

Prise de position sur la santé des personnes LGBTQIA+

*accepté par l'assemblée des délégué·e·x·s de la swimsa en ligne le 22 novembre 2020.
La version originale de ce document est en anglais.*

1. Introduction

La communauté LGBTQIA+ est très variée et représente un large spectre de personnes. Pourtant, une longue histoire d'expérience commune de stigmatisation, de discrimination et de manque de conscience générale des besoins spécifiques les lie en tant que minorité sociale et de genre. Ces expériences ont un impact significatif sur leur santé et leur bien-être.

2. Contexte

Les curriculums de formation médicale dans le monde entier ont toujours manqué de contenu LGBTQIA+, ce qui fait que les futur·e·x·s médecins sont moins confiant·e·x·s dans la prise en charge des patient·e·x·s LGBTQIA+ et ne sont pas correctement informé·e·x·s de leurs besoins spécifiques. Cette situation mène une fois de plus les patient·e·x·s de sexe varié à retarder ou même à s'abstenir de se faire soigner par peur de l'homophobie et de la discrimination de la part des prestataires de soins, ce qui entraîne une accumulation de morbidité et de mortalité liées aux maladies psychiatriques et somatiques au sein de cette communauté. Ces circonstances aggravent le problème sous-jacent des personnes LGBTQIA+, qui sont plus vulnérables à certaines maladies et affections en raison du stress et de la violence qui vont de pair avec la stigmatisation. Afin d'améliorer la situation actuelle, swimsa formule les demandes suivantes :

La swimsa demande que...

1. ... la connaissance, la compétence culturelle et la prise en charge respectueuse des personnes LGBTQIA+ soient intégrées dans le cursus médical et que la sexualité, l'identité de genre et les caractéristiques sexuelles biologiques soient traités comme un déterminant social de la santé.
2. ... les structures et procédures existantes dans les établissements de santé soient adaptées afin de créer un environnement plus inclusif et donc un accès sûr, sans discrimination et sans stigmatisation pour les personnes LGBTQIA+.

3. ... l'égalité des droits des personnes LGBTQIA+ soit encouragée et protégée par des campagnes ciblées et par la mise en œuvre de mesures et de stratégies.
4. ... la recherche sur les besoins spécifiques de la communauté soit soutenue par le système de santé.

3. Appel à l'action

La swimsa appelle aux...

... étudiant·e·x·s en santé et aux associations d'étudiant·e·x·s représentatives à...

- ... veiller à ce que les intérêts et le bien-être des étudiant·e·x·s LGBTQIA+ en soins de santé soient représentés au sein de l'association des étudiant·e·x·s qui les représente.
- ... promouvoir l'enseignement des questions de santé LGBTQIA+ au sein de leurs universités et de leurs établissements d'enseignement supérieur (par exemple sur les connaissances générales, les compétences culturelles et le respect de la communauté).
- ... plaider contre les préjugés et la discrimination des personnes LGBTQIA+ au sein de la communauté médicale et s'opposer activement à la stigmatisation et à la discrimination des autres prestataires de soins de santé.
- ... assumer une responsabilité personnelle pour améliorer la santé des personnes LGBTQIA+ afin de répondre aux besoins des patient·e·x·s en matière de santé physique et mentale tout en gardant à l'esprit une approche intersectionnelle.

... universités et l'enseignement supérieur, ainsi qu'aux facultés de médecine à ...

- ... inclure la connaissance, la compétence culturelle et la prise en charge respectueuse des communautés LGBTQIA+ dans les normes d'accréditation des facultés de médecine (par exemple, l'enseignement des questions de santé spécifiques aux communautés LGBTQIA+, leurs vulnérabilités et obstacles spécifiques aux soins de santé, ou la compétence culturelle des étudiant·e·x·s avec les personnes LGBTQIA+).

- ... mettre en évidence l'utilisation d'un langage approprié, sûr et inclusif (par exemple, l'utilisation appropriée des noms, pronoms, titres et termes préférés des patient·e·x·s pour leurs parties du corps).
- ... créer du matériel pédagogique qui explore les besoins des populations LGBTQIA+ de manière positive et non stigmatisante (par exemple, des scénarios d'apprentissage basés sur les patient·e·x·s, des cas cliniques et des cours).
- ... consulter les organisations LGBTQIA+ pour élaborer des ressources accessibles et pertinentes sur la santé des LGBTQIA+ pour les étudiant·e·x·s en médecine et les inclure dans l'enseignement et l'élaboration des programmes d'études.
- ... enseigner la santé LGBTQIA+ de manière intégrée dans tout le programme d'études médicales.
- ... rejeter les représentations et les termes stigmatisants des personnes non binaires, inter* et de genre divers.
- ... sensibiliser les étudiant·e·x·s à la responsabilité qui leur incombe de répondre aux besoins spécifiques et aux inégalités des personnes LGBTQIA+ en tant que futurs prestataires de soins de santé.

...hôpitaux et autres institutions de soins à...

- ... améliorer les compétences des médecins et des professionnel·le·x·s de la santé sur les questions de santé et les pratiques LGBTQIA+ intersectionnelles (par exemple, par une formation anti-biais sur les questions de santé et les questions sociales LGBTQIA+).
- ... faciliter le processus de déclaration de plaintes en cas de harcèlement / discrimination envers les personnes LGBTQIA+ au sein de l'hôpital pour les patient·e·x·s ainsi que pour les professionnel·le·x·s de la santé et prendre des mesures disciplinaires contre le personnel de santé qui s'y livre.
- ... veiller à ce que les documents officiels reflètent la diversité des genres et des sexes des patient·e·x·s et du personnel médical.

- ... garantir un accès sûr et sans discrimination aux services de santé pour tous grâce à des infrastructures inclusives et accessibles.
- ... ne pas pratiquer de procédures d'attribution de sexe non médicalement nécessaires pour les personnes intersexuées sans leur plein consentement, y compris pour les procédures concernant les enfants.
- ... soutenir la recherche sur les besoins en matière de soins de santé des communautés LGBTQIA+ afin de mieux lutter contre les inégalités en matière de santé.

... le système de santé (y compris la Confédération, l'Office fédéral de la santé publique et les cantons) à...

- ... mettre en œuvre des mesures et des stratégies visant à garantir l'équité, la non-discrimination et la protection contre la violence pour toutes les personnes LGBTQIA+. Cela vaut entre autres également pour les règlements sur le don du sang actuellement en vigueur.
- ... soutenir la recherche sur les besoins en matière de soins de santé des communautés LGBTQIA+ afin de mieux lutter contre les inégalités en matière de santé.
- ... développer des services, des pratiques et des campagnes en matière de soins de santé qui soient inclusifs, non discriminatoires et ciblés sur les communautés LGBTQIA+.
- ... sensibiliser la population aux personnes LGBTQIA+ et à leurs inégalités existantes, et mettre en évidence l'utilisation d'un langage approprié, sûr et inclusif (par exemple, l'utilisation appropriée des noms, des pronoms et des titres).
- ... s'engager activement auprès des organisations représentant la population LGBTQIA+ et les inclure dans les processus décisionnels pertinents.
- ... déstigmatiser les modèles non hétéronormatifs de sexualité, d'orientation sexuelle, de statut inter* et d'identité de genre.
- ... veiller à ce que les documents officiels reflètent la diversité des sexes et des genres.
- ... promulguer des lois pour protéger les enfants inter* contre les opérations chirurgicales d'assignation de sexe non médicalement nécessaires.

La swimsa s'engage à...

- ... contribuer à la construction d'un système de santé qui ne discrimine pas négativement les individus sur la base de leur identité de genre, leur sexualité / orientation sexuelle et / ou leur statut inter*.
- ... soutenir la formation informelle des futur·e·x·s médecins et professionnel·le·x·s de la santé en Suisse par les étudiant·e·x·s afin de leur permettre de fournir des soins inclusifs, respectueux, culturellement sensibles et appropriés aux personnes LGBTQIA+.
- ... travailler sur un programme d'études approprié et efficace en matière de soins de santé et de compétences culturelles LGBTQIA+ dans les facultés de médecine.
- ... sensibiliser les futur·e·x·s médecins et personnel de santé à leur responsabilité d'éduquer et de plaider en faveur de la santé des LGBTQIA+ auprès de la société.

4. Texte principal

1. Définitions

- *Sexe biologique (sexe attribué à la naissance)* : "Le sexe (masculin ou féminin) attribué à un nourrisson, le plus souvent sur la base de ses caractéristiques anatomiques et autres caractéristiques biologiques. Parmi les deux, "le sexe attribué à la naissance" est le terme recommandé". (1)
- *Identité de genre* : "Sentiment intérieur d'une personne d'être une fille/femme, un garçon/homme, quelque chose d'autre ou de n'avoir aucun genre. (1)
- *Langage sensible au genre* : "La reconnaissance de l'égalité des sexes dans le langage écrit et parlé est atteinte lorsque les femmes et les hommes et ceux qui ne se conforment pas au système binaire de genre sont rendus visibles et traités dans le langage comme des personnes de valeur, de dignité, d'intégrité et de respect égaux". (2)
- *Hétéronormativité* : "L'hypothèse selon laquelle tout le monde est hétérosexuel, ou que seule l'hétérosexualité est "normale". Fait également référence à la pression sociale pour que chacun ait une apparence et un comportement stéréotypés d'hétérosexualité. L'hétéronormativité peut se manifester par l'hétérosexisme, la croyance biaisée que l'hétérosexualité est supérieure à toutes les autres sexualités". (1)
- *Intersexe- Inter**: décrit la présence innée des caractéristiques de genre (y compris génétiques, anatomiques et hormonales), qui ne correspondent pas ou uniquement partiellement aux normes de genre binaires traditionnelles des hommes et des femmes. Inter* peut également être utilisé comme concept d'identité. Dans la communauté médicale, le terme "variations of sex development" (anglais: différences de développement de sexe, DSD) s'est imposé. Cependant pour les membres et les groupes de la communauté inter* l'utilisation du terme inter* est recommandé. (1)
- *LGBTQIA+* : "Lesbiennes, gays, bisexuels, trans*, queer, inter*, asexués et autres minorités sexuelles et de genre". (1)
- *Orientation sexuelle* : "Comment une personne caractérise son attirance émotionnelle et sexuelle envers les autres". (1)
- *Trans** : "Une personne dont l'identité de genre et le sexe attribué à la naissance ne correspondent pas selon les attentes traditionnelles. Par exemple, une personne à laquelle on a attribué le sexe féminin à la naissance et qui s'identifie comme un homme, ou une personne à laquelle on a attribué le sexe masculin à la naissance et qui s'identifie comme une femme. Trans* peut également inclure des personnes ayant une identité de genre en dehors de la structure binaire du genre fille/femme et garçon/homme ; par exemple, des personnes dont le genre est fluide ou non binaire". (1)
- *Variation du développement sexuel - Inter** : voir *Intersexe-Inter**. (1)

2. Impacts sur la santé

2.1 Communauté LGBTQIA

Les personnes LGBTQIA+ risquent de subir des disparités en matière de santé en raison de l'accès à la qualité des soins de santé fournis, du fait de la stigmatisation de la minorité. Cela entraîne un taux plus élevé de décès prématurés lié à une prévalence plus élevée de maladies psychiatriques et somatiques. (3,4)

Des études ont en effet montré que la communauté a tendance à être plus touchée par les maladies cardiovasculaires, le cancer, les problèmes de santé mentale, les douleurs lombaires, les maux de tête, les insomnies, l'hypertension et l'obésité, par exemple. (1,5) Cette communauté doit faire face à un stress et une violence constants de la part de la société, ce qui peut stimuler l'abus de substances et entraîner une augmentation des taux de dépression et de suicide. Les personnes LGBTQIA+ font moins ou plus tardivement appel au dépistage précoce ou à l'aide psychologique et médicale. (5,6) De plus, les personnes LGBTQIA+ connaissent un taux de violence familiale similaire ou supérieur à celui des personnes non LGBTQIA+ et les femmes LGBTQIA+ sont plus susceptibles que les femmes hétérosexuelles de subir une contrainte sexuelle.

Malgré cela, on constate une sous-estimation continue de ce problème, un manque de services de soutien et une mauvaise formation des professionnels de la santé. (7)

2.2 Besoins plus spécifiques en matière de santé de la population :

2.2.1 Personnes trans* :

Les personnes trans* continuent d'être pathologisées et de recevoir des diagnostics de santé mentale inutiles ou incorrects, même lorsqu'elles ne sont pas en détresse. (7) De nombreuses modifications ont été apportées au Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, cinquième édition (DSM-5), au fil des ans, afin de séparer l'incongruité de genre de la dysphorie de genre, cette dernière impliquant une souffrance provoquée par l'incongruité de genre. (8)

Les personnes trans* qui subissent une opération de changement de sexe doivent faire face à des risques dus à une thérapie hormonale continue tels que tumeurs, coagulopathies, hyper- ou hypotension artérielle et bien d'autres, ce qui entraîne un besoin de soutien sanitaire continu tout au long de leur vie dont la plupart des cliniciens n'en sont pas conscients. Il faut également tenir compte du risque de cancer de la prostate chez les femmes trans* (hommes-devenus-femmes) et des cancers gynécologiques chez les hommes trans* (femmes-devenues-hommes) qui ne subissent pas d'hystérectomie. Les problèmes médicaux liés aux organes reproducteurs des personnes trans* sont presque toujours ignorés, ce qui entraîne une charge importante de maladies et de décès évitables. (9)

2.2.2. Lesbiennes, gays et bisexuels :

Il est prouvé que les taux de surpoids et d'obésité sont plus élevés chez les femmes lesbiennes, avec des taux plus élevés de conditions cliniques connexes ; au contraire, les hommes gays sont plus enclins à la boulimie et à l'anorexie, souvent liées à des

normes de beauté irréalistes. Les personnes qui s'identifient comme bisexuelles présentent le taux le plus élevé de troubles alimentaires. (7)

Lorsque l'on compare les femmes lesbiennes et bissexuées à d'autres femmes, on constate également des taux plus élevés de tumeurs du sein et d'autres tumeurs gynécologiques, en raison de l'impact de l'oppression sur les déterminants de la santé et des taux plus élevés de facteurs de risque tels que le manque de grossesse et d'allaitement. Les femmes lesbiennes et bissexuelles souffrent également d'un manque de soutien pendant la grossesse, du fait que les services de grossesse et de parentalité sont souvent basés sur la dynamique mère-père. (7)

2.2.3. Personnes intersexes/ personnes avec variation de développement du genre :

En Suisse, il est toujours d'usage de soumettre les enfants présentant des variations de développement sexuel à des procédures chirurgicales et hormonales pour les rendre conformes aux stéréotypes sexuels binaires. (9) Ceci malgré le fait d'avoir peu de preuves ou même des preuves opposées pour ces interventions pour toute indication médicale ou psychologique. (10) Ces interventions sont souvent justifiées par des normes culturelles et de genre et par le souhait d'intégrer ces enfants dans la société. Donc, par exemple le sexe de l'enfant doit déjà être déterminé à la naissance.

Ces procédures sont souvent irréversibles et peuvent provoquer une infertilité permanente, des douleurs, une incontinence, une perte de sensation sexuelle et une souffrance mentale à vie, y compris une dépression, comme par exemple si le sexe médicalement attribué à la naissance ne correspond pas à l'identité de genre de l'enfant (5) En raison de leur âge, ces enfants sont régulièrement laissés en dehors du processus de décision et ne peuvent pas donner leur consentement libre et éclairé. Cela n'est pas compatible avec les droits humains fondamentaux, en particulier dans le respect de l'intégrité physique et mentale et du droit à l'autodétermination. (10)

3. Éducation et sensibilisation des étudiants-e-s en médecine et des médecins

3.1. Le curriculum médical

3.1.1. Contexte

Des études internationales montrent qu'une exposition accrue aux patients LGBTQIA+ et un enseignement portant spécifiquement sur leur santé sont nécessaires pour améliorer les connaissances des étudiant·e·x·s en matière d'engagement et d'attitudes envers ce groupe et, enfin, pour mieux soutenir les futur·e·x·s patient·e·x·s. (11–14)

Les erreurs et la sous-représentation des LGBTQIA+ font que les professionnel·le·x·s de la santé perpétuent la discrimination, l'ignorance et sont mal équipés pour fournir des soins médicaux appropriés aux patient·e·x·s LGBTQIA+. Il est également important de noter ici l'impact négatif que les préjugés et la discrimination ont sur les étudiant·e·x·s en médecine LGBTQIA+ qui sont témoins de la discrimination contre leur communauté sur leur lieu de travail. (7)

Le programme d'études de médecine pour les LGBTQIA+ devrait laisser aux étudiant·e·x·s en médecine un certain ensemble de compétences, comme le soulignent les directives, notamment celles publiées par l'Association of American Medical Colleges. (15,16)

3.1.2. Situation en Suisse

En Suisse, PROFILES (Principal Relevant Objectives and Framework for Integrative Learning and Education in Switzerland) met l'accent sur la nécessité d'enseigner aux étudiant·e·x·s en médecine de comment prendre en charge efficacement les autres identités de genre, ainsi que les questions psychologiques concernant l'orientation sexuelle, le développement sexuel atypique et de développer une conscience critique des stéréotypes courants qui pourraient biaiser les pratiques cliniques liées entre autres au genre, à la culture et aux représentations. (17)

Alors que les problèmes de santé des LGBTQIA+ commencent à recevoir davantage d'attention dans les programmes officiels des facultés de médecine, il convient de noter que les organisations d'étudiant·e·x·s en Suisse organisent des programmes co-curriculaires conçus pour remédier à ce manque de connaissances en enseignant à leurs collègues les besoins des LGBTQIA+.

3.1.3. Hétéronormativité

L'hétéronormativité s'exprime dans la perception de seulement deux sexes biologiques, qui correspondent toujours au sexe social (hommes et femmes) et sont uniquement attirés l'un par l'autre. Cette croyance peut conduire à la non-acceptation des personnes LGBTQIA+ dans la société, qui se manifeste par la discrimination, le harcèlement et les agressions. (18)

Les étudiant·e·x·s en santé sont éduqués dans un environnement hétéronormatif et un système de genre binaire, qui se reflète ensuite dans leur programme d'études, l'hétérosexualité et les genres binaires étant donnés comme la norme. Cette perception communique aux étudiant·e·x·s que la diversité des orientations sexuelles et des identités de genre est pathologique, anormale et/ou même honteuse.

3.1.4. Exacerbation de stéréotypes au lieu d'une variété nuancée

Souvent, les questions discutées concernant les personnes LGBTQIA+ renforcent les stéréotypes. La plus grande prévalence des IST et de la consommation de substances chez les HSH et les trans*, ainsi que les taux plus élevés de dépression, d'anxiété, de tabagisme et de consommation d'alcool chez les personnes LGBTQIA+ en tant que groupe sont souvent mis en avant dans les programmes d'enseignement médical sans que les nuances et les causes de ces tendances soient abordées. En conséquence, les médecins peuvent considérer les patient·e·x·s trans* comme mentalement instables simplement parce qu'ils sont trans*, ou peuvent se concentrer trop longtemps sur le

dépistage du VIH pour un patient masculin séronégatif qui s'identifie comme homosexuel, indépendamment de ses pratiques sexuelles réelles ou des symptômes qu'il présente. (15,16)

3.2. Enjeux de la recherche médicale

On peut affirmer que la littérature sur les questions de santé des LGBTQIA+ est relativement peu abondante et que la majorité de la littérature sur les questions de santé des LGBTQIA+ porte sur les infections sexuellement transmissibles (IST) chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) ; de plus, on peut affirmer que la littérature dans son ensemble est relativement peu abondante. Le sujet manque à la fois de recherches et de données factuelles facilement disponibles pour guider l'éducation et les recommandations dans ce domaine. (19)

3.3. Pratique clinique

Les obstacles à l'accès aux soins de santé pour les personnes LGBTQIA+ comprennent les préoccupations financières, la peur ou le refus réel de soins, le harcèlement et le manque de connaissances des prestataires, les patient·e·x·s devant souvent enseigner à leur prestataire de soins leurs propres besoins. Pour les personnes trans* et inter* en particulier, l'orientation binaire des soins médicaux et les obstacles aux soins médicaux appropriés en général peuvent entraîner un stress et une mauvaise santé psychologique. Une majorité de personnes inter* déclarent avoir eu des expériences négatives avec le système de santé.

En contrepartie, de nombreux médecins ne discutent pas régulièrement de l'orientation et de l'identité sexuelles avec leurs patient·e·x·s lorsqu'ils recueillent des informations sur les antécédents sexuels ou qu'ils procèdent à une évaluation de la santé mentale, et ne pensent pas avoir les compétences nécessaires pour le faire. (7) Cela renforce encore le fait que des formes spécifiques de soins, telles que des conseils appropriés en matière de contraception ou une transition médicale et/ou chirurgicale, ne sont pas fournies. (20)

Même lorsque les patient·e·x·s discutent de leur identité LGBTQIA+ avec leur prestataire de soins, les disparités entre les systèmes de santé créent des incohérences dans la collecte de données dans les milieux cliniques et sur les dossiers médicaux numériques. Cela crée des difficultés pour les agences de santé nationales et internationales dans la collecte de données fiables sur la santé globale des populations LGBTQIA+. (17)

Ces formes de discrimination à l'encontre des personnes LGBTQIA+ dans les établissements de soins de santé et dans la société en général se renforcent mutuellement : la discrimination sociale se reflète dans les établissements de soins de santé, et la discrimination fondée sur la santé et les résultats insuffisants perpétuent les difficultés rencontrées par les personnes LGBTQIA+ dans leur vie en général (19), ce

qui est le résultat d'une mauvaise éducation et conduit à un environnement de soins de santé sous-optimal pour les personnes LGBTQIA+.

4. L'inégalité sociale

En 2019, le bilan annuel de la situation des droits de l'homme sur la communauté LGBTQIA+ en Suisse montre que le pays ne se classe qu'à la 23e place parmi 49 pays européens. Selon ce bilan, les lois et mesures actuelles concernant les droits LGBTQIA+ ne respectent qu'un tiers des droits de l'homme et la complète égalité. (21)

Actuellement, en Suisse, le mariage n'est autorisé que pour les partenaires de sexe opposé. Toutefois, les partenaires de même sexe ont la possibilité de conclure un partenariat enregistré, qui est un partenariat légal uniquement disponible pour eux. Bien que le mariage et le partenariat enregistré présentent de nombreuses similitudes, ils présentent également des différences importantes dans les domaines des droits d'adoption et de l'accès à la médecine reproductive. (22,23)

Pour l'instant, il existe des restrictions claires à l'accès à la médecine reproductive qui, entre autres, incluent une relation stable avec un sexe opposé. En outre, l'adoption conjointe n'est possible que par des partenaires de sexe opposé, et pour les partenariats de même sexe, seule l'adoption d'un enfant par alliance est possible. (22,23)

Une initiative parlementaire "égalité du mariage" a été déposée en 2013, qui demandait que la définition du mariage soit ouverte aux personnes de même sexe. La Commission des affaires juridiques du Conseil fédéral a examiné l'initiative et est arrivée à la conclusion, en 2018, que l'égalité du mariage pouvait être réalisée en modifiant la législation sans apporter de changements constitutionnels. En outre, une révision de l'accès à la médecine reproductive est prévue. (23) De plus, la Constitution fédérale de la Confédération s'oppose à la discrimination et à l'égalité en matière d'orientation sexuelle (art.41b) et d'identité de genre (art.8.2) (24) et interdit à partir de février 2020 les discours de haine sur l'orientation sexuelle (art.261bis CP & art.171c CPM). (25)

En ce qui concerne le droit des personnes trans*, la reconnaissance légale du sexe et le changement de nom sont possibles sur la base de l'art. 1 ou 42 du Code civil suisse et sur l'art. 30 du Code civil suisse. (26) L'utilisation d'un nouveau prénom choisi par le patient est autorisée, qu'un changement de nom officiel ait déjà été effectué ou non. Le nom officiel ne doit être utilisé que dans la circulation dite officielle (par exemple passeport, carte d'identité, permis de conduire). Les changements officiels de nom sont également possibles avec ou sans adaptation simultanée du sexe. L'administration du canton dans lequel la personne réside est responsable des changements de nom ; les conditions varient d'un canton à l'autre.

Pour le changement de sexe officiel, une demande doit être déposée auprès du tribunal civil de première instance, dont le nom diffère encore une fois d'un canton à

l'autre. Comme il n'existe pas de loi nationale spécifique pour les personnes trans*, chaque juge peut exiger ses propres conditions. Les tribunaux ne sont pas autorisés à exiger un traitement hormonal, ni une opération chirurgicale en vue d'un changement officiel de sexe en raison de la Cour européenne des droits de l'homme. (27,28) Cette situation fait face au contexte qu'en Suisse la spécification du sexe est requise pour la certification officielle d'une naissance (art. 8 lit.d ZStV) et le système juridique suisse définit actuellement que deux sexes.

Un moyen plus rapide et plus facile de permettre aux personnes trans* de changer légalement de nom et de sexe sans devoir aller au tribunal est actuellement en discussion et est conseillé par le Comité national d'éthique en médecine humaine. (29,30)

En ce qui concerne les dons de sang, les HSH sont autorisés à donner du sang depuis juillet 2017 - mais seulement s'ils sont abstinents depuis au moins un an. (32) Compte tenu de la pénurie de produits sanguins, il convient d'utiliser comme base du don de sang le comportement personnel effectif plutôt que l'orientation sexuelle. (33)

5. Références

1. Glossary-2020.08.30.pdf. [En ligne]. [cité le 27 sept 2020].
2. European Institute for Gender Equality [En ligne]. gender-sensitive language [cité le 27 sept 2020]. Disponible: <https://eige.europa.eu/thesaurus/terms/1215>
3. Preos_2012_LGBT.pdf. [En ligne]. [cité le 27 sept 2020].
4. Netgen. Revue Médicale Suisse [En ligne]. Vers un accès à des soins de qualité pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres [cité le 27 sept 2020]. Disponible: <https://www.revmed.ch/RMS/2011/RMS-307/Vers-un-acces-a-des-soins-de-qualite-pour-les-personnes-lesbiennes-gays-bisexuelles-et-transgenres>
5. Wang J, Häusermann M, Wydler H, Mohler-Kuo M, Weiss MG. Suicidality and sexual orientation among men in Switzerland: Findings from 3 probability surveys. J Psychiatr Res. 2012;46(8):980-6. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2012.04.014
6. Lucia S. Enquêtes populationnelles sur la victimisation et la délinquance chez les jeunes dans le canton de Vaud. :122.
7. AM19-Health-of-LGBTQI-.pdf. [En ligne]. [cité le 27 sept 2020].
8. Rodríguez MF, Granda MM, González V. Gender Incongruence is No Longer a Mental Disorder. J Ment Health Clin Psychol [En ligne]. 2018 [cité le 27 sept 2020];2(5). Disponible: <https://www.mentalhealthjournal.org/articles/gender-incongruence-is-no-longer-a-mental-disorder.html>
9. 151026_2014_CRC_Swiss_NGO_Zwischengeschlecht_Intersex_IGM_v2.pdf. [En ligne]. [cité le 27 sept 2020].

10. NEK_Intersexualitaet_Fr.pdf. [En ligne]. [cité le 27 sept 2020].
11. Dutta A, Roy R. Decolonizing Transgender in India Some Reflections. *TSQ Transgender Stud Q*. Duke University Press; 2014;1(3):320-37. DOI: 10.1215/23289252-2685615
12. Meyer D. An Intersectional Analysis of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) People's Evaluations of Anti-Queer Violence. *Gend Soc*. SAGE Publications Inc; 2012;26(6):849-73. DOI: 10.1177/0891243212461299
13. ILGA [En ligne]. 14 sept 2017. State-Sponsored Homophobia report [cité le 27 sept 2020]. Disponible: <https://ilga.org/state-sponsored-homophobia-report>
14. Meyer IH. Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychol Bull*. 2003;129(5):674-97. DOI: 10.1037/0033-2909.129.5.674
15. Sexual Health Education in Medical School: A Comprehensive Curriculum. *AMA J Ethics*. 2014;16(11):903-8. DOI: 10.1001/virtualmentor.2014.16.11.medu1-1411
16. Implementing Curricular and Institutional Climate Changes to Improve Health Care for Individuals who are LGBT.pdf. [En ligne]. [cité le 27 sept 2020].
17. Cahill S, Makadon H. <https://home.liebertpub.com/lgbt> [En ligne]. 5 sept 2013. Sexual Orientation and Gender Identity Data Collection in Clinical Settings and in Electronic Health Records: A Key to Ending LGBT Health Disparities [cité le 27 sept 2020]. Disponible: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/lgbt.2013.0001>
18. Pöge et al. - 2020 - Die gesundheitliche Lage von lesbischen, schwulen,.pdf. [En ligne]. [cité le 27 sept 2020].
19. Martos AJ, Wilson PA, Meyer IH, Prestage G, directeur. Lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health services in the United States: Origins, evolution, and contemporary landscape. *PLOS ONE*. 2017;12(7):e0180544. DOI: 10.1371/journal.pone.0180544
20. NTDS_Report.pdf. [En ligne]. [cité le 27 sept 2020].
21. En ligne. Rainbow Europe [cité le 27 sept 2020]. Disponible: <https://www.rainbow-europe.org/#8663/0/0>
22. Privat D. Tabellarische Übersicht «Ehe und eingetragene Partnerschaft: Wichtigste Gemeinsamkeiten und Unterschiede». :4.
23. [En ligne]. 13.468 | Ehe für alle | Geschäft | Das Schweizer Parlament [cité le 27 sept 2020]. Disponible: <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20130468>
24. [En ligne]. RS 101 Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [cité le 27 sept 2020]. Disponible: <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19995395/index.html>
25. [En ligne]. RS 311.0 Code pénal suisse du 21 décembre 1937 [cité le 27 sept 2020]. Disponible:

- <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19370083/index.html#a261>
bis
26. 210.pdf. [En ligne]. [cité le 27 sept 2020].
27. Moron-Puech B. L'arrêt A. P., Nicot et Garçon c. France ou la protection insuffisante par le juge européen des droits fondamentaux des personnes transsexuées. Droit au respect de la vie privée (Art. 8 CEDH). Rev Droits L'homme Rev Cent Rech D'études Sur Droits Fondam. Centre de recherches et d'études sur les droits fondamentaux (CREDOF); 2017; DOI: 10.4000/revdh.3049
28. TGNS Transgender Network Switzerland [En ligne]. Recht [cité le 27 sept 2020]. Disponible: <https://www.tgns.ch/de/information/rechtliches/>
29. switzerland_0.pdf. [En ligne]. [cité le 27 sept 2020].
30. switzerland.pdf. [En ligne]. [cité le 27 sept 2020].
31. Stellungnahme Nr.20/2012 "Zum Umgang mit Varianten der Geschlechtsentwicklung – Ethische Fragen zur "Intersexualität"
32. Swissmedic Hémovigilance Rapport annuel 2016 Disponible: <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/medicaments-a-usage-humain/surveillance-du-marche/haemovigilance/publications.html> [cité le 26 oct 2020]
33. Le Temps: Les homosexuels suisses pourront donner leur sang. Disponible: <https://www.letemps.ch/suisse/homosexuels-suisses-pourront-donner-sang-1e-r-juillet> [cité le 26 oct 2020]