

# Presenza di posizione scritta riguardo la salute di persone LGBTQIA+

accettata dall'Assemblea dei delegati della swimsa, **11.01. Mese 202x a Città**.  
La versione originale di questo documento è stata scritta in inglese.

## 1. Introduzione

La comunità LGBTQIA+ è varia e rappresenta un ampio spettro di persone. Eppure un aspetto che li unisce da minoranza sociale e di genere, è una lunga storia di esperienze condivise con stigmatizzazione, discriminazione e una coscienza generale insufficiente riguardo a bisogni specifici, che va a ripercuotersi sulla loro salute e il loro benessere.

## 2. Contesto

A livello mondiale e da tanto tempo, mancano nei curricula per la formazione medica i contenuti LGBTQIA+. Ciò causa insicurezze e mancate informazioni riguardo a bisogni specifici tra il personale medico futuro nel trattamento di persone LGBTQIA+. Questo a sua volta comporta un ricorso a prestazioni sanitarie ritardato o addirittura mancato dai pazienti LGBTQIA+, per paura di omofobia e discriminazione da parte del personale sanitario, che porta ad un accumulo di morbilità e mortalità da malattie psichiche e somatiche all'interno della comunità. Queste circostanze aggravano il problema principale, che i pazienti LGBTQIA+ sono più vulnerabili verso certe malattie e condizioni a causa di un elevato tasso di stress e violenza, che va a pari passo con la stigmatizzazione. Per migliorare la situazione presente, la swimsa avanza le seguenti richieste:

### La swimsa richiede, che ...

1. ... vengano inclusi nel curriculum medico conoscenze, competenze culturali e una tutela rispettosa di individui LGBTQIA+, e che la sessualità, l'identità di genere e lo stato di intersessualità vengano approcciati come determinanti sociali alla sanità.
2. ... strutture e procedure esistenti dell'ambito sanitario siano adattate a creare e assicurare un ambiente inclusivo, accessibile in sicurezza, senza discriminazione e stigmatizzazione per persone LGBTQIA+
3. ... la parità di persone LGBTQIA+ sia avanzata e protetta attraverso campagne mirate e la realizzazione di misure e strategie.

4. ... la ricerca riguardo a necessità particolari venga sostenuta dal sistema sanitario.

### 3. Appello

#### La swimsa si appella a...

*... studenti dell'ambito sanitario e le associazioni studentesche rappresentanti...*

- ... di assicurare, che gli interessi e il benessere di studenti LGBTQIA+ dell'ambito sanitario vengano rappresentati all'interno delle associazioni studentesche rappresentanti.
- ... di avanzare l'insegnamento di argomenti sanitari LGBTQIA+ presso le loro università e istituti superiori (per esempio attraverso la cultura generale, competenze culturali e rapporti rispettosi con la comunità).
- ... di applicarsi contro i pregiudizi e la discriminazione verso le persone LGBTQIA+ nella comunità medica, e di opporsi attivamente contro la stigmatizzazione e la discriminazione da parte di altri provveditori sanitari.
- ... di prendere responsabilità personali per la formazione aggiuntiva nel campo della salute di persone LGBTQIA+, al fine di rendere giustizia alle loro necessità sanitarie fisiche e psichiche, pur mantenendo un approccio intersezionale.

*... le università e gli istituti superiori, nonché le facoltà di medicina...*

- ... di ammettere nelle norme di accreditamento per le facoltà di medicina la conoscenza, la competenza culturale e la tutela rispettosa di comunità LGBTQIA+ (per esempio l'insegnamento di argomenti sanitari specifici alla comunità LGBTQIA+, le loro vulnerabilità particolari e ostacoli nel sistema sanitario o le competenze culturali con persone LGBTQIA+).
- ... di evidenziare l'utilizzo di un linguaggio appropriato, sicuro e integrativo. (per esempio l'utilizzo appropriato di nomi, pronomi, titoli e denominazioni predilette dai pazienti).
- ... di creare materiale di insegnamento che tratta le necessità delle comunità LGBTQIA+ in maniera positiva e non stigmatizzante (per esempio scenari di apprendimento basato su pazienti, dei casi clinici e delle conferenze).

- ... di consultarsi con organizzazioni LGBTQIA+ per sviluppare e integrare nelle lezioni e nello sviluppo del curriculum per gli studenti di medicina, risorse rilevanti alla sanità di persone LGBTQIA+.
- ... di insegnare la sanità LGBTQIA+ nell'intero curriculum medico in maniera integrata.
- ... di esprimersi contro la stigmatizzazione di persone non binarie e intersex, come anche contro le rappresentazioni e i termini con specificazione di genere.
- ... di sensibilizzare gli studenti alla loro responsabilità da futuri fornitori sanitari, in relazione alle necessità e disparità specifiche a individui LGBTQIA+.

*...ospedali e altri impianti sanitari...*

- ... di continuare la formazione di medici e personale medico riguardo ai comportamenti e le questioni sanitarie intersezionali LGBTQIA+ (per esempio attraverso Anti-Bias-Training su questioni sanitarie e sociali LGBTQIA+).
- ... di semplificare il processo di ricorso in caso di molestie o discriminazione di persone LGBTQIA+ all'interno dell'ospedale, sia per i pazienti, sia per i fornitori sanitari, e di prendere misure disciplinari contro il personale medico che ha partecipato.
- ... di assicurarsi, che la documentazione ufficiale rispecchi la diversità di genere sia dei pazienti, sia del personale.
- ... di garantire un accesso ai servizi sanitari attraverso un'infrastruttura integrativa e accessibile privo di discriminazione per tutti.
- ... di non condurre alcuna procedura non necessaria dal punto di vista medico di attribuzione di genere per persone intersex senza il loro consenso, incluse le procedure per bambini.
- ... di sostenere la ricerca riguardo le necessità sanitarie di comunità LGBTQIA+, in modo da meglio approcciare le disparità sanitarie.

*... il sistema sanitario (inclusa la Federazione, l'Ufficio federale della sanità pubblica e i cantoni) ...*

- ... di realizzare misure e strategie che garantiscono giustizia, la non discriminazione e la protezione dalla violenza per tutte le persone LGBTQIA+.
- ... di sostenere la ricerca sulle necessità sanitarie delle comunità LGBTQIA+, in modo da migliorare l'approccio alle disparità sanitarie.
- ... di sviluppare servizi, pratiche e campagne sanitarie indirizzate in maniera integrativa e non discriminante alle comunità LGBTQIA+.
- ... di sensibilizzare la popolazione alle persone LGBTQIA+ e alle loro vigenti disparità, nonché evidenziare l'utilizzo di un linguaggio appropriato, sicuro e integrativo (per esempio l'uso appropriato di nomi, pronomi e titoli).
- ... di collaborare attivamente con le organizzazioni che rappresentano la popolazione LGBTQIA+, e di includerle nei processi di decisione rilevanti.
- ... di destigmatizzare modelli non eteronormi di sessualità, orientamento sessuale, stato intersex e identità di genere.
- ... di assicurare, che la documentazione ufficiale rispecchi il genere e la diversità di genere.
- ... di rilasciare leggi per la protezione di bambini intersex di fronte a operazioni per la definizione di genere non necessarie dal punto di vista medico.

### la swimsa s'impegna...

- ... a contribuire alla costruzione d'un sistema sanitario che non discrimina negativamente contro gli individui sulla base della loro identità di genere, sessualità, orientamento sessuale e/o il loro stato intersex.
- ... di assistere alla formazione informale dei futuri medici e del personale medico in Svizzera attraverso gli studenti, in modo da abilitarli a garantire una tutela inclusiva, rispettosa, culturalmente sensibile e appropriata di persone LGBTQIA+.
- ... di elaborare un piano didattico nelle facoltà di medicina adeguato ed efficace per le competenze sanitarie e culturali LGBTQIA+.
- ... di aumentare la consapevolezza tra i futuri medici e il personale sanitario della propria responsabilità di educare a riguardo della sanità LGBTQIA+ e di applicarsi per loro di fronte alla società.

## 4. Testo principale

### 1. Definizioni

- *Il sesso biologico (sesso attribuito alla nascita):* "Il sesso (maschile o femminile) che viene attribuito a un neonato alla nascita, spesso a base di caratteristiche

anatomiche o biologiche. Il sesso assegnato alla nascita è il termine consigliato per entrambi. (1)

- *Identità di genere*: "Il sentimento interiore d'una persona, di essere ragazza/donna/femminile, ragazzo/uomo/maschile, qualcos'altro o di non avere alcun genere". (1)
- *Linguaggio sensibile al genere*: "Realizzazione dell'equiparazione dei generi nella lingua scritta e parlata, che viene raggiunta quando donne, uomini e coloro che non subentrano nel sistema di genere binario vengono resi riconoscibili e trattati nel linguaggio con uguale valore, dignità, integrità e rispetto."(2)
- *Eteronorma*: "La presunzione che ogni persona sia eterosessuale, o che solo l'eterosessualità sia normale. Si riferisce anche alla pressione sociale che ogni persona debba apparire eterosessuale e debba comportarsi da tale. L'eteronorma può manifestarsi anche come eterosessismo, cioè l'opinione, che l'eterosessualità sia superiore a tutte le altre". (1)
- *LGBTQIA+*: "Lesbica, gay, bisessuale, transgenere, queer, intersex, asessuale e altre minoranze sessuali o di genere". (1)
- *Orientamento sessuale*: "Come una persona descrive la propria attrazione emotiva e sessuale verso altre persone". (1)
- *Transgenere*: "Quando l'identità di genere di una persona e il genere attribuito alla nascita non coincidono secondo le aspettative tradizionali. Per esempio una persona alla quale è stata attribuita il genere femminile alla nascita che si identifica come uomo, o una persona alla quale è stata attribuita il genere maschile alla nascita che si identifica come donna. Transgenere può includere anche persone con identità di genere al di fuori della struttura di genere binaria ragazza/donna - ragazzo/uomo, per esempio persone che oscillano tra i generi o persone che sono non binarie. (1)
- *Variazione dello sviluppo del sesso - Intersex*: "Un gruppo di condizioni innate, dove gli organi riproduttivi, i genitali e/o altri elementi dell'anatomia sessuale non si sviluppano in concordanza alle aspettative tradizionali per donne o uomini. Intersex può essere utilizzato come termine identificativo da persone con una di queste variazioni. La comunità medica utilizza qualche volta il termine "differenze nello sviluppo del sesso" (differences of sex development, DSD) per descrivere condizioni di intersessualità; tuttavia il termine intersex viene consigliato da molteplici membri della comunità intersex". (1)

## 2. Effetti sulla salute

### 2.1 La comunità LGBTQIA+

Persone LGBTQIA+ sono esposte, a causa della stigmatizzazione, a un rischio di disparità sanitaria nell'accesso e nella qualità della tutela sanitaria. Ciò conduce ad un alto tasso di morte prematura, collegato a una prevalenza elevata di malattie sia psichiche, che somatiche. (3,4)

Di fatto degli studi di ricerca hanno dimostrato, che tendenzialmente la comunità è afflitta in maniera più forte da, per esempio, malattie cardiovascolari, cancro, malattie

psichiche, dolori nel fondoschiiena, emicrania, insonnia, pressione alta e obesità. (1,5) Questa comunità è confrontata di continuo da stress e violenza da parte della società, che a sua volta favorisce l'abuso di sostanze e può condurre a tassi di depressione e di suicidio più elevati, dato che persone LGBTQIA+ usufruiscono meno o tardi di screening per la diagnosi precoce o di assistenza medica o psicologica. Oltre a ciò, le persone LGBTQIA+ subiscono violenza in famiglia a un tasso simile o più elevato paragonato a persone non LGBTQIA+, e donne LGBTQIA+ subiscono costrizioni sessuali con probabilità più alta di donne eterosessuali.

Tuttavia, questo problema viene tuttora sottovalutato; mancano servizi di sostegno e la formazione del personale sanitario è insufficiente. (7)

## 2.2 Bisogni specifici alla comunità:

### 2.2.1 Persone transgenere:

Le persone transgenere vengono ancora patologizzate e provvedute con diagnosi per la salute psichica superflue o sbagliate, anche se non si trovano in pericolo. (7) Nel corso degli anni sono stati applicati numerosi cambiamenti al Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, quinta edizione (DSM-5), per separare l'incongruenza di genere dalla disforia di genere, mentre l'ultima contiene una sofferenza nata dall'incongruenza di genere. (8)

Persone transgenere che si sottopongono a un intervento chirurgico a fine della definizione del genere, sono confrontati, a causa della continua terapia ormonale, da rischi come tumori, coagulopatie, iper- o ipotensione e tanti altri, che portano alla necessità di supporto medico continuo per tutta la vita, un fatto che sfugge alla maggior parte dei medici. Inoltre va considerato anche il rischio di cancro alla prostata nel caso di transizione uomo-donna, e di tumori ginecologici nel caso di transizioni donna-uomo, se la persona non si è sottoposta a un'isterectomia.

Le condizioni mediche legate agli organi riproduttivi di persone transgenere vengono quasi sempre ignorate, che di conseguenza porta ad un considerevole peso causato da malattia e morte evitabile. (9)

### 2.2.2. Lesbiche, gay e bisessuali:

Esistono prove per un tasso elevato di adiposi e obesità tra donne lesbiche, assieme a un tasso elevato di malattie cliniche correlate; contrariamente uomini gay tendono verso la bulimia e l'anoressia, che sono spesso da collegare a standard di bellezza irrealistici. Persone che si identificano come bisessuali hanno il più alto tasso di disturbi della nutrizione. (7)

Quando si paragonano donne lesbiche o bisessuali con altre donne, ci sono anche segni di un elevato tasso di tumori al seno e altri tumori ginecologici, che sono riconducibili alle ripercussioni di discriminazione delle determinanti sanitarie e un elevato tasso di fattori rischio come il numero ridotto di parti e allattamenti. Donne lesbiche o bisessuali soffrono anche di sostegno insufficiente durante la gravidanza, che può

essere ricondotto al fatto, che i servizi di sostegno durante e dopo la gravidanza si basano spesso sulla dinamica madre-padre. (7)

### 2.2.3. Bambini con sviluppo del sesso variato (intersex):

Sottoporre bambini con sviluppo del sesso variato a interventi chirurgici e ormonali inutili, al fine di adattarli a stereotipi di genere binari, è tuttora una pratica comune in Svizzera. (9) Queste procedure vengono spesso giustificate con norme culturali specifiche al genere e il desiderio di integrarli nella società, dato che, per esempio, il genere del bambino deve essere fissato per iscritto nell'atto di nascita. Tuttavia, esistono solo prove deboli e contraddittorie per qualsiasi indicazione medica o psicologica per un intervento chirurgico. (10) Questi interventi sono spesso irreversibili e possono causare infertilità permanente, dolori, incontinenza, la perdita del piacere sessuale e disturbi psichici a vita, inclusa la depressione, per esempio se il sesso attribuito medicalmente non corrisponde all'identità di genere del bambino. A causa della loro età, i bambini vengono regolarmente esclusi dal processo di decisione e non possono conferire il loro consenso in maniera libera e informata. Tuttavia il numero di interventi resta costante. (11)

## **3. Formazione e sensibilizzazione di studenti di medicina e medici**

### 3.1. Curricolo medico

#### 3.1.1. Contesto

Degli studi internazionali dimostrano, che un'esposizione elevata a pazienti LGBTQIA+ e lezioni specifiche sulla loro salute sono necessarie per migliorare le conoscenze degli studenti su l'impegno e l'opinione a riguardo di questo gruppo, per infine assistere i futuri pazienti al meglio. (11–14)

La sottorappresentazione e la rappresentazione sbagliata di persone LGBTQIA+ comporta, che gli esperti nel campo della sanità permettono alla discriminazione e all'ignoranza di sopravvivere, e che sono poco provvisti per tutelare in maniera medicalmente appropriata i pazienti LGBTQIA+. Anche qui è importante menzionare le ripercussioni negative di pregiudizi e discriminazione su studenti di medicina LGBTQIA+, che diventano testimoni della discriminazione contro la loro comunità sul posto di lavoro/studio. (7)

Il curriculum medico sull'argomento LGBTQIA+ dovrebbe trasmettere agli studenti una serie di capacità, che sono stabilite dalle linee guida, incluse quelle pubblicate dal Association of American Medical Colleges. (15,16)

#### 3.1.2. La situazione in Svizzera

In Svizzera la necessità di trasmettere agli studenti di medicina il rapporto con altre identità di genere, nonché domande psicologiche sull'orientamento sessuale e lo sviluppo del sesso atipico, come anche lo sviluppo di una coscienza critica per luoghi comuni che possono distorcere attività cliniche, come, tra l'altro, in relazione al genere,

cultura e rappresentazione, viene sottolineata da PROFILES (Principal Relevant Objectives and Framework for Integrative Learning and Education in Switzerland). (17)  
Visto che le richieste sanitarie di persone LGBTQIA+ stanno ricevendo sempre più attenzione nei curricula formali, è da notare, che le organizzazioni studentesche in Svizzera organizzano programmi co-curriculari, che mirano a rimediare a queste conoscenze insufficienti, educando i loro colleghi sulle necessità di persone LGBTQIA+.

### 3.1.3. L'eteronorma

L'eteronorma si esprime nella sola percezione dei due generi biologici, che corrispondono sempre ai generi sociali (uomini e donne), e che tali sono esclusivamente attratti l'uno dall'altro. Questa credenza può causare, che le persone LGBTQIA+ non vengano accettate, che a sua volta si esprime partendo dalla discriminazione fino a molestie e violenze.

Gli studenti nell'ambito della sanità vengono formati in un ambiente eteronormativo e in un sistema di genere binario, che poi va a rispecchiarsi nei curricula dove sono normate l'eterosessualità e i generi binari. Questa percezione trasmette agli studenti, che orientamenti sessuali e identità di genere differenti siano patologiche, anomale e/o umilianti.

### 3.1.4. L'imposizione di stereotipi al posto di nuance nella diversità

Spesso gli argomenti discussi riguardo a persone LGBTQIA+ rafforzano gli stereotipi: l'elevata prevalenza di malattie sessualmente trasmissibili e l'abuso di sostanze tra MSM (men having sex with men) e persone transgenere, e il tasso più alto di depressione, disturbi d'ansia, consumo di tabacchi e alcolici tra le persone LGBTQIA+ come gruppo, vengono spesso evidenziati nel curriculum medico, senza che le nuance e le cause di queste tendenze vengano discusse. Questo può portare alla considerazione da parte dei medici, che i pazienti transgenere siano psicolabili, solo perché sono transgenere, o che ci si concentri troppo su test dell'HIV nei casi dove un paziente maschile, autoidentificatosi gay, è negativo al test, indipendentemente dalle sue pratiche sessuali o sintomi. (15,16)

### 3.2. Sfide nella ricerca medica

Può essere detto, che la quantità di letteratura riguardo alle questioni sanitarie LGBTQIA+ è assai piccola, e che maggior parte di questa letteratura si occupa di malattie sessualmente trasmissibili nei rapporti sessuali tra uomini. A riguardo di questo argomento mancano sia ricerche, che dati fondati facilmente accessibili, verso i quali si potrebbe orientare l'educazione e la consulenza. (19)

### 3.3. Pratica clinica



Tra gli ostacoli che complicano l'accesso all'assistenza sanitaria per persone LGBTQIA+, si trovano dubbi finanziari, paura del, o l'effettivo rifiuto del trattamento, come anche molestie e le conoscenze insufficienti del provveditore sanitario, per cui il paziente spesso deve educare il provveditore sanitario riguardo alle proprie necessità. In particolare per persone transessuali e intersex, l'orientamento binario dell'assistenza sanitaria, e le barriere davanti a un'assistenza medica appropriata in generale, possono condurre a stress e una salute mentale ridotta. Una maggioranza di persone intersex afferma di avere avuto esperienze negative con l'assistenza medica.

In cambio, molti medici non discutono regolarmente con i loro pazienti dell'orientamento sessuale o l'identità di genere quando stabiliscono l'anamnesi sessuale o fanno una valutazione della sanità psichica, e aggiuntivamente non credono di possedere le rispettive competenze per farlo. (7) Perciò delle forme specifiche di assistenza, come una consulenza sulla contraccezione o una transizione chirurgica e/o medica adatta, non avvengono. (20)

Anche se i pazienti discutono la loro identità LGBTQIA+ con il loro provveditore sanitario, le divergenze tra i sistemi sanitari portano a inconsistenze nel prelievo dei dati sul campo clinico e nella documentazione digitale. Questo ostacola le autorità sanitarie nazionali e internazionali nella collezione di dati attendibili sulla condizione di salute di pazienti LGBTQIA+. (17)

Queste forme di discriminazione contro le persone LGBTQIA+ nella sanità e nella società in generale, si rafforzano a vicenda: la discriminazione sociale si rispecchia negli impianti del sistema sanitario, e la discriminazione sanitaria e scarsi risultati comportano, che le persone LGBTQIA+ saranno continuamente confrontate da nuove difficoltà nella propria vita. (19) Ciò è un risultato di una formazione insufficiente, e causa un'assistenza sanitaria subottimale per le persone LGBTQIA+.

#### **4. Ingiustizie sociali**

La revisione annuale della situazione dei diritti dell'uomo della comunità LGBTQIA+ in Svizzera dell'anno 2019 dimostra, che tra i 49 paesi europei, la Svizzera si trova al ventitreesimo posto. Secondo questa revisione, le leggi e le misure riguardo ai diritti delle persone LGBTQIA+ attuali rispettano solo un terzo dei diritti dell'uomo e dell'equiparazione completa. (21)

In Svizzera il matrimonio è attualmente solo permesso tra persone del genere opposto. Coppie dello stesso genere hanno pertanto la possibilità di formare un'unione civile, che legalmente spetta unicamente a loro. Benché il matrimonio e l'unione civile dimostrino di avere molte cose in comune, dimostrano altrettanto le notevoli differenze nel campo dell'adozione e dell'accesso alla medicina riproduttiva. (22,23)

Al momento esistono limitazioni chiare all'accesso alla medicina riproduttiva, che, tra l'altro, prevedono una relazione stabile tra generi opposti. Inoltre l'adozione comune è

solo possibile per partner del genere opposto, nel caso di coppie dello stesso genere è permessa solo l'adozione di un figliastro. (22,23)

Nell'anno 2013 è stata proposta l'iniziativa parlamentare "Equiparazione del matrimonio", nella quale venne richiesta l'estensione della definizione di matrimonio per includere coppie dello stesso genere. La Commissione giuridica del consiglio federale verificò l'iniziativa e nel 2018 giunse alla conclusione, che l'equiparazione del matrimonio può essere raggiunta senza un cambio costituzionale. Inoltre, dovrebbe venire discussa una revisione all'accesso alla medicina riproduttiva. (23) Oltre a ciò, la costituzione federale contro la discriminazione e per l'equiparazione dell'orientamento sessuale (Art. 41b) e l'identità di genere (Art.8.2) entra in atto (24) e vieta da febbraio 2020 l'incitamento all'odio verso orientamenti sessuali (Art.261bis StPO & Art.171c StPO). (25)

Riguardo al diritto di persona delle persone transgenere, il riconoscimento del genere e il cambiamento del nome sono possibili sulla base dell'Art. 1 o 42 del Codice civile svizzero e su base dell'Art. 30 del Codice civile svizzero. (26) L'utilizzo di un nome nuovo e scelto personalmente è permesso, indipendentemente se e già avvenuto un cambiamento del nome o no. Il nome ufficiale deve essere solamente utilizzato nella cosiddetta circolazione ufficiale (per esempio il passaporto, la carta d'identità o la patente dell'auto). Ulteriori cambi ufficiali del nome sono possibili con o senza adattamento del genere. L'amministrazione del cantone di residenza è responsabile per il cambiamento del nome; le condizioni variano da cantone a cantone.

Per il cambio ufficiale del genere deve essere posta una mozione alla corte civile in prima istanza, la definizione di essa varia nuovamente da cantone a cantone. Dato che non esiste una legge nazionale specifica per persone transgenere, ogni giudice può richiedere condizioni di sua scelta. A causa della Corte europea dei diritti dell'uomo, le corti non possono richiedere per un cambiamento di genere una terapia ormonale, un'intervento chirurgico o trattamento medico. (27,28)

Un modo rapido e semplice di permettere a persone transgenere di cambiare il proprio nome o genere senza dovere andare in tribunale, viene attualmente discusso. (29,30)

## 5. Fonti

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-pou>

- r-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#a261bis>
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].