

Reconnaissance des différentes formes et prise en charge individuelle

La transidentité en médecine et au cabinet médical

Niklaus Flütsch

Cabinet de gynécologie et obstétrique, Zoug; Hôpital cantonal de Zoug



Les personnes trans possèdent une identité de genre qui diffère du sexe qui leur a été assignée à la naissance. Les médecins de famille sont de plus en plus souvent impliqués dans l'accompagnement médical de ces personnes.

Introduction

Malgré l'information accrue au sein de la population ainsi que parmi les experts, il est encore difficile pour les personnes trans de solliciter des soins médicaux. La peur de la discrimination, du manque de respect et du rejet les empêchent d'entrer dans un cabinet médical [1]. C'est la raison pour laquelle il s'avère essentiel, également pour cette patientèle spéciale, de créer un environnement sans préjugés et dit «gender-affirmative» au cabinet médical. Il peut sembler tout à fait anodin pour les personnes cisgenres d'avoir plusieurs options de mention du sexe sur le formulaire d'inscription et d'être interpellées par le titre correspondant au genre correct. Pour les personnes trans, cette attention témoigne néanmoins respect et ouverture face à ce thème [2]. Les personnes trans possèdent une identité de genre qui diffère du sexe qui leur a été assigné à la naissance. Leur genre ne concorde pas ou pas complètement avec leurs caractéristiques physiques [3]. Dans la 11^e édition de la *International Classification of Diseases* (ICD), le terme autrefois usuel de «transsexualité» n'est plus employé dans le chapitre consacré aux maladies psychiatriques, mais redéfini en tant que «dysphorie de genre» au chapitre «*Conditions related to sexual health*». Il est ainsi montré qu'il ne s'agit pas d'un trouble psychique, mais d'une variante de l'identité de genre [4]. De ce point de vue, les personnes qui, malgré des caractéristiques physiques féminines, vivent manifestement en tant qu'hommes sont appelées hommes trans et inversement. Les personnes qui ne se sentent ni hommes ni femmes sont qualifiées de non binaires. Par opposition, les individus pouvant s'identifier sans équivoque au genre assigné à leur naissance sont appelés cisgenres. Vous trouverez un glossaire correspondant expliquant ces termes à la fin de l'article.

Remarque: Dans le texte original en allemand, l'auteur emploie une écriture inclusive faisant appel au tiret bas () afin de représenter tous les genres sociaux et identités de genre, mêmes ceux allant au-delà du système binaire. La traduction française utilise le cas échéant le point milieu (·).

Que signifie identité de genre?

Ce terme se compose de «identité» et «genre». L'identité humaine forme la somme des caractéristiques individuelles attribuées à une personne en tant qu'individu, mais aussi des particularités avec lesquelles l'individu s'identifie lui-même. L'identité n'est ni immuable ni statique, mais est sans cesse remodelée au cours de la vie, à la fois par des influences extérieures et par des expériences intérieures personnelles. Malgré tout, l'individu ressent son identité comme étant cohérente et authentique, aussi bien relativement à sa propre personne que dans le contexte temporel.

A première vue, la notion de genre au sens psychologique nous semble en revanche beaucoup plus simple. Dans notre société, il existe deux entités de genre présentant de nettes caractéristiques distinctives. En y regardant de plus près, il devient toutefois évident que cette distinction entre «femme» et «homme» implique des caractéristiques stéréotypées telles que féminin = passif, domestique, serviable, soumis, etc., et masculin = actif, aventurier, ayant le goût du risque, dominant, etc. Bien que ces attributs soient aujourd'hui considérés par beaucoup comme archaïques et dépassés, ils circulent toutefois dans de nombreux guides prisés consacrés aux couples, dans les talk-shows et dans les médias [5]. Cette classification binaire et cette réduction à des conceptions historiques des caractéristiques de genre doivent céder la place à un nouveau point de vue moderne et plus différencié.

Le modèle populaire scientifique dit «*Genderbread Person*» (fig. 1) offre une possibilité de sortir le concept de genre de la binarité. Il met en avant de manière ludique la diversité du terme «genre» et s'éloigne de la conception exclusive femme ou homme. Le genre n'est pas

uniquement ressenti au niveau de l'identité, mais aussi par rapport au mode d'expression et au comportement type ainsi que dans les attentes par rapport au rôle. De nos jours, la dimension anatomique du genre (sexe) est couramment utilisée pour déterminer la mention du sexe au registre des personnes. Par ailleurs, sa propre sexualité, à savoir le fait que l'on se considère homosexuel, bisexuel ou hétérosexuel, joue également un rôle dans le cadre de l'orientation sexuelle. La suite de l'article mettra en avant dans ce modèle le fait qu'il n'existe pas uniquement une expérience masculine ou féminine, mais que la localisation de sa propre sexualité peut tout à fait se situer entre ces deux «formes extrêmes» homme ou femme [6].

Fréquence

La prévalence des personnes trans dans la population occidentale n'a jamais été évaluée de manière systématique. Des estimations datant de la fin du 20^e siècle évoquent 5,5 sur 100 000 habitants [7]. Ce calcul repose sur le nombre des changements d'état civil ayant eu lieu entre 1991 et 2000 conformément à la jurisprudence usuelle à l'époque (loi sur les transsexuels) en Allemagne. Cela avait pour condition une hormonothérapie sur plusieurs années ainsi qu'une stérilisation chirurgicale [8]. A la même époque, une prévalence de 8 sur 100 000 pour les femmes trans et 3 sur 100 000 pour les hommes trans a été indiquée aux Pays-Bas et en Belgique. Il s'agit de chiffres reposant sur le nombre de chirurgies de réattribution sexuelle.

Du point de vue actuel, ces chiffres ne peuvent pas correspondre à la réalité. De nombreuses personnes trans ne souhaitent aucune intervention chirurgicale et renoncent à un changement d'état civil, de sorte que les chiffres ainsi recueillis sont trop faibles. De nouvelles études montrent également que jusqu'à 4% de la population se présentent de manière différente et ambivalente par rapport à leur propre genre et que 0,6% des personnes assignées au sexe masculin à la naissance et 0,2% des personnes assignées au sexe féminin à la naissance vivent de manière transidentitaire [9].

De même, Conway est arrivé en 2007 à la conclusion que le nombre de personnes trans dans la population devrait être nettement supérieur (0,5–2%) et que près de 0,1 à 0,5% de la population souhaite s'engager sérieusement dans la voie de la réassignation sexuelle [10].

En considérant ces nouvelles estimations, il peut être admis qu'approximativement 40 000 personnes ne pouvant pas ou pas complètement s'identifier avec le genre qui leur a été attribué à la naissance vivent en Suisse.

Options médicales

A la fin des années 1920, il est devenu possible d'isoler et de synthétiser les premières hormones sexuelles [11]. Quasiment à la même époque, les progrès de la chirurgie ont permis de réaliser avec succès des interventions chirurgicales de réassignation sexuelle telles que la création d'un néo-vagin ou d'un néo-phallus [12]. Cela a constitué un tournant décisif dans l'adaptation du genre des personnes trans. Alors qu'il était auparavant uniquement possible d'exercer une influence sur les vêtements, la coiffure et l'apparence typique au genre, l'anatomie corporelle pouvait désormais aussi être modifiée durablement à l'aide d'un traitement hormonal et de la chirurgie correspondante. De plus, il

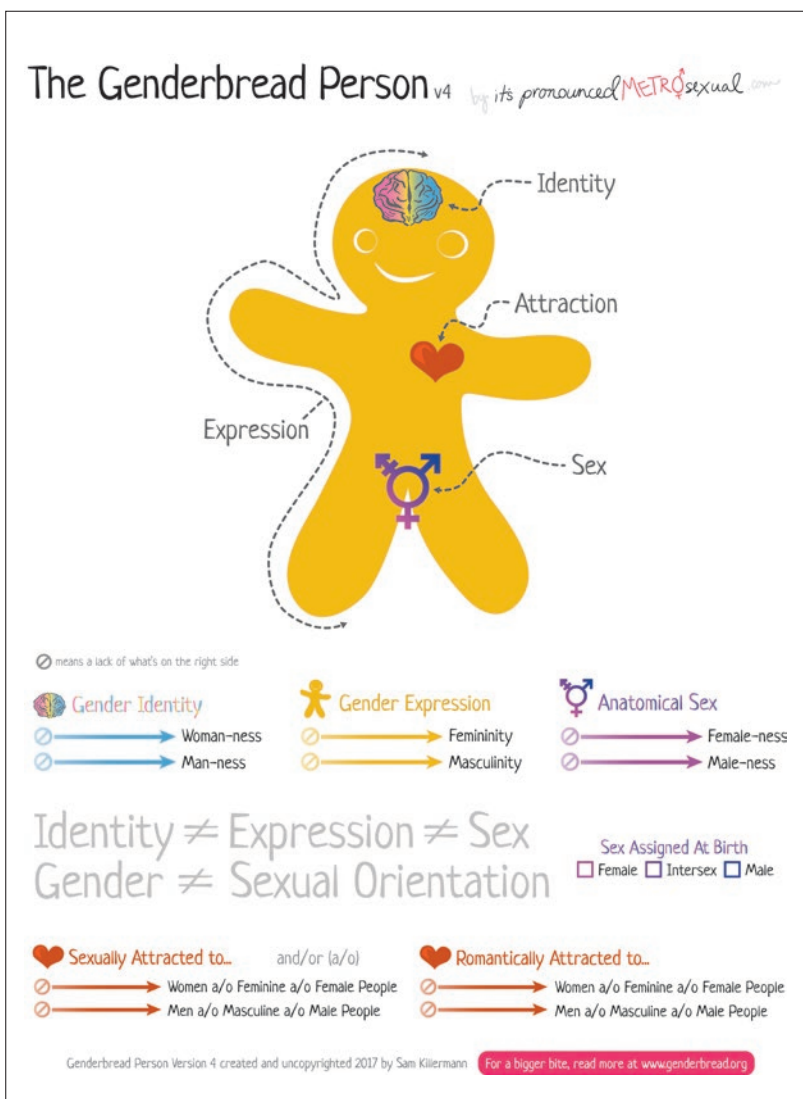


Figure 1: Un modèle pour la notion de genre: «The Genderbread Person». Created and uncopyrighted by Sam Killermann. www.genderbread.org.

était également devenu possible de maintenir la fertilité et les facultés reproductrices en dépit d'une hormonothérapie et des opérations [13].

Accompagnement psychologique

Un accompagnement et un conseil psychologiques durant les diverses étapes de transition telles que le coming out, le début de l'hormonothérapie et les interventions chirurgicales sont dans la plupart des cas pertinents et doivent être initiés avant même le début de l'adaptation physique [14]. Certaines personnes concernées sollicitent déjà d'elles-mêmes une assistance psychologique et s'adressent de manière autonome aux psychothérapeutes compétent·e·s. Dans certains cas, il s'avère judicieux de poursuivre cet accompagnement même après achèvement de la transition. Des thèmes tels que le couple, la sexualité ou le retour au quotidien normal sont souvent volontiers abordés.

Hormonothérapie

En raison de l'accès facile à l'hormonothérapie de réassignation sexuelle, l'automédication médicalement non contrôlée est désormais rare. L'ancienne conception selon laquelle un test quotidien d'au moins un an (vie dans le rôle du genre souhaité sans assistance médicale et consultations psychothérapeutiques régulières [8]) soit nécessaire pour le diagnostic correct et le résultat positif d'un changement de sexe ne constitue désormais plus un prérequis [3, 14, 15]. Les personnes concernées sont adressées à une hormonothérapie médicale par le·la psychothérapeute à la suite d'un bilan personnel et d'une évaluation psychologique détaillée. L'approche thérapeutique part du principe que la transidentité est un phénomène intrapsychique qui ne peut pas être falsifié de l'extérieur et constitue donc un autodiagnostic. Pour cette raison, la question de l'existence «véritable» d'une dysphorie de genre ne doit pas occuper la place centrale du bilan personnel. Il s'agit bien plus d'explorer de manière individuelle la nécessité et le désir de mesures de réassignation sexuelle au cours d'un processus diagnostique et de présenter des informations sur les possibilités et limites des interventions de changement de sexe [14]. L'information sur l'action et les effets indésirables du traitement s'effectuent ensuite de manière détaillée dans le cadre de l'hormonothérapie médicale sous forme d'un consentement éclairé. L'adaptation au moyen d'hormones sexuelles est généralement réalisée par des endocrinologues internistes et gynécologues jouissant d'une expérience dans le domaine de la réassignation

sexuelle. Actuellement, des formes d'application parentérale des hormones sexuelles sont principalement utilisées pour le traitement moderne de personnes trans. La Société américaine d'endocrinologie a rédigé à cet effet des recommandations cliniques qui sont disponibles en ligne (*Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons*) [16].

Options chirurgicales

Une fois que l'hormonothérapie est bien établie et que la personne concernée s'est familiarisée avec son nouveau rôle de genre, des mesures chirurgicales peuvent être envisagées. Ici aussi, il est recommandé de prendre ces décisions avec l'aide du·de la thérapeute accompagnant·e. Dans tous les cas, il est néanmoins évalué et décidé de manière individuelle à quel intervalle et dans quel ordre les différentes étapes doivent être suivies. Les directives thérapeutiques rigides avec âge limite et délais relatifs au déroulement de la transition s'avèrent problématiques et sont déconseillées à l'unanimité. La priorité doit davantage être accordée aux besoins personnels des différentes personnes trans, et le plan thérapeutique individuel doit ainsi être mis au premier plan [2, 3, 14, 15].

Opérations féminisantes: Toutefois, une hormonothérapie à base d'hormones sexuelles féminines n'entraîne une croissance suffisante de la poitrine chez les femmes trans que dans de rares cas [17]. Une augmentation mammaire avec implants en silicone ou injection de graisse autologue permet d'obtenir de bons résultats (fig. 2). Dans la zone génitale, les testicules et le pénis peuvent être chirurgicalement retirés; par ailleurs, un néo-vagin peut être créé à l'aide de la peau du pénis ou du scrotum, de greffes cutanées libres ou encore par transposition d'un segment de côlon, en fonction de la technique choisie. Une partie du gland est modelée pour créer un néo-clitoris entièrement fonctionnel. Les interventions de réassignation sexuelle ne sont pas standardisées et les méthodes ainsi que les procédures se distinguent en fonction de l'expérience et de la formation du·de la chirurgien·ne. Des opérations du larynx et le rabotage de la pomme d'Adam peuvent s'avérer nécessaires pour féminiser la voix. De même, une chirurgie féminisante du visage, notamment réduction des arcades sourcilières, de la mâchoire inférieure et correction du nez, peut être envisagée.

Opérations virilisantes: L'ablation de la poitrine féminine est souhaitée par presque tous les hommes trans sans exception (propre expérience au cabinet). Il convient de veiller à effectuer l'incision de manière la plus horizontale possible au-dessus du thorax et à transplanter librement le complexe aréolo-mamelon-



Figure 2: D'homme en femme. Augmentation mammaire avec prothèses en silicone chez une femme trans. Photo: Dr Britta von Stumberg, Zurich.



Figure 3: De femme en homme. Mastectomie au moyen d'une incision cutanée péri-aréolaire avec repli consécutif et liposuction d'harmonisation. Photo: Dr Britta von Stumberg.

naire. En présence d'une poitrine de très petite taille, l'incision peut également être effectuée directement autour du bord du mamelon. Il est alors essentiel qu'une liposuction consécutive au niveau du thorax améliore le contour masculin de la poitrine (fig. 3). Dans la zone génitale, l'hystérectomie et l'annexectomie par voie laparoscopique se sont établies pour la réassignation sexuelle chirurgicale. L'ablation du vagin (colpectomie) est initialement rare car il s'agit d'une intervention longue avec perte sanguine accrue [18]. Certains hommes trans souhaitent en outre conserver leur vagin afin de pouvoir continuer à profiter de rapports sexuels vaginaux. Une colpectomie est généralement réalisée uniquement lorsqu'une phalloplastie est souhaitée. Pour former un clitoris pénnoïde, un lambeau pédiculé libre de tissu mou est utilisé. Cela entraîne toujours un important déficit au niveau du site de prélèvement, qui doit être en outre comblé par une transplantation cutanée. Comme alter-

native à cette lourde intervention, il existe la possibilité de mobiliser le clitoris augmenté de quelques centimètres sous l'influence de testostérone et de modeler à partir de celui-ci un petit pénis avec prolongement de l'urètre (appelé métoïdioplastie). Justement au vu de la complexité de cette intervention et du taux élevé de complications, cette étape de l'adaptation n'est pas choisie par tous les hommes trans [19].

Recommandations relatives à la prise en charge des personnes trans au cabinet médical

L'hormonothérapie et la chirurgie de réassignation sexuelle sont des mesures médicales établies dans le cadre d'une adaptation physique au genre. A long terme, de telles interventions améliorent la qualité de vie et la stabilité psychique [20, 21]. La nouvelle classification de la transidentité dans l'ICD 11 indique clairement la dépathologisation psychiatrique des personnes trans. Au niveau administratif également, des développements positifs sont en cours, qui faciliteront aux personnes trans la modification du prénom et de la mention du genre dans les documents officiels [22]. A l'avenir, les médecins de famille seront également de plus en plus souvent confrontés à cette problématique au quotidien médical. L'organisation *Transgender Network Switzerland* (www.tgns.ch) ainsi que le groupe spécialisé *Trans** (www.fachgruppentrans.ch) apportent volontiers leur aide en cas de problématiques spécifiques [23].

Le cabinet médical constitue un lieu d'ouverture et de tolérance envers les personnes qui ne correspondent pas aux conceptions hétéronormatives. Cela vaut en particulier aussi pour les personnes trans et celles qui ne souhaitent pas être assignées à un genre (non binaires). Veillez, dès le recueil de l'anamnèse, à ce que la personne concernée puisse s'exprimer librement et sans jugement sur les questions sensibles relatives à la sexualité et au ressenti de son propre corps. Chez les adolescents au début de la puberté, les questions de perception des modifications physiques peuvent justement servir à aborder le thème.

Vous n'avez pas besoin d'être un-e expert-e dans le domaine de la transidentité. Il est bien plus important de recueillir, en tant qu'intermédiaire, les préoccupations des personnes concernées et de mettre en œuvre le nécessaire. Avec les connaissances de fond transmises dans le présent article, il devrait vous être plus facile d'adresser un-e patient-e à un-e thérapeute expérimenté-e en transidentité et d'assurer sa prise en charge médicale pendant l'hormonothérapie de réassignation sexuelle lorsque celle-ci a préalablement été établie par un-e spécialiste.

Figure 4: Selon le désir du/de la patient-e, le titre et le genre peuvent différer dans le dossier médical.

⁵ Remarque: Un homme trans avec un état civil masculin et des parties génitales féminines souhaite par exemple un contrôle gynécologique avec frottis. La position Tarmed «Examen gynécologique» n'est toutefois pas acceptée pour les hommes par la caisse d'assurance-maladie. Dans ce cas, il est pertinent d'apposer sur la facture, à côté du code de diagnostic, une mention du type «personne transgenre».

Acceptez le genre de la personne, c'est-à-dire son identité sexuelle, et adressez-vous correctement à elle. Il est souvent utile de poser la question: «Comment dois-je m'adresser à vous?» Ces souhaits doivent également être respectés lors du recueil des données personnelles. Les caisses d'assurance-maladie acceptent les nouveaux pré-noms sans problème, car les patients sont clairement identifiables par leur numéro d'assurance. Il existe des logiciels modernes destinés au cabinet médical, qui permettent d'insérer dans une lettre un titre masculin en cas d'état civil féminin et inversement (fig. 4). Il est parfois utile d'apposer la mention «transgenre» sur la facture d'honoraires destinée à l'assurance-maladie, mais

uniquement après consultation de la personne concernée⁵).

Abordez préalablement le sujet avec la personne lorsque vous devez réaliser un examen corporel. Essayez d'adopter la manière la plus délicate. Il est parfois judicieux de reporter l'examen afin que le-la patient-e puisse s'y préparer.

Références

La liste complète des références est disponible dans la version en ligne de l'article sur www.primary-hospital-care.ch

Glossaire

Trans* ou transidentitaire: Fait qu'une personne ne ressent pas d'appartenance au genre qui lui a été assigné à la naissance. Ces personnes sont éventuellement nées avec un corps manifestement masculin ou féminin, mais s'identifient avec le sexe opposé, comme étant entre les genres ou un peu des deux. L'étoile*après le mot trans indique qu'il existe diverses formes de transidentité. De nombreuses personnes trans – mais pas toutes – souhaitent adapter leur corps à l'aide d'hormones et/ou d'opérations. D'autres termes les définissant sont transgenre, transidentitaire ou transsexuel. L'appellation «transsexuel» est considérée comme obsolète et refusée par de nombreuses personnes trans.

Transgenre: Terme générique regroupant toutes les variantes de dysphorie de genre. Est également utilisé pour les personnes pour lesquelles le modèle binaire ne suffit pas à l'identité de genre, c'est-à-dire qui ne se sentent pas uniquement hommes ni uniquement femmes, ainsi que pour les personnes trans qui ne désirent aucune ou pas toutes les mesures médicales.

Cisgenre, personne cis: Par analogie, personne ne présentant aucune dysphorie de genre, qui peut donc s'identifier avec le genre qui lui a été assigné à la naissance.

Femme trans: Personne née avec des caractéristiques sexuelles masculines, mais s'identifiant comme une femme.

Homme trans: Personne née avec des caractéristiques sexuelles féminines, mais s'identifiant comme un homme.

Personne non binaire: Personne qui ne souhaite pas être catégorisée en tant qu'homme ou femme, qui ne se sent ni femme ni homme.

Trans-affirmatif: Position permettant au/à la patient-e d'explorer, d'affirmer ou de consolider son identité sexuelle. Il ne s'agit pas uniquement du fait que la transidentité ne constitue pas un trouble psychique, mais que les besoins spécifiques des personnes trans soient perçus et thématiques (à l'instar du terme anglais «gay-affirmative»).

Transition: Adaptation physique, psychique et sociale de personnes trans à l'identité de genre ressentie.

Hétéronormatif: Adjectif relatif à l'hétéronormativité. Terme issu de l'anglais, mentionné pour la première fois par M. Warner en 1991 (auteur américain et professeur de littérature anglaise). Il qualifie des valeurs qui prescrivent l'hétérosexualité et la dualité des genres comme norme sociale. Ainsi, l'ensemble des comportements et états ne correspondant pas à cette norme sont anormaux voire même pathologiques. Ce modèle de genre hétéronormatif encourage l'homophobie, la transphobie et d'autres formes de xénophobie sociale allant jusqu'au racisme et au sexisme dans la société.

Correspondance:
Dr. med. Niklaus Flütsch
Praxis für Gynäkologie
und Geburtshilfe
Alpenstrasse 11
CH-6300 Zug
[nf\[at\]praxisflueetsch.ch](mailto:nf[at]praxisflueetsch.ch)

Références

- 1 Melendez RM, Pinto RM. HIV prevention and primary care for transgender women in a community-based clinic. *J Assoc Nurses AIDS Care JANAC*. 2009;20(5):387–97.
- 2 Madeline B. Deutsch, MD, MPH. Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People. Center of Excellence for Transgender Health, Department of Family & Community Medicine, University of California, San Francisco, 2nd Edition – Published. 2016.
- 3 Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung AWMF-Register-Nr. 138|001
- 4 Reed GM: Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations. *World Psychiatry*. 2016;15(3):205–21
- 5 Allan & Barbara Pease . Warum Männer nicht zuhören und Frauen schlecht einparken. Ganz natürliche Erklärungen für eigentlich unerklärliche Schwächen. Herausgeber Econ-Ullstein-List. *Psychologie & Esoterik* 2017.
- 6 www.genderbread.org von Sam Killerman.
- 7 Meyer zu Hoberge S. Prävalenz, Inzidenz und Geschlechterverhältnis der Transsexualität anhand der bundesweit getroffenen Entscheidungen nach dem Transsexuellengesetz in der Zeit von 1991 bis 2000. In: Sektion für Sexualmedizin. Kiel: Christian-Albrechts-Universität zu Kiel; 2009.
- 8 Becker S. Behandlung und Begutachtung von Transsexuellen Standards der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung, der Akademie für Sexualmedizin und der Gesellschaft für Sexualwissenschaft. *Psychotherapeut*. 1997;42:256–262 Springer-Verlag.
- 9 Kuyper L, et al. Transgenders in Nederland: prevalentie en attitudes. *Tijdschrift voor Seksuologie*. 2012;36:129–35.
- 10 Lynn Conway. On the Calculation of the Prevalence of Transsexualism Paper presented at the WPATH 20th International Symposium, Chicago, Illinois. 2007.
- 11 siehe dazu: Adolf Friedrich Johann Butenandt und Ernst Laqueur in Wikipedia.org
- 12 Rainer Herrn (Leiter der Forschungsstelle zur Geschichte der Sexualwissenschaft der Magnus-Hirschfeld-Gesellschaft): Vom Geschlechtsumwandlungswahn zur Geschlechtsumwandlung. Zur Geschichte der Transsexualität. In: *pro Familia Magazin*. Nr. 2, 1995
- 13 Flütsch N. Transmensen und Kinderwunsch. *Gynäkologische Endokrinologie*, February 2017, Volume 15, Issue 1, pp 47–52.
- 14 Garcia D, et al. Von der Transsexualität zur Gender-Dysphorie Beratungs- und Behandlungsempfehlungen bei Trans Personen. *Schweiz Med Forum*. 2014;14(19):382–7.
- 15 Hamma J A, et al. Perspektivenwechsel: Vorschläge für eine menschenrechts- und bedürfnisorientierte Trans*-Gesundheitsversorgung, März 2014 *Zeitschrift für Sexualforschung*.
- 16 Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society* Clinical Practice Guideline zu finden unter: <http://www.fachgruppentrans.ch/links-und-literatur/>.
- 17 De Blok C, et al. Breast Development in Transwomen After 1 Year of Cross-Sex Hormone Therapy: Results of a Prospective Multicenter Study. *J Clin Endocrinol Metab*, February. 2018;103(2):532–8.
- 18 Hill A. J. Perioperative adverse events associated with colpoceleisis for uterovaginal and posthysterectomy vaginal vault prolapse 2016 *American Journal of Obstetrics&Gynecology* 501.e3.
- 19 Steinmetz Y. Geschlechtsangleichende Operationen bei Frau-zu-Mann-Transsexuellen mit Phalloplastik Vergleich verschiedener Operationstechniken sowie Einschätzung der Operationsergebnisse Dissertation Zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin Der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg 2010.
- 20 Van de Grift TC, et al. Surgical Satisfaction, Quality of Life, and Their Association After Gender-Affirming Surgery: A Follow-up Study. *Journal of Sex & Marital Therapy* June 2017 Volume 44, 2018 – Issue 2.
- 21 Jellestad L, et al. Quality of life in transitioned trans persons: a retrospective cross-sectional cohort study. *BioMed Research International* 2018; doi:10.1155/2018/8684625.
- 22 Transmensen sollen Geschlecht und Vornamen unbürokratisch ändern können. Medienmitteilung, der Bundesrat, 24.05.2018 (Webseite Schweizerische Eidgenossenschaft: <https://www.ejpd.admin.ch/ejpd/de/home/aktuell/news/2018/2018-05-24.html>)
- 23 Transgender Network Switzerland: www.tgns.ch; Fachgruppe Trans*: www.fachgruppentrans.ch