



**Rapport de
vérifications sur place.
*La prise en charge des
personnes transgenres.***

Du 9 au 11 février 2021

Maison d'arrêt de Fleury-
Mérogis

(Essonne)



SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
RAPPORT	3
1. LE SEUL ETABLISSEMENT PENITENTIAIRE FRANÇAIS DOTE D'UN QUARTIER REGROUPANT LES PERSONNES TRANSGENRES	5
1.1 Un nombre de personnes transgenres incarcérées en baisse	5
1.2 Une formation locale encore en voie de développement	6
1.3 Peu de consignes formalisées.....	7
2. UNE AFFECTATION FONDEE SUR LE SEXE ANATOMIQUE ET UN QUOTIDIEN MARQUE PAR LA SEGREGATION	8
2.1 Une orientation décidée en fonction des organes génitaux dès l'arrivée	8
2.2 Des fouilles réalisées par un ou deux agents en fonction du sexe anatomique des personnes concernées	10
2.3 Une ségrégation à la maison d'arrêt des hommes qui contraste avec une relative normalité du quotidien à la maison d'arrêt des femmes.....	11
2.4 Des pratiques divergentes selon les quartiers et les agents s'agissant de la conservation et de l'acquisition d'objets sexospécifiques*	18
2.5 La prévention des violences interpersonnelles qui prime sur la prévention des actes auto-agressifs	20
3. UNE TRANSITION JURIDIQUE DIFFICILE A ENGAGER	21
4. UNE TRANSITION MEDICALE IMPOSSIBLE A DEBUTER ET DIFFICILE A POURSUIVRE 22	
4.1 Une prise en charge sanitaire qui se veut égalitaire	22
4.2 Des soins de transition médicale qui ne sont pas garantis	23
4.3 Un engagement de transition qui est refusé par le corps médical	24
GLOSSAIRE	26

Rapport

Contrôleurs :

Kévin Chausson ;

Sara-Dorothee Guérin-Brunet ;

Vincent Scuderoni (stagiaire) ;

Clarisse Virlogeux (stagiaire).

La Contrôleure générale des lieux de privation de liberté a délégué deux contrôleurs pour effectuer plusieurs vérifications sur place (VSP), en application de l'article 6-1 de la loi du 30 octobre 2007, afin de contrôler la prise en charge des personnes transgenres*¹ dans les lieux de privation de liberté. Elle a estimé opportun de débiter cette série de visites par un déplacement à la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis en raison de la présence dans cet établissement d'un quartier dit « spécifique » constitué de deux ailes², dont l'une est plus particulièrement destinée au regroupement des personnes transgenres, ce qui est unique en France. Il convient néanmoins de noter que, d'une part, des personnes cisgenres* y sont parfois hébergées (les auxiliaires d'étage notamment) et que, d'autre part, des personnes transgenres sont hébergées dans d'autres secteurs (*cf. infra*).

Les contrôleurs se sont présentés à l'établissement le 9 février 2021 à 8h15 et ont procédé à des vérifications sur place jusqu'au 10 février 2021 à 19h au sein de la maison d'arrêt des hommes (MAH), qui hébergeait une femme transgenre* (c'est-à-dire une personne assignée homme à la naissance et se considérant comme femme) depuis l'avant-veille. Le 11 février 2021 à 9h, ils se sont rendus à la maison d'arrêt des femmes (MAF) ; ils y ont rencontré un homme transgenre* (c'est-à-dire une personne qui a été assignée femme à la naissance et se considère comme homme) qui était incarcéré depuis plusieurs semaines. Les contrôleurs ont quitté l'établissement ce même jour à 16h30.

Les contrôleurs se sont entretenus de manière confidentielle avec les deux personnes précitées et ont entendu le témoignage d'une femme transgenre libre qui avait été précédemment détenue dans l'établissement. Ils ont sollicité la transmission de documents relatifs à leur situation et à celle des dix-neuf autres personnes identifiées comme transgenres écrouées à la maison d'arrêt depuis 2018 ; ils les ont tous obtenus, sauf les deux plus anciens.

Ils ont par ailleurs échangé avec le personnel de direction de la maison d'arrêt, du bâtiment D3 et de la MAF, des membres de l'encadrement et des agents de surveillance, des soignants (médecins généralistes, spécialistes, psychiatres, psychologues, cadres de santé, infirmiers, etc.), le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) et des membres d'associations

¹ Les mots signalés par un astérisque sont définis dans un glossaire annexé à la fin du présent rapport.

² Cf. rapport de visite de Fleury-Mérogis de novembre 2018, publié sur le site Internet du CGLPL.

intervenant dans l'établissement, au cours de réunions préalables, sur place ou lors d'entretiens téléphoniques ultérieurs.

Le présent document expose les constats relevés par les contrôleurs lors des VSP menées à la maison d'arrêt³. Il a été adressé à la direction de l'établissement et au chef d'antenne du SPIP qui n'ont pas présenté d'observations en retour ; il a également été envoyé à la responsable de l'unité sanitaire qui, le 3 juillet 2021, a fait valoir une série d'observations, intégrées aux développements ci-après.

Ce rapport ne contient pas de recommandations car celles-ci figurent, aux côtés de l'ensemble des constats effectués par le CGLPL, dans l'avis du 25 mai 2021 relatif à la prise en charge des personnes transgenres dans les lieux de privation de liberté publié au *Journal officiel de la République française* du 6 juillet 2021.

³ D'autres vérifications sur place ont été menées au centre pénitentiaire de Caen, à la maison centrale de Saint-Martin-de-Ré, au centre pénitentiaire de Toulouse-Seysse et au commissariat central de Toulouse. Les rapports y afférents sont librement consultables sur le site internet du CGLPL.

1. LE SEUL ETABLISSEMENT PENITENTIAIRE FRANÇAIS DOTE D'UN QUARTIER REGROUPANT LES PERSONNES TRANSGENRES

1.1 UN NOMBRE DE PERSONNES TRANSGENRES INCARCEREES EN BAISSSE

Au sein de la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis, vingt-deux personnes incarcérées ont été identifiées comme transgenres par les membres de la direction et de l'encadrement, ainsi que par les soignants, depuis le mois d'octobre 2018. Il s'agit de vingt-et-une femmes transgenres (quinze affectées à la MAH, six affectées à la MAF) et d'un homme transgenre (affecté à la MAF). Ces chiffres doivent être considérés comme inférieurs à la réalité, tout d'abord car ils ne résultent pas d'un recensement officiel mais d'un comptage réalisé à partir du souvenir des agents, ensuite car la transidentité* de certaines personnes (celles ayant achevé leur transition sociale, médicale et juridique* ou celles qui, au contraire, n'ont effectué qu'une transition sociale) est indétectable si les intéressés n'en font pas état voire peut être méconnue par les professionnels non formés à la question, particulièrement en ce qui concerne les hommes transgenres. La transidentité de l'homme transgenre rencontré par les contrôleurs lors des VSP n'était d'ailleurs pas connue de l'ensemble des acteurs pénitentiaires et des soignants, bien que l'intéressé en ait fait état lors de l'audience des arrivants.

En 2014, les huit cellules destinées aux personnes transgenres à la MAH étaient généralement toutes occupées ; en 2018, elles étaient, en moyenne, occupées à 50 % (au moment de la visite du CGLPL en novembre 2018, cinq personnes seulement y étaient affectées) ; en 2021, à la date des VSP, elles n'hébergeaient qu'une seule femme transgenre. Les raisons de cette diminution restent incertaines mais les professionnels et les associations intervenant dans l'établissement ont notamment évoqué une diminution plus générale du nombre d'interpellations et de poursuites des personnes transgenres, possiblement liée à la dépénalisation du racolage public opérée par la loi du 13 avril 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées et au contexte de crise sanitaire.

Les contrôleurs ont eu accès aux dossiers de 20 des 22 personnes transgenres identifiées par l'établissement depuis 2018. Parmi elles, 13⁴ sont de nationalité étrangère – 6 de nationalité brésilienne, 4 de nationalité péruvienne, 1 de nationalité panaméenne, 2 de nationalité portugaise. Parmi ces dernières, 6 ont été interpellées à l'aéroport pour des infractions à la législation sur les stupéfiants, ne disposaient d'aucun document les autorisant à demeurer sur le territoire et ne parlaient pas ou peu français ; 5 ont été incarcérées pour des faits en lien avec le proxénétisme, résidaient en France depuis quelques années pour la plupart et parlaient un peu le français ; 2 ont été écrouées pour des faits d'une autre nature, l'une d'entre elles s'exprimait correctement en français, l'autre plus difficilement.

La barrière de la langue est un facteur de vulnérabilité supplémentaire pour bon nombre de personnes transgenres, malgré les stratégies déployées par les professionnels pour y faire face⁵. Les difficultés à comprendre et parler le français privent les personnes concernées d'information

⁴ Peut-être 14, les contrôleurs n'ayant pas pu déterminer la nationalité de l'une des 20 personnes.

⁵ Traduction des notes à la population pénale au sein de la MAF ; tablettes de traductions ou recours par le SPIP à des visiteurs de prison polyglottes ; service d'interprétariat par téléphone ou utilisation d'internet, ou de mémos personnels par les soignants ; mobilisation de codétenus polyglottes ; le point d'accès au droit (PAD), quant à lui, ne peut pas utiliser internet en détention et doit se débrouiller par ses propres moyens.

sur l'existence et le rôle des différents services qui leur sont accessibles, entrave leur possibilité de communication et les condamne finalement à renoncer à l'exercice d'une grande partie de leurs droits. L'association Action minorités en prison (Acmiop)⁶ joue à ce titre un rôle essentiel en informant les personnes concernées, en les aidant dans leurs démarches, en les soutenant financièrement (don d'environ 40 euros par mois au titre de la lutte contre la pauvreté pour les personnes transgenres hébergées à la MAH⁷) et en fournissant un manuel phonétique et des modèles de lettres bilingues français-espagnol. Son intervenante sert également parfois d'interprète entre les personnes transgenres et certains services.

1.2 UNE FORMATION LOCALE ENCORE EN VOIE DE DEVELOPPEMENT

Les membres de l'administration pénitentiaire ne reçoivent pas, durant leur formation initiale à l'école nationale d'administration pénitentiaire (ENAP), de cours relatifs à la transidentité mais la délégation interministérielle à la lutte contre le racisme, l'antisémitisme et la haine anti-LGBT (DILCRAH) dispense un module de sensibilisation sur les discriminations, notamment envers les minorités sexuelles et de genre.

En outre, l'association Acmiop est déjà intervenue pour sensibiliser le personnel pénitentiaire (SPIP compris) de la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis aux enjeux de la transidentité, particulièrement les agents affectés au quartier spécifique du bâtiment D3 de la MAH, qui abrite le secteur réservé aux personnes transgenres. Pour autant, au moment des VSP, la majorité d'entre eux n'a reçu aucune formation à ce propos.

Les soignants, qu'ils soient infirmiers, médecins généralistes, spécialistes, psychologues ou psychiatres, n'ont jamais reçu de formation relative à la transidentité, à de rares exceptions près. Pourtant, peu estiment souhaitable d'en bénéficier, au motif que les personnes transgenres ne constituent pas un public spécifique en matière de prise en charge et qu'en cas de difficultés sur une situation individuelle, ils ont ordinairement recours à l'auto-apprentissage ou à une orientation vers un confrère jugé plus compétent. D'après les informations recueillies par le CGLPL, le comité d'éthique de l'hôpital de rattachement semble ne pas s'être non plus intéressé à la question.

Les agents de la MAF et la majorité des fonctionnaires en poste au quartier de la MAH réservé aux personnes transgenres adoptent vis-à-vis de celles-ci une attitude globalement respectueuse du genre auto-identifié* (utilisation de « Madame » pour les femmes transgenres) ou neutre (nom de famille uniquement). Tel n'est pas le cas des autres acteurs de la chaîne pénitentiaire (notamment au niveau du sas de répartition, localement dénommé « *dispatching* ») ni des soignants, qui usent presque tous de qualificatifs de genre inadaptés (« Monsieur » pour les femmes transgenres) voire, pour certains, d'un vocabulaire dépréciatif et ouvertement transphobe (« la cage aux folles », « des Monsieur-Madame »), parfois à portée de voix des intéressées. L'homme transgenre présent à l'établissement lors des VSP n'ayant pas demandé à être appelé « Monsieur », il est difficile d'établir selon quelle civilité et quels pronoms d'autres hommes transgenres seraient interpellés.

⁶ Son programme « Proyecto Primavera » vise l'amélioration des conditions de détention des minorités ethniques, sexuelles et linguistiques (hispanophones et lusophones particulièrement) incarcérées en France, par des ateliers de lecture et d'écriture et une aide aux démarches de réinsertion sociale.

⁷ Celles affectées à la MAF sont généralement classées au travail et perçoivent donc une rémunération régulière.

Aucune violence physique émanant du personnel pénitentiaire ou soignant n'a été signalée.

1.3 PEU DE CONSIGNES FORMALISEES

Les membres de la direction de l'établissement ne disposent d'aucune consigne de leur hiérarchie quant à la prise en charge des personnes transgenres, pas plus que de directives précises lorsqu'ils la sollicitent sur des situations individuelles ; seules des notes émises par d'autres directions interrégionales (celles de Lyon et de Rennes, par exemple) leur sont parfois fournies en réponse.

Faute de précision quant à l'interprétation des dispositions du code de procédure pénale relatives à la répartition interne entre hommes et femmes⁸ et aux fouilles⁹ depuis que la loi du 18 novembre 2016 est venue assouplir les conditions d'obtention d'un changement de sexe à l'état civil¹⁰, la direction prend seule les décisions qui lui semblent les plus respectueuses et protectrices de ses agents et des personnes privées de liberté (fouilles par deux agents du même sexe anatomique que la personne fouillée, indépendamment de son sexe mentionné à l'état civil, par exemple : *cf. infra*). Peu d'entre elles ont été formalisées par une note de service générale (*cf. infra*). Cette situation est porteuse d'un risque majeur d'insécurité juridique.

⁸ Articles R. 57-6-18 et D. 74 du code de procédure pénale.

⁹ Articles 63-7 et R. 57-7-81 du code de procédure pénale.

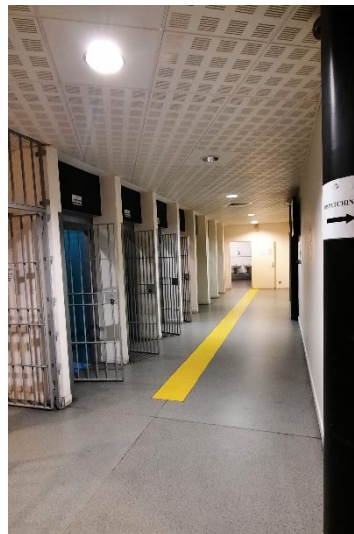
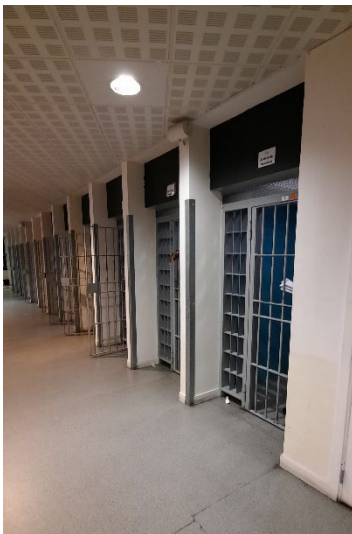
¹⁰ Depuis la loi n° 2016-1547 du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI^e siècle, la modification de la mention du sexe à l'état civil n'est plus subordonnée à une transition médicale et donc à une modification des caractères sexuels par hormonothérapie et opération de réassignation génitale.

2. UNE AFFECTATION FONDEE SUR LE SEXE ANATOMIQUE ET UN QUOTIDIEN MARQUE PAR LA SEGREGATION

2.1 UNE ORIENTATION DECIDEE EN FONCTION DES ORGANES GENITAUX DES L'ARRIVEE

Les personnes qui arrivent à l'établissement sont amenées au sas de répartition (« *dispatching* ») pour les formalités d'écrou. Elles sont placées dans des boxes individuels d'attente, qui sont de deux types : ceux destinés aux hommes et ceux, plus en retrait, réservés aux mineurs, aux femmes, aux personnalités médiatiques et aux personnes identifiées comme transgenres.

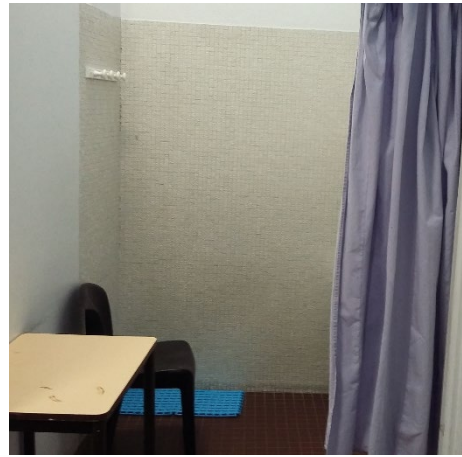
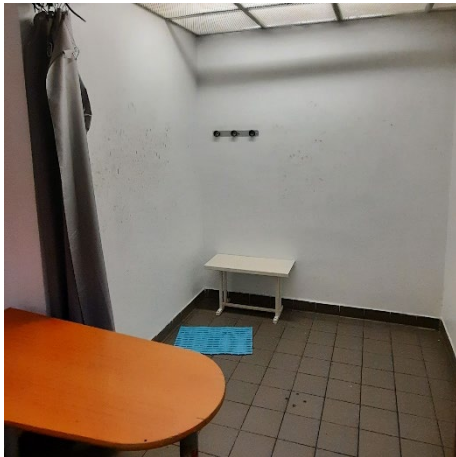
Les hommes ne font l'objet d'aucune mesure spécifique ; les autres personnes sont systématiquement prises en charge de manière isolée et sont accompagnées dans leurs mouvements par un gradé.



Boxes d'attente du sas de répartition : à gauche, ceux destinés aux hommes ; au centre et à droite, ceux destinés aux femmes, aux mineurs, aux personnalités médiatiques ou aux personnes transgenres

Les arrivants sont considérés comme hommes ou comme femmes en fonction de leur sexe anatomique, quelle que soit la mention de sexe inscrite à l'état civil, en vertu d'une note interne du 15 octobre 2018. De cette « classification » découlent l'affectation à la MAH ou à la MAF, ainsi que le genre de l'agent en charge des fouilles : masculin pour les personnes dotées d'un pénis et féminin pour les personnes dotées d'un vagin (*cf. infra*).

Que ce soit à la MAF ou au sas de répartition de la MAH, la fouille d'arrivée est réalisée par deux agents : l'un fouille la personne derrière un rideau tandis que l'autre dresse l'inventaire de ses effets personnels et met de côté ceux qui ne sont pas autorisés en détention (*cf. infra*).



Locaux servant à la fouille d'arrivée : à gauche, au sas de répartition ; à droite, à la MAF

Durant cette phase d'arrivée, les personnes transgenres qui n'ont pas engagé de transition médicale (soit des personnes qui s'identifient à un genre différent du genre qui leur est assigné et qui n'ont pas engagé de transformation physique¹¹) ou qui sont sous traitement hormonal depuis peu ne font pas l'objet d'une prise en charge particulière. Ainsi, les hommes transgenres dont l'apparence n'est pas considérée comme masculine sont affectés à la maison d'arrêt des femmes en détention ordinaire, et les femmes transgenres sont affectées à la maison d'arrêt des hommes en détention ordinaire ou, si leur expression de genre* paraît susceptible de les exposer à des violences, au quartier spécifique mais en dehors de l'aile consacrée aux personnes transgenres. Il est arrivé qu'une femme transgenre qui venait de débuter un traitement hormonal décide de l'interrompre afin de se « fondre dans la masse » parmi les personnes hébergées avec elle à la MAH ; elle a été affectée au quartier spécifique au titre de sa vulnérabilité mais non de sa transidentité (donc en dehors de l'aile dédiée).

Les femmes transgenres qui ont engagé une transition médicale mais n'ont pas fait l'objet d'une vaginoplastie (c'est-à-dire qui sont sous traitement hormonal féminisant ou ont subi une mammoplastie mais demeurent porteuses d'organes génitaux masculins) sont considérées comme des hommes par l'administration de la maison d'arrêt, fouillées par des agents de genre masculin au sas de répartition puis orientées directement vers l'aile réservée aux personnes transgenres au sein du quartier spécifique de la MAH, sans passer par le primo-accueil ni par le quartier « arrivants ». L'entretien d'arrivée est conduit par l'un des officiers du 4^e étage du D3 (c'est-à-dire l'étage où se situe le quartier spécifique), par le chef de détention ou le directeur du bâtiment. Les premiers entretiens avec le SPIP et l'unité sanitaire se déroulent également dans un délai de 24 heures.

Les femmes transgenres qui ont subi une chirurgie de réassignation sexuelle* (en l'espèce, une vaginoplastie, et qui sont donc porteuses d'organes génitaux féminins) sont considérées comme des femmes. Elles ne passent pas non plus par le primo-accueil et sont directement affectées à la MAF, où elles font l'objet du parcours « arrivantes » ordinaire.

¹¹ C'est-à-dire qu'elles ne sont pas sous traitement hormonal, n'ont pas fait l'objet d'une mammectomie ou d'une mammoplastie et n'ont pas subi d'opération de réassignation génitale.

Le cas d'hommes transgenres sous traitement hormonal ou ayant fait l'objet d'une mammectomie ou d'une phalloplastie ne semble pas s'être présenté ou, à tout le moins, n'a pas été identifié par l'administration pénitentiaire locale et les soignants ; aucune information n'a pu être fournie concernant la manière précise dont il serait appréhendé.

Les notices individuelles émises par les magistrats à l'égard des personnes transgenres portent généralement mention de leur transidentité dans la partie relative aux renseignements d'ordre sanitaire (traitement médical en cours en cas d'hormonothérapie, nécessité de bénéficier d'une consultation médicale ou psychiatrique urgente) et dans la partie « observations ». Leur particulière vulnérabilité est alors souvent soulignée, en particulier en cas d'antécédents de passages à l'acte auto-agressifs.

Lorsqu'arrive à l'établissement une personne présentant une telle notice individuelle ou des documents d'identité portant mention d'un sexe qui ne correspond manifestement pas à son apparence physique, la direction est contactée par le greffe. Il arrive également que les personnes concernées fassent elles-mêmes état de leur transidentité à l'annonce d'une fouille à nu. Cela a par exemple été le cas pour une femme transgenre dont l'état civil était féminin (la modification était intervenue quelques mois avant son incarcération et après l'adoption de la loi du 18 novembre 2016 qui autorise un changement de la mention de sexe à l'état civil aux personnes qui n'ont pas fait l'objet d'une opération de réassignation génitale*) et dont l'apparence physique était également féminine ; orientée vers la MAF, elle a signalé, en amont de la fouille par une surveillante, qu'elle était porteuse d'organes génitaux masculins. Malgré son état civil féminin, elle a été conduite à la maison d'arrêt des hommes, fouillée par un surveillant homme et affectée au quartier réservé aux personnes transgenres.

Dans ce cas précis, la direction a envisagé de déroger à la règle locale de l'affectation selon le sexe anatomique, en concertation avec l'unité sanitaire et sur demande expresse de l'intéressée. Celle-ci a été reçue en entretien par la direction et l'unité sanitaire après sa réorientation à la MAH. Il lui a été indiqué qu'une affectation à la MAF impliquerait nécessairement son isolement total, eu égard à l'impossibilité matérielle d'empêcher les relations sexuelles (imposées ou consenties) entre détenues, et ce dans un souci de protection des personnes transgenres comme cisgenres (« *certaines femmes de la MAF ont trop faim, ça conduirait à des dérives incontrôlables !* », ont estimé certains professionnels). Un maintien dans le secteur de la MAH dédié aux personnes transgenres a finalement été jugé préférable et l'intéressée y est demeurée pendant une année.

Par ailleurs, des personnes détenues se sont inquiétées de la révélation de leur transidentité à certains de leurs proches qui n'en étaient pas informés, nécessairement induite par une affectation dans un secteur ne correspondant pas à leur genre auto-identifié, par exemple à l'occasion d'échanges entre leurs proches et le SPIP, l'encadrement ou le service de réservation des parloirs.

2.2 DES FOUILLES REALISEES PAR UN OU DEUX AGENTS EN FONCTION DU SEXE ANATOMIQUE DES PERSONNES CONCERNEES

Les personnes transgenres incarcérées à la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis étant majoritairement de nationalité étrangère et sans attache familiale ou amicale en France, elles reçoivent généralement peu de visites et, de ce fait, subissent peu de fouilles intégrales à leur

retour des parloirs. Elles y sont en revanche soumises lorsque leurs cellules sont fouillées, ce qui arrive environ une fois par trimestre.

A la MAH, les femmes transgenres sont fouillées dans une cellule vide, leur secteur d'affectation ne comprenant aucun local réservé aux fouilles. Ces dernières sont réalisées par des agents affectés au 4^e étage, de genre masculin, en binôme afin de prévenir tout comportement inadapté ou toute accusation mensongère à ce sujet ; seules les fouilles réalisées au moment de l'arrivée et des extractions sont opérées par un seul agent (toujours de genre masculin) parmi ceux qui sont spécifiquement affectés à ces tâches.

Des palpations sont pratiquées à chaque sortie de cellule mais, depuis la crise sanitaire, elles ont été remplacées par l'utilisation d'un magnétomètre, les personnes ainsi contrôlées étant tournées vers le mur. Hormis la présence de deux agents, aucune consigne particulière n'encadre la réalisation des fouilles par palpation sur des personnes transgenres mais les agents indiquent qu'ils veillent à éviter tout contact avec la poitrine et l'entrejambe.

A la MAF, femmes et hommes transgenres sont fouillés par un agent de genre féminin, selon les mêmes modalités que pour les personnes cisgenres.

2.3 UNE SEGREGATION A LA MAISON D'ARRET DES HOMMES QUI CONTRASTE AVEC UNE RELATIVE NORMALITE DU QUOTIDIEN A LA MAISON D'ARRET DES FEMMES

2.3.1 La ségrégation dans le secteur de la MAH réservé aux personnes transgenres

Le secteur destiné à l'hébergement des femmes transgenres considérées comme des hommes par la direction de l'établissement correspond aux huit cellules situées sur la partie gauche de l'aile centrale du 4^e étage de la tripale D3 de la MAH. Il fait partie du quartier dit « spécifique », qui, comme indiqué en introduction, englobe la partie droite de cette même aile centrale (qui héberge les auxiliaires de l'étage) ainsi que l'aile gauche de l'étage (qui regroupe les détenus considérés comme vulnérables, parmi lesquels les personnalités médiatiques et les personnes dont la professions les exposerait à des risques d'agressions en cas d'affectation en détention ordinaire). Dans l'aile de droite de l'étage se trouve le quartier d'isolement.



*Aile centrale du 4^e étage du bâtiment D3 de la MAH, vue du fond.
Sur la droite : les cellules destinées aux personnes transgenres*

supérieurs et leurs collègues, qu'ils assistent en doublure au début de leur prise de poste pendant une semaine. 10 agents (dont un gradé) sont présents en permanence au 4^e étage durant la journée, dont 1 spécifiquement affecté au PIC et 1 à l'aile centrale où sont hébergées les femmes transgenres ; 4 agents sont en poste durant la nuit.

c) Les conditions matérielles de détention

Il existe un règlement intérieur particulier au quartier spécifique mais il ne mentionne pas les règles propres au secteur consacré à l'hébergement des personnes transgenres. Il est remis aux arrivantes et n'est disponible qu'en français.

Le régime de détention est celui des « portes fermées ». L'encellulement au sein du quartier spécifique est individuel. Les cellules mesurent 9 m² et aucune n'est adaptée pour la prise en charge de personnes à mobilité réduite.

Le mobilier est scellé au sol ; la cellule est équipée d'un coffre permettant de protéger certains documents ou objets mais dont la clé n'est pas remise aux détenus. Une douche a été installée dans chaque cellule lors des travaux d'envergure de la MAH achevés en 2018. L'ensemble est propre, même si des infiltrations apparaissent d'ores et déjà sur certaines surfaces.

Le téléphone est installé en cellule depuis décembre 2020. Un interphone est accessible. L'accès à la télévision est gratuit lors de l'arrivée dans ce secteur, comme il l'est pour les personnes affectées au quartier « arrivants » de la détention ordinaire.

L'aile dans laquelle les personnes transgenres sont hébergées n'étant pas équipée d'une boîte-aux-lettres, elles sont contraintes de remettre leurs courriers internes (y compris leurs demandes adressées à l'unité sanitaire) et externes aux agents de surveillance.



Une des huit cellules destinées à l'hébergement des personnes transgenres

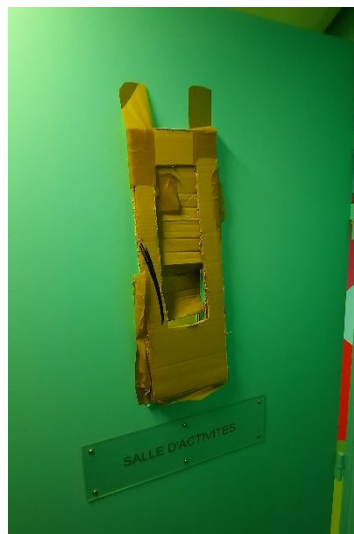
d) Les mouvements

La clé des cellules réservées aux personnes transgenres, dotée d'une variure particulière (les personnes transgenres sont ainsi, parfois, surnommées « les variures »), est conservée au rond-point de l'étage, où un agent est présent en permanence durant la journée ; la nuit, elle est au rond-point du rez-de-chaussée, où se tient le seul agent présent. Les sorties de cellules sont tracées dans un registre spécial.

Les ouvertures de portes et l'accompagnement des personnes transgenres lors de leurs déplacements sont toujours assurés par deux agents¹³ afin qu'il existe un témoin en cas d'accusation de comportements inadaptés de la part de la personne détenue ou de l'agent ; le souvenir de la mise en cause de plusieurs agents pénitentiaires accusés d'agressions sexuelles en 1995 au sein du quartier alors dit « des travestis » est encore vif.

Les mouvements des autres personnes détenues sont bloqués lorsque les personnes transgenres sortent de cellule, *a fortiori* lorsqu'elles quittent leur secteur d'affectation, par exemple pour se rendre aux parloirs ou à l'unité sanitaire. Dans ce dernier cas, un circuit spécifique est aménagé *via* l'ascenseur et le couloir administratif, sans passage par une salle d'attente ; pour faciliter ces mouvements, les soignants convoquent les intéressées sur des créneaux dédiés en fin de matinée ou d'après-midi, c'est-à-dire en fin de vacation, une fois tous les autres patients remontés en cellule. Certains professionnels ont indiqué aux contrôleurs que cela posait parfois des difficultés au regard de la disponibilité des spécialistes mais, dans sa réponse du 3 juillet 2021, la responsable de l'unité sanitaire précise que ces créneaux dédiés sont inclus dans les horaires d'ouverture de l'unité sanitaire (de 8h à 12h et de 14h à 17h) et n'excèdent donc pas les plages d'exercice des médecins généralistes et spécialistes, ainsi que des infirmiers.

Des caches amovibles en carton ont été confectionnés pour que les personnes détenues cisgenres qui se déplacent dans cette aile ne puissent pas voir, par les fenestrons, les personnes transgenres se trouvant dans une salle d'activité.



Cache amovible artisanal dissimulant un fenestron

e) L'accès à l'air libre, les activités d'intérieur et le travail

Les femmes transgenres peuvent se rendre en promenade deux fois par jour, de 9h à 11h puis de 14h à 16h, par groupe de six. Les deux cours de promenade qui leur sont réservées sont situées au fond de leur aile d'hébergement et sont identiques à des cours de quartier disciplinaire : 22 et 32 m², entièrement murées mais avec vue sur le gigantesque terrain de sport de la MAH, avec

¹³ Lors des déplacements de deux personnes transgenres vers un même lieu, ce sont deux et non quatre agents qui sont mobilisés.

caillebottis et concertinas en guide de plafond, etc.¹⁴. Elles font face aux deux cours destinées aux auxiliaires de l'étage ; généralement, une répartition en quinconce est opérée pour que ces deux publics ne puissent pas se voir par les meurtrières.

Les personnes transgenres n'ont pas accès à d'autres espaces extérieurs. L'utilisation du terrain de sport ou des cours de promenade ordinaires leur est refusée pour des motifs liés à leur sécurité : le terrain de sport étant situé sous les fenêtres de deux bâtiments d'hébergement ordinaire, elles s'exposeraient à un risque important d'insultes, quolibets et jets d'objets, a-t-il été indiqué aux contrôleurs. Cette décision ne semble pas liée à des contraintes organisationnelles, car la réservation d'un créneau horaire spécifique serait compliquée mais possible, même pour un petit nombre de personnes. Cette situation est particulièrement dure à vivre pour les personnes transgenres qui peuvent être amenées à demeurer dans ce secteur plusieurs semaines, mois ou années ; certaines ont indiqué à cet égard préférer prendre le risque de subir des agressions verbales plutôt que de demeurer dans les lieux exigus qui leur sont exclusivement réservés. Elles n'ont pas été consultées par la direction de l'établissement à ce sujet.



Une des deux cours de promenade réservée aux personnes transgenres

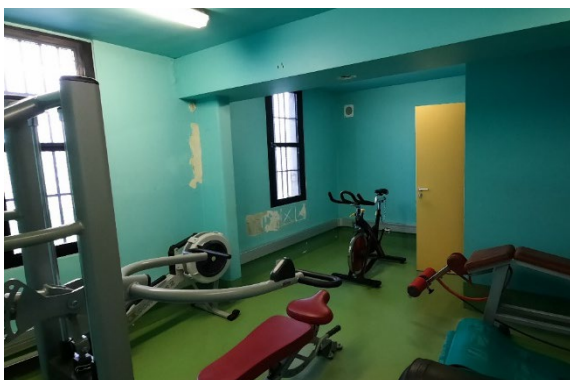
¹⁴ Dans le rapport de visite de novembre 2018 consacré à la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis, ces cours font l'objet de l'observation suivante : « Les cours de promenade du "quartier spécifique", comme celles du quartier d'isolement, entièrement closes par le béton et les grillages, n'évoquent pas plus une cour qu'elles n'autorisent une véritable promenade au sens des règles pénitentiaires européennes ou des règles minima pour le traitement des détenus. Les personnes affectées dans ces deux quartiers doivent bénéficier d'un accès quotidien à un véritable espace en plein air, d'une surface suffisante et disposant d'équipements minimum (bancs, barres de traction, etc.) »



*A gauche : accès à cette cour de promenade, en bout d'aile ;
à droite : vue sur l'un des terrains de sport de la MAH depuis cette cour de promenade*

Quatre salles permettent aux personnes transgenres de s'adonner à des activités intérieures. Six personnes sont autorisées à y accéder en même temps ; aucune personne détenue cisgenre (pas même parmi celles affectées dans l'autre partie du quartier spécifique) n'est tolérée, hormis l'auxiliaire bibliothécaire.

Une première salle sert à l'organisation d'ateliers de médiation animale (1 heure par semaine) et d'arts plastiques (3 heures par semaine), et accueille des rencontres avec les associations Prévention action santé travail pour les transgenres (Pastt) et Acminop (2 heures par semaine pour chaque association) pour des groupes de parole, de l'aide aux démarches administratives et à la réinsertion, ou un suivi individuel. Cette salle est également utilisée pour les cours de l'Education nationale et les rencontres avec les représentants des cultes.

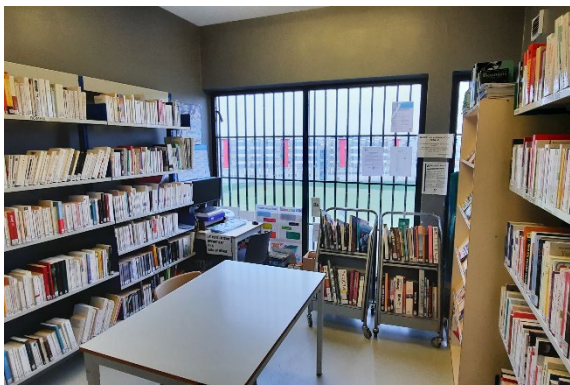


Une deuxième salle est équipée de cinq appareils de musculation. Elle est accessible en autonomie, trois fois par semaine durant des créneaux d'1 heure et 20 minutes.

Une troisième salle, exclusivement réservée aux personnes transgenres, est dotée de cinq ordinateurs (non connectés à internet) sur lesquels l'association Club informatique pénitentiaire (CLIP) dispense habituellement des formations en bureautique une fois par semaine.



La quatrième salle est la bibliothèque, située au niveau du rond-point d'étage et commune au quartier spécifique et au quartier d'isolement. Habituellement, les détenues peuvent y accéder une fois par semaine durant 2 heures. Malgré sa petite taille, elle est correctement fournie en romans, livres documentaires, magazines (y compris de presse féminine) et CD par l'association *Lire c'est vivre*. Des ouvrages et dictionnaires en langues étrangères sont également disponibles (22 romans en espagnol et 14 en portugais par exemple).



Depuis le début de la pandémie de Covid 19, les trois premières salles ont été fermées et les activités annulées. Seules demeurent accessibles les cours de promenade et la bibliothèque ; cette dernière est accessible à la demande – mais sans possibilité de s'y asseoir – durant les horaires de présence de l'auxiliaire bibliothécaire mais l'information n'est toutefois pas connue de toutes les détenues. Durant la quatorzaine imposée à l'arrivée pour prévenir la propagation du coronavirus et durant la phase correspondant au parcours « arrivants », les personnes transgenres se rendent une par une en promenade et à la bibliothèque ; l'auxiliaire est alors censé quitter les lieux.

L'association Acminop assure, pour sa part, le suivi individuel des personnes transgenres aux parloirs grâce à l'agrément de visiteuse de prison de sa fondatrice.

Les personnes transgenres n'ont plus la possibilité de travailler car le travail en cellule qui leur était proposé au début de l'année 2019 a cessé faute de concessionnaire acceptant de faire transporter le matériel jusqu'au quatrième étage pour occuper un faible nombre de personnes. Pour la même raison, l'atelier situé dans l'aile – mais qui n'accueillait que des personnes détenues cisgenres – a été fermé. Lors des VSP, il servait au stockage et à la gestion des masques de protection contre la Covid 19 et était uniquement utilisé par des travailleurs cisgenres. La direction recherche actuellement des concessionnaires disposés à accepter ces sujétions logistiques.

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, les conditions de détention de l'unique personne affectée dans le secteur au moment des VSP étaient, en tout point, identiques à celles qui existent au sein d'un quartier d'isolement dans un établissement ordinaire.

2.3.2 La relative normalité du quotidien à la MAF

La MAF, très vieillissante et en attente d'une rénovation annoncée de longue date, fonctionne en régime « portes fermées ». Elle comporte des cellules doubles ou individuelles dorénavant dotées de téléphones mais toujours dépourvues de douche ; les femmes doivent se contenter de douches collectives. Elle compte un quartier d'isolement mais pas de quartier destiné à l'hébergement des personnes vulnérables. C'est en partie en raison de l'absence de douches individuelles et de l'impossibilité de compartimenter les prises en charge sans recourir à l'isolement que les femmes transgenres qui ont conservé leurs organes génitaux masculins ne sont pas affectées à la MAF.

Les modalités de prise en charge des hommes et femmes transgenres affectés à la MAF (soit des hommes transgenres n'ayant pas effectué de transition médicale et des femmes transgenres ayant bénéficié d'une opération de réassignation génitale) sont identiques à celles des femmes cisgenres en matière de promenade, d'activités, de travail (au moment des VSP, plus de 75 % des personnes y étaient classées), etc. Les personnes transgenres ne sont placées au quartier d'isolement que si des éléments particuliers le justifient, notamment dans leur comportement. A cet égard, plusieurs professionnels ont fait état de situations dans lesquelles des surveillantes s'étaient trouvées en difficulté pour contenir physiquement certaines femmes transgenres en état d'énerverment compte tenu de leur force et de leur carrure.

Les femmes transgenres sont systématiquement placées en cellule individuelle à leur arrivée mais, après un temps d'observation, elles peuvent être autorisées à cohabiter avec la personne de leur choix, sur demande conjointe des deux intéressées. En revanche, tout au long de leur incarcération, elles se rendent seules à la douche.

Les consignes concernant les hommes transgenres affectés à la MAF semblent plus flottantes. Le jeune homme transgenre présent lors des VSP était par exemple seul en cellule à son arrivée puis doublé à sa demande, mais il allait à la douche collective, travaillait aux ateliers et se rendait en promenade et aux activités comme les autres personnes affectées à la MAF.

L'association Acminop intervient à la MAF selon des modalités globalement identiques à ce qui a été décrit précédemment concernant la MAH. Le Pastt n'est en revanche pas présent.

2.4 DES PRATIQUES DIVERGENTES SELON LES QUARTIERS ET LES AGENTS S'AGISSANT DE LA CONSERVATION ET DE L'ACQUISITION D'OBJETS SEXOSPECIFIQUES*

Il ne semble pas exister de consignes claires concernant les vêtements, objets et produits sexospécifiques autorisés en détention, qu'ils soient conservés lors de l'arrivée ou acquis en cantines. Les pratiques sont donc souvent hétérogènes, particulièrement de la part des agents chargés du vestiaire de la MAH, qui prennent généralement l'initiative de retirer les vêtements, objets ou produits qui ne leur semblent pas nécessaires à une personne de sexe masculin, faute d'avoir reçu d'autres directives.

A son arrivée, chaque détenu reçoit des sous-vêtements (slips à la MAH, culottes et brassières à la MAF), une paire de chaussettes, une paire de tong et un tee-shirt. S'il ne dispose d'aucun autre effet personnel que les vêtements qu'il porte sur lui, il peut recevoir en sus un sweat-shirt, une paire de baskets, un second tee-shirt, un survêtement complet et un pantalon jeans, le tout dans un style unisexe.

Des nécessaires d'hygiène sont également distribués à l'arrivée. Ils sont composés d'un savon, de shampooing et de gel douche, d'une brosse à dents et de dentifrice, d'une brosse à cheveux, de mouchoirs en papier, d'un lot de rasoirs et de deux rouleaux de papier toilette ; ils sont complétés, à la MAF, de protections périodiques. Depuis peu, les personnes affectées dans ce secteur reçoivent gratuitement, chaque mois, deux lots de serviettes périodiques ou de tampons de leur choix, et peuvent en cas de besoin en obtenir d'autres sur simple demande.

Les bons de cantines sont, pour l'essentiel, communs à l'ensemble des personnes incarcérées à l'établissement et pauvres en objets sexospécifiques : pas de vêtements autres que ceux pour le sport ni de maquillage, mais des revues communément destinées à un public féminin (*Prima*[®], *Femme Actuelle*[®]) et masculin (*So Foot*[®], *Auto Plus*[®]), ainsi que des produits d'hygiène tels que des disques de coton et de la crème dépilatoire. Certains items des bons relatifs à l'hygiène et aux sous-vêtements se trouvent en revanche uniquement à la MAF ou à la MAH : eau micellaire démaquillante, shampooing doux, et culottes à la MAF, crème à raser, déodorant bille et slips à la MAH. Aussi les femmes transgenres affectées à la MAH ne peuvent-elles pas acquérir de culottes mais uniquement des slips.

Les sous-vêtements du genre auto-identifié sont autorisés dans la mesure où ils ne sont pas trop « sexy » mais ils sont parfois retirés aux femmes transgenres orientées vers la MAH. Le port de leggings, hauts décolletés et autres vêtements considérés comme spécifiquement féminins est possible sans restriction à la MAF tant qu'ils sont conformes à la décence, ce qui correspond, s'agissant des jupes et des robes, à une longueur cachant les genoux mais laissant les chevilles apparentes. A la MAH, les pratiques semblent hétérogènes et la quasi-intégralité des personnes interrogées ont indiqué que les femmes transgenres n'y étaient vues que vêtues de vêtements unisexes, sans toutefois qu'une règle claire ne soit connue des agents (port de vêtements féminins autorisé uniquement en cellule ? Retrait des vêtements féminins lors de l'inventaire d'arrivée compte tenu de l'absence de consignes adressées aux équipes du « *dispatching* » ?). Les associations Acminop et Pastt contactent régulièrement l'établissement afin de s'enquérir de la présence de personnes transgenres et, le cas échéant, leur apportent des vêtements relativement neutres et unisexes.

Le maquillage et les produits d'hygiène sont retirés à l'arrivée pour l'ensemble des personnes écrouées, qu'elles soient affectées à la MAH ou à la MAF, hormis si elles arrivent en transfert depuis un autre établissement pénitentiaire. Aucun produit cosmétique ne figure sur les bons de cantines (y compris à la MAF) mais il est possible d'en commander en cantines extérieures ou d'en obtenir de la part du Pastt. Le maquillage (y compris les faux cils, les faux ongles et le vernis à ongles, mais pas le dissolvant) est autorisé en cellule et en dehors de la cellule, à la MAH comme à la MAF.

Aucun catalogue n'est proposé pour les cantines extérieures et la commande de produits est donc libre mais soumise à autorisation. La direction de l'établissement se veut souple en la matière (par exemple concernant l'achat d'épilateurs électriques ou de crème dépilatoire) mais cette orientation générale n'est pas toujours connue ou suivie par les agents.

Les contrôleurs n'ont pas été en mesure d'identifier les cas dans lesquels l'acquisition ou la conservation d'une perruque étaient autorisées (prescription médicale ? perruque tissée ? conservation possible mais acquisition interdite ?). S'agissant des mèches de cheveux, en revanche, seules les condamnées présentes à la MAF peuvent s'en faire remettre (uniquement

de couleur brune ou noire) par leur famille, à hauteur de trois lots par mois, sur autorisation de la direction.

Les bijoux de valeur et les bijoux dits « fantaisie » sont versés à la petite fouille lors de l'arrivée et ne peuvent être achetés en cantines.

Les dilateurs vaginaux doivent être prescrits par l'unité sanitaire ; quelques réticences ont été signalées à cet égard.

2.5 LA PREVENTION DES VIOLENCES INTERPERSONNELLES QUI PRIME SUR LA PREVENTION DES ACTES AUTO-AGRESSIFS

Les personnes transgenres sont considérées par la direction et l'encadrement comme un public sensible car particulièrement susceptible d'être victime d'actes hétéro-agressifs, raison pour laquelle un secteur distinct a été créé au sein de la MAH. Lorsqu'une personne transgenre est écrouée, le SPIP et l'unité sanitaire en sont en principe immédiatement informés ; tel n'a toutefois pas été le cas s'agissant de l'homme transgenre présent lors des VSP.

Il n'existe aucun circuit particulier de traitement des éventuels signalements ou plaintes relatifs à des violences verbales ou physiques à caractère transphobe. Si aucun fait de violence physique de cet ordre n'a été constatée à la MAH ou à la MAF, certaines des femmes transgenres hébergées à la MAF semblent avoir parfois fait l'objet de moqueries, être « chahutées », harcelées, discriminées voire stigmatisées par d'autres personnes détenues.

Quand des violences entre deux personnes sont signalées, des mesures de séparation sont prises (changement de promenade par exemple) ou une audience commune est réalisée par un officier à des fins de médiation.

Certaines personnes transgenres semblent avoir développé des idées suicidaires en raison de la ségrégation qu'elles subissent du fait de leur affectation dans le secteur de la MAH réservé aux personnes transgenres et de leurs conditions de vie. Des réunions interservices relatives à la prévention du suicide sont organisées dans chaque bâtiment, à des fréquences variables ; la situation des personnes transgenres n'y est examinée qu'au cas par cas et une surveillance spécifique est mise en place lorsqu'elle est jugée nécessaire pour prévenir un passage à l'acte suicidaire. Aucune autre modalité particulière de prise en charge des personnes suicidaires n'est prévue.

De manière générale, les soignants ont peu l'occasion de discuter des situations individuelles avec les autres professionnels car ils ne participent pas aux commissions pluridisciplinaires uniques (CPU) et car leurs échanges avec le SPIP semblent empreints d'une grande défiance. Dans sa réponse du 3 juillet 2021, la responsable de l'unité sanitaire précise que la non-participation de ses services aux CPU et leurs relations avec le SPIP sont dictées par le souci de « *garantir la confidentialité de la relation soignant-soigné qui [leur] interdit de divulguer les propos échangés avec le patient, y compris en dehors de la consultation, [...] le secret médical [couvrant] tout ce qui a été "vu entendu ou compris" au cours de la relation d'un patient avec le soignant, qu'il soit médecin ou infirmier. [...] Préserver ce secret [...] est le seul garant de la confiance et donc du soin* ».

3. UNE TRANSITION JURIDIQUE DIFFICILE A ENGAGER

Au sein du SPIP, la situation des personnes transgenres est systématiquement examinée en commission pluridisciplinaire interne (CPI), ce qui permet aux conseillers, puisqu'ils ne sont pas formés aux enjeux et besoins liés à la transidentité, d'être accompagnés et aidés dans leur prise en charge.

Ils délèguent toutefois l'accompagnement dans les démarches ayant trait au changement de sexe ou de prénom à l'état civil au point d'accès au droit (PAD), qui intervient uniquement sur saisine des personnes, du SPIP ou de l'unité sanitaire. Compte tenu de son organisation et de la durée généralement courte des peines exécutées dans l'établissement, son intervention se limite souvent à de l'information ou au traitement des urgences. Peu de personnes transgenres l'ont saisi durant les deux dernières années. Parmi elles, une seule souhaitait obtenir un changement de prénom à l'état civil mais cette démarche n'a pas abouti, vraisemblablement au regard du caractère prématuré de la demande, de l'avis-même de l'intéressée. Les autres (environ quatre ou cinq) ont sollicité l'aide du PAD pour obtenir ou renouveler leurs titres de séjour ou pour déposer une demande d'asile.

Une des personnes transgenres dont la situation a été étudiée durant les VSP avait d'ores et déjà été incarcérée à deux reprises à la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis trois et cinq ans auparavant et, à compter de 2018, a fait part de son souhait d'engager une transition médicale (*cf. infra*) et juridique, en l'espèce un changement de prénom puis de sexe à l'état civil. Aucune suite n'y a toutefois été donnée de la part de l'unité sanitaire et du SPIP, informés ; le PAD ne semble pas avoir été saisi.

4. UNE TRANSITION MEDICALE IMPOSSIBLE A DEBUTER ET DIFFICILE A POURSUIVRE

4.1 UNE PRISE EN CHARGE SANITAIRE QUI SE VEUT EGALITAIRE

A la MAF comme à la MAH, les médecins considèrent que les personnes transgenres ne présentent pas de spécificités médicales (« *tout comme l'homosexualité, la transidentité est un choix, pas un problème de santé* » a ainsi indiqué un soignant intervenant à l'établissement). Ils n'adoptent pas de raisonnement de groupe ni de protocole particulier à leur égard, estimant que la transidentité n'est « *qu'un antécédent parmi d'autres* » et qu'il convient de prévenir toute inégalité de traitement entre les patients.

Comme toutes les personnes écrouées dans l'établissement, dès leur arrivée, les personnes transgenres sont reçues pour un entretien par un infirmier de l'équipe somatique et par un infirmier du service médico-psychologique régional (SMPR). Les infirmiers programment des rendez-vous avec un médecin (généraliste ou psychiatre) si cela apparaît nécessaire, en particulier lorsqu'un traitement hormonal est en cours (pour la continuité des traitements hormonaux : *cf. infra*).

De nombreuses personnes transgenres incarcérées à l'établissement (plus de la moitié, selon les statistiques présentées par les soignants à l'occasion des VSP) présentent des problématiques virales. Si elles arrivent avec médicaments et ordonnances liés à ces pathologies, la continuité de leur traitement est immédiatement assurée. Dans le cas inverse, un bilan est programmé avec l'infectiologue qui se déplace une fois par semaine à la MAH et une fois par mois à la MAF. Dans sa réponse du 3 juillet 2021, la responsable de l'unité sanitaire précise que l'infectiologue venant chaque semaine à l'établissement, « *il est toujours possible de le solliciter pour qu'il les rende à la MAF pour rencontrer une patiente, transgenre ou non, dont l'état de santé impose une prise en charge en infectiologie rapide* ».

Les personnes qui souhaitent rencontrer un médecin ou engager un suivi psychologique ou psychiatrique doivent en faire la demande par écrit. Faute de boîte-aux-lettres dans le secteur de la MAH consacré à l'hébergement des personnes transgenres, ces dernières doivent confier leurs demandes aux surveillants qui, en règle générale, les remettent immédiatement aux soignants ou relaient la requête par téléphone. Dans sa réponse du 3 juillet 2021, la responsable de l'unité sanitaire précise que les personnes peuvent également remettre leurs demandes aux infirmiers, qui montent distribuent les traitements en cellule chaque jour.

Au sein de la MAF, les personnes transgenres accèdent à l'unité sanitaire selon les mêmes modalités que les femmes cisgenres.

Selon certains professionnels rencontrés par les contrôleurs, certaines femmes transgenres affectées à la MAH renonceraient aux soins nécessitant des extractions médicales de crainte d'effectuer ces déplacements avec des hommes cisgenres. La responsable de l'unité sanitaire, dans sa réponse du 3 juillet 2021, précise qu'« *a priori, cela n'est jamais le cas compte tenu de leur situation d'isolement strict* ».

4.2 DES SOINS DE TRANSITION MEDICALE QUI NE SONT PAS GARANTIS

4.2.1 La continuité des soins à l'arrivée

Toute personne arrivant dans l'établissement en étant sous traitement hormonal et en possédant une ordonnance en langue française voit cette prescription renouvelée par les médecins de l'unité sanitaire sous 24 heures et rencontre ultérieurement un endocrinologue pour un rendez-vous de contrôle. Son médecin traitant extérieur est parfois contacté en vue de garantir la continuité des soins ; le cas échéant, elle doit formaliser son consentement quant au fait d'informer ce praticien de son incarcération. Dans sa réponse du 3 juillet 2021, la responsable de l'unité sanitaire précise que « *la difficulté n'est pas liée à la langue française mais à l'existence du produit demandé dans la pharmacopée disponible en France et dont le nom est indiqué selon la dénomination commune internationale (DCI = nom de la molécule) qui permet de retrouver le bon médicament* ».

La prise en charge des personnes qui font l'objet d'un suivi médical régulier à l'extérieur mais qui ont été interpellées sans leur ordonnance est plus incertaine, y compris quand elles sont en possession de leur traitement hormonal ou ont fait l'objet d'une opération de réassignation génitale (qui rend la continuité de la prise d'hormones d'autant plus importante). Il a été indiqué aux contrôleurs que des démarches étaient parfois réalisées par le personnel paramédical de l'unité sanitaire afin d'assurer la poursuite de leur traitement mais qu'il arrivait fréquemment qu'elles en soient privées pendant plusieurs mois, dans l'attente d'un rendez-vous avec l'endocrinologue imposé par les médecins de l'unité sanitaire, notamment en raison des risques cardio-vasculaires liés à l'hormonothérapie. La responsable de l'unité sanitaire, dans sa réponse du 3 juillet, indique quant à elle que des démarches sont « *toujours effectuées* » par le personnel paramédical afin d'assurer la continuité des soins, que les ruptures de traitement de plusieurs mois sont « *très rares* » et qu'un rendez-vous avec un endocrinologue est imposé non par les médecins mais « *par la réglementation en matière de délivrance de traitements non indiqués selon l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) des produits concernés* ». Les médecins de l'établissement ne prescrivent aucun traitement médical sans s'être assurés qu'il ne risque pas de porter préjudice à l'état de santé du patient, invoquant le principe médical « *Primum non nocere* » (« *D'abord, ne pas nuire* »).

Ainsi les personnes qui disposent d'ordonnances en langue étrangère – « *surtout si elles comportent des médicaments non disponibles dans la pharmacopée française ou dont la DCI n'est pas précisée* », indique la responsable de l'unité sanitaire dans sa réponse du 3 juillet – ou qui, à l'extérieur, ont recours à l'automédication et achètent des hormones sur le marché noir doivent-elles systématiquement attendre de rencontrer un endocrinologue pour pouvoir poursuivre leur traitement hormonal. Certaines parviennent toutefois à se procurer ce dernier de manière clandestine à l'intérieur de la détention *via* le trafic ou la prostitution, apaisant ainsi leur souffrance psychique mais mettant leur santé en danger.

Un endocrinologue se déplace deux fois tous les trois mois à la MAH et une fois tous les trois mois à la MAF ; dans l'intervalle, aucune extraction médicale pour une consultation avec ce spécialiste n'est programmée, même si l'organisation d'extractions ne semble pas poser de difficultés. Une fois le traitement renouvelé, ce spécialiste prescrit généralement une IRM (imagerie à résonance magnétique) afin de surveiller la réaction cardio-vasculaire ; toutefois, rares sont les personnes qui bénéficient effectivement de cet examen car le délai d'attente, généralement de huit à douze mois, est souvent supérieur à la durée de l'incarcération à la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis.

Un gynécologue est présent deux fois par semaine à la MAF mais il n'intervient pas à la MAH, malgré la présence fréquente de femmes transgenres porteuses d'implants mammaires et nécessitant un suivi par ses soins¹⁵.

Il a été indiqué aux contrôleurs que certaines personnes transgenres avaient par ailleurs fait état d'un profond mal-être physique et psychologique résultant d'opérations chirurgicales « ratées » et engendrant des douleurs importantes. Or, le suivi post-opératoire n'est pas toujours garanti, en particulier lorsqu'il dépasse les compétences des soignants présents dans l'établissement et qu'aucun spécialiste hospitalier n'accepte de l'assurer, par exemple lorsque les opérations ont été réalisées en clinique privée ou à l'étranger. Les personnes concernées sollicitent fréquemment un accompagnement psychologique à ce titre.

4.2.2 La continuité des soins à la libération

Lorsque les soignants sont informés de la libération prochaine d'une personne (ce qui semble être rarement le cas), ils déposent une copie de son dossier médical à la fouille et rédigent à son attention des prescriptions lui permettant d'obtenir aisément le renouvellement de son traitement hormonal (s'il a été poursuivi en détention) à l'extérieur et d'effectuer les examens et consultations nécessaires. Si les soignants estiment que la personne est isolée et fragile psychologiquement, ils contactent l'association Pastt pour qu'un de ses membres vienne la chercher à sa sortie de l'établissement.

4.3 UN ENGAGEMENT DE TRANSITION QUI EST REFUSE PAR LE CORPS MEDICAL

Les médecins intervenant à la maison d'arrêt refusent de débiter les parcours de transition médicalisés, pour trois raisons principales.

La première a trait au fait, d'après les propos recueillis par les contrôleurs, qu'il est dangereux de prendre des décisions importantes « *en situation de catastrophe* », et qu'une incarcération – qui constitue indubitablement une catastrophe dans un parcours de vie – est en outre susceptible d'abolir la capacité des personnes concernées à émettre un consentement réellement libre et éclairé.

La deuxième raison tient à la durée de séjour en maison d'arrêt, généralement trop court pour envisager la programmation puis la réalisation de consultations avec des médecins (psychiatres, endocrinologues et chirurgiens) spécialisés dans la prise en charge des personnes transgenres, jugés seuls en mesure d'engager un parcours de transition médicalisé. Des extractions médicales permettant une première rencontre d'information avec ces professionnels sont présentées comme possibles et souhaitables mais, faute de contacts établis avec de tels spécialistes, elles n'ont jamais été organisées.

La troisième raison est liée au nomadisme médical et à l'absence de protection sociale de nombreuses personnes transgenres, à commencer par celles qui se trouvent en situation irrégulière sur le territoire français. Les médecins considèrent que débiter un traitement hormonal en détention entraînerait une rupture de traitement (ou, à tout le moins, un suivi irrégulier de celui-ci) au moment de la sortie, situation délétère du point de vue sanitaire.

Les deux premières raisons ont été opposées à la personne transgenre qui avait émis le souhait de débiter un traitement hormonal lors de sa deuxième incarcération en 2018 et réitéré ce vœu

¹⁵ Dans sa réponse du 3 juillet 2021, la responsable de l'unité sanitaire indique que cette remarque est pertinente et qu'elle va « *y travailler avec la gynécologue intervenant sur le site, même s'il [lui] semble qu'il lui est déjà arrivé de prendre en charge ce type de situation* ».

lors de la troisième, au titre d'une condamnation à quinze mois d'emprisonnement. Son approche est radicalement opposée à celle des soignants : elle voit en effet l'incarcération comme le moment idéal pour commencer une transition désirée de longue date en ce qu'elle constitue un cadre sécurisé et bienveillant, bien plus que le monde extérieur. Elle estime également que la présence des professionnels de différentes disciplines susceptibles d'accompagner ce projet en détention est un avantage important pour les personnes qui, comme elle, disposent à l'extérieur de faibles ressources relationnelles, temporelles, financières, administratives, etc. Enfin, elle considère que débiter une transition médicale ou juridique une fois libérée et alors que d'autres priorités s'imposeront à elle (se loger, travailler, etc.) est difficile voire impossible, et que cela retarde donc d'autant ce processus, pourtant essentiel.

Dans sa réponse du 3 juillet 2021 au § 4.3, la responsable de l'unité sanitaire dément que les médecins refusent de débiter les parcours de transition médicalisés et indique : *« il ne s'agit pas d'un refus mais d'une réflexion sur ce qui est le mieux pour la patiente et qu'elle ne regrettera pas une fois dehors. En effet, ce type de décision est lourd de conséquences et surtout irréversible. Il est donc préférable de ne pas se précipiter. En outre, nous n'avons jamais de certitude quant à la durée d'incarcération même pour les personnes condamnées, la libération étant un nouveau moment de rupture pouvant interrompre toutes les démarches déjà entreprises. De plus, Fleury-Mérogis étant une prison à vocation régionale pour les hommes et nationale pour les femmes, des soins initiés en région parisienne sont toujours susceptibles de rester en suspens et au mieux repris à zéro en raison d'un lieu d'habitation trop éloigné du lieu choisi pour débiter la transition. D'autre part, la plupart des personnes transgenres incarcérées étant d'origine sud-américaine, elles sont en situation irrégulière sur le territoire et leur couverture sociale disparaît avec leur libération. [...] Concernant la question d'initier des transitions durant une incarcération, outre la durée de détention que nous ne maîtrisons absolument jamais et la date de libération qui est quasi toujours connue après la sortie et non avant, il faut tenir compte de plusieurs éléments :*

- *à l'extérieur, les médecins généralistes n'ont aucune formation ni aucune expérience dans ce domaine et ce d'autant qu'ils ne sont pas règlementairement compétents pour mettre en place une transition hormonale. Au mieux, ils organisent la prise en charge en adressant leur patient à des équipes spécialisées dans ce domaine. Il en est de même dans les prisons ;*
- *[...] le nombre de personnes transgenres incarcérées diminue franchement avec les années. C'est pourquoi, la mise en place de moyens spécifiques supplémentaires en plus de l'endocrinologue qui intervient déjà sur le site pour des prises en charge survenant trop rarement ne se justifie pas ;*
- *les personnels dont disposent les services médicaux sur le site ne sont ni suffisants, ni assez compétents pour proposer l'accompagnement médical, psychiatrique et social indispensable pour initier une transition et apporter le soutien nécessaire ;*
- *ces personnels doivent prodiguer des soins à toutes les autres personnes incarcérées, les empêchant donc de consacrer un temps suffisant à ces situations particulières ;*
- *l'incarcération est un moment difficile de doute et de remise en question où il est préférable d'éviter toute prise de décision ayant des conséquences irréversibles. En outre, même si l'environnement est jugé bienveillant par certains, ce ne peut être suffisant pour engager une transition dans une période aussi perturbée. Peut-on avoir les idées claires quand on est incarcéré ? Est-on en mesure de prendre de bonnes décisions ? Quid du consentement libre et éclairé, préalable indispensable et obligatoire à tous les soins ? »*

Le CGLPL maintient ses observations et, pour ses recommandations, renvoie à l'avis du 25 mai 2021 relatif à la prise en charge des personnes transgenres dans les lieux de privation de liberté.

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.

Objets sexospécifiques : objets communément associés à un genre (robes, maquillage, etc.).

Personnes LGBT : personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres.

Personne cisgenre : personne dont l'identité de genre correspond au sexe qui lui a été assigné à la naissance.

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.

16/18 quai de la Loire
CS 70048
75921 PARIS CEDEX 19
www.cglpl.fr