

Contrôleur général des lieux de privation de liberté

Avis du 25 mai 2021 relatif à la prise en charge des personnes transgenres dans les lieux de privation de liberté

NOR : CPLX2120428V

Après un premier avis publié au *Journal officiel* de la République française en 2010 (1), le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) estime nécessaire de s'exprimer à nouveau sur la situation des personnes transgenres* (2) privées de liberté, eu égard à la persistance de graves atteintes à leurs droits fondamentaux et à l'évolution du cadre législatif. Ce nouvel avis porte sur l'ensemble des lieux de privation de liberté, tous concernés par ce sujet. Si le CGLPL n'a à ce jour jamais constaté de violations des droits fondamentaux des personnes transgenres dans les établissements de santé mentale, les centres éducatifs fermés et les établissements pénitentiaires pour mineurs, les atteintes observées dans les autres lieux sont en effet susceptibles de s'y produire aussi. Les recommandations contenues dans le présent avis sont par ailleurs de nature à s'appliquer également aux personnes intersexuées* ou non-binaires*.

Pour préparer le présent avis, le CGLPL s'est appuyé sur les saisines reçues depuis 2010 relatives à la situation d'une quarantaine de personnes transgenres, ainsi que sur les auditions d'associations de personnes transgenres et d'experts européens. Les observations des ministres de l'intérieur, de la justice et de la santé ont été sollicitées. Des vérifications sur place et sur pièces ont été organisées (3).

De nombreuses difficultés rencontrées par les personnes transgenres privées de liberté révèlent les problèmes plus généraux auxquels les autorités peinent à faire face : protéger les personnes vulnérables sans faire peser sur ces dernières des contraintes additionnelles comme le recours à l'isolement, garantir la sécurité des personnes dans des établissements surpeuplés ou trop grands, prévenir les risques suicidaires en n'agissant pas uniquement sur les causes immédiates des passages à l'acte mais sur leurs facteurs structurels, penser la mixité dans les établissements dans un contexte où la question de la sexualité est rarement abordée autrement que sous l'angle des risques d'agression sexuelle. Le présent avis a vocation à apporter des éléments susceptibles de nourrir la réflexion des autorités autour de ces enjeux.

1. Comprendre les difficultés spécifiques des personnes transgenres privées de liberté pour mettre en oeuvre des normes respectueuses de leurs droits fondamentaux

1.1. Mener des études sur une population aujourd'hui largement méconnue

Le parcours des personnes transgenres a fait l'objet de nombreuses études scientifiques et institutionnelles démontrant qu'en raison des discriminations dont elles font l'objet, elles sont surreprésentées parmi les populations exposées aux troubles dépressifs et aux gestes auto-agressifs, aux conduites addictives, au sans-abrisme et aux mesures de privation de liberté.

En France, il n'existe cependant aucune donnée publique (4) concernant le nombre de personnes transgenres enfermées sur décision administrative ou judiciaire et les études sur les difficultés particulières auxquelles leur transidentité* les expose le cas échéant sont embryonnaires (5). Les pouvoirs publics sont donc dépourvus de données objectives leur permettant d'apprécier efficacement les mesures à mettre en place pour protéger les personnes transgenres.

Le CGLPL recommande que des recherches sur la situation des personnes transgenres privées de liberté en France soient financées et diligentées par les pouvoirs publics. A cette fin, des données recueillies au sein des lieux de privation de liberté pourraient être utilement mobilisées, dans le strict respect des principes gouvernant la protection des données personnelles.

1.2. Adapter le cadre juridique actuellement obsolète et contradictoire

Les normes internationales et européennes évoluent de manière constante vers une plus grande reconnaissance de l'accès aux droits fondamentaux pour les personnes transgenres. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a ainsi retiré, le 27 mai 2019, la transidentité de la classification des troubles mentaux. Dans le champ plus spécifique de la privation de liberté, le principe 9 des *Principes de Jogjakarta* (6) décline sept obligations à la charge des responsables de la détention (garantie d'accès à des soins adaptés, association de la personne à son affectation, formation du personnel, etc.), tandis que l'*Ensemble de règles minima des Nations unies pour le traitement des détenus*, dites *Règles Nelson Mandela* (7), prévoient l'autodétermination en matière d'identité de genre* lors de l'incarcération. La Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) a quant à elle jugé que le respect de l'identité de genre, y compris lorsque cette dernière diffère du genre assigné, est une composante du respect de la dignité humaine et le considère comme l'« un des fondements essentiels de l'autodétermination » (8). Le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT) recommande la mise en place de politiques de lutte contre les discriminations et l'exclusion auxquelles se heurtent les personnes transgenres incarcérées ainsi qu'une stratégie globale de lutte contre le harcèlement (9). L'Association pour la

prévention de la torture (APT) a publié un guide de monitoring qui rappelle l'état du droit et propose des orientations pour protéger les droits fondamentaux des personnes LGBTI+* privées de liberté (10).

En France, depuis la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle, la modification de la mention du sexe à l'état-civil n'est plus subordonnée à une transition médicale* et donc à une modification des caractères sexuels par hormonothérapie et opération de réassignation génitale* (11). Ainsi une personne avec un pénis peut-elle être inscrite comme femme à l'état-civil de même qu'une personne avec un vagin peut y être inscrite comme un homme. Or, aucune disposition normative n'est venue compléter les dispositions régissant la prise en charge des personnes privées de liberté (12). Les modalités de fouille ou d'affectation des personnes dont le sexe d'état-civil ne correspond pas au sexe anatomique notamment ne sont à ce jour pas définies par les textes.

Au sein du ministère de l'intérieur, la direction générale de la police nationale (DGPN) a mis en place en 2018 (13) la désignation et la formation d'un référent « racisme, antisémitisme, LGBT et discrimination » dans chaque circonscription de sécurité publique et, en 2019, a adressé à ses services des instructions sur les fouilles et l'hébergement des personnes transgenres appréhendées (14). La direction générale de la gendarmerie nationale (DGGN) rédige actuellement une note-express sur l'accueil des personnes LGBTI+. Aucune consigne générale n'émane en revanche du ministre de la justice mais un travail est en cours à la direction de l'administration pénitentiaire (DAP), appuyé sur une enquête menée en 2019 (15) ; en outre, un référent spécialisé dans la prise en charge notamment des personnes transgenres est désormais susceptible d'être sollicité par les directions locales sur des situations individuelles. Le ministre de la santé n'a quant à lui pas émis de directives autres que la fiche consacrée aux personnes transgenres figurant dans le guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice (16). Or, le contenu de cette fiche ne délivre aucune consigne d'ordre médical sur les soins susceptibles d'être dispensés aux personnes transgenres ; les soignants sont uniquement invités à les accompagner et à les orienter vers des professionnels extérieurs. Ces trois ministères sont toutefois engagés au titre du plan gouvernemental d'actions pour l'égalité des droits, contre la haine et les discriminations anti-LGBT+ 2020-2023.

Face à ce cadre juridique incertain et en l'absence de consignes nationales (17), les directions des lieux de privation de liberté sont en difficulté dans la prise en charge des personnes transgenres. Si des protocoles ont parfois été formalisés au niveau local, par exemple au centre pénitentiaire de Caen, ils n'ont cependant pas été validés par les autorités hiérarchiques ou sont tombés en désuétude avec le départ de leurs auteurs. D'autres établissements recourent à des mesures individuelles pour répondre à chacune des problématiques spécifiques des personnes, comme à la maison centrale de Saint-Martin-de-Ré où une personne transgenre a obtenu l'autorisation d'accéder seule aux douches collectives, sans autre mesure d'adaptation de sa prise en charge.

Des modifications législatives et réglementaires doivent intervenir dans les plus brefs délais pour tirer toutes les conséquences des changements opérés par la loi du 18 novembre 2016. De nouvelles dispositions claires doivent être adoptées en faveur du respect de l'identité de genre des personnes privées de liberté, de l'accompagnement dans leurs démarches de transition* et de la prise en compte de leurs besoins spécifiques. Dans l'attente, les administrations doivent émettre des consignes pour garantir la protection des droits fondamentaux des personnes transgenres. L'ensemble de ces mesures devrait s'inspirer des recommandations formulées dans le présent avis.

Des référents doivent être nommés et formés afin d'informer et recueillir la parole des intéressés en toute sécurité et d'aider les directions locales dans leurs prises de décision.

1.3. Former les professionnels intervenant dans les lieux de privation de liberté

Hormis les promotions récentes de forces de sécurité et d'agents de l'administration pénitentiaire, rares sont les professionnels ayant reçu durant leur formation initiale ou continue un enseignement relatif à la transidentité, bien qu'une sensibilisation aux discriminations se développe dans les différentes écoles.

Le CGLPL a constaté que le personnel des lieux de privation de liberté se forme généralement comme il le peut, en menant ses propres recherches. Bonnes et mauvaises pratiques se pérennisent peu à peu, sans tenir compte des évolutions juridiques et des recommandations ultérieures. Si l'approche du personnel se veut généralement empreinte de bon sens et respectueuse des règles, la prise en charge qu'il dispense aux personnes transgenres privées de liberté est en réalité souvent profondément attentatoire à leurs droits fondamentaux, notamment du fait de leur affectation dans un quartier ne correspondant pas à leur genre auto-identifié*, du mégenrage* que cela induit et des nombreuses difficultés qu'elles rencontrent dans le cadre des démarches liées à leur transition, auxquels s'ajoutent parfois des actes ou propos dépréciatifs, voire ouvertement transphobes.

En outre, ces atteintes répétées à la dignité et aux droits des personnes transgenres peuvent avoir des conséquences délétères sur leur santé mentale, allant jusqu'au suicide. *Extra-muros*, elles commettent environ neuf fois plus de tentatives de suicide et d'automutilations que la population générale (18), en particulier lorsque leur transition n'a pas débuté ou est empêchée (19). Par ailleurs, les détenus présentent sept fois plus de risques que les personnes libres d'attenter à leur vie (20). Ainsi les personnes transgenres privées de liberté sont-elles exposées à un risque d'acte auto-agressif particulièrement élevé, encore accru en cas d'isolement. Or, ce risque suicidaire semble largement méconnu, voire impensé.

La formation initiale des professionnels prenant en charge des personnes privées de liberté doit inclure des modules approfondis relatifs aux discriminations subies par les minorités de genre.

Le personnel des lieux de privation de liberté doit avoir un accès permanent à des informations actualisées à propos de la prise en charge des personnes transgenres, notamment grâce aux référents désignés à cette fin, à la formation continue et à la conception d'une base documentaire régulièrement mise à jour.

Les formations destinées aux soignants doivent aborder le cadre juridique des transitions médicalisées*, la prescription hormonale et l'accompagnement psychologique.

En outre, tous les professionnels doivent être sensibilisés au risque de passage à l'acte auto-agressif auquel les personnes transgenres sont particulièrement exposées, et formés à la prévention structurelle du suicide, notamment *via* une prise en charge globale respectueuse de l'identité de genre. Enfin, la parole des personnes transgenres, premières expertes s'agissant de leur situation et de leurs besoins, doit être considérée comme une ressource mobilisable ; des formations pourraient utilement être organisées conjointement avec des associations défendant les droits des personnes transgenres.

2. Respecter au quotidien l'identité de genre des personnes privées de liberté

2.1. *Consulter les personnes transgenres dès l'arrivée afin de les associer à leur prise en charge et ne pas nier leur civilité d'usage*

Lors de l'arrivée d'une personne transgenre dans un lieu de privation de liberté, rien ne permet à l'administration d'identifier sa transidentité si son dossier n'en fait pas mention ou si l'inadéquation entre son aspect physique et le sexe mentionné sur ses documents d'identité n'est pas manifeste. Souvent, sa transidentité n'est révélée que lorsqu'elle est sommée de se dénuder. Des fouilles seraient parfois réalisées dans le seul but d'établir les caractéristiques sexuelles de la personne. Cette pratique constitue une atteinte grave à la dignité.

Toute personne arrivant dans un lieu de privation de liberté doit être invitée à s'exprimer sur les craintes qu'elle pourrait nourrir pour sa sécurité ou le respect de sa dignité, notamment en raison de son identité de genre. Une procédure doit être formalisée à cette fin et mise en œuvre de manière bienveillante et confidentielle. Les personnes transgenres doivent être libres de dévoiler ou non leur transidentité. Les fouilles par palpation ou à nu menées dans le but d'identifier le sexe anatomique doivent être proscrites.

En ce qui concerne les services relevant du ministère de l'intérieur, dans les locaux de la gendarmerie, en l'absence d'autres directives, les personnes sont seulement placées en cellule individuelle. La direction générale de la police nationale (DGPN) donne quant à elle, dans son télégramme du 24 janvier 2019, la consigne de respecter la civilité et le prénom sous lesquels les personnes appréhendées se présentent et de faire figurer ces informations sur les procès-verbaux en sus des mentions inscrites sur les documents d'identité, après recueil du consentement des intéressées ; leur placement en cellule individuelle est également encouragé. En pratique pourtant, dans la très grande majorité des cas, seules les données d'état-civil figurent dans les procédures. Le mégenrage est fréquent, y compris à l'encontre de personnes dont l'expression de genre* n'est pas ambivalente ; des propos ou actes contraires à la déontologie sont parfois signalés.

S'agissant de l'arrivée dans les locaux relevant du ministère de la justice, la prise en charge est exclusivement fondée sur l'état-civil : choix de l'établissement ou du quartier (hommes ou femmes), mentions portées sur les registres et procédures d'écrou, genre utilisé pour s'adresser à la personne, etc. Seuls quelques établissements procèdent différemment (voir ci-après la pratique mise en place à la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis).

Lorsqu'une personne transgenre est identifiée par l'administration ou la juridiction, elle doit être placée en cellule individuelle dès son arrivée dans un lieu de privation de liberté. Elle doit être invitée à indiquer la civilité et le prénom selon lesquels elle désire être désignée à l'oral et à l'écrit, y compris dans les éléments de procédure et dans le dossier médical, en sus des informations figurant à l'état-civil. Les préférences ainsi exprimées doivent être respectées et la personne concernée doit pouvoir les modifier à tout moment. Si l'enfermement est amené à durer, elle doit être reçue par un membre de la direction ou de l'encadrement pour un examen plus détaillé de sa situation, et des mesures complémentaires et pérennes doivent alors être décidées.

Les personnes arrivant dans un lieu de privation de liberté doivent être questionnées sur les catégories de professionnels auxquelles elles souhaitent faire part de leur transidentité, qui ne doit jamais être révélée sans leur accord ; des restrictions d'accès à cette information doivent alors être organisées.

L'ensemble des renseignements recueillis doit faire l'objet d'un enregistrement formalisé avant notification à la personne concernée et recueil de son consentement libre et éclairé sur les mesures envisagées.

2.2. *Adapter les modalités de fouille pour respecter la dignité des personnes transgenres*

En matière de fouille, le respect scrupuleux des règles déontologiques et de la dignité est d'autant plus important pour les personnes transgenres que leurs parcours de vie les ont souvent exposées à des discriminations et actes attentatoires à leur dignité.

Les articles 63-7 et R. 57-7-81 du code de procédure pénale prévoient que la fouille doit être effectuée par un agent « du même sexe » que celui de la personne fouillée, sans autre précision.

En application des consignes de la direction générale de la police nationale (DGPN), la police fait en principe primer la notion de genre sur celle de sexe anatomique, de manière que chaque personne soit fouillée conformément à son genre (21). Le respect de cette consigne est toutefois inégal, que ce soit dans les locaux de garde à vue, les centres de rétention administrative ou les zones d'attente. En gendarmerie, les fouilles sont effectuées par un militaire du même sexe que celui qui figure sur les documents d'état-civil de la personne gardée à

vue (22). Une nouvelle note-express est en cours de rédaction afin de permettre un dialogue entre le militaire et la personne fouillée et de faire prévaloir l'état physiologique sur l'état-civil ; en cas de désaccord, l'identité administrative prévaudra.

L'administration pénitentiaire n'a pas émis de consigne à ce sujet et, dans la très grande majorité des cas, la fouille est exécutée par un agent du même sexe anatomique que celui de la personne fouillée, indépendamment du sexe inscrit à l'état-civil ou de son identité de genre. Dans certains établissements, elle est même effectuée par deux agents afin qu'un témoin puisse attester d'éventuels gestes inadaptés de la part de l'autre fonctionnaire ou de la personne transgenre, mesure qui aggrave l'atteinte à la dignité qui en résulte pour cette dernière. Bien que des agents de sexe masculin fouillent actuellement des femmes transgenres* ayant déjà des seins développés, certaines directions refusent que des agents féminins pratiquent les fouilles sur des femmes transgenres ayant des organes génitaux masculins. Plusieurs agentes rencontrées par le CGLPL ont pourtant indiqué qu'elles ne seraient pas opposées à pratiquer de telles fouilles sur la base du volontariat.

Certains établissements diminuent la fréquence des fouilles et privilégient l'usage du magnétomètre aux fouilles par palpation.

L'adaptation des règles et des pratiques de fouille aux personnes transgenres ne constitue pas un droit supplémentaire ou exorbitant, mais simplement l'adaptation du principe général d'égal respect de la dignité à la situation particulière de ces personnes. Cela nécessite de se traduire concrètement dans la mise en œuvre de moyens garantissant la neutralité des regards portés sur les corps exposés. Le Rapporteur spécial des Nations unies sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants estime quant à lui que « les fouilles corporelles intégrales et l'humiliation qui en découle peuvent constituer une forme de torture ou de mauvais traitement, en particulier pour les détenus transgenres » (23) et recommande de « garantir à tous les détenus transgenres la possibilité de choisir d'être fouillés par du personnel masculin ou féminin »(24).

La décision de recourir à la fouille de personnes transgenres ou de toute autre personne « doit être nécessaire au vu des objectifs qu'elle s'est fixée et proportionnée à des risques individualisés ». Ses modalités pratiques doivent être mises en œuvre de manière graduelle et « toujours préserver la dignité et les droits fondamentaux des personnes concernées » (25).

Ainsi, l'usage du magnétomètre par-dessus les vêtements, moins intrusif et susceptible d'être utilisé par des agents des deux sexes, doit être privilégié à tout autre mode de fouille.

Lors des fouilles intégrales, il doit être fait droit à toute demande de la personne concernée de nature à limiter les atteintes à son intimité sans entraver le bon déroulement de la fouille (cacher sa poitrine ou son sexe avec ses mains, se déshabiller en deux étapes, etc.).

En tout état de cause, dès l'arrivée dans un lieu de privation de liberté, les personnes transgenres doivent être invitées à exprimer leur préférence quant au genre des agents par lesquels elles seront fouillées au travers d'un entretien systématique et formalisé, dont le compte-rendu doit leur être notifié. Leurs souhaits, sur lesquels elles doivent pouvoir revenir à tout moment, doivent être respectés.

2.3. Respecter les souhaits d'affectation des personnes transgenres et permettre une libre expression de genre

Les conditions de vie dans les lieux de privation de liberté sont propices aux discriminations et aux violences. Les personnes transgenres y font figure de cible privilégiée (26). Dès lors, dans les lieux où l'hébergement n'est pas mixte, la question de leur affectation dans des locaux pour hommes ou pour femmes est primordiale. En outre, elle marque la reconnaissance – ou trop souvent, au contraire, la négation – de leur identité de genre et conditionne leur vie quotidienne (accès aux activités, aux douches, à certains objets ou produits communément associés à un genre tels que les soutiens-gorges, etc.).

Confrontés aux enjeux d'affectation, de nombreux professionnels s'interrogent sur l'étape à partir de laquelle une personne doit être considérée comme transgenre et faire l'objet d'une prise en charge particulière. Or, la transidentité se présente comme une autodétermination, qui, à l'issue d'une démarche personnelle, ne s'accompagne pas systématiquement de transformations physiques ou d'une modification d'état-civil. Toute personne transgenre s'identifiant comme une femme est une femme et doit être reconnue comme telle ; toute personne transgenre s'identifiant comme un homme est un homme et doit être reconnu comme tel également.

Dans les centres et locaux de rétention administrative, si le placement des personnes transgenres dans le secteur correspondant à leur sexe anatomique ou en chambre de mise à l'écart a longtemps été la norme, elles sont désormais généralement affectées dans le quartier correspondant à leur genre ou dans les zones « familles ».

Dans les établissements pénitentiaires, où les textes prévoient que « les hommes et les femmes sont incarcérés dans des établissements distincts ou dans des quartiers distincts d'un même établissement » (27), l'affectation est très majoritairement déterminée en fonction du sexe inscrit à l'état-civil, bien que certaines directions se fondent plutôt sur le sexe anatomique, comme à la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis. Or, aucune de ces deux pratiques n'est pleinement satisfaisante. La première méconnaît la situation des personnes qui n'ont pas changé d'état-civil ou qui ne souhaitent ou ne peuvent pas engager une telle démarche, celles de nationalité étrangère notamment. La seconde méconnaît la situation des personnes qui n'ont pas encore obtenu une chirurgie de réassignation sexuelle* ou ne souhaitent pas en subir. Finalement, seules les personnes transgenres qui ont bénéficié d'un changement d'état-civil et d'une opération de réassignation génitale sont assurées d'être affectées dans un secteur conforme à leur genre.

Dans leur immense majorité, les personnes transgenres sont incarcérées dans des établissements ou quartiers qui ne correspondent pas à leur identité de genre. L'administration pénitentiaire tente de les protéger du risque d'agression et prend, pour ce faire, des dispositions qui les invisibilisent.

Ainsi, en premier lieu, elles sont fréquemment placées au quartier d'isolement ou dans des secteurs particuliers (les nurseries, par exemple) lorsqu'ils sont vides d'autres occupants ou peu utilisés, ce qui réduit voire supprime leurs possibilités de contacts humains et d'accès au travail, à l'activité physique, à des soins adaptés, etc. Cette situation peut conduire à une dégradation de leur santé psychique, voire les mener au suicide.

En deuxième lieu, un quartier est spécifiquement réservé aux personnes transgenres à la maison d'arrêt pour hommes de Fleury-Mérogis. Situé à l'étage du quartier d'isolement, il en reprend les règles visant à soustraire les détenus aux regards des autres (promenade dans une petite cour grillagée à l'étage, déplacements dans des zones vidées d'autres détenus, etc.). Un tel régime prévient certes les risques d'agression mais compromet l'effectivité de nombreux autres droits fondamentaux. En outre, compte tenu de son caractère unique en France, des personnes de tout le territoire peuvent y être affectées ; dès lors, cela est susceptible de nuire au maintien des liens familiaux. En tout état de cause, il s'agit d'une pratique discriminante et ségrégative.

En troisième lieu, des personnes transgenres sont affectées en détention ordinaire mais leur capacité d'expression dans leur genre est alors restreinte voire annihilée (en établissement pour hommes, interdiction du port de vêtements dits féminins par exemple). De plus, la préservation de leur sécurité leur incombe presque exclusivement (ne pas se rendre aux douches collectives et se laver au lavabo de la cellule, sympathiser avec des personnes influentes en détention, etc.) et il arrive même que cela en conduise certaines à entretenir des relations sexuelles avec des codétenus susceptibles de les protéger.

Dans ces trois situations, l'accès à des accessoires et produits communément associés à l'un ou l'autre des genres puis leur utilisation sont difficiles car conditionnés au secteur d'affectation. Ainsi les objets considérés comme féminins (robes, soutiens-gorges, bijoux, maquillage, etc.) sont-ils le plus souvent interdits en détention pour hommes ; ils sont alors retirés lors de l'inventaire d'arrivée, interdits de remise lors des visites au parloir et absents des catalogues de cantines. Parfois, ils sont admis en cellule, sur autorisation expresse et sous certaines conditions (discretion de la tenue, transition médicale engagée, état-civil modifié, etc.). Les règles ainsi établies par les chefs d'établissement et leur application évoluent au gré des demandes, des agents en poste et de ce qui leur paraît relever du bon sens en matière d'égalité de traitement entre détenus. Or, la prise en compte d'un besoin fondamental spécifique ne constitue pas une rupture d'égalité mais en assure au contraire la garantie, comme l'indiquent les *Règles Nelson Mandela* : « Afin de traduire dans les faits le principe de non-discrimination, l'administration pénitentiaire doit prendre en compte les besoins de chaque détenu, en particulier ceux des catégories les plus vulnérables en milieu carcéral. Les mesures requises pour protéger et promouvoir les droits des détenus ayant des besoins particuliers doivent être prises et ne doivent pas être considérées comme discriminatoires » (28). Ces situations sont à l'origine de graves atteintes au respect de la dignité ainsi qu'à l'intimité et à l'intégrité physique et psychique des personnes concernées. Niées dans leur identité, elles sont particulièrement exposées au risque de passage à l'acte auto-agressif.

Les personnes transgenres privées de liberté ne doivent pas être isolées au seul motif de leur transidentité, hormis s'il s'agit d'une mesure brève et de dernier recours répondant à un caractère d'urgence.

Comme toute autre personne susceptible d'être particulièrement victime de violence dans les lieux de privation de liberté, les personnes transgenres peuvent faire l'objet d'une prise en charge spécifique. A ce titre, elles doivent pouvoir être affectées dans un quartier destiné aux personnes en situation de vulnérabilité si elles en font la demande ou à la suite d'une évaluation des risques auxquels elles sont individuellement exposées en secteur ordinaire. La transidentité seule ne doit pas entraîner un placement d'office dans un quartier protégé. Au sein de celui-ci, elles ne doivent pas faire l'objet de mesures de séparation autres que celles strictement nécessaires à une meilleure qualité de leur prise en charge et doivent pouvoir participer aux activités communes.

Les personnes transgenres doivent pouvoir librement conserver ou acquérir des objets et accessoires communément associés au genre auquel elles s'identifient. Les seules interdictions en la matière doivent être justifiées par des impératifs de sécurité circonstanciés et donner lieu à un échange contradictoire puis à une décision motivée, notifiée et susceptible de recours ; des alternatives doivent alors être proposées. Les quartiers pour hommes et pour femmes pourraient, en outre, utilement disposer de catalogues d'achat communs.

Actuellement, les autorités pénitentiaires se montrent réticentes à affecter une personne selon son genre auto-identifié lorsqu'elle possède une apparence physique ou des caractéristiques génitales du genre opposé et refusent le plus souvent, par exemple, d'affecter un homme transgenre avec les hommes s'il a un vagin.

Est tout d'abord invoqué à cet égard le risque d'agression physique, les directions craignant que les femmes transgenres, d'une taille et d'une voix présentées comme parfois imposantes, s'en prennent au personnel ou aux autres femmes détenues. Des risques d'agression sexuelle sont également mis en avant, les personnes transgenres étant alternativement décrites comme potentielles agresseuses ou victimes. Or, il incombe à l'administration de garantir la sécurité de toute personne en situation de vulnérabilité, sans qu'en soit affectée la protection de ses autres droits fondamentaux. Le CGLPL renvoie ici à son rapport thématique relatif aux violences interpersonnelles dans les lieux de privation de liberté, qui recommande la mise en œuvre d'une politique efficace de lutte contre les violences verbales, physiques ou sexuelles (29).

Des risques de grossesse sont ensuite avancés. Or, les personnes privées de liberté conservent le droit de disposer librement de leur corps et, à cet égard, d'avoir une sexualité libre et consentie ainsi que d'avoir un enfant si elles le souhaitent. Il incombe à l'administration d'organiser des actions de prévention en santé sexuelle et reproductive, et d'améliorer l'accès à la contraception et aux interruptions volontaires de grossesse.

Le CGLPL rappelle que l'absence de démarches de changement d'état-civil ou de modifications physiques ne remet pas en cause la transidentité d'une personne. Il n'y a dès lors pas de conditions de transition nécessaires à

l'affectation dans le quartier du genre auto-identifié : le seul critère à prendre en compte est l'autodétermination de la personne concernée.

L'affectation des personnes transgenres doit faire l'objet d'une procédure contradictoire.

Les personnes doivent ainsi être systématiquement consultées sur leurs souhaits d'affectation dans un secteur pour hommes ou pour femmes. A cette fin, elles doivent avoir été informées des mesures de protection susceptibles d'y être déployées dans le cas où elles s'y sentiraient en insécurité. Il doit être fait droit à leur demande, sauf cas exceptionnels et motivés (ce qui exclut les contraintes organisationnelles et architecturales). La décision d'affectation doit ensuite être notifiée et susceptible de recours.

Les personnes transgenres doivent pouvoir solliciter à tout moment un réexamen de leur situation.

L'exclusion du secteur d'affectation choisi ne doit être envisageable que s'il est établi que la demande initiale était abusive. Les changements d'affectation entre un quartier pour hommes et un quartier pour femmes ne doivent reposer que sur des considérations liées à l'identité de genre, jamais sur des motifs disciplinaires ou relatifs à l'ordre intérieur.

Si des incidents surviennent malgré le respect de ces principes, la responsabilité personnelle des autorités et agents de l'administration ne saurait être davantage engagée que pour tout autre incident.

3. Accompagner les personnes transgenres qui souhaitent modifier leur état-civil

Si l'assouplissement des règles permettant d'obtenir un changement de prénom ou de sexe à l'état-civil depuis le 18 novembre 2016 a élargi le spectre des personnes pouvant prétendre à une reconnaissance administrative de leur genre, certaines en demeurent exclues de droit (les personnes de nationalité étrangère) ou de fait (celles qui n'ont pas accès à l'information, n'ont pas les codes ou ressources nécessaires pour effectuer ces démarches, ne les jugent pas prioritaires au regard d'autres préoccupations, ont renoncé à faire valoir leurs droits, etc.). La mesure de privation de liberté, en ce qu'elle est censée s'accompagner d'une prise en charge sociale, juridique et administrative qui fait parfois défaut aux personnes à l'extérieur, peut être un moment particulièrement opportun pour que celles qui le souhaitent déposent une demande de changement de prénom ou de sexe à l'état-civil, en particulier en vue de faciliter leur retour à la liberté.

Néanmoins, par manque de formation, les services pénitentiaires d'insertion et de probation ne s'estiment pas toujours compétents pour accompagner les personnes dans leur demande de modification d'état-civil. Les personnes concernées doivent alors souvent effectuer ces démarches par elles-mêmes ou solliciter les services d'un avocat, ce qui entraîne un coût financier.

En outre, il ressort des témoignages recueillis par le CGLPL que les officiers d'état-civil ou magistrats chargés du traitement de ces demandes exigent parfois que les personnes concernées produisent, comme preuves de vie dans le genre de destination, des éléments qu'elles ne sont pas en mesure d'apporter depuis un lieu de privation de liberté, notamment en raison des mesures de séparation et d'invisibilisation prises par les autorités à leur encontre (témoignages attestant de leur expression de genre, par exemple).

Les personnes transgenres privées de liberté qui souhaitent effectuer une transition juridique* doivent être accompagnées au sein des établissements par des agents dûment formés. Elles doivent avoir accès aux coordonnées d'associations œuvrant pour le droit des personnes LGBTI+, dont les interventions doivent être encouragées. Une ligne téléphonique d'écoute et d'information destinée aux personnes LGBTI+ doit également leur être accessible gratuitement à tout moment.

Afin de faciliter la transition juridique et donc le respect du droit à l'autodétermination et à la vie privée des personnes transgenres, le CGLPL rappelle la décision cadre n° 2020-136 du 18 juin 2020 du Défenseur des droits, qui recommande que de telles démarches puissent être accomplies sur simple déclaration sur l'honneur. Dans l'attente, les autorités administratives et judiciaires qui examinent les demandes de changement de prénom et de mention de sexe à l'état-civil émanant de personnes privées de liberté doivent être informées des restrictions qui leur sont imposées au quotidien et tenir compte des difficultés qui en résultent pour prouver leur transidentité.

Les services et intervenants compétents au sein des lieux de privation de liberté doivent accompagner les personnes transgenres de nationalité étrangère qui souhaitent engager une transition juridique auprès des autorités de leur pays d'origine. Dans le cas où elles auraient fui ce dernier en raison de leur transidentité et se trouveraient irrégulièrement sur le territoire français, elles doivent être informées de la possibilité de solliciter une protection auprès de l'office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) et être accompagnées pour ce faire.

4. Garantir aux personnes transgenres une prise en charge sanitaire adaptée et permettre une transition médicalisée

4.1. Assurer aux personnes transgenres l'accès à des soins adaptés à leurs besoins

L'accès aux soins et la qualité de prise en charge sanitaire au sein des lieux de privation de liberté doivent être équivalents à ceux qui existent à l'extérieur. Or, l'organisation binaire des affectations et le recours fréquent à l'isolement des personnes transgenres privées de liberté entravent leur accès effectif aux soins : suivi psychothérapeutique limité (30) car le praticien ne peut recevoir la personne dans son bureau comme il le fait habituellement et doit se déplacer jusqu'au quartier d'isolement, refus d'affectation dans un service médico-psychologique régional en raison de l'impossibilité d'y organiser une gestion isolée, accès réduit aux consultations spécialisées nécessaires, par exemple des consultations de gynécologie depuis un quartier « hommes » pour des

hommes transgenres* n'ayant pas fait l'objet d'une phalloplastie ou pour des femmes transgenres ayant subi une vaginoplastie, etc.

En outre, de nombreux soignants exerçant dans les lieux de privation de liberté affirment ne mettre en place aucune prise en charge particulière pour les personnes transgenres au motif que le soin doit être pensé comme celui d'un individu et non d'un groupe. Cette approche repose sur la volonté de garantir des soins identiques à l'ensemble des patients. Or, une telle égalité de traitement n'est effective que si elle s'accompagne d'une connaissance fine des données médicales et des besoins propres aux personnes transgenres (31). Malgré l'absence de formation, les soignants ont souvent conscience de la surexposition de ces dernières aux infections sexuellement transmissibles (32). En revanche, ils ignorent par exemple que certains patients ont renoncé aux soins au profit de l'automédication, y compris hormonale, faute notamment de considération pour leur identité de genre par le corps médical à l'extérieur. D'ailleurs, les médecins rencontrés par le CGLPL ont très majoritairement parlé des personnes transgenres dont ils assuraient le suivi en se référant à leur genre d'état-civil et non à leur genre auto-identifié, utilisant ainsi le masculin pour parler de patientes. Un tel mégenrage interroge la connaissance et le positionnement de ces soignants quant aux besoins de leurs patients transgenres.

Les personnes transgenres privées de liberté doivent bénéficier d'un accès effectif et constant à des soins adaptés à leurs besoins. A cette fin, les soignants doivent instaurer un cadre sécurisant, ce qui suppose de reconnaître et respecter l'identité de genre de leurs patients.

Des actes de prévention et de dépistage des maladies auxquelles les personnes transgenres sont susceptibles d'avoir été exposées compte tenu de leur parcours de vie ou de leur transition médicale (maladies infectieuses, cancers, etc.) doivent être encouragés. Un accompagnement psychologique doit également leur être proposé et, le cas échéant, une attention particulière doit être portée aux effets induits par la confrontation quotidienne à la transphobie.

4.2. *Permettre la continuité et l'engagement d'une transition médicalisée*

A l'instar des ruptures de traitement souvent subies par les personnes qui arrivent dans un lieu de privation de liberté, il est fréquent que les personnes transgenres ne bénéficient pas immédiatement de la poursuite de leur traitement hormonal ou d'un suivi post-opératoire. De quelques heures dans les locaux de garde à vue à plusieurs semaines dans les centres de rétention administrative et les établissements pénitentiaires, ces retards se cumulent quand les personnes passent successivement d'un lieu d'enfermement à un autre.

C'est le cas en particulier si elles ne sont pas porteuses de leurs médicaments ou d'une ordonnance en langue française. Lorsque la privation de liberté est amenée à durer, certains médecins acceptent de reconduire l'hormonothérapie ou tentent de prendre attache avec le médecin prescripteur à l'extérieur afin d'obtenir une copie de l'ordonnance, ce qui constitue une bonne pratique. La poursuite du traitement hormonal est parfois conditionnée à une première consultation d'endocrinologie ou à des examens complémentaires (IRM, bilan sanguin, etc.), ce qui suppose plusieurs semaines voire mois d'attente.

Une rupture brutale et prolongée du traitement hormonal est pourtant susceptible d'avoir des effets somatiques délétères pour l'organisme et d'induire la réapparition des signes physiques liés au genre assigné à la naissance (pilosité, mue vocale, etc.), ce qui peut entraîner des souffrances psychiques.

Des visites médicales doivent être organisées dès l'arrivée dans les lieux de privation de liberté, et les personnes transgenres questionnées sur les éventuels besoins liés à leur transition médicale. Si des traitements ou des soins post-opératoires étaient en cours avant la privation de liberté, ils doivent être poursuivis sans délai. Si une consultation avec un spécialiste est nécessaire, elle doit avoir lieu dans les plus brefs délais.

A l'heure actuelle, dans les lieux de long séjour, il est difficile de poursuivre un traitement hormonal préalablement engagé, et quasiment impossible d'amorcer et de mener à terme une transition médicale, notamment en raison des réticences des médecins.

En premier lieu, les médecins des unités sanitaires ne disposent le plus souvent d'aucune connaissance médicale ou juridique en matière de transition médicalisée. Faute de formation et ne sachant parfois pas auprès de qui s'informer, ils ne sont pas en mesure de renseigner les personnes qui les interrogent à propos des transitions médicales et peinent à les orienter. En sus, ils s'estiment incompetents à prescrire des traitements hormonaux et ne se croient pas autorisés à le faire. Or, si certains actes ne peuvent être dispensés que par des médecins spécialisés, d'autres, à l'instar des prescriptions d'hormones féminisantes, peuvent émaner de médecins généralistes exerçant dans les lieux de privation de liberté.

De plus, nombreux sont les médecins exerçant en unité sanitaire qui justifient leur refus de prescrire un traitement hormonal en invoquant les risques à moyen et long terme pour la santé des patients (troubles psychiatriques, cardio-vasculaires, etc.). Pourtant, la *World Professional Association for Transgender Health* alerte sur le fait que « les conséquences de l'interruption de traitement ou de la non-initiation d'un traitement médicalement nécessaire peuvent être très négatives, conduisant à des autocastrations, des états dépressifs, des risques suicidaires » (33), auxquels s'ajoute la prise d'hormones par des voies détournées (trafic, prostitution) et sans suivi médical, et invite à raisonner en termes de réduction des risques.

Par ailleurs, la plupart des médecins estime que l'engagement d'une transition médicalisée doit nécessairement s'inscrire dans le protocole strict mis en place par une dizaine d'équipes hospitalières pluridisciplinaires spécialisées dans la transidentité. Or, le CGLPL relève qu'un tel protocole, qui impose notamment un suivi psychiatrique de deux ans préalablement à toute prescription hormonale, n'est nullement imposé par la réglementation nationale ou les recommandations de l'OMS. Il est contesté par nombre d'experts de la société

civile, qui prônent le libre choix du médecin et des traitements. De surcroît, certaines équipes spécialisées n'embrassent pas l'intégralité des disciplines nécessaires à certains parcours de transition, par exemple ceux qui impliquent une réassignation génitale. Il a été constaté que des détenus compromettent le maintien de leurs liens familiaux en demandant à être transférés vers des établissements proches de ces centres hospitaliers dans l'espoir de recevoir des soins qui n'y sont en fait pas prodigués.

En deuxième lieu, certains professionnels de santé remettent en question la transidentité de leurs patients. Plusieurs médecins rencontrés dans le cadre de la préparation de cet avis ont ainsi indiqué que le refus de certaines personnes transgenres de recourir à une opération de réassignation sexuelle est le signe que leur transidentité n'est pas acquise. D'autres n'accordent qu'un crédit limité aux demandes émanant des patients transgenres incarcérés pour des infractions à caractère sexuel, estimant qu'ils ne peuvent être véritablement transgenres.

En troisième lieu, certains médecins ont exprimé leurs réserves quant au choix d'engager une transition pendant l'incarcération au motif, d'une part, que la privation de liberté affecterait la capacité des intéressés à faire des choix libres et éclairés et, d'autre part, que les établissements ne seraient pas des lieux adaptés pour effectuer une telle démarche. D'autres craignent que leurs patients débutent un traitement susceptible de ne pas être poursuivi à leur libération, ce qui serait néfaste pour leur santé. Or, la détention peut être, pour certaines personnes, une période opportune pour bénéficier d'un accompagnement sanitaire et social qui leur fait parfois défaut à l'extérieur et pour mettre en place un suivi durable, comme l'a confié l'une d'elles au CGLPL alors qu'elle attendait une transition médicale depuis des années.

Alors qu'en milieu ouvert, les personnes transgenres confrontées à des attitudes similaires peuvent s'adresser à d'autres équipes médicales, les personnes transgenres enfermées sont *de facto* privées de cette ressource. Cette situation est susceptible d'entraîner une atteinte excessive à leurs droits fondamentaux, notamment leurs droits à l'autodétermination, à la libre disposition de leur corps, à l'accès aux soins et au respect de leur intégrité physique et psychique.

Les personnes transgenres privées de liberté qui souhaitent poursuivre ou engager une transition médicalisée doivent être informées et accompagnées dans leurs démarches par le personnel soignant des établissements. Elles doivent bénéficier à bref délai des traitements conformes à leurs besoins et à leurs souhaits, délivrés par des médecins dûment formés à cette fin. L'opportunité des prescriptions doit être réévaluée régulièrement à la lumière des bilans médicaux, des effets indésirables constatés et des demandes des personnes concernées. Les refus de prescription ne peuvent être justifiés que par une évaluation individualisée concluant à l'impossibilité médicale de la mise en œuvre des soins de transition.

Le droit au libre choix du médecin doit être respecté. A cette fin, une orientation vers des équipes hospitalières pluridisciplinaires spécialisées dans la transidentité ne peut être proposée qu'au même titre que d'autres modalités de prise en charge et après que les personnes ont été informées des possibilités offertes par chaque dispositif (délais, parcours de soins accessibles, conditions préalables, etc.) puis mises en mesure d'exprimer librement leur choix. En outre, l'intervention d'experts de la société civile et un accès à l'information, notamment par le biais des sites internet consacrés à la transition médicale, doivent être encouragés.

Enfin, aux réticences des médecins s'ajoutent des difficultés induites par l'organisation des lieux de privation de liberté qui entravent, elles aussi, l'accès aux soins spécialisés des personnes transgenres souhaitant engager ou poursuivre une transition médicale. En effet, de nombreuses consultations spécialisées ne sont pas disponibles au sein des lieux de privation de liberté et nécessitent des extractions médicales. Or, dans un contexte où les délais pour obtenir un rendez-vous médical sont de plusieurs mois, ces extractions sont extrêmement difficiles voire impossibles à organiser depuis certains établissements, faute de véhicules et d'escortes disponibles en nombre suffisant. Les médecins spécialisés refusent d'ailleurs parfois de prendre en charge des patients détenus en raison de ces difficultés et des contraintes inhérentes à la conduite des consultations (présence des agents, y compris durant les entretiens psychiatriques).

Par ailleurs, les opérations chirurgicales nécessitent le plus souvent d'importants soins post-opératoires et donc un suivi régulier qui ne peut être assuré en détention. Les soignants jugent généralement préférable que les personnes concernées attendent d'avoir recouvré leur liberté pour en bénéficier, fussent-elles condamnées à plusieurs années de détention.

Le CGLPL réitère sa recommandation générale tendant à l'amélioration substantielle de l'accès des personnes privées de liberté aux soins spécialisés, au respect du secret médical et au renforcement significatif des capacités d'extractions médicales. Les difficultés organisationnelles internes à l'administration ne doivent pas entraver la transition médicale des personnes transgenres.

*
* *

Actuellement, les personnes transgenres privées de liberté subissent de nombreuses atteintes à leurs droits fondamentaux dont le cumul est susceptible de constituer un traitement cruel, inhumain ou dégradant au sens de la Convention européenne des droits de l'homme.

Les recommandations du présent avis visent à garantir le plein respect de la dignité et des droits des personnes transgenres privées de liberté, notamment leurs droits à l'autodétermination, à la libre disposition de leur corps, à l'accès aux soins, à l'intimité et à la vie privée. Leur application permettrait également de répondre à un enjeu essentiel : la préservation de l'intégrité physique et psychique de ces personnes, appréhendée sous l'angle des violences interpersonnelles mais également sous celui, souvent négligé, des risques d'auto-agression.

En cas d'impossibilité de garantir à une personne transgenre une prise en charge respectueuse de sa dignité, de son identité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité, ou si elle est empêchée de poursuivre ou d'engager une transition médicale pourtant souhaitée, des alternatives à la privation de liberté, des sorties temporaires ou une remise en liberté doivent être envisagées.

Glossaire

Expression de genre : ensemble des caractéristiques visibles pouvant être associées à un genre, qu'il s'agisse du comportement ou de l'apparence physique (vêtements, bijoux, maquillage, coupe de cheveux, etc.).

Femme transgenre : personne qui a été assignée homme à la naissance au regard de ses caractéristiques anatomiques et dont l'identité de genre est féminine.

Genre auto-identifié : genre ressenti par une personne, qui peut différer de celui associé à son état-civil ou à son apparence physique.

Homme transgenre : personne qui a été assignée femme à la naissance au regard de ses caractéristiques anatomiques et dont l'identité de genre est masculine.

Identité de genre : expérience intime et personnelle du genre vécue par une personne, indépendamment du sexe assigné à sa naissance.

Mégenrage : pratique consistant à se référer au sexe assigné à la personne à sa naissance et à utiliser le champ lexical y afférent, en faisant fi du genre auto-identifié (par exemple, dire « monsieur » à une femme transgenre).

Personnes LGBTI+ : personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, intersexuées et autres minorités sexuelles et de genre.

Personne intersexuée : personne qui naît avec des variations du développement sexuel, qu'elles soient génétiques, hormonales ou anatomiques, et qui présente donc des caractéristiques considérées à la fois comme masculines et féminines.

Personne non-binaire : personne qui ne se reconnaît pas dans la dualité de genre entre hommes et femmes.

Personne transgenre : personne dont l'identité de genre ne correspond pas au sexe qui lui a été assigné à la naissance. Une personne transgenre peut avoir ou ne pas avoir engagé de démarches de changement d'état-civil ou de transformations physiques. Aux termes « transsexuel » et « transsexualisme », utilisés par le CGLPL dans l'avis de 2010, doivent être substitués ceux de « transgenre » et « transidentité » car ils correspondent davantage à la réalité vécue et au vocabulaire employé par la majorité des personnes concernées à l'heure actuelle.

Réassignation génitale ou sexuelle : opération chirurgicale de reconstruction des organes génitaux afin de les conformer au genre auto-identifié (vaginoplastie, phalloplastie).

Transidentité : fait d'avoir une identité de genre qui ne correspond pas au sexe assigné à la naissance.

Transition : démarches tendant à faire coïncider l'identité et l'expression de genre avec le ressenti profond en matière d'appartenance à l'un ou l'autre des genres. Ces démarches peuvent être d'ordre social, juridique ou médical.

Transition juridique : démarche visant à obtenir la modification du prénom ou de la mention du sexe à l'état-civil.

Transition médicalisée ou médicale : ensemble des procédures qui visent à modifier, de manière réversible ou définitive, les caractéristiques physiques afin d'acquiescer celles attachées au genre de destination (prise d'hormones, modification de la voix grâce à un suivi par un phoniatre, chirurgie : mammectomie, mammoplastie, ablation de la pomme d'Adam, phalloplastie, vaginoplastie, etc.). Le recours à l'une, plusieurs ou aucune de ces procédures ne conditionne pas la transidentité et est un libre choix des personnes.

Transition sociale : adoption d'une expression de genre qui ne correspond pas à celle associée au sexe assigné à la naissance.

(1) CGLPL, avis du 30 juin 2010 relatif à la prise en charge des personnes transsexuelles incarcérées, publié au *Journal officiel* de la République française du 25 juillet 2010.

(2) Les mots signalés par un astérisque sont définis dans un glossaire annexé au présent avis.

(3) A la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis (maison d'arrêt des hommes et maison d'arrêt des femmes), au centre pénitentiaire de Caen, à la maison centrale de Saint-Martin-de-Ré, au centre pénitentiaire de Toulouse-Seysses, au commissariat central de Toulouse. Huit femmes transgenres et un homme transgenre ont été rencontrés, les dossiers de plusieurs autres personnes examinés et plusieurs dizaines de professionnels interrogés. Les rapports de ces vérifications sur place sont disponibles sur le site internet du CGLPL.

(4) Contrairement à la recommandation formulée dans le *Neuvième rapport annuel du sous-comité des Nations unies pour la prévention de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (SPT)*, CAT/C/57/4., § 75, p. 17, SPT, 2016.

(5) La Haute Autorité de santé a ainsi souligné « l'invisibilisation, la sensation d'anormalité et la stigmatisation, [ainsi que les] risques d'angles mort dans la prise en charge, sanitaire ou sociale » dont font l'objet les personnes transgenres privées de liberté. *Sexe, genre et santé. Rapport d'analyse prospective 2020*, Haute autorité de santé, décembre 2020.

(6) *Principes de Jogjakarta, Principes sur l'application de la législation internationale des droits humains en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre*, mars 2007 – principe 9 consacré aux droits humains en détention. Voir aussi *Principes additionnels et obligations additionnelles des Etats au sujet de l'application du droit international des droits humains en matière d'orientation sexuelle, d'identité de genre, d'expression de genre et de caractéristiques sexuelles pour compléter les Principes de Jogjakarta*, adoptés le 10 novembre 2017, Genève.

(7) *Ensemble de règles minima des Nations unies pour le traitement des détenus (règles Nelson Mandela)*, Règle 7.a, Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDDC), 1955.

(8) CEDH, 19 septembre 2003, *Van Kück v. Germany* (Req. n° . 35968/97), § 73.

(9) *Rapport relatif à la visite à Malte (du 3 au 10 septembre 2015)*, CPT/Inf(2016)25, § 53, CPT, 2016.

(10) *Promouvoir la protection efficace des personnes LGBTI privées de liberté : guide de monitoring*, APT, 2019.

(11) Ces dernières supposant fréquemment l'accord préalable d'un psychiatre, ce changement législatif correspond à une dépsychiatriation de la transition juridique.

(12) Les termes « sexe », « femmes » et « hommes » du code de procédure pénale ne sont pas définis (notamment aux articles 63-7, R. 57-6-18, R. 57-7-81 et D. 74 relatifs à l'affectation et aux fouilles).

(13) Instruction de commandement du 17 décembre 2018 relative à la désignation des référents racisme, antisémitisme, LGBT et discriminations.

(14) Télégramme DGPN/CAB/N° 2019-289D du 24 janvier 2019 relatif à l'accueil et à la prise en charge des personnes LGBT au sein des services de police.

(15) Enquête portant sur les modalités de prise en charge des personnes détenues vulnérables en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre, enquête réalisée en juillet 2019 auprès de l'ensemble des établissements pénitentiaires.

(16) Fiche 3 du livre 2 de l'instruction interministérielle n° DGS/SP/DGOS/DSS/DGCS/DAP/DPJJ/2017/345 du 19 décembre 2017 relative à la publication du guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice.

(17) A la seule exception de celles émises par la police nationale.

(18) *The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey*, JAMES, S. E., HERMAN, J. L., RANKIN, S., KEISLING, M. , MOTTET, L., & ANAFI, M. , National Center for Transgender Equality (NCTE), Washington DC, 2016, p. 5.

(19) « 63 % [des répondants ayant effectué une transition] estiment qu'ils ont davantage recouru à des gestes auto-agressifs avant le début de leur transition, et 3 % davantage après leur transition » (traduction CGLPL), *Trans Mental Health Study 2012*, MCNEIL Jay, BAILEY Louis, ELLIS Sonja, MORTON James, REGAN Maeve, Scottish Transgender Alliance, TransBareAll, the Trans Resource and Empowerment Centre, Traverse Research et Sheffield Hallam University, sept. 2012, p. 55.

(20) Pour 2005-2010, le taux de suicide était de 18,5/10 000 pour les personnes détenues et 2,7/10 000 pour les hommes de 15 à 59 ans de la population générale de l'hexagone (tranche d'âge et de genre équivalente à celle de la population détenue). Source : *Suicide des personnes écrouées en France : évolution et facteurs de risque*, DUTHE Géraldine, HAZARD Angélique, KENSEY Annie, Institut national d'études démographiques, « Population » 2014/4, Vol. 69, pp. 519 à 549.

(21) Télégramme DGPN/CAB/N° 2019-289D du 24 janvier 2019, *op. cit.*

(22) Note-express n° 060882 GEND/DOE/SDPJ/PJ du 27 juin 2011 relative au régime des mesures et fouilles à l'occasion d'une mesure de garde à vue.

(23) *Rapport du rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants*, A/HRC/31/57, 5 janvier 2016, § 36.

(24) *Ibid.*, § 70 u).

(25) *Les Recommandations minimales du CGLPL pour le respect de la dignité et des droits fondamentaux des personnes privées de liberté*, recommandation n° 213.

(26) « Le risque d'être victimes d'agressions sexuelles de la part d'agents pénitentiaires était plus de cinq fois supérieur pour les personnes transgenres que pour le reste de la population pénale américaine, et plus de neuf fois supérieur s'agissant des agressions sexuelles par des codétenus » (traduction CGLPL), *The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey*, *op. cit.*, p. 15.

(27) Article 1 du règlement intérieur type des établissements pénitentiaires annexé à l'article R. 57-6-18 du code de procédure pénale.

(28) Règle 2.2 des *règles Nelson Mandela*, *op. cit.*

(29) CGLPL, *Les violences interpersonnelles dans les lieux de privation de liberté*, Dalloz, 2020.

(30) Si la transidentité n'appelle évidemment pas un suivi psychothérapeutique en elle-même, l'enfermement peut être une source de souffrance psychique, en particulier lorsqu'il s'accompagne de mesures de mises à l'écart. Le CGLPL est particulièrement attentif à l'enjeu que constitue l'accès des personnes isolées en général aux soins psychothérapeutiques.

(31) « Lorsqu'il est question des inégalités en matière de santé des personnes transgenres, les fournisseurs de soins de santé évoquent souvent l'idée de "traiter tous les patients de la même manière". En réalité, cette approche est problématique parce qu'elle ne tient pas compte de l'unicité de la personne, néglige l'importance des facteurs et des caractéristiques individuels sur les résultats obtenus, et contredit la vision des soins centrée sur la personne. Sur le plan clinique, cela affecte la relation patient-soignant, avec des conséquences sur l'adhésion au traitement, et peut conduire à un défaut de dépistage de certaines maladies comme le cancer. Il n'est pas surprenant dans ces circonstances que moins de 40 % des personnes transgenres déclarent que leur médecin connaît leur identité de genre. », *Sexe, genre et santé*, Haute autorité de santé, 2020, p. 151.

(32) « Le taux de diagnostics positifs au VIH était de 1,4 % pour les répondants, un taux substantiellement supérieur à celui de la population américaine (0,3 %) » (traduction CGLPL), *The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey*, *op. cit.*, p. 120.

(33) *Standards de soins (SDS) pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non-conforme*, The World Professional Association for Transgender Health (WPATH), 7e version, septembre 2013, p. 76.