le taux de MtF homosexuelles est triplé, passant de 10 à 33%. Le taux de FtM hétérosexuels augmente également, mais plus faiblement passant de 29% à 35%.

Le taux des personnes se définissant pansexuelles augmente sensiblement aussi bien chez les MtF (passant de 3% à 11%) que chez les FtM (passant 13% à 25%). On voit d'ailleurs que chez les FtM que ce taux est presque le double de celui des personnes se déclarant bi (13%).

Enfin, le taux de personnes ne définissant pas leur orientation sexuelle double chez les FtM (passant de 13% à 25%) et est réduit de moitié chez les MtF (passant de 21% à 10%).

Ces deux graphiques montrent des évolutions globales, sans tenir compte des variations individuelles. En l'occurrence, 57,2% des répondants déclarent une orientation sexuelle différente avant et après la transition. Les MtF déclarent plus fréquemment une évolution de leur orientation sexuelle (62,2%) que les FtM (52,7%). Cette évolution ne signifie pas nécessairement un passage de l'orientation de « hétérosexuel » vers « homosexuel » ou vice-versa, mais englobe de manière générale toute différence dans les réponses données. Nous reviendrons plus en détail dans le rapport final sur ces variations.





Etude 'Santé Trans 2011' – Chrysalide – 20 novembre 2011

<http://chrysalidelyon.free.fr> - Association de loi 1901 n° W691067708

### 3. Attirances sexuelles

Nous avons également demandé aux personnes d'indiquer par quel type de partenaires elles étaient attirées sexuellement ainsi que sentimentalement, avant et après la transition.

Les types de partenaires suggérés étaient : « Femme bio », « Homme bio », « MtF », « FtM », et « Autre ».

Nous allons ici nous concentrer sur les données relatives à l'attraction sexuelle avant la transition. De même, nous approfondirons plus en détail cette partie dans notre rapport définitif.

#### a) Lecture

Une très grande partie des FtM qui s'identifient homosexuel-le-s avant leur transition est attirée sexuellement par des femmes bio (81%). Dans la mesure où nous avons situé notre question avant la transition, nous pouvons ainsi penser que les FtM s'identifiaient plutôt comme femmes avant la transition, et donc se considéraient homosexuel-le-s parce qu'ils étaient attirés par des femmes – et étaient lesbiennes.

Cependant, les FtM qui se définissaient hétérosexuels expriment également une large préférence sexuelle pour les femmes bio (74%). Le taux d'attraction envers les hommes bio est d'ailleurs aussi faible dans le groupe des hétérosexuels (26%) que dans celui des homosexuels (32%).

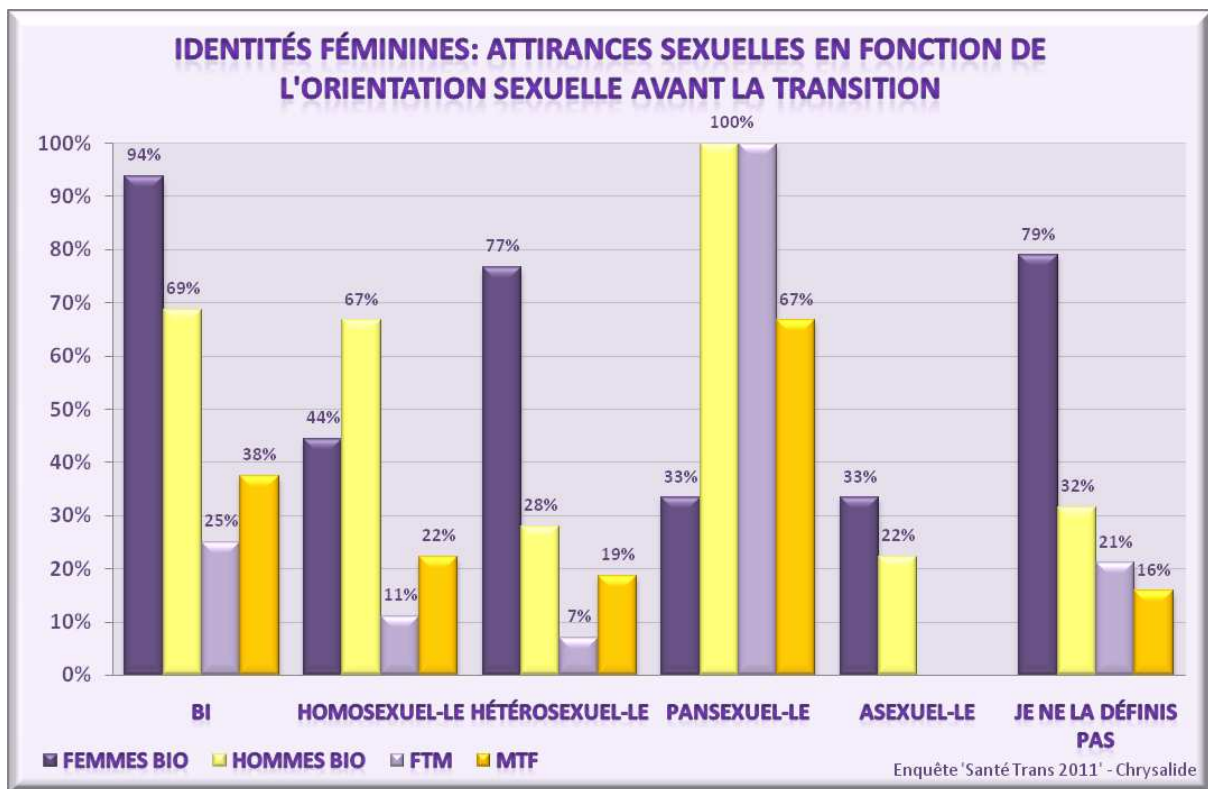
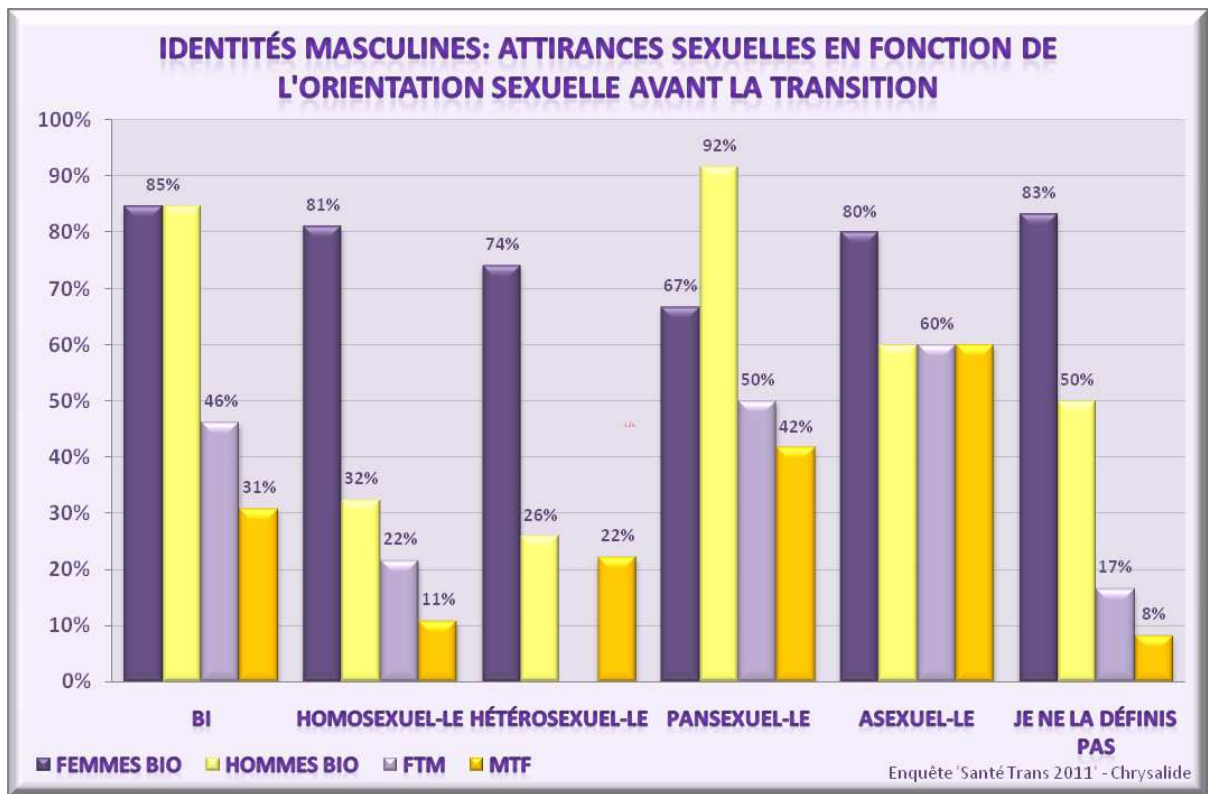
Du côté des MtF, ce phénomène n'est pas aussi clair. En effet, on voit que les personnes se définissant hétérosexuelles éprouvent une attraction sexuelle pour les femmes bio à 77% et que celles se définissant homosexuelles sont attirées par les hommes bio à 67%. Pratiquement la moitié des MtF homosexuelles (44%) sont attirées sexuellement par des femmes bio avant leur transition.

Les pansexuels et bisexuels éprouvent davantage d'attraction pour les personnes trans même si un grand nombre expriment également une attraction pour les femmes et les hommes bio.

On note que les FtM asexuels se déclarent tout de même largement attirés sexuellement par les différents profils de personnes que nous proposons, alors qu'à l'inverse les MtF asexuelles signalent des attractions très faibles.

Les personnes ne définissant pas leur orientation sexuelle avant la transition ont des attractions globalement proches de celles des personnes se disant hétérosexuelles avant la transition. Là encore, les similitudes dans les données mettent en évidence qu'il n'est pas possible de déduire directement la manière dont une personne définit son orientation sexuelle d'après son identité de genre et ses préférences sexuelles.

Enfin, on remarque que les personnes trans avant leur transition sont davantage attirées sexuellement par des bios que par des trans. On remarquera également que ce n'est pas parce qu'un groupe préférera les femmes bio aux hommes bio qu'il préférera nécessairement les femmes trans aux hommes trans. On le voit par exemple avec les FtM homosexuels et hétérosexuels.



Etude 'Santé Trans 2011' – Chrysalide – 20 novembre 2011

<http://chrysalidelyon.free.fr> - Association de loi 1901 n° W691067708

## b) Conclusion

Ces données permettent de montrer que **les liens habituellement établis entre identité de genre, stade de transition, orientation sexuelle et préférences sexuelles ne vont en fait pas de soi** et qu'une multitude de configurations est possible. En d'autres termes, ce n'est pas parce qu'une personne s'identifie comme homme et qu'elle préfère les femmes qu'elle se dit nécessairement hétérosexuelle. Et cela ne signifie pas non plus qu'avant sa transition cette personne se définissait comme homosexuelle.

Nous approfondirons très largement l'analyse des préférences sexuelles et sentimentales avant et après transition dans le rapport final que nous publierons dans quelques mois. Cette première analyse permet cependant de montrer qu'il convient d'être extrêmement vigilants dans la manière de communiquer auprès des personnes trans par exemple lors de campagnes de prévention en matière de santé sexuelle afin de respecter la manière dont elles définissent leur identité et leur orientation sexuelle, quelles que soient leurs préférences sexuelles.

## C. Rapports avec les médecins

### 1. Refus de soins



Dans le cadre de sa transition une personne trans peut être amenée à consulter des médecins pour des prescriptions hormonales (endocrinologue) ou dans le but de faire pratiquer des interventions chirurgicales (chirurgien plasticien ou urologue). Dans le cadre de la transition, nombreux sont les médecins qui discriminent les personnes trans et refusent de les recevoir. Certains médecins camouflent alors ce refus de soin en avançant une méconnaissance médicale.

Afin de nous concentrer sur les pratiques discriminatoires transphobes de certains médecins, nous avons donc choisi ici de demander aux personnes trans d'indiquer si elles se sont déjà vu refuser un rendez-vous médical au motif qu'elles sont trans uniquement dans des situations qui ne relèvent pas de leur transition. Ces consultations en dehors du cadre de la transition peuvent par exemple concerner une visite pour état grippal, une carie, des problèmes ophtalmiques, ou toute autre raison pouvant amener une personne non trans à aller consulter.

Dans ce cadre, les médecins ne peuvent pas justifier leur refus de recevoir la personne au motif d'une méconnaissance sur les transitions, puisque le motif de la visite n'est précisément pas lié à la transition.

Rappelons que l'article L.1110-3 du code de la santé publique stipule : « Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention, et aux soins ». Le code de déontologie médicale est tout aussi

Etude 'Santé Trans 2011' – Chrysalide – 20 novembre 2011

<http://chrysalidelyon.free.fr> - Association de loi 1901 n° W691067708

explicite dans son article I-7 : « Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. »

Par conséquent, le fait que 16% des personnes trans se soient déjà vues refuser au moins une fois un rendez-vous médical est particulièrement révélateur de l'ampleur des discriminations transphobes lorsque l'on sait que de tels refus sont interdits simultanément par le code de santé publique et par le code de déontologie médicale.

Nous allons voir dans la suite de ce rapport que ces rejets – parfois multiples – ne sont pas sans conséquence sur le comportement des personnes trans.

## 2. Renoncement aux soins



Au moins une fois au cours de leur vie, 35% des personnes trans ont renoncé à des soins médicaux à cause des préjugés du personnel soignant sur les personnes trans - soit plus d'une personne sur trois.

Ce chiffre particulièrement élevé est alarmant surtout parce que le motif de renoncement relève de discrimination. Une personne renonçant à un soin n'est pas victime de discriminations directes. En revanche, c'est l'écho traumatisant des discriminations vécues qui l'amènent à redouter l'attitude de certains personnels soignants.

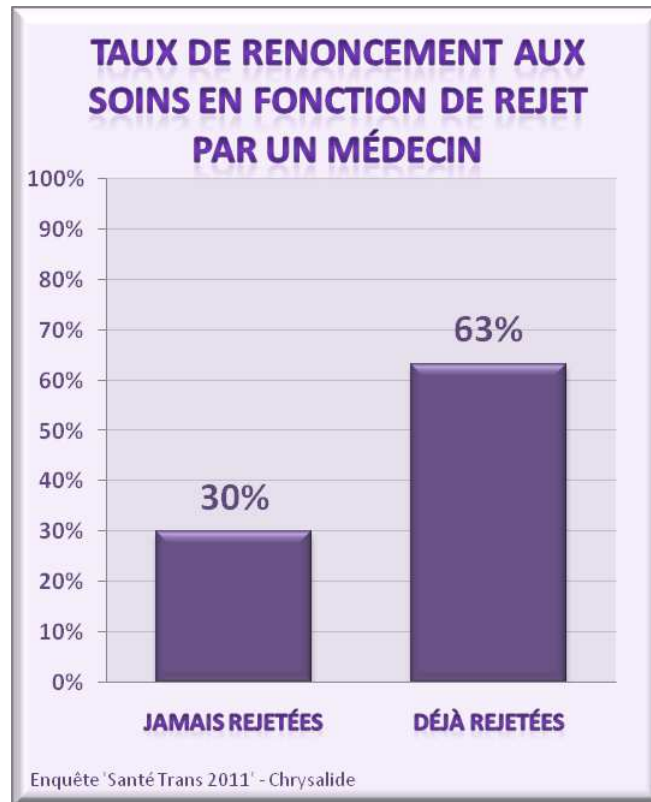
Cela peut aussi relever de craintes qui sont la conséquence de discriminations subies en dehors du cadre médical, dans la vie familiale ou professionnelle par exemple.

Etude 'Santé Trans 2011' – Chrysalide – 20 novembre 2011

<http://chrysalidelyon.free.fr> - Association de loi 1901 n° W691067708

En croisant les réponses relatives au renoncement de soins et celles relatives aux refus de soins par des médecins, nous nous apercevons qu'il y a une forte corrélation entre ces deux variables.

En effet, le taux de renoncement aux soins des personnes ayant déjà été rejetées par le corps médical est deux fois supérieur 63% à celui des personnes n'ayant jamais été rejetées (30%).



Il apparaît nettement que le fait qu'une personne trans se voit refuser des soins par un médecin a une incidence directe sur sa crainte du corps médical en général et sur son refus spontané de consulter y compris en dehors du cadre de sa transition.

Ces chiffres montrent l'importance extrême de veiller à ce que le code de santé publique et le code de déontologie médicale soient respectés lorsqu'une personne trans souhaite prendre un rendez-vous médical. Ils montrent également qu'il est urgent de sensibiliser le corps médical sur les questions trans.

### 3. Gênes avec un médecin

Trois répondants sur quatre déclarent avoir été mal à l'aise avec un médecin pour une raison en rapport avec sa transidentité. Parmi ces personnes, plus de la moitié (57%) déclarent avoir été gênées par l'attitude du médecin. Les jugements de valeur du médecin sont également en cause selon 44% des répondants. Le mépris du médecin est invoqué par 21% des personnes.

Ces chiffres sont d'autant plus accablants que l'article I-7 du code de déontologie médicale indique que le médecin « ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne examinée », ce qui de toute évidence n'a pas été le cas pour ces personnes.

Cependant, il est aussi à noter que 43% des personnes ont répondu : « Le médecin n'avait rien fait mais j'étais gêné ». Le paradoxe n'est qu'apparent. En effet, ce chiffre tempère la responsabilité directe du médecin mais

Etude 'Santé Trans 2011' – Chrysalide – 20 novembre 2011

<http://chrysalidelyon.free.fr> - Association de loi 1901 n° W691067708

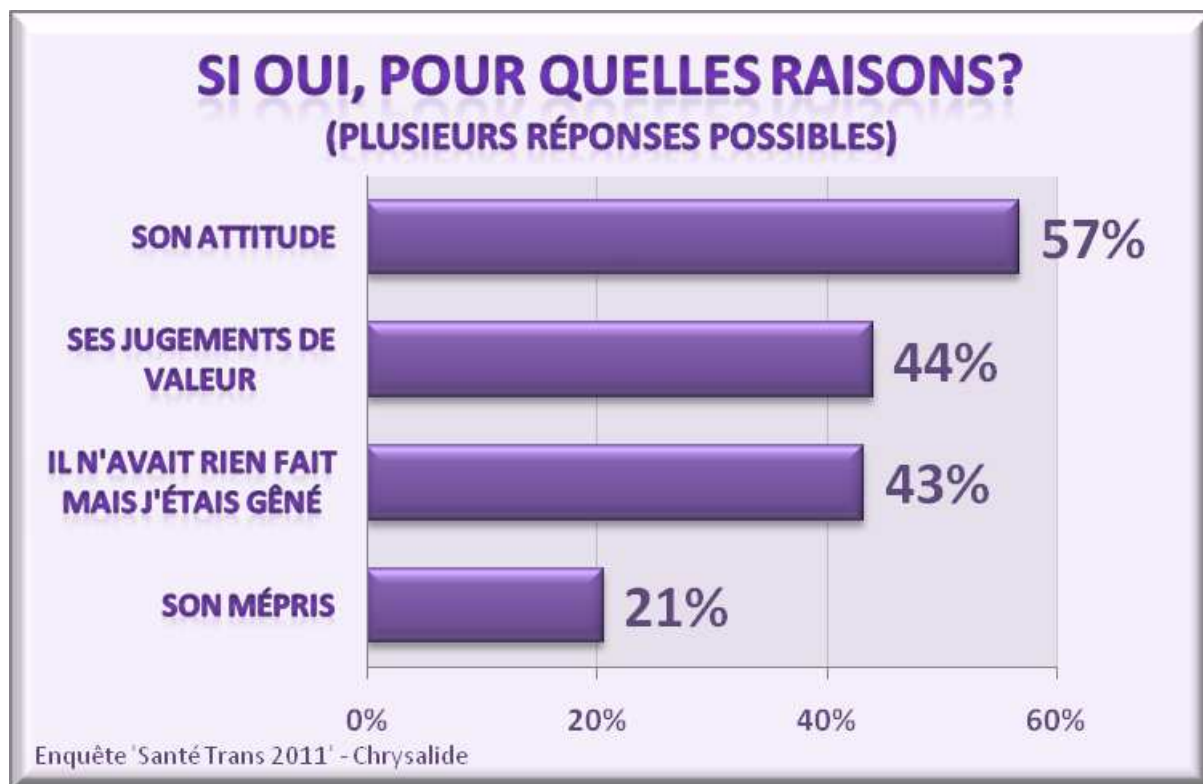
ne l'exonère pas forcément pour l'ensemble des personnes ayant choisi cette réponse. Cette réponse peut s'interpréter de plusieurs façons.

Elle peut signifier simplement que le médecin avait effectué sa consultation de manière irréprochable mais que la personne trans était gênée malgré tout, par exemple parce qu'elle appréhendait cette visite médicale. Dans ce cas, le médecin consulté n'est pas directement responsable du mal-être de la personne. Il faut plutôt y voir des discriminations passées ayant laissé des marques traumatisantes.

Cette réponse peut également s'interpréter par le fait que le médecin n'ait commis aucun acte clairement hostile à la personne mais qu'il transmettait sa désapprobation par différents signaux (vocabulaire, gestuelle, regards...) faisant sentir à la personne trans qu'elle n'était pas bienvenue sans que celle-ci puisse reprocher un acte précis au médecin.







#### 4. Conclusions

Ce taux élevé de personnes trans renonçant spontanément à des soins, déclarant être mal à l'aise lors d'une consultation médicale, ou signalant ne pas avoir pu être reçues par un médecin pour des raisons en rapport direct avec leur transidentité doit nous alerter sur l'existence d'un malaise persistant dans le rapport entre les personnes trans et le corps médical.

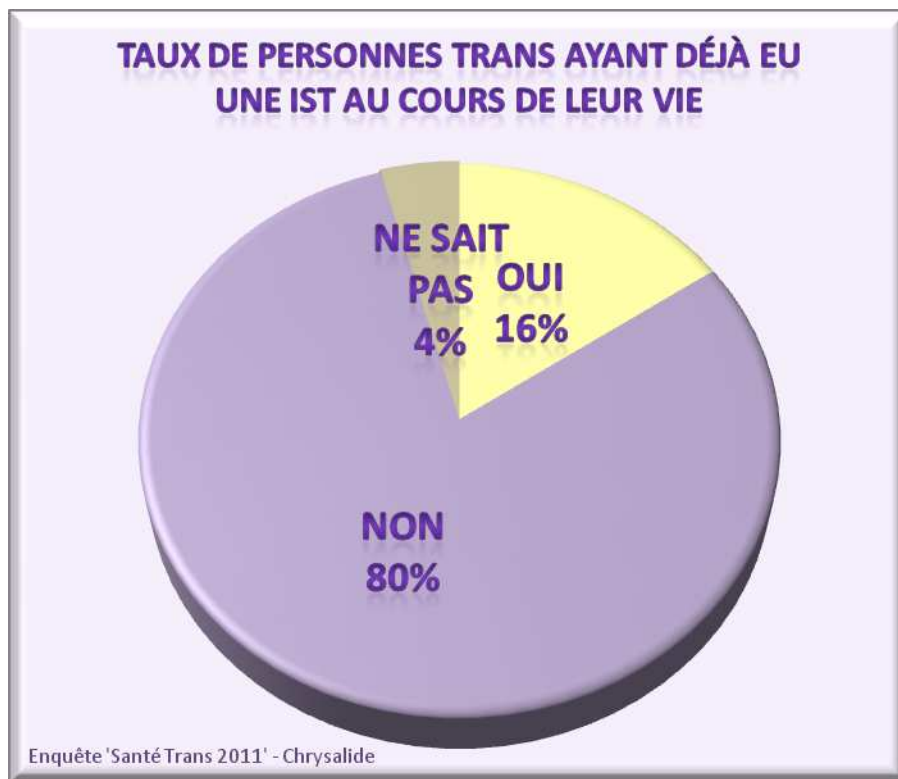
Des médecins se permettent de ne pas tenir compte de leur code de déontologie et du code de santé publique, soit par ignorance des questions trans, soit pour d'autres raisons, qui mériteraient de faire l'objet d'une étude en soi.

Certaines personnes trans anticipent les discriminations et maltraitances dont elles pourraient être victimes et sont sur le qui-vive lors des consultations. Elles **intériorisent alors la transphobie environnante**, ce qui est l'un des leviers les plus puissants de la discrimination, et s'interdisent d'elles-mêmes l'accès aux soins relevant de questions de santé générale.

Ces violences infligées sont particulièrement insidieuses et nécessitent une sensibilisation du corps médical sur l'accueil des personnes trans et une information des personnes trans sur leur droits en tant qu'usagers du système de soin.

## D. Risques sexuels

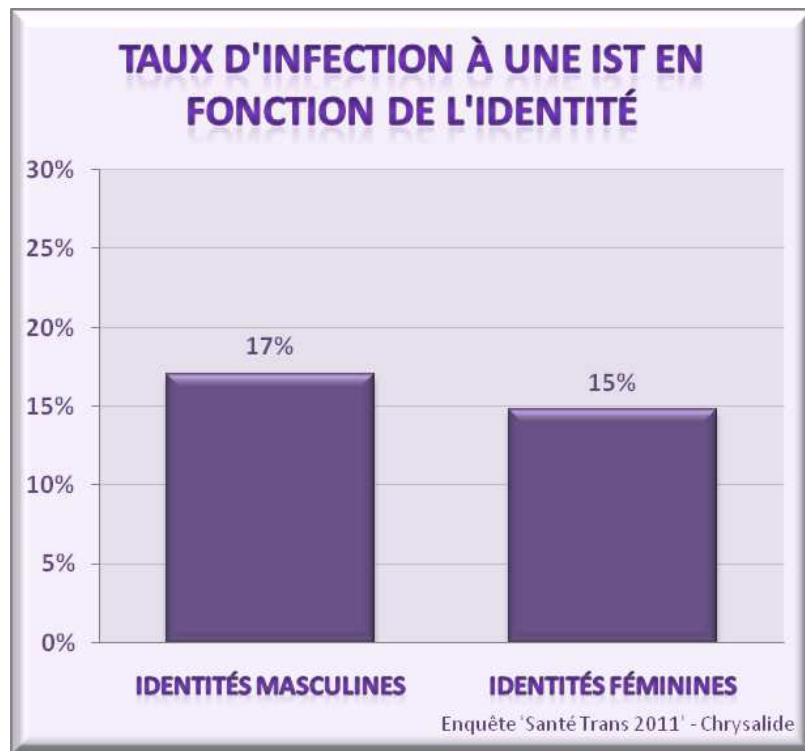
### 1. Taux d'infections aux IST



Parmi une liste précise, nous avons demandé aux répondants d'indiquer les IST qu'ils pensent avoir déjà contractées au cours de leur vie. Il était également possible de préciser le nom d'autres IST qui n'y figuraient pas, ou d'indiquer que la personne ignorait si elle avait déjà eu ou non une IST.

Au total, 16% des répondants indiquent avoir eu une IST au cours de sa vie. Quatre personnes sur cinq (80%) affirment n'en avoir jamais eu. Chiffre inquiétant et probablement sous estimé : 4% des répondants ignorent s'ils en ont déjà eu.

La répartition des personnes se déclarant déjà infectées par une IST varie de manière non significative suivant l'identité des répondants, ce taux n'étant que faiblement supérieur chez les FtM (17%) par rapport aux MtF (15%).



Si la population des FtM ayant répondu est significativement plus jeune que celle des MtF, alors cette apparente similarité pourrait cacher en fait un taux bien supérieur chez les FtM à âge égal. Notre étude ne demande pas aux répondants de préciser leur âge, nous ne pouvons pas développer de conclusions plus abouties.

## 2. VIH

Parmi les répondants, le taux de personnes se sachant infectées par le VIH est de 2%. La moitié de ces personnes estime avoir pris entre 6 et 20 fois des risques au cours de leur vie, l'autre moitié estime en avoir pris une seule fois voire jamais.

Nous remarquerons que ce taux de 2% est nettement inférieur à des études sur la séroprévalence des personnes trans, qui indiquent des taux alarmants, pouvant dépasser les 80% [2][3][4]. Cependant, la plupart des études épidémiologiques réalisées ciblaient généralement des groupes spécifiques : personnes incarcérées, prostituées, migrantes,... Notre étude ciblait en revanche l'ensemble des personnes trans, sans condition d'appartenance socio-économique *a priori*. Il n'est donc pas contradictoire que notre étude révèle un taux nettement inférieur.

Les estimations de prévalence en France [5] sont de 150.000 personnes, ce qui correspond à 1 français sur 400.

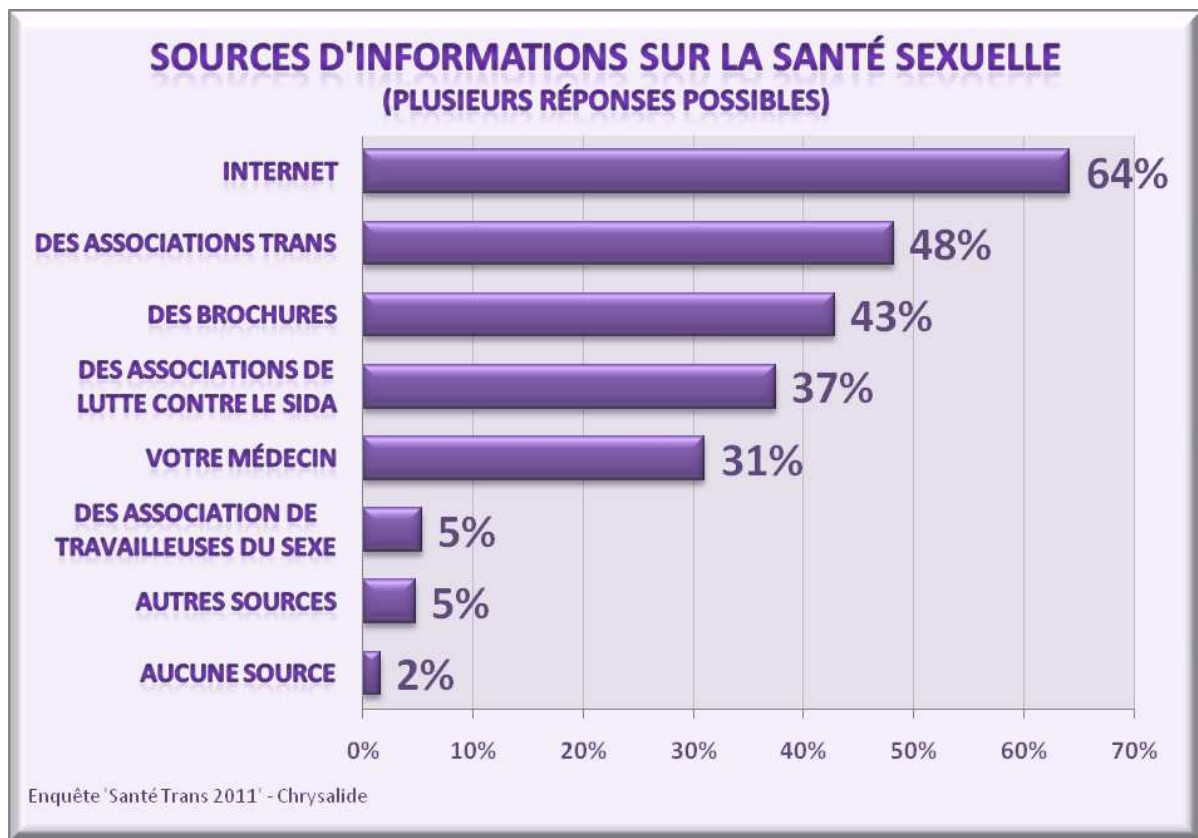
Le taux révélé par notre enquête est de 8 sur 400, soit **un taux huit fois supérieur à la moyenne nationale**. A cela, s'ajoute le fait que ce taux de 2% corresponde aux personnes se sachant infectées par le VIH. Notre étude se basant uniquement sur les déclarations des personnes, il n'est pas possible de déterminer le taux réel de personnes infectées, nécessairement plus élevé.

Etude 'Santé Trans 2011' – Chrysalide – 20 novembre 2011

<http://chrysalidelyon.free.fr> - Association de loi 1901 n° W691067708

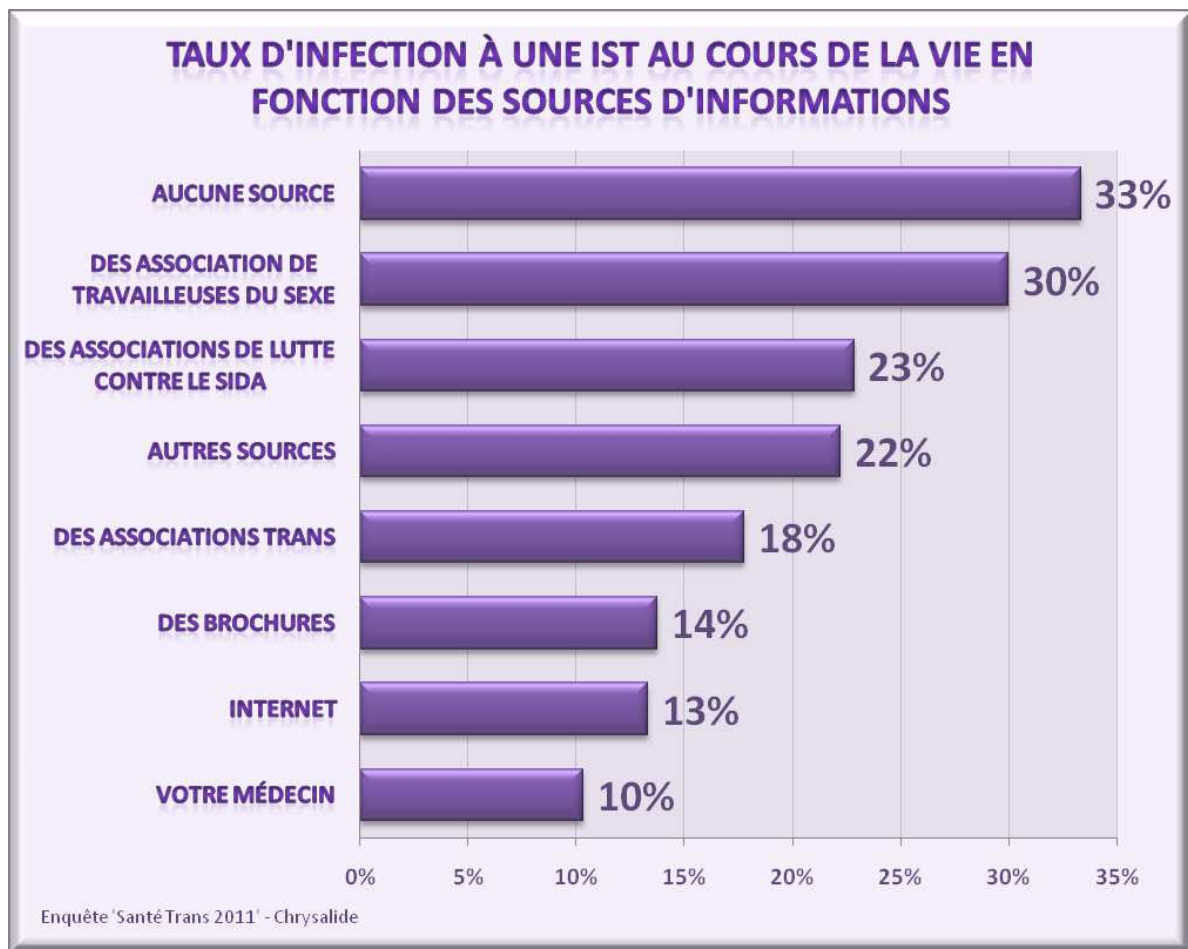
### 3. Sources d'informations et infections

#### a) Sources d'informations



Nous avons interrogé les personnes sur leurs sources d'informations concernant leur santé sexuelle. Internet est de loin la première source d'information citée (64%). On voit que les personnes trans se tournent prioritairement auprès d'associations trans (48%) plutôt que vers d'autres types d'associations (37% pour les associations de lutte contre le SIDA, 5% pour les associations de travailleuses du sexe). L'intérêt vis-à-vis de brochures d'informations reste très significatifs (43%). Les médecins sont la source d'information de 31% des répondants. Les autres sources d'informations ne représentent que 5% (prévention scolaire, amis, famille,...). Enfin, autre chiffre alarmant : 2% des personnes déclarent n'avoir aucune source d'information sur leur santé sexuelle.

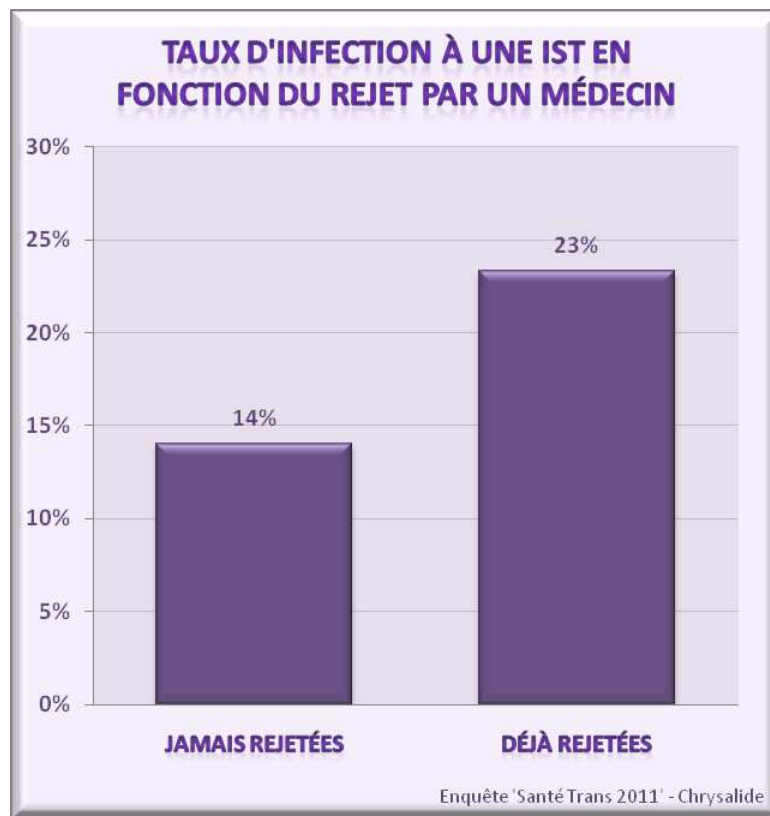
b) Infections et sources d'informations



La population des personnes n'ayant aucune source d'information concernant la santé sexuelle est celle qui possède le taux d'infection à une IST le plus élevé (33%).

A l'inverse, les personnes prenant des informations auprès de leur médecin représentent le taux le plus faible (10%), suivies par celles qui s'informent grâce à Internet (13%) et grâce à des brochures d'informations (14%). Les associations trans viennent en quatrième position (18%).

### c) Rôle du médecin



Nous avons vu dans la partie relative aux rapports entre le corps médical et les personnes trans que les taux de renoncement aux soins (35%), de refus de prise de rendez-vous par un médecin (16%) et de gêne chez les personnes trans (75%) étaient très élevés. Nous avons également vu que le fait pour une personne trans d'avoir essuyé au moins un refus de prise de rendez-vous de la part d'un médecin était associé à un doublement du taux de renoncement aux soins.

Les personnes trans puisant des informations sur la santé sexuelle auprès de médecin étant le groupe le moins infecté à une IST (10%) dans notre étude, nous avons souhaité vérifier s'il existait une incidence entre le fait qu'une personne ait été rejetée au moins une fois par un médecin et le fait qu'elle ait contracté au moins une IST au cours de sa vie. Grâce à l'histogramme, nous pouvons déduire que cela semble être cas, puisque le taux de personnes infectées sans avoir jamais été rejetées (14%) est très inférieur à celui des personnes ayant subi au moins un refus de rendez-vous par un médecin au motif qu'elles sont trans (23%).

### d) Conclusion

Ces données permettent de tirer plusieurs conclusions. Tout d'abord, les associations trans ont un rôle prépondérant à jouer en termes de sensibilisation des personnes trans sur leur santé sexuelle, puisqu'elles sont consultées avant tout autre type d'associations. Cette préférence peut s'expliquer par le fait que les associations non trans sont rarement formées à l'accueil des personnes trans, et encore moins aux spécificités relatives à leur vie sexuelle et affective. Nous avons ainsi reçu à plusieurs reprises des témoignages de personnes qui nous indiquaient s'être faites « raccrocher au nez » par des lignes d'écoute nationale : par

Etude 'Santé Trans 2011' – Chrysalide – 20 novembre 2011

<http://chrysalidelyon.free.fr> - Association de loi 1901 n° W691067708

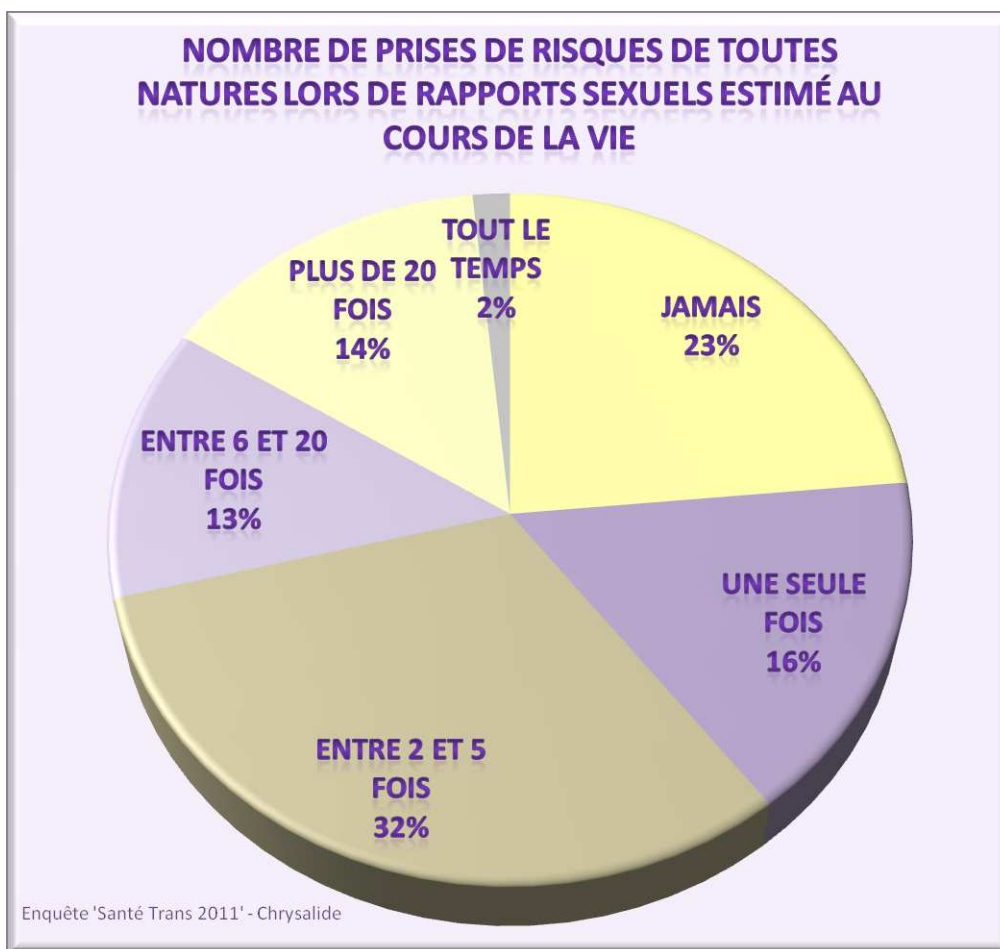
exemple un FtM posant une question sur une éventuelle infection vaginale ou une MtF s'interrogeant sur les risques d'infections encourus lorsqu'elle pénétrait sa partenaire.

Le point qui en découle est qu'il est nécessaire que les associations de santé sexuelle soient formées à l'écoute des personnes trans afin de pouvoir répondre aux questions qui leur sont posées et être plus efficace.

Le développement de brochures d'information apparaît vital, et, plus encore, la création de sites Internet dédiés à la santé sexuelle des personnes trans, tels 'Gare à tes Fesses' de Chrysalide (<http://chrysalidelyon.free.fr/gatf/>) et 'Trans et VIH' (<http://www.transetvih.org/>) de l'association Outrans.

Enfin, une sensibilisation des médecins est nécessaire pour leur permettre une meilleure écoute et une meilleure prise en charge des personnes trans. De même, les associations trans ont besoin de travailler avec les médecins pour que ceux-ci leur apportent davantage d'informations sur les modes de préventions.

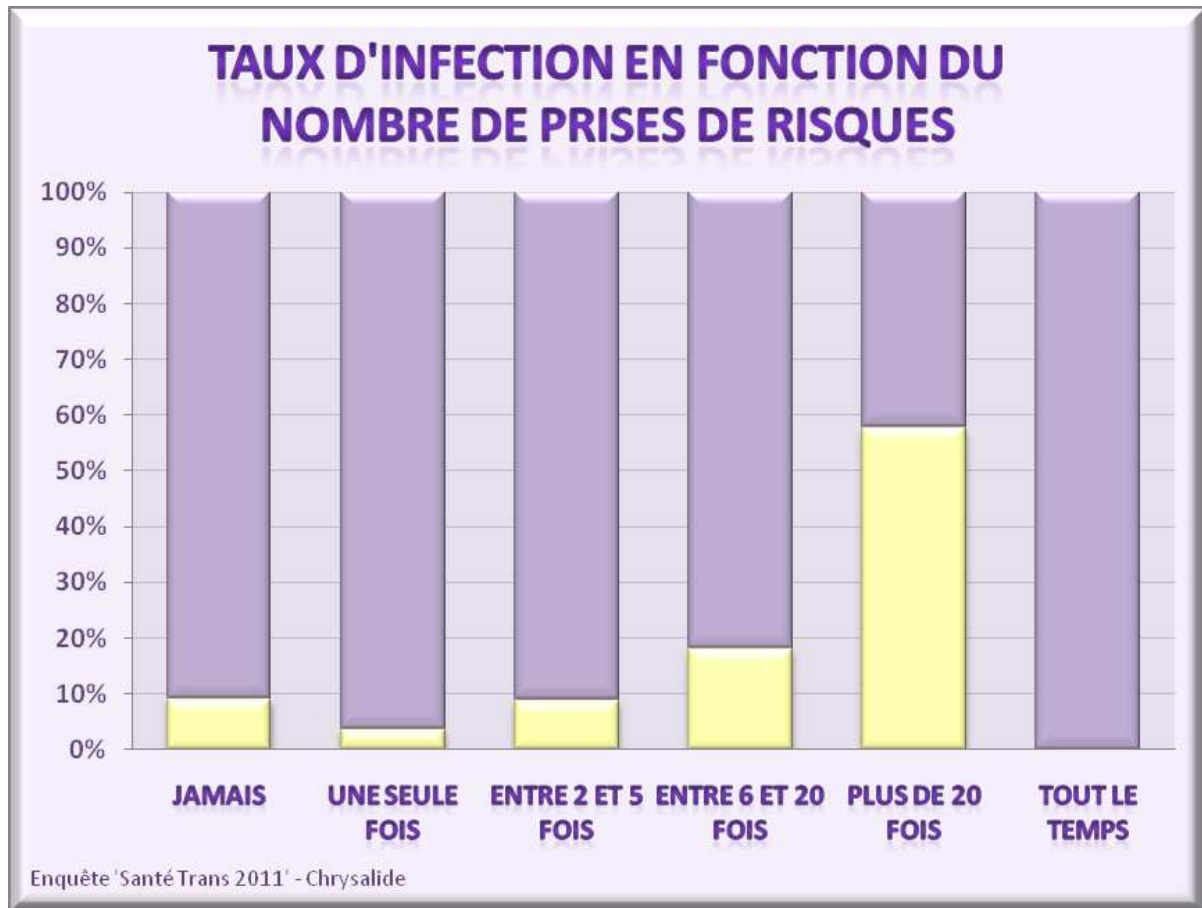
#### 4. Types de risques



Etude 'Santé Trans 2011' – Chrysalide – 20 novembre 2011

<http://chrysalidelyon.free.fr> - Association de loi 1901 n° W691067708

Un peu moins d'un quart des personnes trans (23%) déclarent n'avoir jamais pris de risques lors de rapports sexuels au cours de leur vie, 16% une seule fois, 32% entre deux et cinq fois, 13% entre six et vingt fois, 14% plus de 20 fois, et 2% déclarent en prendre tout le temps.



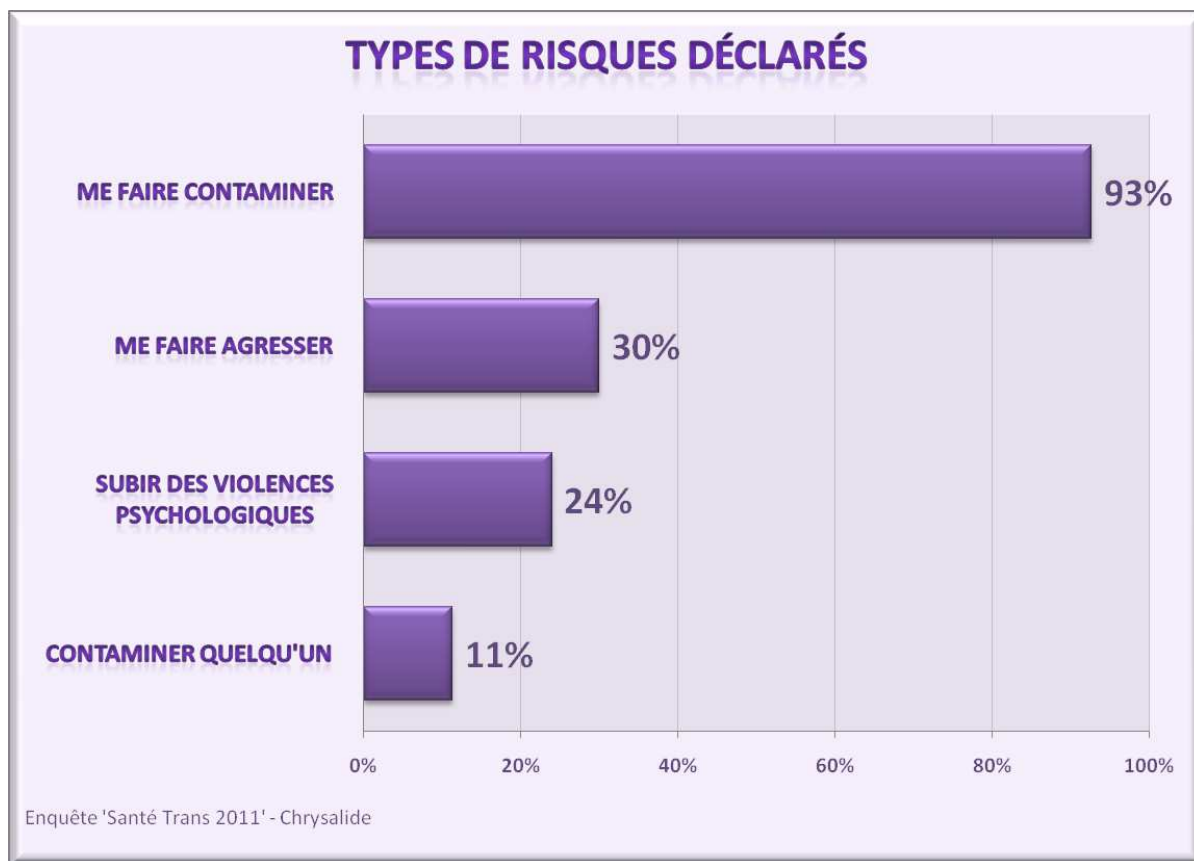
Le taux de personnes ayant contracté une IST varie en fonction du nombre de prises de risque estimées au cours de la vie.

On observe clairement que de une à plus de 20 prises de risques, le taux de personnes ayant déjà contracté une IST au cours de leur vie augmente.

En revanche, il est surprenant de constater qu'aucune des personnes prenant des risques tout le temps (1,7% des personnes) n'ait contracté d'IST. Cela peut s'expliquer par le nombre très faible de personnes dans cet échantillon, qui n'est pas assez élevé pour refléter une tendance globale.

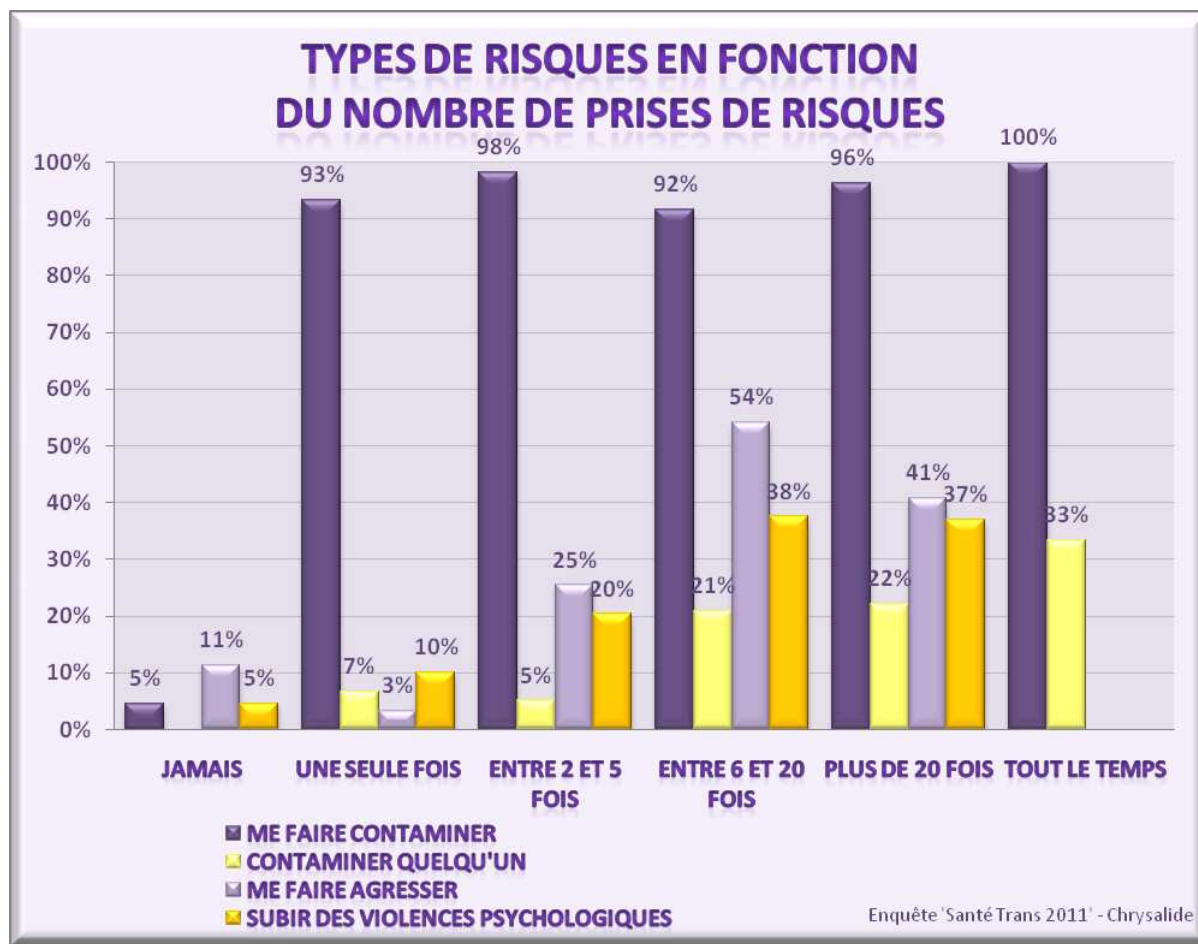
Le taux des personnes infectées et pensant n'avoir jamais pris de risques au cours de leur vie est en fait supérieur à celui des personnes ayant pris une seule fois et même entre deux et cinq fois. Cela peut tout simplement s'expliquer par le fait qu'elles ont moins conscience de prendre des risques.





Les personnes qui déclarent avoir déjà pris au moins un type de risque, ont bien moins conscience de risquer de contaminer quelqu'un (11%) que d'être contaminées elles-mêmes (93%).

La peur de se faire agresser est assez élevée (30%), de même que celle de subir des violences psychologiques (24%). Est souvent évoquée la peur de se faire « casser la gueule » ou de se faire rejeter par la ou le partenaire découvrirait la transidentité de la personne. Cette peur de la discrimination dans les relations amoureuses et sexuelles concernent toutes les personnes bio, y compris gaies et lesbiennes.



Il est intéressant aussi de préciser que 16% des personnes qui déclarent n'avoir jamais pris de risque au cours de leur vie déclarent également un ou plusieurs type de risques. On voit sur l'histogramme ci-dessus que pour ces personnes, le risque majeur est de subir une agression (11%), alors que dans tous les autres groupes il s'agit du risque de se faire contaminer. La crainte de se faire contaminer n'est que de 5% chez les personnes estimant n'avoir jamais pris de risques. Pourtant, le taux de personnes déjà infectées par une IST est de 9%.

Nous pouvons déjà tirer plusieurs conclusions : il est possible que par « nombre de prises de risques » ces personnes aient uniquement pensé aux risques de contamination aux IST et au VIH. Cela expliquerait le taux bien plus élevé de crainte d'agression. Cependant, cette hypothèse ne peut expliquer à elle seule cette situation puisque même dans ce cas de figure, il reste 5% de personnes déclarant n'avoir jamais pris de risques qui déclarent aussi avoir risqué de se faire contaminer. Pire, il y a presque deux fois plus de personnes ayant déjà contracté une IST (9%) que de personnes déclarant un risque de se faire contaminées (5%). Malgré cela, et bien que 9% d'entre elles aient déjà été porteuses d'une IST, aucune des personnes de ce groupe ne pense risquer de contaminer un partenaire.

Il semble donc que les personnes ne déclarant aucun risque n'ont en fait pas réellement conscience de ce qu'est une prise de risque, ni pour elles-mêmes, ni pour les autres.

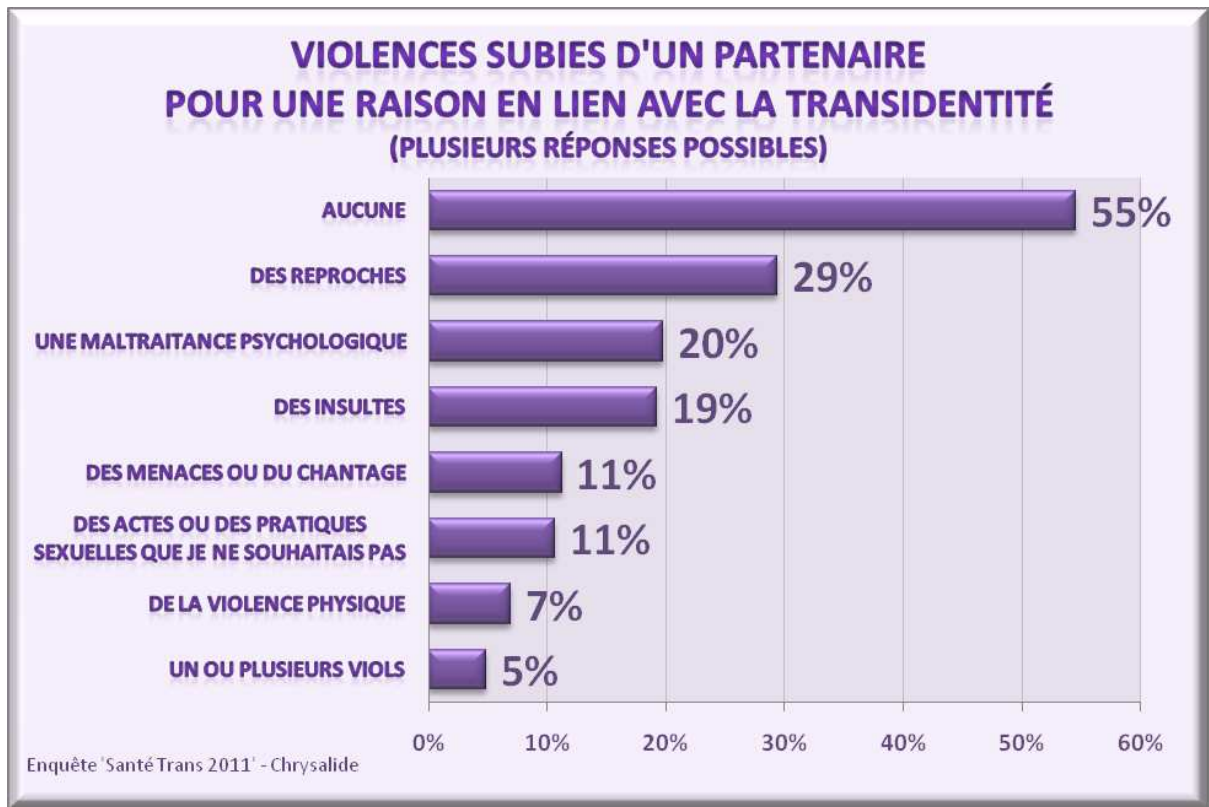
Comme presque un quart des personnes trans (23%) qui déclarent n'avoir jamais pris de risques dans sa vie, il apparaît qu'il est primordial de développer des campagnes d'informations auprès de ce public.

Si l'on met de côté le groupe des personnes estimant n'avoir jamais pris de risques au cours de leur vie, on note que le taux de personnes redoutant d'être contaminées dépasse les 90% dans chacun des groupes. La crainte d'être contaminé est donc omniprésente. Pour autant, cela ne signifie pas que les personnes savent comment se protéger ou réduire les risques de contamination aux différentes IST, elles ont simplement conscience de que la contamination est un risque.

Le risque de contaminer quelqu'un est bien plus faible (seulement 5% des personnes ayant pris entre 2 et 5 risques), mais augmente avec le nombre de risques pris.

La crainte de se faire agresser semble évoluer autant que celle de subir des violences psychologiques : toutes deux augmentent globalement avec le nombre de prises de risques. En revanche, elles disparaissent totalement chez les personnes estimant prendre systématiquement des risques, à l'instar des personnes estimant ne jamais prendre de risques. Cela peut s'expliquer par le faible nombre de personnes représentées dans cet échantillon (2% des répondants). On peut aussi comprendre que ces personnes qui estiment prendre à chaque fois des risques sexuels n'ont pas forcément conscience des autres risques potentiellement encourus.

## E. Violences subies de la part d'un partenaire



Nous avons demandé aux personnes de lister les types de violence qu'elles avaient subis de la part d'un partenaire pour une raison en lien avec leur transidentité.

Plus d'une personne sur deux (55%) déclare n'avoir jamais été victime de telles violences du fait de sa transidentité. En revanche, 45% en ont bien été victimes.

Du fait de sa transidentité, une personne trans sur vingt (5%) s'est déjà faite violer par son ou sa partenaire, une sur quinze (7%) a vécu des violences physiques, une sur neuf (11%) a subi des pratiques sexuelles non désirées, une sur cinq (20%) a été victime de maltraitance psychologique.

## F. Références

- [1] De Cuypere G, Van HM, Michel A, Carael B, Heylens G, Rubens R, *et al.* Prevalence and demography of transsexualism in Belgium. *Eur Psychiatry* 2007;22(3):137-41.
- [2] Bernardo J et al., "The Portuguese transgender community : An unknown reality", 1998
- [3] Varella D et al., "HIV infection among Brazilian transvestites in a prison population", *AIDS Patient Care STDs*, 1996, 10, 5, 299-302
- [4] Boles J, Elifson K, "The social organization of transvestite prostitution and AIDS" *Social Science & Medicine*, 1994, 39, 1, 85-93
- [5] Brunet J.B, David G, Lantrade P et al. La prévalence de l'infection à VIH en France en 1989. *Bull epidemiol Hebdo* 1990 ; 37:159-61

## G. Annexe A - Questionnaire

### Enquête Chrysalide: votre transidentité et votre santé

Cette enquête a pour but de récolter des informations sur la santé des trans, leur rapport aux médecins et leur vie sentimentale et sexuelle.

Le questionnaire est très court et ne vous prendra que quelques minutes. Il est anonyme et est ouvert du 20 novembre 2010 au 30 octobre 2011. Les résultats seront publiés pour le Jour du Souvenir Trans le 20 novembre 2011.

Le questionnaire est disponible sur papier, à renvoyer à "Chrysalide, BP 1174, 69201 Lyon Cedex 01" ou sur notre site Internet [http://chrysalidelyon.free.fr/sondage\\_menu.php](http://chrysalidelyon.free.fr/sondage_menu.php)

Nous vous remercions d'avance d'y participer!

L'équipe de Chrysalide

### Les médecins

**Avez-vous déjà renoncé à des soins à cause des préjugés du personnel soignant sur les personnes trans?**

Oui

Non

**En dehors du cadre de votre transition, des médecins ont-ils déjà refusé de vous recevoir parce que vous êtes trans?**

Oui

Non

**Avez-vous déjà été mal à l'aise avec un médecin pour une raison en rapport avec votre transidentité?**

Oui

Non

**Si oui, pour quelles raisons? (plusieurs réponses possibles)**

Son mépris

Ses jugements de valeur

Son attitude

Il n'avait rien fait, mais j'étais gêné

Autre :

### Les prises de risques

**Quelles sont vos sources d'informations concernant votre santé sexuelle? (plusieurs réponses possibles)**

Votre médecin

Des associations de lutte contre le SIDA

Des associations trans

Des associations de travailleuses du sexe

Internet

Des brochures

Autre :

**Selon vous, combien de fois avez-vous déjà eu des rapports sexuels qui vous ont fait prendre des risques quelle qu'en soit la nature, pendant l'année qui vient de s'écouler?**

Jamais

Une seule fois

Entre 2 et 5 fois

Entre 6 et 20 fois

Etude 'Santé Trans 2011' – Chrysalide – 20 novembre 2011

<http://chrysalidelyon.free.fr> - Association de loi 1901 n° W691067708

Plus de 20 fois  
Tout le temps

**Selon vous, combien de fois avez-vous déjà eu des rapports sexuels qui vous ont fait prendre des risques quelle qu'en soit la nature, au cours de votre vie?**

Jamais  
Une seule fois  
Entre 2 et 5 fois  
Entre 6 et 20 fois  
Plus de 20 fois  
Tout le temps

**De quelles natures étaient ces risques? (plusieurs réponses possibles)**

Me faire contaminer  
Contaminer quelqu'un  
Me faire agresser  
Subir des violences psychologiques  
Autre :

**Selon vous, pourquoi avez-vous pris ces risques?**

**Quelles IST avez-vous déjà contractées? (plusieurs réponses possibles)**

Aucune  
VIH  
Hépatite B  
Syphilis  
Herpès génital  
Je pense que j'ai une IST, mais j'ignore laquelle car je n'ai pas consulté de médecin  
Je ne sais pas  
Autre :

**Quelles violences en lien avec votre transidentité avez-vous subi d'un partenaire? (plusieurs réponses possibles)**

Aucune  
Des insultes  
Une maltraitance psychologique  
Un ou plusieurs viols  
De la violence physique  
Des actes ou des pratiques sexuelles que je ne souhaitais pas  
Des menaces ou du chantage  
Des reproches  
Autre :

## **Votre vie sexuelle et affective**

**Sur une échelle de 0 à 10, comment jugez-vous le degré d'épanouissement de votre vie sexuelle?**

Totalement frustrée 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Complètement épanouie

**Pour quelles raisons?**

**Vous vous définissez: (plusieurs réponses possibles)**

Femme trans  
Homme  
FtX  
Travestie

MtF  
FtM  
Femme  
Homme trans  
Autre :

**Comment définissez-vous votre orientation sexuelle? (1 - Avant votre transition) (plusieurs réponses possibles)**

Bi  
Homosexuel-le  
Hétérosexuel-le  
Pansexuel-le  
Asexuel-le  
Je ne la définis pas

**Comment définissez-vous votre orientation sexuelle? (2 - Pendant et après votre transition) (plusieurs réponses possibles)**

Bi  
Homosexuel-le  
Hétérosexuel-le  
Pansexuel-le  
Asexuel-le  
Je ne la définis pas

**Par quel type de partenaire êtes-vous attiré-e? (1 - Sexuellement, avant votre transition) (plusieurs réponses possibles)**

Hommes bio  
Femmes bio  
FtM  
MtF  
Autre :

**Par quel type de partenaire êtes-vous attiré-e? (2 - Sentimentalement, avant votre transition) (plusieurs réponses possibles)**

Hommes bio  
Femmes bio  
FtM  
MtF  
Autre :

**Par quel type de partenaire êtes-vous attiré-e? (3 - Sexuellement, pendant et après votre transition) (plusieurs réponses possibles)**

Hommes bio  
Femmes bio  
FtM  
MtF  
Autre :

**Par quel type de partenaire êtes-vous attiré-e? (4 - Sentimentalement, pendant et après votre transition) (plusieurs réponses possibles)**

Hommes bio  
Femmes bio  
FtM  
MtF  
Autre :

**Que souhaitez-vous dire de plus?**



Etude 'Santé Trans 2011' – Chrysalide – 20 novembre 2011

<http://chrysalidelyon.free.fr> - Association de loi 1901 n° W691067708



**Chrysalide** est une association **militante** faite par et pour des personnes transsexuelles, transgenres, intersexes, travesties, ou qui se sentent proches des questions trans. Nos buts sont la diffusion d'informations sur les transidentités, **la lutte contre la transphobie**, la collaboration avec des partenaires sociaux et médicaux, et la tenue de groupes d'échanges et de dialogues mensuels.

**Plus d'infos :**

Le site <http://chrysalidelyon.free.fr>

Le mail [chrysalidelyon@yahoo.fr](mailto:chrysalidelyon@yahoo.fr)

Le téléphone 06.34.42.51.92

L'adresse Chrysalide - BP1174

69201 Lyon Cedex 01

*Le présent pré-rapport est téléchargeable sur  
<http://chrysalidelyon.free.fr/fichiers/doc/santetrans2011.pdf>*

Etude 'Santé Trans 2011' – Chrysalide – 20 novembre 2011

<http://chrysalidelyon.free.fr> - Association de loi 1901 n° W691067708