



Berne, le 9 décembre 2022

La santé des personnes LGBT en Suisse

Rapport du Conseil fédéral
donnant suite au postulat 19.3064 Marti Samira
du 07.03.2019

Table des matières

Table des matières	2
1 Introduction	3
1.1 Contexte.....	3
1.2 Mandat et procédure	3
2 Méthodologie.....	4
2.1 Cadre théorique et revue de la littérature.....	4
2.2 Bases de données.....	4
2.3 Groupes de comparaison : constitution des catégories.....	5
3 Résultats du rapport de recherche et appréciation du point de vue de la Confédération	6
3.1 Santé mentale	6
3.2 Accès aux soins et discrimination.....	9
3.3 Consommation de substances	12
3.4 Santé sexuelle.....	13
3.5 Santé physique.....	15
3.6 Promotion de la santé, prévention et égalité.....	17
3.7 Données disponibles et recherche.....	19
4 Conclusion du point de vue du Conseil fédéral.....	20
Liste des abréviations	22
Annexe	23

1 Introduction

1.1 Contexte

L'égalité des chances en matière de santé pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et trans/non binaires (LGBT) constitue une préoccupation importante pour le Conseil fédéral. Plusieurs études internationales et régionales indiquent que les personnes LGBT jouissent d'une moins bonne santé que le reste de la population et d'un accès plus difficile aux soins de santé. Toutefois, peu de données spécifiques à la santé des personnes LGBT en Suisse sont actuellement disponibles. L'Enquête suisse sur la santé (ESS) comprend un module relatif au comportement sexuel depuis 2007. Celui-ci a été complété en 2017 par des questions portant sur l'orientation sexuelle adressées à une partie des personnes interrogées. Jusqu'à présent, les données de l'ESS n'ont toutefois pas été analysées de manière systématique ni de manière à prendre en compte un large éventail de thèmes dans le but de déterminer les inégalités en matière de santé entre les personnes LGB et le reste de la population suisse. De plus, l'identité de genre n'est pas saisie dans l'ESS.

1.2 Mandat et procédure

Le postulat déposé par la conseillère nationale Marti Samira le 7 mars 2019 ([19.3064](#) « Établir un rapport comparatif sur la santé des personnes LGB ») est à l'origine de ce rapport. Le Conseil fédéral y est chargé « *d'établir un rapport sur la santé des personnes homosexuelles ou bisexuelles qui compare par sexe les groupes de personnes concernés avec le reste de la population sous différents aspects sanitaires en vue d'identifier les domaines dans lesquels seraient requises des mesures spécifiques* ».

Le Conseil fédéral s'est déclaré disposé à commander le rapport de recherche demandé et a proposé d'accepter le postulat. Le Conseil national a transmis le postulat le 26 septembre 2019. Avec le présent rapport, le Conseil fédéral s'acquitte de son mandat.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a chargé la Haute école de Lucerne – Travail social (HSLU) d'élaborer un rapport de recherche servant de base à la rédaction du rapport en réponse au postulat. Les travaux ont été suivis sur le plan technique par un groupe d'accompagnement composé de l'OFSP, responsable du projet, de l'Office fédéral de la statistique (OFS), de la fondation Promotion Santé Suisse, de l'Organisation suisse des lesbiennes (LOS), de Pink Cross, l'organisation faîtière des hommes gays et bisexuels en Suisse, de l'Aide Suisse contre le Sida, de Transgender Network Switzerland, et de la Fédération romande des associations LGBTIQ. Le rapport de recherche « La santé des personnes LGBT en Suisse : rapport final », daté du 9 mars 2022 et disponible sur le site Internet de l'OFSP¹, constitue la base de ce rapport.

Le rapport de recherche comprend une revue de la littérature, ainsi qu'une évaluation des données de l'Enquête suisse sur la santé 2012 et 2017 (ESS) et des données recueillies dans le cadre d'une enquête complémentaire réalisée en ligne auprès de la population LGBT vivant en Suisse (*LGBT Health Survey*). L'enquête complémentaire en ligne a permis de compléter les données de l'ESS ; en outre, en plus d'effectuer une saisie différenciée de l'orientation sexuelle, elle a également saisi l'identité de genre, incluant ainsi explicitement les personnes trans/non binaires. La prise en compte de ces personnes semblait urgente au vu des résultats de la recherche internationale sur les contraintes élevées auxquelles elles

¹ Krüger, P., Pfister, A., Eder, M., & Mikolasek, M. (2022). Gesundheit von LGBT Personen in der Schweiz: Schlussbericht. Rapport à l'intention de l'Office fédéral de la santé publique. Lucerne: Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Le rapport est disponible en allemand avec des résumés en français, italien et anglais.

font face². Afin de ne pas ajouter à la complexité, la thématique de l'intersexualité (I)³ n'est pas traitée dans le présent rapport.

Le texte qui suit fait référence au rapport de recherche « La santé des personnes LGBT en Suisse : rapport final », abrégé ci-après par « le rapport de recherche ». Les auteurs mandatés par la HSLU sont appelés ci-après « les auteurs ».

2 Méthodologie

2.1 Cadre théorique et revue de la littérature

Le cadre théorique du rapport de recherche est le « *Health Equity Promotion Model* » (HEP) de Fredriksen-Goldsen et d'autres auteurs (2014)⁴, qui montre avec beaucoup de nuances comment la santé des personnes LGBT se construit à travers des niveaux individuels et structurels ainsi que des trajectoires favorables ou défavorables à la santé. Selon les auteurs du rapport de recherche, l'avantage de ce modèle réside dans le fait qu'il est moins axé sur les déficits que d'autres modèles. Au lieu d'être orientée uniquement vers les facteurs de risque et les difficultés, l'attention est ainsi portée sur les ressources à disposition et les facteurs de protection personnels et sociaux. Cette approche permet une compréhension globale intersectionnelle⁵, et basée sur le parcours de vie, des inégalités en matière de santé des personnes LGBT. Elle tient également compte des facteurs structurels et environnementaux. Selon le modèle HEP, ce n'est pas l'orientation sexuelle ou l'identité de genre en soi qui est responsable des inégalités en matière de santé, mais par exemple les expériences de discrimination en raison de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre, qui ont par voie de conséquence un effet négatif sur la santé.

La première partie du rapport de recherche contient une revue de la littérature (état : novembre 2020) portant sur les études pertinentes réalisées en Suisse au cours des 20 dernières années dans les domaines mentionnés dans le postulat [19.3064](#) Marti Samira: santé mentale, accès aux prestations de santé, consommation de substances, santé sexuelle et santé physique. Les études suisses ont été complétées par une sélection de revues systématiques internationales, de méta-analyses et d'études étrangères publiées au cours des cinq dernières années. Cela a permis de situer les évaluations issues des enquêtes de l'ESS et de la *LGBT Health Survey* dans le cadre de l'état actuel de la recherche et de les discuter dans ce contexte.

2.2 Bases de données

Enquête suisse sur la santé (ESS) : Le rapport de recherche s'appuie en premier lieu sur les données des ESS de 2012 et 2017⁶ pour établir des comparaisons directes entre les personnes LGB⁷ et les personnes hétérosexuelles. Les échantillons de l'ESS sont tirés de la population résidante permanente de la Suisse, vivant dans des ménages privés (à partir de 15 ans) et interrogée par téléphone et par écrit sur des thèmes de santé. Les personnes

² La prise en compte de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle permet de saisir des dimensions très différentes d'une personne. Pour des raisons méthodologiques et de lisibilité du rapport, une répartition simplifiée en groupes peut toutefois s'avérer judicieuse. Ainsi, dans le rapport de recherche, une distinction a été faite dans la plupart des cas entre les personnes LGB cisgenres et les personnes trans/non binaires, et un regroupement uniquement en fonction de l'identité de genre ou de l'orientation sexuelle n'a été effectué que pour certains indicateurs.

³ Les personnes intersexuées sont des personnes dont le corps présente des caractéristiques biologiques qui ne correspondent pas ou correspondent seulement partiellement aux catégories binaires généralement utilisées pour distinguer les corps « féminins » et « masculins » (InterAction, 2022). En termes médicaux, on parle de « variations du développement sexuel ».

⁴ Fredriksen-Goldsen, K. I., Simoni, J. M., Kim, H.-J., Lehavot, K., Walters, K. L., Yang, J., Muraco, A. (2014). The health equity promotion model: Reconceptualization of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health disparities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(6), 653-663.

⁵ Lorsqu'on examine les inégalités en matière de santé que subissent les personnes LGBT, il ne faut pas se focaliser uniquement sur la caractéristique de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre, mais plutôt sur l'interaction de différents types de désavantages comme l'expérience de la migration, l'âge ou le statut socio-économique.

⁶ Nous avons renoncé à utiliser les données de l'ESS de 2007, car au cours des dix années qui la séparent de celle de 2017, des changements significatifs sont intervenus en ce qui concerne les indicateurs pertinents dans le cadre de cette enquête. Avec la *LGBT Health Survey*, l'inclusion de l'ESS 2007 aurait même couvert une période de 14 ans.

⁷ L'identité de genre n'a pas été prise en compte dans l'ESS, c'est pourquoi il n'a pas été possible de tirer des conclusions concernant les personnes trans/non binaires (T).

interrogées ont été classées dans les quatre groupes de comparaison (personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, hétérosexuelles) sur la base des données relatives à leur comportement sexuel (2012, 2017) et à leur orientation sexuelle (2017)⁸. Cependant, seul un petit nombre de personnes interrogées⁹ ont indiqué avoir eu des rapports sexuels autres qu'hétérosexuels, ce qui limite la généralisation des résultats.

LGBT Health Survey : L'enquête complémentaire *LGBT Health Survey* a été réalisée en ligne entre le printemps et l'été 2021 afin d'augmenter le nombre de personnes LGB interrogées et d'inclure les personnes trans/non binaires. L'invitation à participer à l'enquête a été relayée dans les médias et les réseaux sociaux, par l'intermédiaire de la HSLU, de l'OFSP, des organisations LGBT et d'institutions du domaine de la santé (centres de compétence pour la santé sexuelle, Checkpoints, hôpitaux universitaires) dans toutes les régions du pays. Au total, 2063 personnes y ont participé¹⁰. Le catalogue de questions était disponible en ligne en allemand, français, italien et anglais et s'inspirait des questions de l'ESS. Il a en outre été complété par des facteurs connus pour influencer sur la santé des personnes LGBT – comme l'homonégativité internalisée ou les expériences de discrimination et de violence. Des questions sur les changements de comportement et de vécu pendant la pandémie de COVID-19 ont également été posées afin de pouvoir identifier les éventuels effets liés à la pandémie. Pour répondre aux questions du postulat, il a fallu, comme pour l'ESS, former dans l'enquête *LGBT Health Survey* des groupes de comparaison simplifiés, basés sur différents construits (voir le chapitre suivant sur la formation des catégories)

Lors de l'interprétation des résultats, il convient de prendre en compte le fait que l'enquête *LGBT Health Survey* est une étude *opt-in*, à laquelle ont plutôt répondu des personnes d'origine suisse ayant un bon niveau de formation. Dans les analyses statistiques, différents facteurs d'influence (par exemple l'âge, le niveau de formation, la nationalité, le revenu, l'état de santé) ont été contrôlés en fonction de leur pertinence. Il faut en outre tenir compte du fait qu'une partie des personnes interrogées ont été recrutées dans le contexte des soins de santé, ce qui laisse supposer qu'elles sont plus familières des soins de santé ou ont recours de manière plus importante aux prestations de santé que la population LGBT en général.

2.3 Groupes de comparaison : constitution des catégories

Les termes « LGB » (personnes lesbiennes, gays et bisexuelles) ainsi que « hétérosexuel » désignent des formes d'expression de l'orientation sexuelle. Dans le rapport de recherche, ces catégories sont constituées sur la base de différents construits (identité, attirance ou comportement) selon les données de l'enquête. Pour faciliter la compréhension, les deux enquêtes parlent d'« hommes gays », de « femmes lesbiennes » et de « personnes (femmes/hommes) bisexuelles ».

Les termes « transgenre » (ou « trans »), « non binaire » et « cisgenre » (ou « cis ») désignent des formes d'expression de l'identité de genre. Les personnes trans sont des personnes dont l'identité de genre ne correspond pas au sexe assigné à la naissance. Les personnes non binaires, genderqueer, etc., qui ne se situent pas dans la systématique binaire homme-femme, sont également comprises dans cette catégorie. Ensemble, elles sont désignées dans le présent rapport par « personnes trans/non binaires » (T). Les personnes qui s'identifient au sexe assigné à la naissance sont désignées par le terme « cisgenre » ou « cis ». Pour les analyses de l'enquête *LGBT Health Survey*, les personnes

⁸ L'orientation sexuelle comprend trois dimensions : l'identité sexuelle, l'attirance sexuelle et le comportement sexuel, qui reflètent chacun des aspects différents de l'orientation sexuelle (voir annexe 3 du rapport de recherche). Dans le rapport en réponse au postulat, on parle principalement, pour simplifier, d'« orientation sexuelle » afin d'éviter toute confusion avec la dimension de l'« identité de genre ».

⁹ Lors du pooling des deux vagues d'enquête, le groupe des personnes LGB comptait au total 858 personnes, le groupe des personnes hétérosexuelles 27 483 personnes.

¹⁰ Les critères d'exclusion, par exemple en raison d'absence d'informations sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre, sont mentionnés dans le rapport de recherche.

cisgenres ont été classées en fonction de leur orientation sexuelle ; les personnes trans/non binaires constituent un groupe de comparaison séparé (T). Pour certains indicateurs (par ex. la santé sexuelle), une distinction spécifique a été faite entre l'orientation sexuelle et le sexe assigné à la naissance.

Contrairement au *LGBT Health Survey*, l'ESS ne permet pas de tirer des conclusions sur l'identité de genre d'une personne, c'est pourquoi, lors d'une évaluation basée sur les données de l'ESS, on parle de « LGB » et non de « LGBT » et on renonce à la distinction entre « trans/non binaire » et « cis ».

3 Résultats du rapport de recherche et appréciation du point de vue de la Confédération

Le présent chapitre résume les principaux résultats du rapport de recherche par thème et présente les conclusions des auteurs. Pour chaque domaine thématique, la Confédération fait part de son appréciation en se référant aux activités existant au niveau fédéral ou menées par d'autres acteurs. Pour certains domaines thématiques, une prise de position des organisations LGBT impliquées est jointe.

3.1 Santé mentale

Principaux résultats du rapport de recherche

Les résultats du rapport de recherche confirment l'état des études internationales selon lesquelles les personnes LGBT sont nettement désavantagées par rapport au reste de la population en matière de santé psychique. Les différences se manifestent par un degré de souffrance psychique général plus élevé ainsi que par une prévalence nettement plus élevée des symptômes dépressifs, des idées suicidaires et des tentatives de suicide. Ainsi, les personnes lesbiennes, gays et bisexuelles avaient un risque 2 à 3,5 fois plus élevé de présenter des symptômes dépressifs moyens à graves que les personnes hétérosexuelles et consommaient plus souvent des substances psychotropes (somnifères, tranquillisants, antidépresseurs).

Les données de l'ESS montrent que la probabilité de tentatives de suicide (prévalence vie entière) est environ 4 fois plus élevée chez les personnes LGB que dans le reste de la population. Au total, 11 % des personnes LGB interrogées dans le cadre de l'ESS et 18 % des personnes LGBT (*LGBT Health Survey*) ont déclaré avoir fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie, contre 3 % dans le reste de la population. La première tentative a généralement eu lieu pendant l'adolescence. Lorsqu'on leur demande si elles ont cherché du soutien après leur tentative de suicide, un cinquième (*LGBT Health Survey*) ou un tiers (ESS) des personnes LGB(T) concernées rapportent qu'elles n'en ont parlé à personne après leur tentative de suicide. Des analyses plus approfondies montrent que l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre n'augmentent pas en soi la probabilité d'une tentative de suicide. Ce sont plutôt les expériences vécues dans l'entourage et la société qui sont liées à des facteurs de stress spécifiques aux personnes LGBT (par ex. discrimination) et à des facteurs de protection moins prononcés (moindre sentiment d'efficacité personnelle, soutien social réduit) qui ont à leur tour un effet négatif sur leur santé psychique (dans ce cas les tentatives de suicide).

Conformément à d'autres études, l'enquête *LGBT Health Survey* met en évidence que les personnes trans/non binaires sont largement désavantagées dans le domaine de la santé mentale. Selon cette étude, les personnes trans/non binaires étaient plus affectées psychologiquement que les personnes LGB cisgenres faisaient état d'une qualité de vie moins bonne. Elles présentaient également une symptomatologie dépressive nettement plus élevée : plus d'un quart des personnes trans/non binaires présentaient des symptômes (plutôt) graves de dépression deux semaines avant l'enquête. Au total, 30 % des personnes

trans/non binaires ont indiqué avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie (prévalence vie entière) ; cela correspond à 1,5 à 2 fois plus que les personnes LGB cisgenres. Il faut tenir compte du fait que les personnes transgenres ont été particulièrement touchées par les mesures contre le COVID-19 pendant la pandémie, par exemple en ce qui concerne la mise en œuvre de mesures de réassignation sexuelle. Néanmoins, selon les auteurs, cette circonstance ne peut être tenue pour seule responsable des différences notables entre les personnes LGB cisgenres et les personnes trans/non binaires.

Sur la base des données de l'ESS, complétées par les données du *LGBT Health Survey*, il apparaît que les personnes LGB(T), en comparaison avec le reste de la population, présentaient des facteurs de protection psychique moins marqués, notamment par rapport au sentiment de maîtrise de sa propre vie (locus de contrôle) et aux stratégies de résilience¹¹. Elles étaient également plus souvent désavantagées en termes de facteurs de protection sociale et faisaient plus souvent état de sentiments de solitude. Les personnes trans/non binaires et les personnes cisgenres bisexuelles, en particulier, présentaient des facteurs de protection psychique et sociale moins prononcés. Parmi les personnes LGBT, les personnes plus âgées et les hommes (sexe assigné à la naissance) ont plus souvent fait état d'un faible soutien social de la part de leur entourage.

En ce qui concerne l'intériorisation des attributions et des jugements négatifs liés à l'identité de genre (transnégativité internalisée) ou à l'orientation sexuelle (homonégativité internalisée), les personnes transgenres présentent des valeurs plus élevées que les personnes LGB cisgenres. Ainsi, près de la moitié des personnes trans/non binaires présentaient une transnégativité internalisée moyenne à élevée. Quant aux personnes LGB cisgenres, moins de 10 % présentaient une homonégativité internalisée moyenne à élevée. Selon les auteurs, ces résultats peuvent s'expliquer par l'expérience accrue de la discrimination chez les personnes trans/non binaires et sont souvent mis en relation avec une moins bonne santé psychique dans la littérature spécialisée.

Conclusions des auteurs

Selon les auteurs, il est urgent d'agir dans le domaine de la santé psychique des personnes LGBT, notamment en ce qui concerne la souffrance psychologique, les symptômes dépressifs, les pensées suicidaires et les tentatives de suicide de ces groupes cibles. Par ailleurs, il faut également tenir compte du moindre développement des facteurs de protection sociale et psychique chez les personnes LGBT, en particulier chez les personnes trans/non binaires et les personnes bisexuelles. En se basant sur les études et leurs propres évaluations, les auteurs soulignent l'importance des facteurs de protection sociale et psychique pour le maintien et le renforcement de la santé psychique chez les personnes LGBT. Ils soulignent par exemple la fonction protectrice du soutien social de l'entourage et le rôle que joue l'acceptation de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle dans la prévention des maladies psychiques et du suicide.

Selon les auteurs, les personnes trans/non binaires devraient faire l'objet d'une attention particulière lors de l'élaboration de mesures de soutien et de prévention. En effet, en raison d'expériences de discrimination plus fréquentes dans leur entourage et dans la société, ce groupe est plus fortement affecté psychiquement et intériorise davantage les jugements négatifs liés à leur identité de genre. Dans l'ensemble de l'échantillon de personnes LGBT, les expériences de discrimination ont été mises en relation avec une moins bonne santé psychique (dépressivité, suicidalité) et constituent donc un angle d'approche de première importance dans la promotion de la santé et la prévention.

Appréciation du point de vue de la Confédération

La Confédération reconnaît qu'il est urgent d'agir dans le domaine de la santé psychique des personnes LGBT, notamment en ce qui concerne la dépressivité, la suicidalité et le

¹¹ Par résilience, on entend que les personnes gèrent les événements difficiles de manière autodéterminée et réfléchie, ce qui leur permet de se développer personnellement.

moindre développement des facteurs de protection sociale et psychique. Certaines des offres soutenues par la Confédération et les cantons qui s'adressent aux enfants et aux adolescents ont intégré les thèmes de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre dans leurs prestations de conseil (par ex. « Conseils + aide 147 » de Pro Juventute, feelok, CIAO.ch, Ontécoute.ch). La Confédération ne dispose toutefois d'aucune base légale pour le financement de mesures de prévention dans le domaine de la santé psychique. C'est la fondation Promotion Santé Suisse qui est compétente en la matière.

Sur mandat des Chambres fédérales (motion [11.3973](#)), la Confédération et les cantons ont élaboré le plan d'action pour la prévention du suicide en collaboration avec la fondation Promotion Santé Suisse et d'autres acteurs. Le Conseil fédéral l'a adopté le 16 novembre 2016. Les personnes LGBTI y sont identifiées comme un groupe cible présentant un risque accru de suicide et pour lequel il existe trop peu de points de contact. Selon le plan d'action, la tâche de la Confédération consiste notamment à coordonner la prévention du suicide à l'échelle nationale et à élaborer des bases de connaissances. En 2019, l'OFSP a commandé une étude de faisabilité à la HSLU, qui a clarifié la manière dont une étude qualitative sur les tentatives de suicide chez les jeunes LGBT devrait être conçue. La réalisation de l'étude est soutenue par le Fonds national suisse (2021-2024).

Le rapport d'Infras paru en 2021 sur le bilan de la mise en œuvre du plan d'action pour la prévention du suicide fait état de difficultés pour atteindre les personnes LGBTI et d'autres groupes cibles présentant un risque accru de suicide. En outre, l'ancrage du repérage précoce dans la formation de base et continue des professionnels de la santé et d'autres domaines est jugé lacunaire. Dans le cadre du plan d'action national pour la prévention du suicide, la Confédération examinera comment améliorer l'intervention précoce auprès des jeunes LGBTI en ce qui concerne la suicidabilité.

Dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention, en particulier pour le renforcement de la santé psychique, la majorité des offres de soutien, des activités et des projets spécifiques aux personnes LGBT qui existent actuellement sont portés par des organisations, des services spécialisés et des associations nationales, cantonales et régionales¹². Ces offres s'adressent spécifiquement aux enfants, adolescents et adultes LGBT ainsi qu'à leur entourage (par ex. parents) et proposent un soutien sous forme de psychoéducation, de plateformes d'échange, de lignes téléphoniques d'assistance et de points de contact, dans le but de réduire les stéréotypes et les préjugés (internalisés) et de renforcer les facteurs de protection psychique et sociale. Il convient en outre de mentionner que les offres de conseil existantes en matière de santé sexuelle¹³ intègrent aussi la santé psychique. Par ailleurs, divers hôpitaux et prestataires de soins proposent des consultations s'adressant spécifiquement aux personnes LGBTI. La fondation Promotion Santé Suisse s'engage également dans le domaine du renforcement de la santé psychique chez les personnes LGBT par la promotion de projets et la transmission de connaissances ainsi que dans le cadre des programmes d'action cantonaux.

L'impact des discours de haine anti-LGBTIQ en ligne sur la santé psychique et sociale des enfants et des jeunes a fait l'objet d'une étude publiée en 2021 par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)¹⁴. Cette étude identifie également des contre-mesures et des défis, et formule des recommandations.

Les écoles ont également un rôle important à jouer dans la création proactive d'un environnement sûr pour les enfants et les jeunes LGBT grâce à un bon climat scolaire et à des médias d'apprentissage qui reflètent la diversité et traitent des thématiques LGBT de manière adaptée à l'âge. Pour que cela soit possible, ces thématiques doivent trouver leur place dans la formation de base et continue du corps enseignant. Certains cantons ont mis en place des mesures dans ce sens. Il convient également de mentionner les offres pour un

¹² Par ex. (liste non exhaustive) Organisation Suisse des lesbiennes (LOS), Pink Cross, Transgender Network Switzerland, LGBTIQ-Helpline, Fondation Agnodice, Milchjugend, du-bist-du, des organisations LGBT régionales (comme dialogai, HAZ Queer Zürich, VoGay, hab queer bern)

¹³ par ex. Dr Gay (Aide suisse contre le sida), services spécialisés dans la santé sexuelle (par ex. Checkpoints)

¹⁴Stahel, L. & Jakoby, N. (2021). Les enfants et les jeunes face aux discours de haine sexistes et anti-LGBTIQ+ sur Internet : bases scientifiques et contre-mesures. Rapport à l'attention de l'Office fédéral des assurances sociales.

climat scolaire plus tolérant qui ont vu le jour grâce aux initiatives citoyennes d'adolescents et de jeunes adultes LGBT¹⁵.

3.2 Accès aux soins et discrimination

Principaux résultats du rapport de recherche

Comme les études internationales, les résultats de l'enquête *LGBT Health Survey* montrent que de nombreuses personnes LGBT vivant en Suisse sont victimes de discrimination ou de violence en raison de leur orientation sexuelle et/ou de leur identité de genre : deux tiers des personnes LGBT interrogées ont déclaré avoir déjà vécu de telles expériences dans leur vie. Dans le seul domaine des soins de santé, un bon quart des personnes LGBT interrogées ont déjà fait l'expérience de la discrimination et de la violence. Les personnes trans/non binaires ont été les plus touchées par de telles expériences, un constat qui est également confirmé par des études internationales. Les expériences les plus fréquemment rapportées dans le domaine des soins de santé sont celles où les personnes interrogées ne se sont pas senties prises au sérieux ou ont eu le sentiment d'être exclues ou rabaissées. Des questions inappropriées sur leur vie privée ont également été rapportées. Les personnes LGBT ont déclaré avoir été confrontées à des stéréotypes négatifs dans le cadre du système de santé, qui ont eu un impact négatif sur leur traitement (p. ex., des examens ou des traitements inutiles ou refusés). Environ 1 % des personnes interrogées ont fait état de violences physiques ou sexuelles dans le cadre de soins de santé.

Les expériences de discrimination décrites peuvent non seulement conduire à un traitement médical de moins bonne qualité, mais elles peuvent également saper la confiance dans les soins de santé chez les personnes concernées et les inciter à renoncer à l'avenir à des examens ou à des traitements nécessaires. En effet, les résultats de la *LGBT Health Survey*, comme ceux d'une étude européenne, montrent que près d'un sixième des personnes interrogées ont déjà renoncé à des prestations de santé par crainte d'une discrimination en raison de leur identité de genre ou de leur orientation sexuelle (chez les personnes trans/non binaires, la proportion était supérieure à un tiers). De même, un sixième des personnes LGBT ont déclaré avoir renoncé à des prestations de santé par manque de confiance dans le corps médical, les hôpitaux, les traitements, etc. Environ un quart des personnes LGBT ont cité comme raison de ce renoncement le fait de ne pas connaître un bon médecin. La fréquence à laquelle ces raisons sont citées est nettement plus élevée que dans le reste de la population résidante en Suisse. Des études supplémentaires sont toutefois nécessaires pour exclure un effet d'échantillonnage et déterminer les raisons plus précisément.

Les résultats du rapport de recherche montrent que les personnes LGB en Suisse disposaient en règle générale aussi souvent d'un médecin de famille que le reste de la population. Il convient toutefois de noter que les médecins de famille ne sont pas nécessairement sensibilisés aux questions LGBT. Les personnes-ressources pour les personnes trans/non binaires semblent être en premier lieu des médecins spécialistes qui accompagnent leur transition. Par rapport au reste de la population, les personnes LGB avaient consulté un peu plus souvent des médecins généralistes et nettement plus souvent des spécialistes. Ainsi, la probabilité d'avoir consulté un psychologue et/ou un psychiatre dans l'année précédant l'enquête était près de 2 à 3 fois plus élevée parmi les personnes LGB que dans le reste de la population. Les données de la *LGBT Health Survey* ont permis de montrer que les différences en termes de recours à des spécialistes reflètent les besoins des groupes concernés : les personnes trans/non binaires ont consulté nettement plus souvent des endocrinologues ainsi que des psychologues ou des psychiatres, souvent en rapport avec des mesures de réassignation sexuelle (p. ex. traitement hormonal de

¹⁵ Par ex. (liste non exhaustive) ABQ Schulprojekt, GLL - das andere Schulprojekt, Milchjugend, mosaic-info, Schulprojekt Comout, Queeres Ah&Oh Basel

substitution), et en raison de la garantie de la prise en charge des coûts¹⁶. Les personnes gays se sont plus fréquemment rendues dans des centres de compétences en santé sexuelle, souvent en lien avec la prise d'une prophylaxie pré-exposition (PrEP) contre le VIH (cf. chap. 3.4).

En ce qui concerne le recours aux services d'urgence, les résultats basés sur les données de l'ESS ont montré que les hommes gays avaient tendance à se rendre moins souvent aux urgences hospitalières que les autres groupes étudiés. L'enquête *LGBT Health Survey*, quant à elle, a mis en évidence que les personnes trans/non binaires se rendaient plus souvent aux urgences d'un hôpital ou d'un centre de santé que les personnes LGB cisgenres.

Les femmes lesbiennes ont moins souvent consulté un gynécologue que les femmes hétérosexuelles au cours de l'année précédant l'enquête, ce qui, selon les auteurs, pourrait être lié à des expériences négatives telles que des tests inutiles. Les femmes bisexuelles ont cependant tendance à recourir davantage aux prestations gynécologiques. Toutefois, ces différences s'expliquent davantage par l'âge, le niveau de formation et le revenu des femmes interrogées et ne sont plus statistiquement significatives après la prise en compte de ces facteurs. L'enquête *LGBT Health Survey* a montré que les personnes trans/non binaires assignées femmes à la naissance avaient moins souvent eu recours à des prestations gynécologiques que les femmes cisgenres au cours de l'année précédant l'enquête ; en outre, leur dernière consultation en gynécologie remontait plus souvent à plus de deux ans (pour les examens sexospécifiques de dépistage du cancer, comme le frottis cervico-utérin et la mammographie, cf. chap. 3.4).

Les limites de la présente étude impliquent toutefois d'interpréter avec prudence les résultats concernant le comportement de recours aux soins, car des effets d'échantillonnage ou le faible nombre de cas dans l'ESS (en particulier de femmes lesbiennes) pourraient avoir masqué des différences existantes.

Conclusions des auteurs

Selon les auteurs, la protection des personnes LGBT contre la stigmatisation, la discrimination et la violence doit être renforcée en Suisse. Des mesures sont nécessaires dans différents domaines, en particulier dans celui des soins de santé. Le fait que les personnes LGBT renoncent davantage aux prestations de santé par peur de la discrimination et par manque de confiance dans le corps médical, les hôpitaux et les traitements indique qu'il est nécessaire de continuer à informer et à sensibiliser le secteur de la santé. Pour supprimer les obstacles à l'accès aux soins pour les personnes LGBT, il faut que les professionnels de la santé suivent des formations et des formations continues tenant compte de la diversité et des thèmes LGBT et que d'autres mesures soient prises pour garantir un accès non discriminatoire aux soins.

En outre, parallèlement à la saisie de données quantitatives, il est nécessaire de mener des recherches qualitatives ou utilisant des méthodes mixtes. En plus de dresser un tableau plus détaillé des besoins et du recours ou non aux soins, il est également important de mener des recherches sur des approches de traitement spécifiques aux personnes LGBT.

Selon les auteurs, les discriminations, les violences et les délits à l'encontre des personnes LGBT doivent être systématiquement sanctionnés, et un réseau d'aide approprié doit être mis sur pied. Des systèmes nationaux de signalement et de soutien devraient être mis en place ou développés pour le signalement des violences fondées sur l'identité de genre et l'orientation sexuelle.

¹⁶ En outre, lorsque la planification de mesures de réassignation sexuelle a été prise en compte, aucune différence significative n'a pu être constatée dans le recours aux services psychologiques entre les personnes trans/non binaires et les personnes LGB cisgenre. Par conséquent, les personnes trans/non binaires n'ont pas consulté plus souvent des psychologues ou des psychiatres pour des problèmes psychologiques que les personnes LGB cisgenre.

Prise de position des acteurs LGBT

Les organisations LGBT interrogées ont estimé qu'il était souhaitable que les efforts en matière de formation et de formation continue des professionnels de la santé intègrent différents domaines et que le thème de la violence soit explicitement abordé. Il convient de noter que de nombreuses personnes LGBTIQ¹⁷ ont développé des peurs et des réserves vis-à-vis du système de santé en raison de mauvaises expériences passées. Enfin, un rôle important a été attribué aux acteurs LGBTIQ au niveau national et régional dans la planification et la mise en œuvre de la formation initiale et continue, car ils disposent déjà d'un grand savoir empirique dans ces domaines.

Appréciation du point de vue de la Confédération

Il importe pour la Confédération que, dans les stratégies et programmes nationaux, la prévention et la lutte contre la discrimination et la violence basées sur l'orientation sexuelle et à l'identité de genre soient considérées comme des éléments importants, notamment en matière de santé. Afin que les questions relatives aux personnes LGBT soient traitées de manière coordonnée au sein de l'administration fédérale, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) d'examiner dans quelle mesure et avec quels moyens l'administration fédérale peut jouer un rôle de soutien (mesure 13 du plan d'action 2021-2023 relatif à la Stratégie pour le développement durable 2030 (SDD 2030)). Les résultats de cet état des lieux devraient être disponibles fin 2022. La Confédération assume ainsi son rôle de coordination, tel qu'annoncé en réponse à l'interpellation Reynard [20.3903](#), et met en œuvre une démarche concertée avec les cantons.

Afin d'améliorer les données sur la discrimination envers les personnes LGBTI (mesure 14 du plan d'action relatif à la SDD 2030), la Confédération examine, en collaboration avec les cantons, les possibilités existantes pour améliorer la collecte de données sur les « crimes de haine ». Le postulat Barrile [20.3820](#), qui a été transmis, charge le Conseil fédéral de concevoir un plan d'action national contre les crimes de haine à l'encontre de la communauté LGBTQ. Dans cette optique, l'Office fédéral de la statistique (OFS) a publié pour la première fois en 2022, dans le cadre de la statistique policière de la criminalité (SPC), des résultats sur le nombre d'infractions à l'art. 261^{bis} CP et ceci sous une forme différenciée permettant de donner des résultats pour le motif de discrimination à raison de l'orientation sexuelle.¹⁸

Le plan d'action national pour la mise en œuvre de la Convention d'Istanbul 2022-2026 (PAN CI) adopté le 22 juin 2022 par le Conseil fédéral a pour objectif de réduire la violence indépendamment de l'âge, du sexe, de l'orientation romantique ou sexuelle, de l'identité ou de l'expression de genre, d'un handicap, de l'origine ou de toute autre caractéristique. L'une des trois priorités mises en avant par le Conseil fédéral concerne la formation et la formation continue des professionnels et des bénévoles en matière d'identification et de prise en charge des victimes et des auteurs de violence. Les mesures sont mises en œuvre de manière inclusive, afin de mieux protéger et soutenir notamment les personnes LGBT menacées ou affectées par la violence.

Le personnel de santé formé joue un rôle central dans la prévention et la réduction de la discrimination et de la violence fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre dans les soins de santé. Afin de renforcer leurs capacités en matière de gestion de la diversité, les professionnels de la santé doivent être formés à l'aide de contenus prenant en compte cette diversité, abordant notamment les thèmes LGBT, tant au niveau de la formation initiale que de la formation postgrade et de la formation continue. Il revient aux institutions responsables de la formation (hautes écoles, établissements de formation et de formation continue, organisations et associations professionnelles chargées de cette responsabilité) ainsi qu'aux services cantonaux de concrétiser et mettre en œuvre le cadre légal (loi sur les

¹⁷ Il n'existe pas de définition unique du terme « queer » (Q). Le terme « queer » est souvent utilisé pour désigner différentes identités et variations de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre et des caractéristiques de genre qui s'écartent de l'hétéronormativité binaire cis. Le terme « queer » est également utilisé comme une autodésignation à connotation positive.

¹⁸ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/criminalite-droit-penal/police/infractions.html>

professions médicales [RS 811.11], loi sur les professions de la psychologie [RS 935.81] et loi fédérale sur les professions de la santé [RS 811.21]). Certains acteurs LGBT¹⁹ et autorités publiques proposent des conseils et des conférences aux professionnels de la santé. Ils collaborent avec des hautes écoles et des établissements de formation et de formation continue. En ce qui concerne les programmes de formation, l'intégration des thèmes LGBT est très inégalement développée. De façon générale, les curricula pourraient encore être étoffés (cf. Interpellation Gysin [22.3500](#)), même si certaines institutions mettent déjà l'accent sur ce point. Il faudrait notamment ancrer des modules complets dans la formation postgrade et continue.

3.3 Consommation de substances

Principaux résultats du rapport de recherche

Les résultats du rapport de recherche confirment l'état de la recherche internationale dans son ensemble : les personnes LGBT présentent une prévalence plus élevée de consommation problématique de substances que le reste de la population.

Les données de l'ESS ont montré que la proportion de personnes LGB qui fumaient du tabac – entre plus d'un tiers et presque la moitié d'entre elles – était nettement plus élevée que dans le reste de la population. Les analyses par genre selon le registre ont montré que les femmes lesbiennes et bisexuelles présentaient une probabilité 2 à 2,7 fois plus élevée de fumer du tabac que les femmes hétérosexuelles. Une probabilité accrue de fumer a également été constatée chez les hommes bisexuels par rapport aux hommes hétérosexuels. Aucune différence significative n'a été constatée entre les groupes de comparaison en ce qui concerne le souhait d'arrêter de fumer. Entre un quart et la moitié des personnes LGBT avaient déjà essayé d'arrêter de fumer. Le souhait d'arrêter de fumer était presque aussi fréquent au moment de l'enquête.

En ce qui concerne la consommation d'alcool, des différences significatives ont été constatées entre les groupes et les genres. Par rapport aux femmes hétérosexuelles, les femmes lesbiennes et bisexuelles étaient trois fois plus susceptibles de consommer de l'alcool de manière *chronique* (consommation excessive régulière) et deux fois plus susceptibles de consommer de l'alcool de manière *épisode* (consommation excessive en une seule occasion) au moins une fois par mois. Les hommes gays et bisexuels présentaient un peu plus souvent un comportement de consommation épisodique à risque en matière d'alcool par rapport aux hommes hétérosexuels, mais cette différence s'explique davantage par la composition des groupes de comparaison (surtout l'âge) que par l'orientation sexuelle ou le comportement sexuel.

En outre, il est ressorti que les personnes LGB avaient une probabilité plus élevée que le reste de la population d'avoir déjà consommé du cannabis ou d'autres substances psychoactives. Les différences étaient les plus marquées pour les personnes bisexuelles : par rapport au reste de la population, les personnes bisexuelles avaient une probabilité plus de 4 fois supérieure d'avoir déjà consommé des drogues. Des analyses spécifiques au genre ont confirmé ce schéma, les différences étant encore plus marquées pour les substances psychoactives autres que le cannabis. Dans l'enquête *LGBT Health Survey*, les hommes cisgenres gays et les personnes cisgenres bisexuelles étaient plus susceptibles d'avoir déjà consommé des drogues que les femmes cisgenres lesbiennes et les personnes trans/non binaires.

Conclusions des auteurs

La consommation de tabac et la consommation excessive d'alcool sont des domaines d'action importants qui sont associés à des dommages élevés pour la santé et dans lesquels

¹⁹ Par ex. (liste non exhaustive) Aide suisse contre le sida, Fondation Agnodice, Fachgruppe Trans*, services de santé sexuelle (par ex. Checkpoints), les Klamydia's

les personnes LGBT ont un comportement plus préjudiciable à la santé que le reste de la population. En ce qui concerne la consommation de tabac, il apparaît que les minorités sexuelles et de genre sont tout aussi motivées que le reste de la population à arrêter de fumer.

Selon les auteurs, des mesures spécifiques visant à réduire la consommation (excessive) de substances devraient être prises pour les groupes cibles LGBT. D'autre part, tant des offres spécifiques pour les personnes LGBT que des offres répondant à leurs besoins au sein des structures ordinaires devraient être mises à disposition. Lors de la planification de mesures de prévention et de promotion de la santé, il convient de tenir compte des différences de groupe et de genre mises en évidence dans le rapport de recherche et de prendre en considération, outre les approches tenant compte du genre (homme cisgenre, femme cisgenre), les dimensions de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre.

Appréciation du point de vue de la Confédération

Comme la consommation d'alcool et de drogues peut entraîner une augmentation des comportements sexuels à risque, plusieurs centres de conseil dans le domaine de la santé sexuelle des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des personnes transgenres ont étendu leurs offres au thème de la consommation de substances. Des offres de prévention et de conseil à bas seuil et spécifiques sont actuellement mises à disposition surtout dans les grands centres urbains. Ces offres sensibilisent aux risques et aux possibilités de protection en cas de consommation sexualisée de substances et de chemsex²⁰. Il s'agit entre autres de prévenir les infections au VIH et à l'hépatite et de renforcer les comportements de réduction des risques. Les offres de conseil et de réduction des risques en matière de dépendance servent également de point de contact²¹. La Centrale nationale de coordination des addictions (Infodrog) organise, en collaboration avec l'Aide Suisse contre le Sida, des formations sur la consommation sexualisée de substances et sur le chemsex à destination des professionnels des centres de conseil en addiction et en sexualité, et fournit des informations sur le thème de la diversité.

La Confédération prend connaissance des inégalités en matière de santé qui affectent les personnes LGBT dans le domaine de la consommation de substances et de leur importance potentielle pour la prévention et l'aide en matière de dépendance. Elle examinera comment les personnes LGBT peuvent être davantage prises en compte dans certains champs d'action du plan de mesures de la Stratégie nationale Addictions dans le cadre d'une adaptation de celui-ci.

3.4 Santé sexuelle

Principaux résultats du rapport de recherche

En ce qui concerne le nombre de partenaires sexuels, les personnes LGB ont plus souvent déclaré, par rapport au reste de la population, avoir eu des rapports sexuels avec plus d'une personne au cours des 12 mois précédant l'enquête. Les hommes gays ont été les plus nombreux à le déclarer. Près de la moitié des hommes gays ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avant l'enquête, contre un tiers des personnes bisexuelles et un cinquième des personnes hétérosexuelles. Comme on pouvait s'y attendre, les résultats de l'enquête *LGBT Health Survey* ont montré de grandes différences entre les groupes étudiés dans les stratégies de protection contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST). De manière générale, ces stratégies étaient nettement plus souvent utilisées lors de rapports sexuels avec des partenaires occasionnels que dans le cadre d'une relation stable. Un cinquième des personnes gays ont déclaré avoir déjà utilisé une PrEP au cours de leur vie pour se protéger du VIH. Ce résultat est nettement plus

²⁰ Le chemsex se rencontre principalement chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Il consiste à consommer consciemment et de manière ciblée des substances spécifiques avant ou pendant les rapports sexuels (Infodrog, 2022).

²¹ Par ex. les offres de *drug checking* ou la plateforme en ligne anonyme SafeZone

élevé que celui relaté dans les revues spécialisées nationales et internationales, un fait qui, selon les auteurs, peut être mis en relation avec le programme « SwissPrEPaired », qui permet aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) de prendre la PrEP avec un accompagnement médical.

Comme les études internationales, les résultats du rapport de recherche montrent également que les personnes gays et bisexuelles en Suisse représentent un groupe plus vulnérable que le reste de la population en ce qui concerne le VIH et les autres IST. Les tests VIH ont été plus souvent utilisés par les hommes gays et les personnes bisexuelles que par le reste de la population. Dans les données de la *LGBT Health Survey*, il est apparu que 4 % des personnes LGBT qui ont fait un test VIH ont été testées positives (7,2 % dans le groupe des personnes gays)²². En ce qui concerne le dépistage d'autres IST, les données de la *LGBT Health Survey* ont montré qu'environ deux tiers des personnes LGBT interrogées se sont déjà fait tester une fois pour l'infection à Chlamydia, la syphilis ou la gonorrhée, le résultat du test d'infection à Chlamydia ou de gonorrhée ayant été positif chez environ une personne testée sur six et la syphilis ayant été détectée chez une personne testée sur onze. Dans l'ensemble, les personnes gays ont plus souvent indiqué un résultat de test positif pour ces trois IST que les personnes lesbiennes ou bisexuelles.

Le rôle de l'identité de genre (trans/non binaire par rapport à cisgenre) en matière de santé sexuelle n'a pas été explicitement étudié dans le rapport de recherche, mais des études internationales indiquent la grande vulnérabilité des personnes transgenres, en particulier des femmes trans (d'homme à femme), face au VIH.

En ce qui concerne les examens gynécologiques ou les examens sexospécifiques de dépistage du cancer, les données de l'ESS indiquent des différences entre les groupes de comparaison. Les femmes lesbiennes avaient une probabilité plus faible que les femmes hétérosexuelles d'avoir déjà effectué un frottis cervico-utérin. En ce qui concerne la mammographie, il est ressorti que les femmes lesbiennes et bisexuelles y avaient moins souvent recours que les femmes hétérosexuelles. Comme pour le recours aux prestations gynécologiques en général (cf. chap. 3.2), cette relation semble toutefois dépendre davantage de l'âge, de la formation et du revenu net des femmes que de leur orientation sexuelle ou de leur comportement sexuel. Chez les hommes, le tableau est différent : les hommes bisexuels ont plus souvent recours aux examens de dépistage du cancer de la prostate que les hommes hétérosexuels. Les données de la *LGBT Health Survey* indiquent en outre que pour les examens sexospécifiques de dépistage du cancer, comme pour la consultation en gynécologie en général, les personnes trans/non binaires en particulier sont désavantagées par rapport aux personnes LGB cisgenres et ont moins souvent recours à ces prestations (cf. chap. 3.2).

Conclusions des auteurs

Au vu des données et des études disponibles, les auteurs estiment qu'il est très important de mettre l'accent sur les hommes gays et bisexuels ainsi que sur les personnes trans/non binaires dans le domaine de la santé sexuelle. À cet égard, il convient de continuer à mettre en œuvre les mesures et offres ciblées qui existent déjà et de combler les lacunes.

Les auteurs soulignent également qu'il existe un besoin en matière de santé sexuelle et reproductive pour les femmes lesbiennes et bisexuelles ainsi que pour les personnes trans/non binaires assignées femmes à la naissance. Elles devraient être sensibilisées à la nécessité des examens gynécologiques préventifs, aux questions de santé reproductive et aux VIH/IST. En outre, des mesures s'adressant aux professionnels (médecins, gynécologues, personnel infirmier, sages-femmes, etc.) sont nécessaires pour garantir un conseil et un traitement de ce groupe cible exempts de préjugés. Les quelques études disponibles, entre autres en Suisse romande, montrent que ce n'est pas toujours le cas.

²² Dans le chapitre Comportement sexuel et stratégies de protection, une distinction a été faite selon le sexe assigné à la naissance. Les personnes trans/non binaires n'ont pas été présentées séparément.

Appréciation du point de vue de la Confédération

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'objectif d'égalité des chances du Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI), le Conseil fédéral s'est engagé à accorder une attention particulière aux problèmes de santé des personnes LGBT. En collaboration avec l'Aide Suisse contre le Sida (ASS) et les checkpoints de Zurich et Genève (cliniques de santé à bas seuil pour les hommes gays et les HSH), l'OFSP a élaboré dès 2011 le Plan d'action d'urgence, une stratégie commune pour la prévention du VIH et des autres IST chez les HSH. Ce dernier formulait et détaillait des actions visant à atteindre les objectifs du PNVI, telles que des campagnes coordonnées d'information et de dépistage du VIH et des IST. Il a été mis en œuvre à partir de 2012. Depuis, d'autres projets concernant la santé des personnes LGBT ont été développés : le plan d'action a été actualisé en 2018 et élargi aux thèmes de la consommation de substances et de la santé mentale. Entre-temps, d'autres checkpoints ont été créés (Vaud, Bâle, Berne, Lucerne). Ces centres, ainsi que d'autres centres de conseils et de dépistages volontaires, qui conseillent également les personnes LGBT, soutiennent désormais la mise en œuvre du plan d'action. Depuis 2012, la santé sexuelle des personnes transgenres est également prise en compte dans la mise en œuvre du PNVI. Un forum VIH&IST sur la santé sexuelle des personnes transgenres a été organisé en 2013. Au fil des ans, différents checkpoints ont créé des offres de conseil pour ces personnes. Ces structures et offres ont fait leurs preuves pour ce qui est de renforcer les ressources sanitaires des HSH et des personnes transgenres et devraient être maintenues.

Sur mandat de l'OFSP, la Haute école spécialisée de travail social du Nord-Ouest de la Suisse (FHNW) mène une enquête quantitative sur la santé sexuelle et les déterminants des comportements de protection et de risque face au VIH et aux autres IST (*Sex Health Survey 2022*), en étroite collaboration avec différentes parties prenantes engagées sur le terrain. Les expériences de discrimination y sont également recensées. L'enquête s'adresse à différents groupes cibles, dont les HSH et les personnes transgenres. Les résultats de l'enquête *Sex Health Survey 2022* doivent fournir, dans le courant de l'année 2023, des informations sur la manière dont les mesures de prévention pourront s'adresser encore plus efficacement aux groupes cibles à l'avenir. Le PNVI a été prolongé jusqu'en 2023 en raison de la pandémie de COVID-19. Le programme de suivi est élaboré en étroite collaboration avec les acteurs concernés et devrait être adopté par le Conseil fédéral fin 2023.

Les femmes lesbiennes et bisexuelles ainsi que les personnes trans/non binaires ont besoin d'une action supplémentaire en matière de santé sexuelle et reproductive et de dépistage sexospécifique du cancer. Il est recommandé aux établissements de formation et de perfectionnement des professionnels de ces domaines de renforcer la sensibilisation aux préoccupations de ces groupes cibles, afin de lever les obstacles aux examens de dépistage et aux offres de santé sexuelle et reproductive et de pouvoir garantir une qualité élevée des soins.

3.5 Santé physique

Principaux résultats du rapport de recherche

Sur la base des données de l'ESS, des différences ont été observées entre les groupes LGB et le reste de la population en ce qui concerne la santé et l'activité physiques. Pour les hommes (selon le registre), les résultats d'autres études ont pu être confirmés, à savoir que les hommes gays étaient moins souvent en surpoids ou obèses que les hommes hétérosexuels. En ce qui concerne l'activité physique, les hommes gays et bisexuels pratiquaient moins souvent une activité physique intense que les hommes hétérosexuels. Pour les femmes lesbiennes, les résultats des études internationales n'ont pas pu être confirmés : les femmes lesbiennes en Suisse n'étaient pas plus souvent en surpoids ou obèses par rapport aux femmes hétérosexuelles. Les résultats concernant l'activité physique

vont dans le même sens ; les femmes lesbiennes et bisexuelles étaient un peu plus souvent physiquement actives pendant leurs loisirs que les femmes hétérosexuelles.

Les hommes gays et les femmes lesbiennes ont évalué leur état de santé comme bon à très bon à peu près aussi souvent que le reste de la population. Par contre, les personnes bisexuelles ont moins souvent évalué leur état de santé comme bon à très bon et ont plus souvent fait état de troubles physiques importants, d'une maladie chronique ou d'un problème de santé de longue durée. Les données de la *LGBT Health Survey* montrent que les personnes trans/non binaires évaluent leur propre état de santé comme étant nettement moins bon et font plus souvent état de troubles importants que les personnes LGB cisgenres. Les personnes trans/non binaires étaient également plus souvent limitées dans leur vie quotidienne en raison de problèmes de santé et souffraient plus souvent de maladies chroniques ou de longue durée.

En ce qui concerne l'hypertension, le cholestérol, le diabète et le cancer, les personnes LGB ne se distinguaient guère du reste de la population. Les différences constatées s'expliquent principalement par la composition différente des groupes (âge, sexe, niveau de formation, revenu). Ce résultat contredit en partie des études plus anciennes, selon lesquelles l'hypertension, un taux de cholestérol élevé ou le diabète, par exemple, sont plus fréquents chez les hommes gays. Il faut toutefois tenir compte du petit nombre de cas au sein des groupes de comparaison, en particulier pour les maladies chroniques.

Conclusions des auteurs

Parallèlement au renforcement de la santé psychique, les auteurs estiment que des offres spécifiques aux personnes LGBT ainsi que des offres et des accès les prenant en considération doivent être mises en œuvre dans la promotion de la santé et la prévention pour renforcer leur santé physique. Cela vaut en particulier pour les personnes trans/non binaires et bisexuelles, qui sont plus atteintes dans leur santé physique. Étant donné qu'une partie des résultats présentés s'appuie sur des données recueillies pendant la pandémie de coronavirus et que les participants à l'enquête ont également été recrutés par le biais d'institutions de santé, les auteurs soulignent l'urgence de réaliser des études supplémentaires fondées sur des échantillons aléatoires plus importants.

Appréciation du point de vue de la Confédération

La Confédération prend acte des inégalités dont font l'objet les personnes LGBT dans le domaine de la santé physique, en particulier les personnes bisexuelles et trans/non binaires. Il convient de tenir compte du fait que les groupes étudiés diffèrent fortement en termes de besoins spécifiques. Les causes des symptômes physiques n'étaient pas au centre du présent rapport de recherche et nécessitent des études supplémentaires. Les symptômes physiques pourraient également être la conséquence d'une moins bonne santé psychique ou, plus spécifiquement chez les personnes trans, de mesures de réassignation sexuelle, telles qu'une thérapie hormonale.

Divers hôpitaux et d'autres prestataires proposent des consultations visant à conseiller et accompagner les personnes transgenres et leur entourage (par ex. les parents). Le traitement médical, qu'il s'agisse de conseils ou d'un traitement médicamenteux et/ou chirurgical, varie en fonction de la personne à traiter, y compris pour les personnes transgenres. Le traitement médical est de la responsabilité des médecins traitants, qui se basent sur des directives nationales et internationales ainsi que sur les dernières connaissances scientifiques.

3.6 Promotion de la santé, prévention et égalité

Principaux résultats du rapport de recherche

Dans plusieurs domaines thématiques de la santé, notamment la santé mentale, la santé sexuelle et la consommation de substances, le rapport de recherche fournit la preuve d'un besoin accru en matière de promotion de la santé et de prévention. En même temps, il met également en évidence le fait que la santé des personnes LGBT dépend de déterminants sociaux et structurels qui dépassent le domaine de la santé et nécessitent des approches multisectorielles.

Conclusions des auteurs

Les auteurs concluent que, dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention et des soins dans différents secteurs, il faut à la fois une ouverture universelle des structures ordinaires par le biais d'offres inclusives et prenant en compte les personnes LGBT et des mesures spécifiques offrant un accès direct aux personnes LGBT, ou à un sous-groupe de celles-ci, afin qu'elles se sentent impliquées et bienvenues et reçoivent des prestations adaptées à leur groupe cible. Une prise en compte de la diversité et des thématiques LGBT dans la formation initiale et les formations postgrades des professionnels de la santé, du social et de l'éducation/de la formation tenant est également nécessaire.

Les offres et les mesures destinées aux personnes LGBT devraient leur être accessibles facilement quel que soit leur parcours (langue, expérience de la migration, formation, ressources socio-économiques), être élaborées avec la participation du groupe cible et être intégrées dans leur environnement social (approche axée sur le setting/le milieu de vie). Elles devraient viser l'efficacité, en s'appuyant sur les connaissances scientifiques les plus récentes. Les offres devraient être développées dans une perspective de parcours de vie et se concentrer en particulier sur les enfants, les adolescents et les jeunes adultes (environnement favorable aux personnes LGBT, information des parents et renforcement de leurs compétences, soutien de pair à pair) ainsi que sur les personnes d'un certain âge (p. ex. réseaux de soutien social). Les offres et structures existantes doivent être prises en compte et renforcées.

Afin de mieux intégrer les personnes LGBT dans la société, les auteurs du rapport de recherche recommandent que soit adopté un programme national pour l'égalité sociale et sanitaire des minorités sexuelles et de genre. Ce programme devrait couvrir une large palette de questions et inclure les personnes intersexuées. En outre, il faudrait établir des liens avec d'autres programmes et stratégies nationaux, afin que les dimensions de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre et de l'intersexualité soient mises en œuvre dans le sens d'une approche intersectionnelle. De plus, le monde politique et l'administration devraient adopter des stratégies et des mesures qui améliorent l'environnement de vie des personnes LGBT dans une approche « *Health in All Policies* » (inclure la santé dans toutes les politiques).

Prise de position des acteurs LGBT

Les organisations LGBT interrogées ont salué les recommandations des auteurs du rapport de recherche. Les représentants des organisations LGBT ont tous particulièrement insisté sur la nécessité de prendre en compte et de promouvoir les organisations et structures existantes dans la société et de garantir ainsi la pérennité des offres et activités. Dans ce contexte, les régions périphériques ne devraient pas être négligées ; elles devraient également disposer de ressources et d'offres locales. Il faudrait également faire en sorte que les offres et les ressources existantes spécifiquement destinées aux personnes LGBT soient mieux connues (p. ex. grâce aux services spécialisés dans l'éducation sexuelle).

Par ailleurs, il a été souligné que les acteurs LGBTIQ régionaux et nationaux ont également un rôle central à jouer dans l'évolution de l'attitude de la société envers les minorités sexuelles et de genre. Étant donné que les inégalités en matière de santé ne sont pas à

attribuer à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre, mais bien aux expériences de discrimination et de violence ainsi qu'aux évaluations négatives et préjugés intériorisés, il faudrait mettre l'accent sur l'évolution de la société ainsi que sur la promotion de l'acceptation de soi lors de la planification de mesures (p. ex. dans le cadre d'un programme national).

Enfin, l'accent a été mis en particulier sur la nécessité d'une approche transversale des questions LGBT, à la fois par des offres inclusives et tenant compte des besoins des personnes LGBT dans les structures ordinaires et par des mesures et un accès aux soins spécifiques aux personnes LGBT.

Appréciation du point de vue de la Confédération

Tant le rapport de recherche de la HSLU que le rapport de base « Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention en Suisse »,²³ publié en 2020 par la fondation Promotion Santé, l'OFSP et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), proposent des approches permettant de promouvoir les ressources des personnes LGBT en matière de santé. L'accent est mis sur l'importance d'agir sur les structures et les conditions de vie immédiates, de réduire les contraintes et de promouvoir les ressources. De plus, pour garantir l'égalité des chances, la promotion de la santé et la prévention, devraient être planifiées dans une perspective de parcours de vie et intervenir à toutes les étapes de la vie, en particulier pendant l'enfance et l'adolescence, car les désavantages subis peuvent avoir des répercussions sur la santé tout au long de la vie. Outre les offres et les mesures spécifiques aux personnes LGBT, la suppression des obstacles rencontrés dans le cadre des soins ordinaires et la possibilité d'accéder aux soins dans un cadre inclusif, tenant compte des personnes LGBT et compétent en matière de diversité ont fait leurs preuves et devraient être poursuivies. Les offres devraient être facilement accessibles aux personnes LGBT issues de milieux socio-économiques divers ou ayant fait l'expérience de la migration, en adéquation avec leurs milieux de vie et (re)développées de manière participative avec le groupe cible. Dans le domaine de la santé, la responsabilité de l'élaboration de telles mesures incombe en premier lieu aux acteurs de la promotion de la santé et de la prévention ainsi qu'aux cantons. Lors de la conception d'offres durables et visant à combler les lacunes qui ont été identifiées dans l'offre existante, il convient de tenir compte des acteurs LGBT ainsi que de leurs ressources et compétences (concernant la formation et le perfectionnement des professionnels, cf. chap. 3.2, 3.4).

Lutter contre la discrimination, la violence et les préjugés liés à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre est considéré comme un angle d'approche de première importance dans la promotion de la santé et la prévention ; cela constitue un élément important des stratégies et programmes nationaux, y compris en matière de santé.

Les mesures 13 et 14 mises en œuvre dans le cadre du plan d'action de la SDD 2030 doivent permettre de déterminer comment améliorer les données relatives à la discrimination subie par les personnes LGBTI et dans quelle mesure la Confédération peut jouer un rôle de coordination et de soutien. Dans le cadre des travaux relatifs à un plan d'action national contre les crimes de haine anti-LGBTQ (postulat Barrile [20.3820](#)), des mesures de soutien et de protection des personnes LGBTQ victimes de violence ainsi que des mesures préventives visant à empêcher la violence et les attitudes anti-LGBTQ sont examinées. Ces préoccupations sont également prises en compte dans le cadre du PAN CI. La Confédération ne dispose toutefois pas de base légale pour élaborer un programme national spécifique sur l'égalité sociale et sanitaire des minorités sexuelles et de genre.

²³ Weber, D. (2020). Égalité des chances dans la promotion de la santé et la prévention en Suisse. Définitions, introduction théorique, recommandations pratiques. Rapport de base. Berne: PSCH, OFSP, CDS

3.7 Données disponibles et recherche

Principaux résultats du rapport de recherche

La revue de littérature incluse dans le rapport de recherche a mis en évidence qu'il n'existe que peu d'études sur la situation des personnes LGBT dans certains domaines thématiques de la santé.

Pour les analyses statistiques du rapport de recherche, une enquête a été menée en plus de l'ESS (l'enquête *LGBT Health Survey*). Cela a permis d'inclure les personnes trans/non binaires. Dans le cadre des Enquêtes suisses sur la santé, il n'a pas été possible d'effectuer des comparaisons entre les groupes en ce qui concerne l'identité de genre, car cette caractéristique n'a pas été saisie jusqu'en 2017.

Conclusions des auteurs

Selon les auteurs, le monitoring national de la santé effectué dans le cadre de l'ESS ainsi que les autres enquêtes nationales doivent être conçus de manière à saisir l'orientation sexuelle et l'identité de genre selon les normes internationales et à pouvoir tirer des conclusions sur les inégalités (de santé) des personnes LGBT sur la base des données recueillies.

Afin de pouvoir définir les soins de santé à destination de cette partie de la population en s'appuyant sur des données probantes, des études quantitatives et qualitatives supplémentaires sont nécessaires, en particulier pour les groupes fortement touchés par les inégalités de santé.

Prise de position des acteurs LGBT

Les organisations LGBT représentées dans le groupe d'accompagnement ont salué la décision de prendre en compte les personnes trans/non binaires en plus des groupes LGB, allant ainsi au-delà de ce que demandait le texte du postulat. Elles ont relevé en revanche que les résultats du rapport de recherche ne différencient pas suffisamment certains des groupes de comparaison (p. ex. les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes mais qui ne s'identifient pas comme gays ou bisexuels). En outre, le rapport de recherche n'ayant pas pu prendre en compte, ou n'ayant pu prendre en compte que partiellement, une série de questions relatives à l'état de santé d'autres groupes au sein des personnes LGBTIQ (p. ex. les personnes intersexuées), de nombreuses questions restent ouvertes. Les auteurs suggèrent de collecter davantage de données et de mener d'autres recherches.

Appréciation du point de vue de la Confédération

La Confédération est consciente du manque de données sur la situation en matière de santé des personnes LGBT en Suisse. Comme déjà indiqué dans le rapport du 22 juin 2022 en réponse au postulat Reynard [16.3961](#), l'obtention d'un échantillon représentatif de la population LGBTI constitue un défi. En effet, elle représente un faible pourcentage de la population totale, elle est relativement difficile à identifier et à atteindre, et il n'existe pas de cadre d'enquête existant pour elle. Néanmoins, la Confédération tient à ce que les enquêtes nationales standardisées auprès de la population incluent aussi les personnes LGBT afin de refléter le mieux possible la diversité de la population vivant en Suisse. Dans l'ESS 2022 de l'OFS, des questions supplémentaires sont posées sur l'identité de genre. En raison du changement de méthode dans l'enquête 2027 et de la nécessité qui en découle de raccourcir cette dernière, il n'est toutefois pas possible de garantir que ces questions seront maintenues. Le DFI (OFSP et OFS) va préciser dans quelles autres enquêtes nationales standardisées, menées sur des thèmes sanitaires et sociaux, des questions sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre doivent et peuvent être intégrées. Il convient de noter que le nombre de personnes LGBT représenté dans les études est souvent trop faible pour pouvoir procéder à des évaluations (détaillées) selon l'orientation sexuelle et l'identité de genre.

Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour analyser de manière approfondie les besoins spécifiques en matière de santé des différents groupes LGBT et pour prendre en compte les autres types de désavantages qu'ils subissent, dans une approche intersectionnelle. La recherche future devrait utiliser des méthodes qualitatives en plus des méthodes quantitatives afin de déterminer la qualité des prestations de santé auxquelles les personnes LGBT ont recours ainsi que les lacunes et le potentiel d'amélioration dans le domaine des soins. Les chercheurs ont la possibilité de soumettre des projets de recherche sur la santé des personnes LGBT au Fonds national suisse (FNS).

4 Conclusion du point de vue du Conseil fédéral

Le Conseil fédéral prend acte du fait qu'il existe des inégalités en matière de santé entre les personnes LGBT et le reste de la population suisse dans différents domaines. Ces inégalités sont particulièrement marquées dans les domaines de la santé mentale (dépressivité, suicidabilité, facteurs de protection moins prononcés), de la consommation de substances, et de la santé sexuelle. Dans ces domaines, les personnes LGBT sont nettement défavorisées. En ce qui concerne l'accès aux services de santé et leur utilisation, il ressort tout particulièrement qu'une partie des personnes LGBT interrogées fait état d'expériences de discrimination et de violence dans le domaine des soins de santé et renonce à des prestations de santé par manque de confiance dans les services de santé.

Le rapport de recherche fournit également des indications sur le fait que l'orientation sexuelle et l'identité de genre ne sont pas liées en soi à une moins bonne santé (psychique), mais que celle-ci peut s'expliquer pour les personnes LGBT, entre autres, par des expériences de discrimination plus fréquentes et des facteurs de protection psychique et sociale réduits. Le Conseil fédéral condamne la discrimination et la violence fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre et est conscient de leurs conséquences importantes sur la santé des personnes LGBT. La lutte contre la discrimination constitue donc un angle d'approche important dans la promotion de la santé et la prévention. Les travaux en cours sur la discrimination des personnes LGBT et les crimes de haine dans le cadre du plan d'action relatif à la SDD 2030 et du postulat Barrile [20.3820](#) s'attaquent à ces déterminants. Par ailleurs, le Conseil fédéral estime qu'il est nécessaire d'agir au niveau fédéral dans d'autres domaines thématiques liés à la santé :

- Dans le cadre du plan d'action national pour la prévention du suicide, le DFI examinera comment améliorer l'intervention précoce auprès des jeunes LGBT en ce qui concerne la suicidabilité.
- Le DFI examinera comment les personnes LGBT peuvent être davantage prises en compte dans certains champs d'action du plan de mesures de la Stratégie Addictions dans le cadre d'une adaptation de celui-ci.
- Afin que les minorités sexuelles et de genre soient mieux prises en compte dans les enquêtes sur les thèmes sanitaires et sociaux, le DFI (OFSP et OFS) va préciser dans quelles enquêtes nationales standardisées doivent et peuvent être intégrées des questions sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre.

Il s'agira notamment de tenir compte des expériences acquises dans le cadre de la mise en œuvre du programme national « VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) » et de l'élaboration du programme subséquent. Ces deux programmes ont été réalisés/sont réalisés en étroite collaboration avec différents acteurs, dont des organisations de personnes LGBT.

En outre, d'autres acteurs du secteur de la santé peuvent avantageusement se baser sur le présent rapport de recherche de la HSLU pour spécifier davantage les actions requises. Le rapport montre toutefois clairement aussi que la santé dépend largement de déterminants

sociaux et structurels et que des approches multisectorielles sont donc nécessaires pour renforcer la position des personnes LGBT dans la société. Les acteurs les plus divers peuvent y contribuer, non seulement au niveau fédéral, mais aussi et surtout dans les cantons, les communes, les écoles et les institutions de santé et de formation.

Liste des abréviations

CSDH	Centre suisse de compétence pour les droits humains
ESS	Enquête suisse sur la santé
HEP	Health Equity Promotion Model
HSH	Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
IST	Infections sexuellement transmissibles
HSLU	Haute école de Lucerne
LGBT	Personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et trans/non binaires
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OFS	Office fédéral de la statistique
PAN CI	Plan d'action national pour la mise en œuvre de la Convention d'Istanbul 2022-2026
PNVI	Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles
PrEP	Prophylaxie pré-exposition
SDD 2030	Stratégie pour le développement durable 2030
UAP	Urgent Action Plan
VCT	Voluntary Counselling and Testing (centres VCT)
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Annexe

Interventions politiques

Dans sa réponse à l'interpellation Rossini [13.4229](#) « Égalité des chances en matière de santé pour les personnes LGBT », le Conseil fédéral a confirmé que, malgré les efforts consentis, des problèmes existent dans le domaine de la santé pour les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres. Il a reconnu l'importance de disposer de données sur la santé des personnes LGBT et a examiné une adaptation de l'ESS menée par l'OFS. Depuis 2007, l'ESS comprend un module relatif au comportement sexuel. En 2017, celui-ci a été complété par des questions portant sur l'orientation sexuelle adressées à une partie de la population.

La question de la protection contre la discrimination dans le droit fédéral en vigueur a été traitée de manière approfondie dans le cadre du postulat Naef [12.3543](#) « Rapport sur le droit à la protection contre la discrimination ». Le rapport du Conseil fédéral, basé sur l'étude du Centre suisse de compétence pour les droits humains (CSDH), a montré que la législation suisse en matière de discrimination présente, outre de nombreux points forts, plusieurs faiblesses et lacunes. Le manquement le plus significatif constaté par le CSDH concerne les personnes LGBTI, dans la mesure où il n'existe pratiquement aucune réglementation spécifique pour la protection des personnes transgenres et intersexes.

L'initiative parlementaire [13.407](#) Reynard « Lutter contre les discriminations basées sur l'orientation sexuelle » a donné lieu à la décision d'étendre de la norme pénale antiraciste. Cette extension est en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2020. Dans ce contexte, la saisie des données dans le cadre de la statistique policière de la criminalité a été complétée par des codes permettant de saisir la discrimination en raison de crimes de haine basés sur l'orientation sexuelle au sens de l'art 261^{bis} CP (voir également le point 3 de la mesure 14 dans le plan d'action relatif à la SDD 2030).

Dans son rapport du 22 juin 2022 en réponse au postulat Reynard [16.3961](#) « Collecter des données sur les discriminations fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, en couvrant les discriminations multiples », le Conseil fédéral arrive à la conclusion, en raison de la complexité de la problématique, que les études quantitatives sont peu adaptées pour collecter des données sur la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre (voir également le premier point de la mesure 14 du Plan d'action de la SDD 2030). Il s'appuie ici sur les résultats d'un groupe de travail interdépartemental de la Confédération. Ces travaux se sont basés sur une étude de faisabilité commandée à cet effet auprès du CSDH. Afin d'étudier le phénomène de manière plus approfondie, il serait nécessaire d'acquérir des connaissances par le biais d'une recherche qualitative. Dans la SDD 2030, la Confédération confirme également la nécessité d'examiner les possibilités d'améliorer les données.

Le postulat Barrile [20.3820](#) « Plan d'action national contre les crimes de haine anti-LGBTQ » demandait au Conseil fédéral d'élaborer un plan d'action national pour réduire les crimes de haine et la violence anti-LGBTQ. Ce plan devait comprendre des mesures de soutien et de protection des personnes victimes de violence ainsi que des mesures préventives pour réduire la violence et les attitudes hostiles envers les personnes LGBTQ. Le 19 août 2020, le Conseil fédéral a rejeté le postulat en se référant au système fédéraliste suisse et au principe de subsidiarité qui en découle, selon lequel les normes pénales doivent être complétées par des mesures de sensibilisation, de prévention, d'intervention et de monitoring appropriées, prises aux niveaux plus pertinents des communes et des cantons. Le 1^{er} juin 2022, le Conseil national a accepté le postulat et a chargé le Conseil fédéral d'examiner un plan d'action national contre les crimes de haine anti-LGBTQ.

Dans sa réponse à l'interpellation Reynard [20.3903](#) « Norme contre les discriminations homophobes. Poursuivre l'engagement », le Conseil fédéral a souligné que les cantons et les communes devaient prendre des mesures de sensibilisation et de prévention appropriées contre la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle. Il s'est en outre engagé à examiner dans quelle mesure et par quels moyens l'administration fédérale pourrait assumer un rôle de coordination et de soutien (voir également la mesure 13 du plan d'action 2021-2023 relatif à la SDD 2030)²⁴.

Le postulat Prezioso Batou [21.3427](#) « Les problématiques spécifiques aux femmes lesbiennes, bisexuelles et aux personnes transgenres doivent être mieux prises en compte dans les politiques de santé publique » soulignait le manque de données fiables sur les problématiques de santé spécifiques des personnes lesbiennes, bisexuelles et transgenres, et demandait un rapport à ce sujet, la sensibilisation des professionnels de la santé ainsi que la mise en œuvre de politiques de santé publique pour les groupes cibles mentionnés. Le Conseil fédéral a proposé de rejeter le postulat, faisant valoir que les personnes transgenres sont prises en compte dans la réponse au postulat [19.3064](#) Marti Samira (le présent rapport). Il a en outre précisé que la plupart des mesures envisageables ne relevaient pas de la compétence de la Confédération ; le rapport devrait néanmoins servir de base à l'élaboration de mesures par divers acteurs. Le postulat n'a pas encore été traité au conseil.

Dans sa réponse à l'interpellation Roduit [21.3427](#) « Médicalisation exponentielle des jeunes trans. La Suisse va-t-elle encadrer des pratiques contestées ? », le Conseil fédéral a rappelé qu'il incombait aux médecins traitants de confirmer ou d'écarter un diagnostic, de déterminer avec soin la capacité de discernement d'une personne mineure et de le conseiller sur les options thérapeutiques. La surveillance de l'exercice de la profession médicale incombe aux cantons.

Dans sa réponse à l'interpellation Gysin [22.3500](#) « Egalité des chances et des droits pour les personnes LGBTIQ plus », le Conseil fédéral prend position sur des questions liées à la formation des professionnels, aux données relatives aux discriminations ainsi qu'à la prise en charge des coûts médicaux.

²⁴ L'interpellation a été classée, son auteur ayant quitté le conseil. Le Conseil fédéral a néanmoins chargé le DFI d'examiner les possibilités de mise en œuvre de l'interpellation.