

**RAPPORT DE MAJORITE DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE
chargée d'examiner l'objet suivant :**

**Exposé des motifs et projet de loi modifiant la loi sur la santé publique du 29 mai 1985 et rapport du
Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la motion Julien Eggenberger - Pour l'interdiction des "thérapies
de conversion" (21_MOT_6)**

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie le 16 juin 2023.

Présents : Mmes Claire Attinger Doepper (en remplacement de Cédric Roten), Florence Bettschart-Narbel (en remplacement de Josephine Byrne Garelli), Rebecca Joly, Sandra Pasquier, Sylvie Podio (présidence), Marion Wahlen (en remplacement de Philippe Miauton), Chantal Weidmann Yenny. MM. Sébastien Cala, Fabien Deillon, Nicola Di Giulio, Gérard Mojon, Olivier Petermann, Blaise Vionnet, Marc Vuilleumier, Andreas Wüthrich.

Excusés : Mme Josephine Byrne Garelli. MM. Philippe Miauton, Cédric Roten.

Le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) est représenté par Mme Rebecca Ruiz, Conseillère d'Etat, Cheffe du DSAS, M. Karim Boubaker, Médecin cantonal et M. Hugues Balthasar, Responsable de missions stratégiques, Office du médecin cantonal (OMC).

2. POSITION DU MOTIONNAIRE

Le Motionnaire déclare que le projet du Conseil d'Etat répond en totalité à sa motion. Les différents aspects qu'il estime judicieux de traiter figurent dans l'exposé des motifs et projet de loi (EMPL), à sa satisfaction.

Il constate qu'il est relativement récent, même si cela n'est pas la première fois, que le Conseil d'Etat formule ses textes en parlant d'orientation affective et sexuelle. Il s'agit là d'une avancée très positive, qui évite de réduire une population à son activité sexuelle.

La commission chargée d'examiner la prise en considération de la motion avait consacré une matinée à diverses auditions. Les organisations représentant les personnes directement concernées, l'Eglise évangélique réformée du canton de Vaud (EERV) et la Fédération évangélique vaudoise (FEV) avaient été entendues. L'EMPL répond aux craintes et attentes exprimées à cette occasion.

La mise en consultation du projet de loi a donné lieu à des retours extrêmement positifs de la plupart des milieux ayant répondu à la consultation.

3. PRESENTATION DE L'EMPL – POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Les représentants du département n'ont rien à ajouter ; ils se tiennent à disposition pour toute question ou explication complémentaire éventuelle.

4. DISCUSSION GENERALE

Elle n'est pas utilisée

5. EXAMEN POINT PAR POINT DE L'EXPOSE DES MOTIFS

1.2 – Définition et origines des « thérapies de conversion »

Un commissaire qui se dit engagé dans la foi chrétienne, à cheval entre l'Eglise réformée et les milieux évangéliques, tient à préciser que les mouvements évangéliques de Suisse romande n'ont rien à voir avec les milieux évangéliques américains d'extrême droite. Les milieux évangéliques vaudois se montrent beaucoup plus modérés et ne se reconnaissent pas dans les milieux évangéliques d'outre Atlantique. Si, dans les années 1980, une certaine croyance dans la possibilité de changer l'identité de genre à travers une « thérapie de conversion », pouvait avoir existé, les milieux évangéliques ont évolué vers une attitude beaucoup plus mesurée.

Pour ce commissaire, même si la FEV et l'EERV ont été auditionnées à l'époque, la dimension spirituelle ressort peu dans le projet de loi.

1.5 – Situations observées dans le canton de Vaud

Des associations ou organismes proposant des « thérapies de conversion » sont-ils actuellement identifiés dans le canton ?

Il y en a eu ; une Eglise en particulier était connue pour cela. Celle-ci semble toutefois avoir cessé son activité en la matière, officiellement du moins. L'Office du médecin cantonal reçoit régulièrement des témoignages de personnes qui, dans le cadre familial en particulier, subissent des pressions en lien avec leur orientation affective et sexuelle ou leur identité de genre.

Le cadre familial peut-il être comparé à une association ou un groupement qui déploie un véritable « programme de conversion » ?

Au-delà de la seule position parentale, vient souvent s'ajouter la recherche de l'appui d'organismes et de ressources bien loin de toute thérapie véritable. Ces ressources et méthodologies (manuels...) méritent d'être interdites.

Une commissaire rappelle que la formule « thérapie de conversion » s'est imposé à l'usage mais n'est pas propre à décrire la totalité d'une réalité complexe et variée. D'ailleurs, la formulation « thérapie de conversion » ne figure pas dans le projet de loi.

6. DISCUSSION SUR LE PROJET DE LOI ET VOTES

6.1. COMMENTAIRES, AMENDEMENTS ET VOTES

Art. 7a LSP – Interdiction des pratiques visant à modifier l'orientation affective et sexuelle ou l'identité de genre d'autrui

Alinéa 1

L'exposé des motifs indique (point 1.2, 1^{er} paragraphe) que la locution « thérapie de conversion » désigne un ensemble hétéroclite de pratiques visant à modifier l'orientation affective et sexuelle ou l'identité de genre d'une personne. Il n'y est fait mention que de modification, pas de répression. Au demeurant, l'identité de genre relève d'une réalité qui n'est pas forcément bien définie. Ainsi, l'adolescence peut être une période de recherche d'une identité encore mouvante. Alors même que certaines personnes ne se reconnaissent dans aucune identité de genre (personnes agenres) ou que d'autres configurations se font jour, parler de répression pourrait laisser imaginer que l'identité de genre se limite nécessairement à une catégorie bien définie, ce qui rétrécirait voire fausserait le débat. Pour un commissaire, supprimer la notion de répression permettrait une approche plus générique, plus globale. Il envisage ainsi de déposer l'amendement suivant : « *Toute pratique visant à modifier ~~ou réprimer~~ l'orientation affective et sexuelle ou l'identité de genre d'autrui et interdite* ».

Plusieurs voix, dont celle de la cheffe du DSAS, s'élèvent contre ce potentiel amendement, aux motifs suivants :

- Les témoignages recueillis font état de tentatives, dans un cadre familial et communautaire, de modifier l'orientation affective et sexuelle ou l'identité de genre par des discussions appuyées ou la recommandation de certaines lectures mais aussi à travers une répression violente (interdiction de la fréquentation de certains lieux ou de certaines personnes, séquestration au sein de la cellule familiale

ou communautaire, menace d'exclusion du cercle familial ou communautaire). Supprimer l'interdiction de la répression dénaturerait la réponse apportée par le Conseil d'Etat à la motion.

- Comme la tentative de modifier l'orientation affective et sexuelle d'une personne, la demande faite à une personne de ne pas vivre son orientation affective ou sexuelle relève de même d'une répression violente.
- Chaque personne présente une orientation affective et sexuelle ainsi qu'une identité de genre. Cette orientation et cette identité peuvent varier, s'écartant de la norme statistique (hétérosexualité, accord avec le sexe assigné à la naissance = identité cisgenre). La non-binarité constitue aussi une identité de genre. Supprimer l'interdiction de la répression autoriserait des pratiques néfastes pour la santé physique et psychique du 10% environ de la population qui s'écarte de la norme statistique et qui présente des risques particuliers (rejet, taux de suicide supérieur à la moyenne...). Il existe à ce titre un enjeu de santé publique.
- Il convient de mettre un terme à des pratiques (« thérapies de conversion ») qui présentent des conséquences dramatiques pour la santé des personnes qui les subissent. Supprimer l'interdiction de la répression viderait de son sens le projet de loi qui raterait ainsi sa cible. La définition du terme réprimer est claire : empêcher par la contrainte le développement de quelque chose, punir.
- L'idée consiste à accepter l'orientation et l'identité de la personne. En ce sens, l'interdiction de la modification de l'orientation ou de l'identité d'autrui pourrait suffire. Toutefois, la notion d'interdiction de la répression complète utilement l'interprétation du texte de loi.

Pour un commissaire, maintenir l'interdiction de la répression reviendrait à empêcher la discussion et le conseil apporté à des jeunes en questionnement par exemple. La cheffe du DSAS rend attentif à ne pas interpréter la notion de répression dans un sens contraire. Il est interdit d'imposer à une personne une modification de son identité ou de réprimer une identité affirmée. Il n'est aucunement interdit à des jeunes de discuter et de rechercher conseil, dans un cadre suffisamment sécurisant. Réprimer et conseiller ne veulent pas dire la même chose. Ne pas réprimer permet le dialogue et l'expérimentation.

Compte tenu de la discussion, le commissaire décide de ne pas déposer formellement son amendement.

L'alinéa 1 est adopté sans opposition mais avec 4 abstentions.

Alinéas 2, 3 et 4

Les alinéas 2, 3 et 4 sont adoptés à l'unanimité.

Alinéa 5, lettre a

La dimension spirituelle n'est pas mentionnée. Pourtant, un courant en médecine cherche à développer cette dimension (cf. certificat d'études avancées « Spiritualité et médecine »). Les exceptions à l'interdiction de modifier l'identité de genre portent sur les psychothérapeutes et les personnes du domaine psychosocial, pas les personnes dans le domaine spirituel. Passablement de gens en souffrance cherchent de l'aide auprès de pasteurs, de curés ou autres représentants ecclésiastiques. Si la loi n'en tient pas compte, il va devenir compliqué pour ces pasteurs et curés d'effectuer leur travail d'écoute et d'accompagnement, bien évidemment sans engager une quelconque « thérapie de conversion ». Ce sont ces raisons qu'un commissaire évoque pour déposer l'amendement suivant : « *les prestations d'aide et de soutien de nature psychosociale ou psychothérapeutique respectueuses de l'autodétermination de la personne et contribuant à la libre expression de son orientation affective et sexuelle ou de son identité de genre* ». Un tel amendement permettrait l'ouverture à d'autres personnes, à des bénévoles ou à des associations de soutien. Le canton de Genève va dans ce sens dans sa proposition de modification de la loi.

La cheffe du DSAS rappelle à ce titre les éléments suivants :

- La mention de l'aide et du soutien de nature psychosociale ou psychothérapeutique vise à empêcher que le recours à un médecin ou psychologue, soit une personne formée en mesure de procéder à un accompagnement professionnel et de conduire cas échéant une véritable thérapie, puisse être considéré comme une « thérapie de conversion » interdite par la loi.

- La formulation du texte n'est pas exclusive. Il reste toujours possible pour une personne en questionnement/souffrance de se tourner vers une Eglise. Il suffit que l'aide apportée respecte le principe de l'interdiction de modifier ou réprimer l'orientation affective et sexuelle ou l'identité de genre d'autrui (cf. alinéa 1). Le médecin cantonal précise que la notion de spiritualité dans le domaine médical dépasse la seule spiritualité religieuse (respect des diverses croyances face à la maladie et la mort).
- Contrairement au canton de Vaud, le droit du canton de Genève précise la notion d'abus spirituel. Le projet de loi genevoise indique : « les prestations d'aide et de soutien respectueuses de l'autodétermination de la personne et contribuant à la libre expression de son orientation affective et sexuelle ou de son identité de genre, pour autant qu'elles ne constituent pas un abus spirituel ». Le message du Conseil d'Etat genevois précise qu'« est constitutif d'un abus spirituel l'emprise, dans un contexte religieux, spirituel ou communautaire, qui correspond à une aliénation mentale et psychologique. Celle-ci vise à altérer la capacité de discernement et l'autodétermination d'une personne et endormir sa conscience ». La reconnaissance de la dimension spirituelle dans la loi implique une protection explicite contre l'abus spirituel.

Les commissaires opposés à la proposition d'amendement avancent les arguments suivants :

- La formulation du Conseil d'Etat garantit la qualité des prestations d'aide et de soutien (professionnels qualifiés, prise en charge adéquate) et lutte contre le charlatanisme et les dérives de nature sectaire.
- Le canton de Neuchâtel a légiféré dans le même sens que le projet vaudois : « Ne constituent pas des pratiques visées à l'alinéa 1 : les prestations psychosociales et psychothérapeutiques qui contribuent à la libre expression de l'orientation affective ou sexuelle ou de l'identité de genre ».
- Le projet de loi n'interdit aucunement la discussion bienveillante avec un leader religieux. L'aide spirituelle est bienvenue ; l'abus spirituel est interdit. Il est demandé que cet élément figure explicitement au rapport de commission. Dont acte.

Pour les commissaires favorables à la proposition :

- Il convient de ne pas omettre la dimension spirituelle de l'humain, dont nos institutions cherchent d'ailleurs à tenir de plus en plus compte (hôpitaux, armée, prisons...). Les aumôniers par exemple font un travail reconnu, qu'il importe en cohérence de prendre en considération.
- Si l'abus spirituel est interdit, il en va de même de l'abus psychothérapeutique.

Concernant ce dernier point, le médecin cantonal souligne que c'est le rôle des autorités sanitaires de veiller à ce que les approches psychosociales et psychothérapeutiques respectent les patients et de garantir la neutralité bienveillante de la médecine, en dépit des injonctions parfois pressantes de l'entourage d'un patient. L'environnement scolaire est souvent décrit comme positif en la matière, grâce à l'accompagnement qu'il propose.

Compte tenu de la discussion, l'amendement est retiré par son auteur.

L'alinéa 5, lettre a, est adopté à l'unanimité.

Alinéa 5, lettre b

Certaines personnes semblent poussées assez rapidement dans des traitements hormonaux ou chirurgicaux. Or, l'adolescence est une période où l'identité de genre peut se montrer variable. Il convient dès lors de freiner les pressions possibles à engager trop rapidement des traitements difficilement réversibles. Pour ces raisons un commissaire dépose l'amendement suivant : « *les traitements hormonaux et les chirurgies d'affirmation du genre effectués avec le consentement libre et éclairé de la personne et indiquées médicalement dans le cadre des traitements reconnus de l'incongruence de genre* ». Il constate qu'actuellement, dans certains pays comme la Suède ou le Royaume-Uni, des personnes incitées à engager une transformation de genre reviennent en arrière.

Dans la mesure où l'amendement ne fait que confirmer la pratique actuelle en matière de consentement libre et éclairé et où les traitements considérés touchent l'identité fondamentale des personnes concernées, la cheffe du DSAS ne s'oppose pas à la proposition d'amendement.

Une commissaire émet des réserves quant à la proposition d'amendement, tout acte médical devant, de toute façon, répondre au consentement libre et éclairé du patient (règle générale, sauf en cas d'urgence où lorsque le consentement ne peut pas être recueilli). L'amendement laisse dès lors entendre que les traitements hormonaux et chirurgicaux d'affirmation du genre nécessitent plus que d'autres le consentement libre et éclairé du patient.

Les commissaires favorables à la proposition d'amendement avancent les arguments suivants :

- Il convient de tenir compte de la situation particulière des personnes jeunes, avec toutes les interrogations et ambivalences propres à l'adolescence. Il importe ainsi de rappeler la nécessité de se donner du temps et de la liberté dans ces circonstances.
- Les traitements considérés se montrent difficilement réversibles et relativement agressifs, particulièrement pour un ou une jeune en formation identitaire.
- L'alinéa 3 (sanction des professionnels de la santé manquant à leur devoir professionnel) rappelle lui aussi une évidence. Parfois, certaines évidences méritent donc d'être rappelées.

L'amendement est adopté par 8 voix pour, 1 voix contre et 6 abstentions.

L'alinéa 5, lettre b, amendé est adopté sans opposition mais avec 1 abstention.

Alinéa 5, lettre c (nouvelle)

Dans l'idée de freiner certains thérapeutes enthousiastes, désireux d'intervenir rapidement et avec force, et d'inciter les jeunes à la prudence dans un moment de vie caractérisé par le questionnement identitaire, un commissaire dépose l'amendement suivant (ajout lettre c) : « **le fait d'inviter à la prudence et à la réflexion, tout en respectant son autodétermination, une personne qui s'interroge sur son identité de genre et qui envisage un traitement prévu à la lettre b** ».

Dans la mesure où l'amendement ne fait que confirmer la pratique médicale actuelle et bien que l'existence de thérapeutes particulièrement enthousiastes ou interventionnistes puisse être mise en doute, la cheffe du DSAS ne s'oppose pas à la proposition d'amendement.

Les commissaires en défaveur de la proposition d'amendement avancent les arguments suivants :

- Les traitements hormonaux et les chirurgies d'affirmation du genre sont loin de relever de la « promenade de santé ». Il s'agit au contraire d'un parcours long et difficile, surtout lorsque les patients sont jeunes, même si la LAMal ne prévoit plus la nécessité de 2 ans de psychothérapie avant de bénéficier du moindre traitement hormonal ou chirurgical. Tous les patients non cisgenres ne sont pas concernés par les traitements hormonaux ou chirurgicaux. Les thérapeutes choisissent, d'entente avec leur patient, le traitement le plus approprié afin de diminuer la souffrance nécessairement ressentie en cas d'incongruence ou de dysphorie de genre. Dans ce processus, les traitements invasifs ne sont pas mis en œuvre tout de suite. Plus le/la patient est jeune, moins les traitements invasifs interviendront rapidement dans la prise en charge médicale. L'approche thérapeutique donne une place à l'exploration et se montre aucunement irréfléchie. Les craintes à propos de traitements lourds prescrits « à la légère », véhiculées par l'extrême droite évangélique américaine ou française, ne sont pas fondées.
- Lorsqu'un enfant annonce à son entourage qu'il/elle n'a pas le genre assigné à la naissance, cela fait souvent relativement longtemps qu'il/elle a réfléchi à la question, contrairement à ses proches qui n'ont généralement « rien vu venir ». De plus, un traitement hormonal est un parcours semé d'embûches : passage obligé par l'évaluation psychologique, suivi endocrinologique, coût élevé du traitement, obtention non garantie du remboursement du traitement (contestations de l'assurance maladie). Vu la difficulté de la démarche, la grande majorité des personnes concernées savent dès lors pourquoi elles s'engagent dans cette voie. L'amendement proposé pourrait laisser entendre que les personnes concernées pourraient ne pas mesurer totalement les conséquences de leur acte et qu'elles seraient ainsi incapables de s'autodéterminer.

- Le rappel de la nécessité du consentement libre et éclairé du patient (cf. lettre b amendée) suffit. La proposition de lettre c n'a dès lors pas de véritable portée et fait doublon par rapport à la lettre b amendée.
- L'alinéa 5 énumère les exceptions à l'interdiction de modifier ou réprimer l'orientation affective et sexuelle ou l'identité de genre d'autrui. Prévoir trop d'exceptions affaiblit d'autant le principe général posé.
- La plupart des chirurgies sont irréversibles et ont un impact important sur la santé et l'avenir de la personne. La proposition d'amendement envoie le signal négatif aux personnes concernées que la société accepte moins que les autres les traitements en lien avec la transidentité.
- La proposition d'amendement se montre moralisatrice et, à ce titre, n'a pas à figurer dans une loi. Il importe de ne pas inquiéter, culpabiliser et dissuader les personnes concernées.

Les commissaires en faveur de la proposition d'amendement mettent en avant les éléments suivants :

- Dans la mesure où les traitements hormonaux et chirurgicaux s'avèrent lourds et irréversibles, la proposition d'amendement peut être admise, sans occasionner de problème pour les patients profondément motivés. Des tendances existent, par exemple aux Etats-Unis, à engager rapidement des traitements invasifs. Les craintes à ce sujet ne sont pas exclusivement portées par les milieux évangéliques d'extrême droite.
- Un certain nombre de personnes abandonnent en cours de route les démarches relativement longues en vue, par exemple, de la pose d'un bypass gastrique. La proposition d'amendement introduit la dimension de durée en vue de tester la motivation des personnes concernées, à l'instar de ce qui se fait pour le bypass. Inciter à la prudence et se donner du temps permet d'éviter des revirements douloureux et une situation à la suédoise où les mastectomies sont désormais interdites chez les adolescentes.
- La lettre b permet d'obtenir le consentement libre et éclairé du patient à un moment donné. La lettre c introduit la durée afin d'éprouver dans le temps une décision majeure du/de la patiente prise à un moment donné.
- La proposition de lettre c est tirée du projet de loi genevois. Elle permet d'appuyer la lettre b (consentement libre et éclairé), sans rien empêcher au final. La Suède met des freins après un développement important des traitements hormonaux sans être alors en mesure d'en évaluer les effets négatifs.

Pour une commissaire opposée à la proposition d'amendement, la formulation genevoise ne cherche pas à faire réfléchir le patient mais vise à ne pas sanctionner un médecin qui prend le temps de la réflexion. Pour une commissaire en faveur de la proposition d'amendement, il s'avère parfaitement raisonnable de faire en sorte qu'un médecin qui a des doutes concernant un cas ne puisse pas être poursuivi s'il prend un peu de temps.

L'amendement est adopté par 8 voix pour, 6 voix contre et 1 abstention.

L'art. 7a (LSP) tel qu'amendé ci-devant aux alinéas 5b et 5c (nouveau) est adopté sans opposition mais avec 4 abstentions.

L'art. 2 du projet de loi modifiante (formule d'exécution) est adopté tacitement.

7. VOTE FINAL SUR LE PROJET DE LOI

En vote final, le projet de loi tel que discuté et amendé par la commission est adopté à l'unanimité.

La commission recommande à l'unanimité au Grand Conseil d'accepter le rapport du Conseil d'Etat sur la motion Eggenberger.

8. ENTREE EN MATIERE SUR LE PROJET DE LOI

A l'unanimité de ses membres, la commission recommande au Grand Conseil d'entrer en matière sur ce projet de loi.

La Présidente annonce qu'elle déposera un rapport de minorité.
Le rapport de majorité est ainsi rédigé par le Vice-président.

Le Mont-sur-Lausanne, le 16 août 2023.

*Le vice-président :
(Signé) Gérard Mojon*