

VERS L'ÉGALITÉ DES CHANCES EN MATIÈRE DE SANTÉ POUR LES PERSONNES LGBT: LE RÔLE DU SYSTÈME DE SANTÉ

RÉSUMÉ ET RECOMMANDATIONS



prévenir le rejet
basé sur l'orientation sexuelle
et l'identité de genre
chez les jeunes

GLEICHE CHANCEN FÜR LGBT-PERSONEN
HINSICHTLICH IHRER GESUNDHEIT:
DIE ROLLE DES GESUNDHEITSSYSTEMS
ZUSAMMENFASSUNG UND EMPFEHLUNGEN

AVANT-PROPOS
DU PROFESSEUR
ALAIN PÉCOUD



PREOS RAPPORT DU GROUPE SANTÉ



AVANT-PROPOS	5
RÉSUMÉ	6
RECOMMANDATIONS	8
ZUSAMMENFASSUNG	18
EMPFEHLUNGEN	20

Le rapport complet «*Vers l'égalité des chances en matière de santé pour les personnes LGBT: Le rôle du système de santé. État des lieux et recommandations*» peut être téléchargé sur le site www.preos.ch.

Contact: rbize.med@gmail.com

Lausanne, août 2012

LGBT = lesbiennes, Gays, Bisexuel/le/s, Transgenres. Cette catégorisation est couramment utilisée pour la définition ou l'autodéfinition de sous-groupes d'individus avec des caractéristiques supposément communes en matière d'orientation sexuelle et/ou d'identité de genre. Si elle est utile, notamment dans le domaine de la recherche, cette typologie ne rend pas entièrement compte de la grande diversité et du caractère non statique du ressenti et des expériences vécues. L'orientation sexuelle et l'identité de genre ne sont par ailleurs que deux dimensions identitaires parmi une multitude d'autres, chacune étant insuffisante à elle seule pour définir un individu. L'acronyme « LGBTIQ » couvre encore les catégories « Intersexes/Intergenes » et « Queer/Questionning ». Le thème de la santé des personnes intersexes/intergenes n'a pas été traité ici en raison de ses complexités spécifiques et de l'absence d'expert/e représentatif/ve au sein du groupe Santé PREOS. Cette lacune reste donc à combler.



Ce rapport sur la santé des personnes LGBT prend les allures d'un signal d'alarme: les auteurs interpellent avec force tous les intervenants des systèmes de santé. Ces auteurs ne sont pas seulement des militants, ce sont aussi des scientifiques, basant leurs affirmations sur des résultats d'études de qualité et sur les positions prises par les instances de haut niveau telles que celles qui conseillent les gouvernements de plusieurs pays, notamment anglo-saxons.

Ainsi, les auteurs de ce rapport évoquent de façon documentée et persuasive les difficultés de vie souvent méconnues des personnes ayant un vécu identitaire minoritaire par rapport à leur orientation sexuelle ou leur identité de genre, leurs souffrances liées au doute, à la stigmatisation familiale ou scolaire, au non-dit. Et surtout, à l'intention des intervenants des systèmes de santé, ils décrivent d'une part comment et pourquoi un grand nombre de ces personnes n'osent pas évoquer leur vécu, et comment et pourquoi les soignants eux-mêmes ne savent pas, ou n'osent pas, adresser les questions qu'il faudrait poser, au moment où il serait crucial de créer une alliance thérapeutique. Ce cercle vicieux de la non-relation est connu, par exemple, dans les soins aux migrants : dans ce domaine, une prise de conscience du problème a eu lieu et a débouché sur une véritable volonté de formation spécifique et organisée des intervenants de santé.

Le lecteur de ce rapport sera ainsi convaincu que nous devons maintenant considérer qu'il y a, lié aux besoins des personnes LGBT, un nouveau défi à relever. Un défi soumis aux responsables politiques et académiques dans les recommandations concrètes qui concluent ce document.

Le défi aussi que, pour toute action concernant ces personnes, les intervenants des systèmes de santé veillent à ce que, ici comme dans toutes les régions du monde, l'universalité des droits de l'homme et les principes éthiques qui fondent nos professions, soient toujours respectés.

Dr méd. Alain Pécoud

**Professeur honoraire à la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne
Ancien Directeur de la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne**

R É S U M É

Besoins de santé des personnes LGBT

Bien que les sociétés occidentales aient évolué vers une meilleure intégration des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles et transgenres (LGBT), celles-ci font toujours l'objet de discriminations et de préjugés. Comme le démontre un nombre croissant d'études, ces formes de rejet et la pression normative empêchent les jeunes LGBT de vivre leur identité de manière ouverte et structurante et portent lourdement préjudice à leur santé physique et mentale. Les jeunes LGBT sont particulièrement vulnérables à la stigmatisation sociale dès lors qu'ils s'éveillent à leur différence sans toujours bénéficier du soutien bienveillant de leur famille ou de leur entourage. Cet isolement expose ces jeunes à des problèmes de santé non négligeables, au premier rang desquels la dépression et le suicide. Les difficultés rencontrées dans la construction d'une estime de soi stable et positive laissent des séquelles qui peuvent entraver la qualité de vie à l'âge adulte. En dépit des connaissances aujourd'hui disponibles sur ce sujet, les besoins des personnes LGBT demeurent dans l'angle mort du système de santé. Dans le cadre de ses travaux, le groupe Santé PREOS a fait l'inventaire de ces besoins et a identifié les principaux obstacles à leur prise en charge.

Un manque de formation des professionnel/le/s de la santé

La grande majorité des professionnel/le/s de la santé ne sont ni formé/e/s ni sensibilisé/e/s aux thématiques LGBT. Cette lacune et l'invisibilité à laquelle un grand nombre de jeunes et d'adultes LGBT se sentent contraints se traduisent dans la pratique par une sous-estimation de la prévalence de ces difficultés, par une offre de soins inadaptée et par la persistance de représentations ou de croyances erronées. En outre, les soignant/e/s ont du mal à aborder les thématiques liées à la sexualité, a fortiori lorsqu'il s'agit d'orientation sexuelle et/ou d'identité de genre. Cette retenue met clairement en péril l'alliance thérapeutique censée garantir la qualité des prestations et leur adéquation par rapport aux besoins. Des problèmes particulièrement aigus sont observés par rapport à la prise en charge des personnes transgenres. Dans ce domaine, c'est tout le processus de prise en charge qui est en cause.

Santé scolaire: une réponse insuffisante

La thématique LGBT suscite toujours un important malaise au sein des autorités ou des établissements scolaires, ce qui freine, voire empêche la mise en place de réponses concrètes et adaptées. Là aussi, la faible visibilité des jeunes LGBT est fréquemment interprétée comme une absence de difficultés. La formation des équipes de santé scolaire est lacunaire voire inexistante, alors que les besoins sont désormais bien identifiés. En conséquence, les équipes de santé sont souvent démunies face aux problèmes rencontrés par les jeunes LGBT. En outre, les cours d'éducation sexuelle n'accordent pas assez d'attention aux minorités sexuelles, laissant encore trop souvent les jeunes concerné/e/s seul/e/s face à leurs interrogations.

Santé sexuelle: une offre de conseils et de soins pas assez ciblée

L'offre en matière de santé sexuelle et reproductive est, certes, de qualité mais elle ne tient pas suffisamment compte des minorités sexuelles. En conséquence, la couverture des besoins et des publics n'est pas optimale.

Recommandations

Au terme de ses investigations, le groupe Santé PREOS adresse 37 recommandations aux autorités en charge de la santé, de l'action sociale et de l'instruction publique. Ces recommandations se répartissent en 6 axes prioritaires, à savoir : la formation des professionnel/le/s de la santé ; l'accès aux soins ; la prévention et la promotion de la santé ; la suppression des pratiques discriminatoires ; la santé scolaire ; la recherche. Le groupe Santé PREOS invite également les professionnel/le/s des domaines concernés à prendre en compte ces bonnes pratiques et à les mettre en œuvre sans délai en concertation avec les organisations communautaires LGBT. ■

RECOMMANDATIONS

En plus des besoins communs à l'ensemble de la population, **les besoins spécifiques des personnes LGBT (Lesbiennes, Gay, Bisexuelles, Transgenres) en matière de santé ne sont plus à démontrer**. En témoignent une abondante littérature scientifique et les constats inlassablement dressés par les milieux communautaires LGBT.

Au niveau romand, le groupe de travail Santé PREOS s'est attaché à en dresser un inventaire dans le présent rapport. Les recommandations qui suivent sont prioritairement destinées aux autorités (politiques, administratives et académiques) en charge de la santé publique, de l'action sociale et de l'instruction publique.

En dépit des nombreuses preuves scientifiques, les acteurs/trices du système de santé peinent encore à prendre en compte ces besoins et à y répondre de façon adéquate et professionnelle. La principale raison réside moins dans l'hostilité des soignant/e/s que dans l'ignorance, les fausses croyances, les représentations inadéquates et la minimisation des problèmes rencontrés par les personnes LGBT.

Etant donné **l'urgence de certains enjeux de santé chez les jeunes LGBT** comme le risque suicidaire, ou encore la recrudescence des infections sexuellement transmissibles, il n'est plus question d'attendre que les soignant/e/s finissent par s'informer d'eux/elles-mêmes. Il faut au contraire une stratégie volontariste pour créer sans délai des pôles de compétences en matière de santé des personnes LGBT et un ensemble de formations pour les professionnel/le/s concerné/e/s. Ce n'est que par ce biais que les changements nécessaires pourront survenir et ouvrir la voie à des pratiques de soins véritablement intégratives, intelligentes et respectueuses des singularités.

La mise en place de telles formations doit s'accompagner de changements dans les pratiques, en particulier en ce qui concerne l'accès aux soins, l'accueil et la prise en charge des personnes LGBT dans le système de santé et dans l'environnement scolaire. Il s'agit en outre de supprimer les discriminations et de prévenir les violences dont les personnes LGBT peuvent encore faire l'objet dans ces environnements.

C'est dans cette perspective que les professionnel/le/s du groupe Santé PREOS adressent **37 recommandations** aux autorités en charge de la santé, de l'action sociale et de l'instruction publique.

Ces recommandations se répartissent en **6 axes prioritaires**, à savoir : la formation des professionnel/le/s de la santé ; l'accès aux soins ; la prévention et la promotion de la santé ; la suppression des pratiques discriminatoires ; la santé scolaire ; la recherche.

Le groupe Santé PREOS invite également les professionnel/le/s des domaines concernés à prendre en compte ces bonnes pratiques et à les mettre en œuvre sans délai, en concertation avec les organisations communautaires LGBT.



→ Formation et sensibilisation des professionnel/le/s de la santé

Former les professionnel/le/s de la santé aux spécificités propre à la santé des personnes LGBT (formations de base et formation continue)

1. Toutes les Hautes écoles universitaires (HEU) ou spécialisées (HES) du domaine de la santé doivent introduire des modules de formation spécifiquement dédiés à la santé des personnes LGBT dans le cadre des formations de base qu'elles dispensent. Ces modules doivent tenir compte des connaissances scientifiques les plus actuelles dans le domaine de la santé des personnes LGBT et permettre aux soignant/e/s d'intervenir avec discernement, de façon adéquate et professionnelle. L'acquisition de compétences pour aborder de manière neutre et inclusive les questions relatives à la vie affective et sexuelle doit faire partie des exigences de base. Ces modules doivent être élaborés et enseignés dans une démarche collaborative avec les organisations communautaires LGBT actives dans le domaine de la santé.
2. Des formations postgraduées et continues doivent être élaborées et proposées aux médecins de premier recours (médecins généralistes, internistes, pédiatres), aux médecins spécialistes (gynécologues, endocrinologues, psychiatres), aux psychologues et psychothérapeutes, aux sages-femmes, ainsi qu'aux professionnel/le/s de la santé et du domaine psychosocial en milieu scolaire (médecins, infirmiers/ères, médiateurs/trices, animateurs/trices en santé, psychologues et conseillers/ères sociaux/ales).

Réformer la formation et les approches actuelles concernant la prise en charge des personnes transgenres

Des améliorations substantielles doivent être apportées dans la formation des professionnel/le/s de la santé, de manière à prévenir toute forme de dogmatisme et de maltraitance lors de la prise en charge.

3. Les formations de base, postgraduées et continues doivent inclure des enseignements basés sur une approche phénoménologique de l'identité, où le

genre se conçoit, indépendamment du sexe, comme un équilibre variable entre les composantes féminines et masculines.

4. Les rares chirurgien/ne/s pratiquant la chirurgie de réassignation sexuelle en Suisse doivent être soutenu/e/s pour se former plus longuement auprès des chirurgien/ne/s les plus expérimenté/e/s et compétent/e/s des pays étrangers de référence (MtToF: Thaïlande, USA, Canada, FtOM: Belgique, par exemple).

Informier et sensibiliser les acteurs/trices du système de santé via les réseaux professionnels

Les professionnel/le/s de la santé doivent être régulièrement informé/e/s et sensibilisé/e/s sur les besoins des personnes LGBT et sur les façons d'y répondre.

5. Les chercheurs/euses spécialisé/e/s dans les questions de santé des personnes LGBT doivent publier les résultats de leurs recherches plus fréquemment dans les revues professionnelles. Celles-ci doivent, quant à elles, solliciter davantage de contributions, mettre en question les pratiques problématiques et solliciter des prises de position auprès des publics concernés.
6. Les associations professionnelles et communautaires LGBT doivent éditer et diffuser ensemble des répertoires de bonnes pratiques pour améliorer la prise en charge des personnes LGBT dans le système de santé.

→ Accès aux soins des personnes LGBT

Ouvrir des consultations dédiées aux personnes LGBT dans les agglomérations

7. En attendant qu'une majorité des soignant/e/s soit formée aux spécificités de la prise en charge des personnes LGBT, les grands centres urbains doivent se doter de consultations spécialisées dans le traitement des problèmes de santé des personnes LGBT sur le modèle des Checkpoints développés à Genève et à Zurich. Ces centres doivent constituer des pôles de compétences en matière de prise

en charge et, dans toute la mesure du possible, engager des professionnel/le/s LGBT. Ils doivent constituer une ressource en termes de conseil et d'expertise pour tous les professionnel/le/s de la santé confronté/e/s aux difficultés rencontrées par les personnes LGBT.

Créer les conditions propices à l'expression et au traitement des besoins des personnes LGBT dans les consultations

8. Les professionnel/le/s de la santé doivent favoriser l'expression et le traitement des besoins des personnes LGBT. Ils/Elles doivent rechercher la confiance de leurs patient/e/s en employant un langage inclusif et en signalant leur ouverture à l'égard des personnes LGBT au moyen de brochures ou d'affiches dans les lieux de soins.
9. Les professionnel/le/s de la santé doivent s'abstenir de tout présupposé concernant l'orientation sexuelle ou l'identité de genre des patient/e/s, respecter et prendre en compte leur façon de se définir, les orienter, le cas échéant, vers des professionnel/le/s qualifié/e/s.

Assurer l'accès des personnes transgenres à une chirurgie de réassignation sexuelle de meilleure qualité

10. En attendant la formation spécialisée des chirurgien/ne/s suisses à l'étranger, les opérations de réassignation sexuelle doivent être prises en charge lorsqu'elles sont réalisées par les chirurgien/ne/s expérimenté/e/s des pays mentionnés à la recommandation 4, à qualité égale ou supérieure et à coût moindre, sous couvert de l'assurance de base (LAMal).

Améliorer l'accès aux soins des personnes transgenres les plus vulnérables

11. Chaque canton doit développer et offrir une consultation médicale de référence capable d'accueillir, de manière compétente et culturellement adaptée, les personnes transgenres les plus vulnérables, particulièrement les travailleuses du sexe transgenres migrantes, y compris lorsqu'elles sont sans papier ou sans assurance.

→ Prévention et promotion de la santé

Pratiquer systématiquement l'anamnèse sexuelle au cabinet médical

12. Les médecins doivent pratiquer l'anamnèse sexuelle systématiquement de manière à disposer des informations pertinentes pour la prise en charge de leurs patient/e/s quelles que soient leur orientation sexuelle et leur identité de genre.

Détecter et prévenir les atteintes à la santé des personnes LGBT

13. Les soignant/e/s doivent se montrer sensibles, comprendre les mécanismes, et apporter des réponses à toute forme de morbidité potentiellement associée au stress minoritaire : abus de substances et addictions, troubles alimentaires, dépressions, idéations suicidaires, comportements à risques, etc.
14. Les soignant/e/s doivent proposer aux patient/e/s LGBT des tests de dépistage du VIH et des autres IST (infections sexuellement transmissibles) en fonction de l'anamnèse sexuelle et les pratiquer avec le consentement explicite de leurs patient/e/s. Les examens effectués doivent être accompagnés de conseils adaptés. Les personnes séropositives doivent être correctement informées, soutenues et guidées, le cas échéant, en faisant appel aux ressources communautaires LGBT.
15. Les instances compétentes au niveau fédéral doivent prendre toutes les mesures nécessaires pour diminuer les coûts des tests de dépistage des infections sexuellement transmissibles (en particulier gonorrhée, chlamydia, hépatites). Ces tests doivent être proposés à des prix abordables dans les consultations anonymes des policliniques et des Checkpoints.
16. S'agissant des personnes transgenres, les soignant/e/s doivent prévenir ou dépister les pathologies spécifiques au nouvel environnement hormonal, telles que décalcifications, thromboses, cancers du sein, risques cardio-vasculaires, fluctuations de la libido, etc. Même diminués par l'hormonothérapie, les risques propres à l'anatomie native doivent également être pris en considération (possibilités de cancer de la prostate chez les femmes transgenre ou de cancer du sein chez les hommes transgenres, etc.).

Protéger l'intégrité et la santé des demandeurs/euses d'asile LGBT

17. Les demandeurs/euses d'asile LGBT, spécialement gays ou transgenres, sont exposé/e/s dans les centres d'hébergement collectif à de graves dangers de violence psychique et physique. Le personnel médical doit repérer précocement ces vulnérabilités et exiger de l'administration leur transfert en hébergement externe, privé donc plus sûr, sans attendre l'évidence des violences.

Protéger l'intégrité et la santé des détenu/e/s transgenres

18. Les prisonnier/e/s transgenres sont encore le plus souvent détenu/e/s dans des unités correspondant à leur sexe biologique ce qui justifie leur isolement total sous prétexte de les protéger de leurs co-détenus. Cette double peine, psychiquement délétère, est contraire aux droits humains. Les juges et les services pénitentiaires doivent incarcérer les personnes transgenres dans l'environnement correspondant à leur identité et leur expression de genre, conformément aux bonnes pratiques internationales.

Intégrer les personnes transgenres, les lesbiennes, bisexuelles et autres femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes (FSF) dans le programme national de prévention du VIH et des IST et mieux prendre en compte leurs besoins spécifiques

19. Les besoins des personnes transgenres, des lesbiennes, bisexuelles et autres FSF ont été sous-estimés lors de l'élaboration du programme national 2011-2017, en dépit des preuves scientifiques. Les personnes transgenres, les lesbiennes, bisexuelles et autres FSF doivent faire partie des publics prioritairement visés par le programme national de prévention du VIH et autres infections sexuellement transmissibles et cela en fonction de leurs spécificités.
20. Il faut cesser d'assimiler systématiquement toutes les personnes transgenres à des HSH, une telle négation de leur identité ne pouvant que les détourner des mesures de prévention proposées.

21. Il faut promouvoir les contrôles gynécologiques auprès des lesbiennes et augmenter la visibilité des rapports sexuels entre femmes dans les messages de prévention VIH/IST. Des messages préventifs spécifiques doivent être adressés aux lesbiennes, femmes bisexuelles et autres FSF, car celles-ci ne se sentent pas concernées par les messages généralistes visant les femmes.

Intégrer la thématique LGBT dans les programmes de promotion de la santé mentale et les réseaux de prise en charge associés

22. Dans le cadre des programmes de promotion de la santé mentale, les personnes LGBT doivent faire partie des publics prioritairement visés. Dans ce but, les autorités sanitaires doivent rechercher la collaboration et l'expertise des organisations communautaires LGBT.

→ Corriger les pratiques discriminatoires

Lever l'exigence de stérilisation des personnes transgenres pour le changement d'état civil

23. La condition d'irréversibilité du changement de sexe imposée en Suisse par la jurisprudence fédérale de 1993 pour autoriser le changement d'état civil des personnes vivant dans le rôle social opposé à leur sexe de naissance offrait jusqu'à présent un «choix» entre un acte chirurgical lourd, pas forcément souhaité pour nombre d'entre elles, et la désinsertion sociale et professionnelle. La question est certes politique et juridique, mais aussi médicale et éthique. Elle vient de faire l'objet le 1^{er} février 2012 d'un avis de droit de l'Office Fédéral de l'Etat Civil soulignant que la stérilisation ou les opérations chirurgicales ne sauraient être exigées par l'ordre juridique comme préalable aux changements de sexe (dans ce même avis, l'OFEC conclut également que la dissolution des mariages ou partenariats enregistrés ne saurait être imposée). Nous demandons donc que les tribunaux cantonaux et les juges de 1^{ère} instance respectent les droits humains et mettent en œuvre rapidement et sans réserve la demande du

Commissaire aux Droits de l'Homme du Conseil de l'Europe (dont elle est membre):
« Recommandation 4. Dans les textes encadrant le processus de changement de nom et de sexe, cesser de subordonner la reconnaissance de l'identité de genre d'une personne à une obligation légale de stérilisation et de soumission à d'autres traitements médicaux ».

Prise en charge des personnes transgenres : étendre la couverture de l'assurance de base aux moins de 25 ans

24. Le refus par les médecins-conseil de certains assureurs LAMal - sur la base d'une jurisprudence anachronique (ATF 114 V 153 du 6 juin 1988 et 114 V 162 du 16 septembre 1988) - de prendre en charge avant l'âge de 25 ans des interventions chirurgicales (mammaires ou génitales) pourtant formellement recommandées par leurs médecins retarde dangereusement le processus d'intervention précoce au détriment de l'insertion sociale, professionnelle et affective. Cette même limite des 25 ans, unique en Europe, doit être abolie par la Suisse. Pour mémoire, l'Allemagne l'a jugée anticonstitutionnelle dès 1988 et a récemment autorisé une opération génitale de réassignation à 16 ans.

Permettre aux HSH de participer au don du sang en adaptant les critères d'exclusion

25. Il faut lever la mesure d'exclusion permanente des HSH du don du sang au profit d'une exclusion temporaire dont la durée reste à définir. Plusieurs pays ont d'ores et déjà assoupli les critères d'accès, parmi lesquels le Royaume-Uni, l'Espagne, l'Italie, la Nouvelle Zélande et le Japon. Vu les performances des tests de dépistage actuels, une mesure d'exclusion temporaire s'avère à la fois proportionnée et suffisante pour couvrir la fenêtre silencieuse qui précède l'apparition des marqueurs biologiques de l'infection lors de la phase précoce d'une éventuelle infection.

→ Santé scolaire

Instaurer un climat scolaire favorable à l'expression et l'épanouissement des personnes LGBT et à celles issues de familles arc-en-ciel (familles dans laquelle au moins un des parents est homosexuel, bisexuel ou transgenre)

- 26.** Les établissements scolaires doivent être des lieux favorisant l'expression et l'épanouissement de tous/toutes, y compris des personnes LGBT. Ils doivent fournir un environnement sûr, ce qui n'implique pas seulement l'absence de violences physiques ou verbales, mais aussi un climat où les jeunes LGBT se sentent à l'aise d'être eux/elles-mêmes. Pour y parvenir les établissements scolaires doivent combattre et prévenir le rejet lié à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre. Ceci implique d'informer et de sensibiliser le corps enseignant et les élèves et de sanctionner toute forme de violence et d'humiliation à l'encontre des personnes LGBT, assimilées comme telles, ou issues de familles arc-en-ciel.
- 27.** En cas de violences liées à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre, les établissements scolaires doivent systématiquement réagir et prendre des mesures de sensibilisation à l'échelle de l'établissement.
- 28.** Les établissements scolaires doivent soutenir et prolonger les projets menés par l'attachée aux questions d'homophobie et de diversité des cantons de Vaud et de Genève, ainsi que les Réseaux d'Alliés.

Aborder de manière systématique la thématique LGBT dans les heures dédiées à l'éducation sexuelle

- 29.** Il faut adapter les cours d'éducation sexuelle à l'état des connaissances actuelles sur la situation des personnes LGBT. Il faudrait notamment concevoir le programme en fonction des étapes du développement identitaire, ce qui impliquerait de thématiser la diversité sexuelle plus tôt dans le parcours scolaire et de manière plus systématique.

- 30.** Dans la formation de base (GESVAP), il faut sensibiliser les intervenant/e/s en éducation sexuelle aux identités de genre minoritaires et aux spécificités de l'entrée dans la sexualité gaie et lesbienne et des risques qui y sont associés de manière à adapter les messages de prévention de façon pertinente.
- 31.** L'orientation sexuelle et les identités de genres minoritaires doivent faire partie des thèmes systématiquement traités par les intervenant/e/s en éducation sexuelle, quand bien même les élèves ne posent aucune question à ce sujet. Le cas échéant, la formation des intervenant/e/s en éducation sexuelle doit être adaptée pour aider ces derniers/ères à aborder au mieux ce sujet en classe.

Instaurer une pratique de réseau dans la prise en charge des jeunes LGBT en milieu scolaire

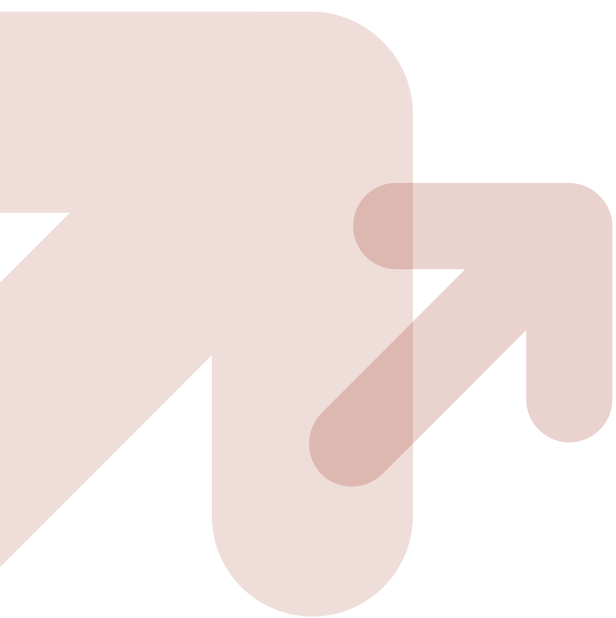
- 32.** Il faut sensibiliser et former les équipes médicales et psychosociales des établissements scolaires (infirmiers/ères, conseillers/ères sociaux/ales, psychologues, médiateurs/trices, animateurs/trices et médecins scolaires...) aux thématiques LGBT.
- 33.** Les établissements scolaires doivent apporter la garantie que tout élève LGBT ou en phase de questionnement identitaire puisse facilement accéder à :
- un/e ou plusieurs interlocuteurs/trices de confiance formé/e/s à la thématique LGBT ou capables de référer l'élève vers des professionnel/le/s qualifié/e/s;
 - des informations objectives et rassurantes susceptibles de l'aider et de l'orienter vers un soutien adéquat;
 - un soutien de l'administration scolaire en vue d'un changement de genre et de prénom, dès lors qu'une telle mesure est également soutenue par les parents et les professionnel/le/s de santé qui suivent l'élève. La fondation Agnodice peut fournir des conseils et un accompagnement à cet égard.

- 34.** Il faut développer et faire connaître des espaces, des lieux confidentiels où les jeunes peuvent s'exprimer en dehors de l'école : lignes téléphoniques (147, Telme, ...), groupes de jeunes LGBT, sites internet (Ciao, Dr Gay, ...), consultations de santé sexuelle.
- 35.** La collaboration des organisations LGBT reconnues d'utilité publique doit être systématiquement recherchée par les établissements scolaires dans la conduite d'actions de lutte contre l'homophobie/transphobie et/ou d'ouverture à la diversité LGBT, au besoin en faisant appel aux ressources existant dans d'autres cantons.

→ Améliorer les connaissances sur les besoins de santé des personnes LGBT

Encourager la recherche sur les besoins des personnes LGBT

- 36.** Il faut encourager les recherches qualitatives et quantitatives sur les besoins de santé des personnes LGBT de manière à améliorer les connaissances sur ces publics et à mieux en tenir compte dans les programmes de santé.
- 37.** Il faut introduire des questions sur l'orientation sexuelle et les identités de genre minoritaires dans les enquêtes de santé (adultes et jeunes) et autres dispositifs d'observation statistique. Il faut en outre investir des moyens suffisants pour analyser et diffuser les résultats. ■



GLEICHE CHANCEN FÜR LGBT-PERSONEN HINSICHTLICH IHRER GESUNDHEIT: DIE ROLLE DES GESUNDHEITSSYSTEMS

ZUSAMMENFASSUNG UND EMPFEHLUNGEN

ZUSAMMENFASSUNG

Gesundheitliche Bedürfnisse von LGBT

Obwohl sich in den westlichen Ländern die Integration von lesbischen, schwulen, bisexuellen und transidenten Menschen verbessert hat, sind sie immer noch Diskriminierungen und Vorurteilen ausgesetzt. Eine wachsende Anzahl von Studien belegt, dass diese Formen der Ablehnung und der normative Druck junge LGBT daran hindern, ihre Identität offen und strukturiert zu leben, und dass sie ihrer physischen und mentalen Gesundheit schaden. Die LGBT-Jugendlichen sind besonders verletzlich hinsichtlich der sozialen Stigmatisierung, da sie beim Bewusstwerden ihres Andersseins nicht immer die wohlwollende Unterstützung ihrer Familie oder ihrer Umgebung erfahren. Diese Isolation verursacht nicht vernachlässigbare gesundheitliche Probleme bei den Jugendlichen, vor allem Depression und Suizid. Die Schwierigkeiten, die beim Aufbau eines stabilen und positiven Selbstwerts erlebt werden, führen im Erwachsenenalter zu Spätfolgen, die die Lebensqualität beeinträchtigen können. Trotz des heute vorhandenen Wissens zu diesem Thema ist das Gesundheitssystem blind, wenn es um die Bedürfnisse von LGBT geht. Im Rahmen ihrer Aktivität hat die Gruppe Gesundheit von PREOS ein Inventar dieser Bedürfnisse erstellt und die grössten Hindernisse für deren Wahrnehmung identifiziert.

Ausbildungsmangel bei den Gesundheitsfachleuten

Die Mehrheit der Gesundheitsfachleute ist weder ausgebildet noch sensibilisiert für LGBT-Themen. Diese Lücke und die Unsichtbarkeit, zu der sich zahlreiche junge und erwachsene LGBT gezwungen fühlen, zeigen sich in der Praxis dadurch, dass die Verbreitung dieser Probleme unterschätzt wird, dass ein geeignetes Betreuungsangebot fehlt und dass falsche Vorstellungen und Meinungen weiter bestehen. Überdies haben Pflegefachleute Mühe, Themen rund um die Sexualität anzusprechen, besonders wenn es um die sexuelle Orientierung und/oder die Geschlechtsidentität geht. Diese Hemmung gefährdet die therapeutische Allianz stark, die die Qualität der Dienstleistungen und ihre Anpassung hinsichtlich der Bedürfnisse garantieren sollte. Bei der Betreuung von transidenten Personen sind die Probleme besonders schwerwiegend: Hier geht es um den gesamten Betreuungsprozess.

Gesundheitsförderung in der Schule: eine ungenügende Antwort

Die LGBT-Thematik ruft immer ein grosses Unbehagen bei den Schulbehörden und Lehrpersonen hervor. Dies bremst, ja verhindert sogar die Ausarbeitung von konkreten und geeigneten Massnahmen. Auch hier wird die schwache Sichtbarkeit von LGBT-Jugendlichen oft als ein Fehlen von Problemen gedeutet. Die Gesundheitsteams an den Schulen sind mangelhaft oder gar nicht ausgebildet, obwohl die Bedürfnisse klar umrissen sind. Die Gesundheitsteams sind daher oft hilflos, wenn es um die Probleme junger LGBT geht. Zudem trägt der Sexualkundeunterricht den sexuellen Minderheiten zu wenig Rechnung und lässt daher allzu oft die betroffenen Jugendlichen mit ihren Fragen allein.

Sexuelle Gesundheit: Beratungs- und Betreuungsangebot zu wenig spezifisch

Das Angebot zur sexuellen und Fortpflanzungsgesundheit ist sicherlich von guter Qualität, aber es trägt den sexuellen Minderheiten zu wenig Rechnung. Daher werden die Bedürfnisse und die verschiedenen Zielgruppen nicht optimal abgedeckt.

Empfehlungen

Aufgrund ihrer Nachforschungen hat die Gruppe Gesundheit von PREOS 37 Empfehlungen zuhanden der Gesundheits-, der Sozial- und der Bildungsbehörden formuliert. Diese Empfehlungen gliedern sich in sechs Hauptbereiche: Ausbildung der Gesundheitsfachleute; Zugang zur Betreuung; Prävention von Krankheit und Gesundheitsförderung; Bekämpfung von diskriminierendem Verhalten; Gesundheit an den Schulen; Forschung. Die Gruppe Gesundheit von PREOS ruft die Akteurinnen und Akteure all dieser Bereiche auf, diesen «good practices» Folge zu leisten und sie unverzüglich—zusammen mit den LGBT-Interessenverbänden—umzusetzen. ■

EMPFEHLUNGEN

→ Ausbildung und Sensibilisierung der Gesundheitsfachleute

Die Gesundheitsfachleute hinsichtlich der gesundheitlichen Bedürfnisse von LGBT ausbilden (Grundausbildungen und Weiterbildung)

1. Alle Hoch- und Fachschulen im Gesundheitsbereich müssen in ihren Grundausbildungen Ausbildungsmodule einführen, die die Gesundheit von LGBT behandeln. Diese Module sollen den aktuellsten wissenschaftlichen Kenntnissen zur Gesundheit von LGBT Rechnung tragen und es den Pflegefachleuten erlauben, sich ein Urteilsvermögen anzueignen sowie auf angemessene und professionelle Weise zu intervenieren. Zu den Grundanforderungen gehört auch der Erwerb von Kompetenzen, um auf neutrale und umfassende Art alle Fragen rund um das Gefühls- und Sexualleben ansprechen zu können. Die Ausarbeitung und Umsetzung dieser Module müssen in Zusammenarbeit mit den im Gesundheitsbereich aktiven LGBT-Organisationen erfolgen.
2. Es braucht Nachdiplom-Ausbildungen und Weiterbildungen für: Hausärztinnen und -ärzte (Allgemeinärzte/-innen, InternistInnen, Kinderärzte/-innen); SpezialistInnen (Gynäkologie, Endokrinologie, Psychiatrie); PsychologInnen und PsychotherapeutInnen; Hebammen; Gesundheitsfachleute und SozialpsychologInnen im schulischen Bereich (Ärzte/-innen, KrankenpflegerInnen, MediatorInnen, GesundheitsanimatorInnen, SozialpsychologInnen und -beraterInnen).

Die bisherige Ausbildung und aktuellen Ansätze für die Betreuung von transidente Menschen überarbeiten

Die Ausbildung der Gesundheitsfachleute muss substanziell verbessert werden, um jegliche Form von Dogmatismus und falscher Behandlung in der Betreuung zu verhindern.

3. Die Grund- und Nachdiplomausbildungen sowie die Weiterbildungen müssen Wissen vermitteln, das auf einem phänomenologischen Ansatz der Identität

beruht, bei dem die Identität – unabhängig vom Geschlecht – als variables Gleichgewicht zwischen weiblichen und männlichen Faktoren verstanden wird.

4. Die wenigen Chirurginnen und Chirurgen, die in der Schweiz geschlechtsangleichende Operationen vornehmen, müssen unterstützt werden, damit sie eine längere Ausbildung bei den erfahrensten und kompetentesten ausländischen Spezialisten aus Referenzländern geniessen können (z. B. MtoF in Thailand, den USA und Kanada; FtoM in Belgien).

Die Gesundheitsfachleute über berufliche Netzwerke informieren und sensibilisieren

Die Gesundheitsfachleute müssen regelmässig zu den Bedürfnissen der LGBT und den Ansätzen zur Erfüllung dieser Bedürfnisse informiert bzw. dafür sensibilisiert werden.

5. Die auf Fragen zur Gesundheit von LGBT spezialisierten ForscherInnen müssen die Resultate ihrer Arbeit öfters in Fachpublikationen veröffentlichen. Letztere wiederum müssen vermehrt solche Beiträge einfordern, die problematische Praxis hinterfragen und bei den betroffenen Zielgruppen Stellungnahmen einholen.
6. Die LGBT-Organisationen müssen gemeinsam Good-Practice-Kataloge erstellen und diese in Umlauf bringen, um die gesundheitliche Betreuung von LGBT zu verbessern.

→ Zugang zur Betreuung für LGBT

Spezielle Beratungsstellen für LGBT in den Agglomerationen schaffen

7. Bis eine Mehrheit der Gesundheitsfachleute für die besondere Betreuung von LGBT geschult sein wird, müssen die Ballungszentren Beratungsangebote bereitstellen, die nach dem Vorbild des Modells der Checkpoints in Genf und Zürich auf die Behandlung der gesundheitlichen Fragen von LGBT spezialisiert sind. Diese Anlaufstellen müssen hinsichtlich der Betreuung Kompetenzzentren

sein und – soweit als möglich – auch LGBT-Fachleute engagieren. Sie müssen Beratung und Expertise anbieten für alle Gesundheitsfachleute, die mit den Schwierigkeiten, welche LGBT haben, konfrontiert sind.

Die Betreuung so konzipieren, dass sie der Äusserung und der Behandlung der Bedürfnisse der LGBT förderlich ist

8. Die Gesundheitsfachleute müssen die Äusserung und die Behandlung der Bedürfnisse von LGBT fördern. Sie müssen das Vertrauen ihrer PatientInnen gewinnen, indem sie ihre Offenheit gegenüber LGBT signalisieren, etwa durch Broschüren oder Aushänge in den Behandlungsräumen.
9. Die Gesundheitsfachleute müssen jegliche Vorurteile vermeiden hinsichtlich der sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität ihrer PatientInnen. Sie müssen deren Art, sich zu definieren, respektieren und berücksichtigen, und die PatientInnen gegebenenfalls an für LGBT-Anliegen qualifizierte SpezialistInnen weiterweisen.

Transidente Menschen den Zugang zu einer qualitativ besseren Chirurgie für die geschlechtliche Angleichung garantieren

10. Bis die Schweizer Chirurginnen und Chirurgen ihre Ausbildung im Ausland absolviert haben, müssen die Eingriffe für eine geschlechtliche Angleichung, wenn sie von erfahrenen Chirurginnen und Chirurgen der unter Empfehlung 4 aufgeführten Länder durchgeführt werden, in gleicher oder höherer Qualität sowie zu tieferen Kosten von der Grundversicherung (KVG) übernommen werden.

Für besonders gefährdete transidente Menschen den Zugang zur Betreuung verbessern

11. Jeder Kanton muss eine medizinische Beratung konzipieren und anbieten, die auf kompetente und kulturell geeignete Art die am meisten gefährdeten

Trans-Menschen betreuen kann, insbesondere transidente Migrantinnen, die Sexarbeiterinnen sind, auch dann, wenn sie keine Papiere haben oder nicht versichert sind. Prävention und Gesundheitsförderung.

→ Prävention und Gesundheitsförderung

In Arztpraxen systematisch eine sexuelle Anamnese durchführen

12. Die Ärztinnen und Ärzte müssen systematisch eine sexuelle Anamnese durchführen, um über verlässliche Informationen für die Betreuung ihrer Patienten und Patienten zu verfügen – unabhängig von deren sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität.

Die gesundheitliche Beeinträchtigung von LGBT aufdecken und verhindern

13. Die Gesundheitsfachleute müssen sensibel sein, die Mechanismen verstehen und Antworten haben auf jegliche Art von Morbidität, die durch den Stress, dem Minderheiten ausgesetzt sind, hervorgerufen werden kann: Missbrauch von Drogen und Medikamenten, Sucht, Essstörungen, Depressionen, Suizidgefahr, gefährliches Verhalten usw.
14. Die Gesundheitsfachleute müssen LGBT-PatientInnen aufgrund der sexuellen Anamnese Tests für HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen anbieten und diese nur mit dem ausdrücklichen Einverständnis ihrer PatientInnen durchführen. Die durchgeführten Tests müssen um eine geeignete Beratung ergänzt werden. HIV-positive Personen müssen korrekt informiert, unterstützt und beraten werden, gegebenenfalls mit der Unterstützung durch LGBT-Organisationen.
15. Die zuständigen Behörden auf Bundesebene müssen alle nötigen Massnahmen ergreifen, um die Kosten für die Tests von sexuell übertragbaren Infektionen (insbesondere Gonorrhoe, Chlamydien-Infektion, Hepatitis) zu senken. Diese Tests müssen zu einem erschwinglichen Preis und anonym in Polikliniken und Checkpoints angeboten werden.

16. Bei transidente Menschen müssen die Gesundheitsfachleute auf Beschwerden und Risiken achten und diese verhindern, die für das neue hormonelle Umfeld typisch sind, etwa Osteoporose, Thrombose, Brustkrebs, Herz-/Kreislaufisiken, Libidoschwankungen usw. Auch wenn sie durch die Hormontherapie vermindert werden, müssen jene Risiken, die durch die Geburtsanatomie gegeben sind, berücksichtigt werden (Prostatakrebs-Risiko bei transidenten Frauen oder Brustkrebs-Risiko bei transidenten Männern usw.).

Die Integrität und die Gesundheit von LGBT-Asylsuchenden schützen

17. LGBT-Asylsuchende, besonders Schwule und transidente Menschen, sind in den Asylunterkünften einer grossen Gefahr von psychischer und körperlicher Gewalt ausgesetzt. Das medizinische Personal muss diese Gefährdung frühzeitig erkennen und von der Verwaltung verlangen, dass diese Asylsuchenden extern untergebracht werden, und zwar privat, da so mehr Sicherheit besteht, ohne eine tatsächliche Gewaltausübung abzuwarten.

Die Integrität und Gesundheit von Transidenten Häftlingen schützen

18. Transidente Häftlinge werden meistens noch gemäss ihrem biologischen Geschlechts interniert und – unter dem Vorwand, sie vor ihren Mithäftlingen zu schützen – komplett isoliert. Diese doppelte Strafe schadet der Psyche und widerspricht den Menschenrechten. Die RichterInnen und Strafvollzugsanstalten müssen Trans-Personen gemäss ihrer Identität und ihrem selbst gewählten Geschlecht – in Übereinstimmung mit der internationalen «good practice» – internieren.

Transidente Menschen, lesbische und bisexuelle Frauen sowie andere Frauen, die sexuelle Beziehungen zu Frauen haben (FSF), in das nationale Präventionsprogramm für HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (ISTI) integrieren und ihre besonderen Bedürfnisse besser berücksichtigen

19. Die Bedürfnisse von transidente Menschen, lesbischen, bisexuellen Frauen und FSF wurden bei der Erarbeitung des nationalen Programms 2011-2017 trotz wissenschaftlicher Belege nicht genügend berücksichtigt. Diese Personen müssen Teil der Zielgruppen sein, die das nationale Programm anspricht, und zwar entsprechend ihrer besonderen Bedürfnisse.
20. Es darf keine systematische Angleichung aller transidente Menschen an HSH mehr stattfinden. Eine solche Vernachlässigung ihrer Identität führt dazu, dass sie die vorhandenen Präventionsmassnahmen nicht nutzen können.
21. In den Botschaften zur Prävention von HIV und anderen STI müssen die gynäkologischen Kontrollen bei lesbischen Frauen gefördert und die Sichtbarkeit der sexuellen Kontakte unter Frauen erhöht werden. Es braucht spezifische Präventionsaussagen für lesbische und bisexuelle Frauen sowie FSF, denn all diese Frauen fühlen sich durch allgemeine Botschaften an Frauen nicht angesprochen.

Die LGBT-Thematik in die Förderungsprogramme für die mentale Gesundheit und die entsprechenden Betreuungsnetzwerke integrieren

22. Programme, die die mentale Gesundheit fördern, müssen unbedingt auch LGBT ansprechen. Für dieses Ziel müssen die Gesundheitsbehörden die Zusammenarbeit mit LGBT-Organisationen anstreben und auf deren Expertise zurückgreifen.

→ Diskriminierungen beheben

Die Forderung nach Fortpflanzungsunfähigkeit von Transmenschen für die Änderung des Zivilstandes abschaffen

23. In der Schweiz stellte die vom Bundesgericht 1993 aufgestellte Bedingung eines «irreversiblen Geschlechtswechsels», was von den Gerichten als operative Sterilisation ausgelegt wird, vor der Genehmigung einer Änderung des Zivilstandes jene Personen, die in einer sozialen Rolle leben, die nicht ihrem Geburtsgeschlecht entspricht, bis anhin vor die «Wahl» zwischen einem schwerwiegenden chirurgischen Eingriff, den viele von ihnen nicht unbedingt wollen, und sozialem und beruflichem Ausschluss. Die Fragestellung ist einerseits politisch und juristisch, hat andererseits aber auch medizinische und ethische Aspekte. Sie war Gegenstand einer Rechtsauskunft des Eidgenössischen Amtes für das Zivilstandswesen (EAZW) vom 1. Februar 2012: Das EAZW spricht sich in seiner Stellungnahme gegen das zwingende Erfordernis einer Sterilisation oder chirurgischer Eingriffe als Vorbedingung für eine Änderung des Geschlechts im Zivilstandsregister aus. Gleichzeitig äussert es sich auch gegen die zwingende Auflösung einer Ehe oder eingetragenen Partnerschaft als Vorbedingung für die Anerkennung einer Geschlechtsänderung. Wir verlangen daher insbesondere von den zuständigen Gerichten erster Instanz sowie von den Rechtsmittelinstanzen, dass sie die Menschenrechte respektieren und die Empfehlung des vormaligen Kommissars für Menschenrechte des Europarates (in dem die Schweiz Mitgliedstaat ist), Thomas Hammarberg, sofort und vorbehaltlos umsetzen. «Empfehlung 4. In den Dokumenten zur Änderung des Namens und des Geschlechts die Anerkennung der Geschlechtsidentität einer Person nicht mehr von einer gesetzlichen Verpflichtung zur Sterilisation oder zu anderen medizinischen Behandlungen abhängig machen».

Betreuung von transidente Menschen: die Deckung der Grundversicherung auf die unter 25-Jährigen ausdehnen

24. Die Weigerung der Vertrauensärzte einiger Grundversicherer (auf der Grundlage einer überholten Rechtsprechung, BGE 114 V 153 vom 6. Juni 1988 und 114 V 162 vom 16. September 1988), die Kosten für chirurgische Eingriffe (Brüste oder Genitalien) an unter 25-Jährigen zu übernehmen, die jedoch von deren Ärzten ausdrücklich empfohlen werden, verzögert auf riskante Weise den frühzeitigen Interventionsprozess auf Kosten der sozialen, beruflichen und emotionalen Eingliederung. Die Schweiz muss diese Begrenzung auf ein Alter über 25 Jahre, mit der sie in Europa alleine dasteht, abschaffen. Zur Erinnerung: Deutschland hat diese Begrenzung 1988 als verfassungswidrig erklärt und kürzlich eine geschlechte Angleichung im Alter von 16 Jahren bewilligt.

Den MSM durch die Anpassung der Ausschlusskriterien Blutspenden erlauben

25. Das grundsätzliche Blutspendenverbot für MSM muss zugunsten eines temporären Ausschlusses abgeschafft werden, dessen Dauer noch zu definieren ist. Mehrere Länder – u.a. Grossbritannien, Spanien, Italien, Neuseeland und Japan – haben die Ausschlusskriterien bereits gelockert. Angesichts der Aussagekraft der aktuellen Tests ist ein zeitlich begrenzter Ausschluss angemessen und genügend, um das diagnostische Fenster abzudecken, das vor dem Auftreten der biologischen Marker der Infektion während der frühen Phase einer möglichen Ansteckung besteht.

→ Gesundheitsförderung in den Schulen

In den Schulen ein Klima schaffen, das die Entfaltung von LGBT oder Jugendlichen aus Regenbogenfamilien (Familien, in denen mindestens ein Elternteil homo- oder bisexuell oder transident ist) fördert

- 26.** Schulen müssen Orte sein, in denen die Entfaltung aller SchülerInnen, eingeschlossen LGBT, gefördert wird. Sie müssen ein sicherer Ort sein: Es soll nicht nur keine verbale oder körperliche Gewalt stattfinden, sondern auch ein Klima herrschen, in dem sich junge LGBT in ihrer Identität wohl fühlen. Um dies zu erreichen, müssen die Schulen die Ausgrenzung aufgrund der sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität bekämpfen und verhindern. Sie müssen LehrerInnen und SchülerInnen informieren und sensibilisieren und jegliche Form von Gewalt oder Erniedrigung sanktionieren, die gegen LGBT oder Jugendliche aus Regenbogenfamilien gerichtet ist.
- 27.** Bei Gewaltakten aufgrund von sexueller Orientierung oder Geschlechtsidentität müssen die Schulen systematisch reagieren und Sensibilisierungsmassnahmen für die ganze Schule ergreifen.
- 28.** Die Schulen müssen die Projekte unterstützen und weiterführen, die von der Verantwortlichen für Homophobie und Diversität der Kantone Waadt und Genf sowie vom Réseau des Alliés durchgeführt werden.

Im Sexualkundeunterricht die LGBT-Thematik vermehrt einbringen

- 29.** Der Sexualkundeunterricht muss auf den neusten Wissensstand hinsichtlich der Situation von LGBT gebracht werden. Insbesondere müsste das Unterrichtsprogramm entlang der Phasen der Identitätsentwicklung konzipiert werden. Dies würde bedeuten, dass die sexuelle Diversität im Schulunterricht früher und systematischer thematisiert werden müsste.

- 30.** In der Ausbildung (GESVAP: Ausbildung im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit an den Universitäten Genf und Lausanne) müssen die angehenden AkteurInnen im Bereich der sexuellen Erziehung für atypische Geschlechtsidentitäten sensibilisiert werden sowie für die Besonderheiten des Eintritts in die schwule oder lesbische Sexualität und die damit verbundenen Risiken, um die Präventionsbotschaften entsprechend anzupassen.
- 31.** Die sexuelle Orientierung und die verschiedenen Geschlechtsidentitäten müssen systematisch behandelt werden, auch wenn die SchülerInnen keine diesbezüglichen Fragen stellen. Die Ausbildung der SexualpädagogInnen muss gegebenenfalls angepasst werden, um sie darin zu unterstützen, diese Thema in den Klassen anzusprechen.

Im schulischen Umfeld eine Netzwerkpraxis für die Betreuung von LGBT-Jugendlichen aufbauen

- 32.** Die medizinischen und sozialpsychologischen Schulteams müssen geschult und sensibilisiert werden hinsichtlich der LGBT-Thematik (KrankenpflegerInnen, SozialarbeiterInnen, PsychologInnen, MediatorInnen, AnimatorInnen und Schulärzte/-innen etc.)
- 33.** Die Schulen müssen gewährleisten, dass alle LGBT-SchülerInnen oder jene, die auf der Suche nach ihrer Identität sind, einen leichten Zugang haben zu:
- einer vertrauenswürdigen Ansprechperson, die zur LGBT-Thematik ausgebildet wurde oder die fähig ist, die SchülerInnen an dafür qualifizierte Fachleute weiterzuleiten;
 - objektiven und unterstützenden Informationen, die ihnen helfen und sie auf eine geeignete Unterstützung hinweisen;
 - einer Unterstützung der Schulleitung für eine Änderung des Geschlechts oder des Namens, wenn ein solches Vorgehen auch von den Eltern und den Gesundheitsfachleuten, die den Schüler oder die Schülerin betreuen, gut geheissen wird. Die Stiftung Agnodice vermittelt hierzu Beratung und Begleitung.

- 34. Geschützte Orte und Angebote müssen vorhanden sein und bekannt gemacht werden, wohin sich die Jugendlichen ausserhalb der Schule wenden können: Beratungstelefone (147, Telme usw.), **Gruppen für LGBT-Jugendliche**, Webportale (Ciao, Dr. Gay usw.), Beratungsstellen zur sexuellen Gesundheit.
- 35. Die Schulen müssen systematisch die Zusammenarbeit mit den öffentlich anerkannten LGBT-Organisationen anstreben, um Massnahmen zugunsten von LGBT-Jugendlichen zu etablieren – wenn nötig, indem sie auf Anlaufstellen in anderen Kantonen zurückgreifen.

→ **Das Wissen über die gesundheitlichen Bedürfnisse von LGBT verbessern**

Die Forschung zu den Bedürfnissen von LGBT verstärken

- 36. Es braucht eine Förderung der qualitativen und quantitativen Forschung zu den gesundheitlichen Bedürfnissen von LGBT, um das Wissen zu diesen Zielgruppen zu verbessern und es besser in den Gesundheitsprogrammen zu verankern.
- 37. Es braucht eine Aufnahme von Fragen zur sexuellen Orientierung und zu Geschlechtsidentitäten in den Gesundheitsumfragen und in anderen statistischen Erfassungsinstrumenten. Zudem ist eine genügend hohe Investition von Mitteln zur Analyse und Verbreitung der Resultate solcher Erhebungen notwendig. ■

Les journées PREOS ont été soutenues par:





www.preos.ch