



Département de la santé, des affaires sociales et de la culture  
Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur

CANTON DU VALAIS  
KANTON WALLIS

Aux destinataires de la procédure  
de consultation

---

## Formulaire pour la consultation relative à l'avant-projet de révision de la loi sur la santé (LS)

A transmettre d'ici au 4 janvier 2024

par courrier postal au Département de la santé, des affaires sociales et de la culture,  
Service de la santé publique, Avenue de la Gare 23, 1950 Sion,

ou par courrier électronique à l'adresse [santepublique@admin.vs.ch](mailto:santepublique@admin.vs.ch)

### Avis exprimé par :

Nom de l'organisme : Transgender Network Switzerland (TGNS)

Personne de contact : Alecs Recher, MLaw

Adresse : Monbijoustr. 73, 3007 Bern

.....

.....

.....

Téléphone : 031 372 33 44

Courriel : advocacy@tgns.ch

Date : 26.12.2023



1. L'avant-projet de loi prévoit, à l'art. 11a, la création d'une nouvelle fonction d'infirmière cantonale, dont la tâche sera notamment, dans le cadre du Service de la santé publique, de **promouvoir et de valoriser les professions soignantes**. L'infirmière cantonale devra aussi **rendre plus visible les professions soignantes non-médicales**, tout en développant une vision stratégique des soins infirmiers. Ce projet donne suite à la motion 2022.03.073 adoptée par le Grand Conseil. **Etes-vous favorables à cette proposition ?**

Oui entièrement     Plutôt oui     Plutôt non     Non

---

2. Une nouvelle section 4.2a est intégrée à la LS afin de satisfaire aux **exigences fédérales pour tous les cantons concernant la limitation de l'admission à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) pour les médecins** (art. 57a et suivants). En effet, dans le but de renforcer les exigences en matière de qualité et d'économicité, le Parlement a adopté un nouveau modèle pour l'admission des médecins du domaine ambulatoire à l'art. 55a LAMal. Cet article dote les cantons d'un nouvel instrument pour restreindre l'admission de nouveaux médecins. Les art. 57a et suivants font suite à la motion urgente 2023.06.190 adoptée par le Grand Conseil et demandant au Conseil d'Etat la création d'une base légale formelle cantonale. **La fixation de ces nombres maximaux a pour objectif de garantir que l'offre médicale corresponde le mieux possible aux besoins de la population**, en évitant une offre médicale excédentaire due à un nombre trop élevé de médecins en activité, **de façon à freiner la croissance des coûts des soins ambulatoires** – et exclut dès lors les soins stationnaires –, mais elle peut concerner le domaine des soins ambulatoires hospitaliers. **Etes-vous favorables à ces propositions ?**

Oui entièrement     Plutôt oui     Plutôt non     Non

---

3. L'art. 63a veut **préciser dans la loi valaisanne le contour des compétences reconnues aux pharmaciens par le droit fédéral** depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019. Outre certains vaccins (comme durant la pandémie de COVID-19), les pharmaciens pourraient notamment **faire certains tests et délivrer des médicaments destinés à traiter des maladies fréquentes**. **Etes-vous favorables à cette proposition ?**

Oui entièrement     Plutôt oui     Plutôt non     Non

---

4. Le projet s'efforce aussi d'**apporter une réponse aux importantes difficultés rencontrées dans l'organisation du service de garde médicale**. Pour y remédier, comme dans la plupart des cantons, il est notamment prévu d'introduire dans la loi, à l'art. 66a, la possibilité de prélever une taxe de garde (en cas d'exemption). **Cette taxe, si elle est prélevée, devra être exclusivement affectée au financement du service de garde**; ainsi, les professionnels de la santé concernés par une exemption participeraient au financement du dispositif. Toutefois, pour tenir compte des craintes exprimées en 2018 lors de la révision complète de la LS, il est proposé le principe d'une **taxe de 5'000. — frs par an au maximum**, soit très inférieure à celle que connaissent d'autres cantons (BE 15'000.— frs ; FR 12'000.— frs; VD 20'000.— frs). **Etes-vous favorables à cette proposition ?**

Oui entièrement     Plutôt oui     Plutôt non     Non

---

5. Un nouvel article est introduit, 102a, pour **interdire les pratiques visant à modifier l'orientation sexuelle et affective et/ou l'identité de genre d'autrui**. Ces dispositions donnent suite au postulat 2021.09.285 adopté par le Grand Conseil. **Etes-vous favorables à cette proposition ?**

Oui entièrement     Plutôt oui     Plutôt non     Non

---

Transgender Network Switzerland (TGNS), l'organisation faitière suisse des personnes trans, salue la volonté d'interdire les pratiques visant à modifier l'identité de genre et/ou l'orientation sexuelle et affective d'autrui et remercie le Département d'avoir proposé de l'inclure dans cette révision de la Loi sur la santé (LS).

TGNS appuie les objectifs du projet de loi. Cependant, dans le texte actuel, nous pensons que plusieurs points doivent être clarifiés et améliorés afin de garantir que cette norme juridique atteigne effectivement ses objectifs. Afin de structurer cette réponse à la consultation, nous proposons de faire d'abord un commentaire alinéa par alinéa, avant de mettre en lumière les améliorations / ajouts nécessaires et les aspects qui nécessitent des clarifications.

#### ***Commentaire alinéa par alinéa***

---

**Terminologie (version allemande)** : le terme «emotionale Orientierung» est un terme inhabituel et peu utilisé en langue allemande. Il devrait être remplacé par «affektive Orientierung» ou «romantische Orientierung»

**Titre** : L'alinéa 1 fait référence aux pratiques qui visent à « modifier ou supprimer » l'orientation émotionnelle ou sexuelle ou l'identité de genre d'une autre personne, tandis que le titre mentionne simplement « modifier ».

*Nous proposons de raccourcir le titre en « Pratiques de conversion ».*

**Alinéa 1** : Nous saluons l'inclusion de l'orientation affective et sexuelle et de l'identité de genre, ainsi que la limitation à ces deux aspects. En particulier, nous rejeterions la mention de l'expression de genre. Nous nous félicitons également explicitement du fait que le cercle des personnes concernées n'est pas limité sur la base d'autres critères (par exemple, l'âge). Étant donné que les pratiques de conversion se produisent indépendamment du fait qu'une personne soit effectivement LGBT ou qu'elle en soit seulement soupçonnée, il est pertinent aux fins de la loi de mentionner également l'orientation affective et sexuelle ou l'identité de genre, réelle ou supposée.

Dans la définition des pratiques de conversion, nous proposons (1) d'énoncer explicitement l'intention en tant que telle, (2) de tenir compte du fait que ni l'orientation affective ou sexuelle ni l'identité de genre ne peuvent être modifiées, et (3) d'inclure le déni de l'orientation affective ou sexuelle ou de l'identité de genre en plus de la suppression et de la tentative de changement.

***Nous proposons donc la formulation suivante :***

*« Toute pratique utilisée dans l'intention d'influencer une autre personne pour nier, supprimer ou tenter de modifier son orientation affective ou sexuelle ou son identité de genre, présumée ou réelle, est interdite et passible des sanctions prévues par la présente loi. »*

**Alinéa 2** : Nous saluons vivement le fait que l'offre et la mise en œuvre de pratiques de conversion ainsi que toute forme de soutien soient couvertes par la loi. En effet, les contributions aux pratiques de conversion peuvent être très différentes, ce qui doit être reflété dans le texte de la loi. L'interdiction doit donc viser : a) les offres elles-mêmes (ce qui est visé à l'alinéa 1), b) tout acte susceptible d'amener un individu à « profiter » d'une offre, et c) tout acte qui encourage des pratiques de conversion, indépendamment de la mise en danger d'un individu. Cependant, la formulation proposée ne nous semble pas encore suffisamment efficace et est sujette à des lacunes. Cela est particulièrement important pour que l'article de la loi soit efficace, car les personnes concernées sont souvent exposées à une forte pression de leur entourage.

***Nous proposons donc la formulation suivante :***

*« Sont également interdits et passibles des sanctions prévues par la présente loi le fait d'inviter ou d'inciter à y recourir, de promouvoir, de faciliter ou de soutenir des pratiques de conversion ou leurs prestataires ».*

**Alinéa 3** : Nous saluons l'obligation de signalement en cas de menace pour les personnes mineures et les personnes incapables de discernement. Toutefois, l'alinéa 3 exige diverses précisions et clarifications.

La liste des professions concernées (« Les professionnels œuvrant, notamment, dans le domaine de la santé, de l'éducation, du social, du sport ou des activités de jeunesse ou des activités religieuses ») rappelle évidemment la liste de l'article 314*d* al. 1 du Code civil (« les professionnels de la médecine, de la psychologie, des soins, de la prise en charge et du service social, les éducateurs, les enseignants, les intervenants du domaine de la religion et du domaine du sport, lorsqu'ils sont en contact régulier avec les enfants dans l'exercice de leur activité professionnelle ; les personnes ayant connaissance d'un tel cas dans l'exercice de leur fonction officielle. »), mais s'en écarte partiellement. Étant donné que les pratiques de conversion présentent toujours un risque et, par conséquent, une menace pour l'intérêt supérieur de l'enfant dans le cas des personnes mineures, les raisons de ces dérogations ne sont pas claires. Nous voudrions souligner qu'une telle incongruité peut entraîner des difficultés d'interprétation juridique, qui devraient être évitées au moins au moyen d'une clarification appropriée dans les documents d'accompagnement.

L'article 314*d* du Code civil régit également l'exception au secret professionnel strict, un aspect qui n'est pas réglé par l'al. 3 de l'article 102*a* proposé de la Loi sur la santé – à moins que celle-ci ne soit incluse dans la mention « conformément à la législation en vigueur en la matière ». Dès lors, la question se pose de savoir quel est le rapport entre l'article 102*a*, al. 3, de la Loi sur la santé et le secret professionnel prévu par le code pénal. Nous suggérons que cela soit clarifié, au moins dans les documents d'accompagnement.

Il existe par ailleurs une différence significative de contenu entre les textes allemand et français : dans la version française, la liste des professions est précédée d'un « notamment », tandis que la version allemande ne précise pas qu'il s'agit d'une liste indicative et non exhaustive. En principe, nous saluons cette liste indicative. Mais nous considérons qu'elle est également problématique, en raison de son manque de précision, lorsqu'une violation de l'obligation de signalement peut être sanctionnée.

Enfin, la formulation « qu'une personne mineure ou incapable de discernement subit des pratiques désignées à l'alinéa 1 ou à l'alinéa 2 » ne s'applique pas encore lorsqu'une mise en danger est constatée. En particulier, si l'alinéa 2 n'est pas formulé de manière suffisamment large, des lacunes subsistent dans la protection des personnes vulnérables. C'est pourquoi nous proposons que les situations dangereuses soient également incluses et que la rédaction soit basée sur l'art. 314*d* du Code civil.

***Nous proposons donc la formulation suivante :***

*« Les professionnels œuvrant, notamment, dans le domaine de la santé, de l'éducation, du social, du sport ou des activités de jeunesse ou des activités religieuses informent l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte, conformément à la législation en vigueur en la matière, lorsqu'il existe des indices concrets qu'une personne mineure ou incapable de discernement est exposée ou pourrait être exposée à des pratiques visées aux al. 1 ou 2 »*

**Alinéa 4 :** Nous nous félicitons de la mention explicite de pratiques qui ne sont pas couvertes par l'interdiction. Toutefois, ces exceptions doivent être formulées de telle manière qu'elles ne puissent pas à leur tour présenter un risque pour les personnes, notamment en évitant qu'elles n'ouvrent une marge de manœuvre qui permettrait d'empêcher ou de rendre l'accès plus difficile à une offre de soutien ou un traitement efficace.

**Alinéa 4 lit. a) :** Il est essentiel que les services d'assistance et de soutien *ne préjugent pas du résultat*, ce qui n'est pour l'heure pas garanti par la contribution requise à la libre expression de l'orientation affective ou sexuelle ou de l'identité de genre. S'il est évidemment souhaitable que tout le monde puisse exprimer librement ses aspects de soi-même, la réalité est différente. Si une personne renonce (temporairement) à sa liberté d'exprimer son orientation sexuelle et affective ou son identité de genre pour se protéger d'un danger, il ne peut pas être dans l'esprit de la loi qu'elle ne puisse pas recevoir de soutien.

Une restriction aux offres psychosociales et psychothérapeutiques nous semble inutilement rigide, c'est pourquoi nous préférons clairement une mention à titre d'exemple. Dans le même temps, il convient de préciser que les services d'assistance et de soutien psychosociaux ou psychothérapeutiques ne peuvent bénéficier de l'exonération que s'ils sont fournis lege artis.

Le droit à l'autodétermination en tant que droit humain fait partie du droit au respect de l'intégrité. Étant donné que l'article 102a de la Loi sur la santé vise à protéger l'intégrité mentale et physique, et pas seulement le droit à l'autodétermination, il nous semble qu'une formulation correspondante est plus judicieuse.

***Nous proposons donc la formulation suivante :***

*« les prestations d'aide et de soutien ne préjugent pas du résultat, notamment celles de nature psychosociale ou psychothérapeutique effectuées conformément aux règles de l'art, et qui respectent le droit au respect de l'intégrité psychique et physique de la personne et contribuent à la libre expression de son orientation sexuelle ou affective ou de son identité de genre »*

**Alinéa 4 lit. b) :** Les traitements d'affirmation de genre ne se résument pas à des procédures hormonales ou chirurgicales. Dans la formulation proposée, l'épilation ou la logopédie ne sont par exemple pas couvertes. Ainsi, l'exception doit couvrir tout traitement somatique.

Tout traitement médical nécessite un consentement éclairé, sinon il est illégal. Ceci est réglé sans ambiguïté par la loi fédérale et est également conforme aux droits humains internationaux. Toutefois, la loi fédérale stipule également clairement que le consentement doit être donné par la personne capable de prendre des décisions et, en cas d'incapacité de discernement, par le représentant légal qui décide (art. 19c du Code civil). Par conséquent, la précision proposée « effectués avec le consentement libre et éclairé de la personne » n'est pas nécessaire dans les cas où elle est redondante par rapport au droit fédéral (personnes capables de discernement) et

inadmissible dans les cas où elle viole le droit fédéral (personnes incapables de discernement). Il faut donc supprimer au moins la partie qui est contraire à la loi fédérale (« de la personne »).

***Nous proposons donc la formulation suivante :***

*« les traitements, notamment hormonaux et chirurgicaux, d'affirmation du genre, effectués avec le consentement libre et éclairé de la personne et indiqués médicalement dans le cadre des traitements reconnus de l'incongruence de genre »*

**Alinéa 4 lit. c) :** Nous rejetons sans hésitation et sans concession l'intégralité de cette litera. Non seulement cette exception n'est pas nécessaire, mais elle constitue également une mise en danger spécifique des personnes trans. Elle entre donc en contradiction fondamentale avec une Loi sur la santé et l'art. 102a. Cela s'explique par les raisons suivantes :

La lettre c) ne serait justifiée que si elle visait des situations qui n'entrent pas dans le champ d'application des lettres a) ou b) et qui sont dans l'intérêt de la santé des personnes concernées. Ce n'est pas le cas.

Les offres efficaces d'aide et de soutien visant le bien de la personne relèvent de la lit. a). Elles n'ont donc pas besoin d'éclaircissements supplémentaires dans le cadre d'une exception.

Le droit médical garantit une réflexion et une information suffisantes avant tout traitement médical : un traitement médical nécessite un consentement éclairé, basé sur une information complète et personnalisée fournie par le/la médecin ; dans le cas contraire, le traitement ne serait pas licite. Par conséquent, le traitement présuppose toujours qu'une opinion ait été formée sur la base de toutes les informations nécessaires – et cette décision pour ou contre un traitement est tout simplement impossible sans réflexion. Ce travail d'information n'a pas de raison d'être laissé à toute autre personne, car cela nécessite des connaissances spécialisées. Par conséquent, la suppression de la lit. c) ne peut pas avoir d'effet négatif sur le processus décisionnel de la personne concernée, et ne peut qu'avoir des effets positifs sur la santé de la personne concernée.

D'autre part, la litera légitime le fait d'influencer les personnes trans dans le seul but de retarder ou d'entraver l'accès à un traitement médical indiqué. En effet, un appel à la réflexion et à la prudence en dehors du travail d'information, en particulier lorsqu'il provient de personnes en position de pouvoir (par exemple, des parents, des coaches, des enseignant-es ou des leaders spirituel-les), contient inévitablement le message que la personne n'a pas encore assez réfléchi et n'est pas assez prudente et constitue ainsi une incitation à reporter ou à s'abstenir d'effectuer le traitement. Cela est incompatible avec le droit à la santé et à l'autodétermination.

D'un point de vue pratique, trois autres aspects doivent également être pris en considération qui contribuent aux effets négatifs de la lit. c) sur les personnes concernées. Premièrement, la question de savoir si le droit à l'autodétermination est respecté ou si l'on veut retarder indûment le traitement entraîne des difficultés de preuve et des questions difficiles de distinction. Deuxièmement, la connaissance de cette exception peut suffire à ne pas invoquer l'interdiction formulée aux alinéas 1 et 2 et à renoncer à un traitement nécessaire (par exemple si une personne, en particulier placée en position de pouvoir, revendique l'existence de cette exception prévue par la loi et qualifie son propre comportement comme conforme à la lit. c). Troisièmement, en faisant recours dans la discussion à l'exception prévue à la lit. c, il est possible de maintenir une pression émotionnelle durant une durée irresponsable des points de vue éthique et médical, qui peut mener à ce que la personne ne considère pas (encore) un traitement. Il est à ce titre important de prendre en compte que, quand bien même la validité de l'exception dans la situation ne serait pas reconnue et que la personne autrice serait condamnée au titre des alinéas 1 et 2, les dégâts et les souffrances infligées ne peuvent pas être annulées.

***Nous demandons donc avec insistance la suppression de la lit. c) de l'alinéa 4 sans substitution.***

**Alinéa 5 :** Étant donné que les pratiques de conversion sont pratiquées ou (idéologiquement) soutenues par une grande variété d'acteurs et qu'elles se déroulent souvent en secret, il est important et juste de fournir une information et une sensibilisation générales en plus de l'interdiction. Cependant, la formulation nous semble encore quelque peu perfectible.

La distinction entre mesures d'information de la population et mesures de sensibilisation des professionnel-les ne nous semble pas concluante. Cette formulation signifie que la population doit seulement être informée, mais pas sensibilisée, et nous avons du mal à comprendre l'intérêt de cette distinction. Il est cependant également possible que cette distinction ne soit qu'hypothétique, car l'information favorise régulièrement la sensibilisation.

Nous nous réjouissons que le Département puisse soutenir de telles mesures. En effet, les organisations spécialisées et les membres de la société civile, en particulier, peuvent apporter leur contribution. Cependant, nous estimons qu'il est nécessaire que le Département ait également la possibilité de prendre lui-même des mesures.

***Nous proposons donc la formulation suivante :***

*« Le département peut mettre en œuvre ou soutenir l'information, la sensibilisation et la prévention de la population et des professionnels concernés selon l'alinéa 3 aux interdictions formulées aux alinéa 1 et 2. »*

### **Aspects importants qui dépendent d'autres articles de la LS**

---

L'efficacité des différents aspects de l'article actuel de la loi dépend fortement de la question de savoir s'ils sont réglementés dans d'autres parties de la Loi sur la santé et, dans l'affirmative, de la manière dont ils sont réglementés dans d'autres parties de la Loi. La section suivante est ainsi dédiée à approfondir et expliquer plusieurs points essentiels pour un article efficace.

1. **Personnes soumises à la loi :** Après lecture de l'art. 3 LS, qui définit le champ d'application de la loi sur la santé, nous n'avons pu déterminer la portée exacte de la loi et les personnes qui y sont soumises. En effet, tandis que l'al. 1 porte sur les personnes physiques et morales, de droit privé ou public – une portée très large qui correspond à l'extension nécessaire pour rendre l'interdiction des pratiques de conversion efficace –, l'al. 2 restreint la portée à une liste définie. Afin que l'article de loi proposé atteigne son but, il est indispensable que l'interdiction ne s'adresse pas uniquement aux personnes actives professionnellement dans le domaine de la santé, faute de quoi l'interdiction serait vidée de toute sa portée. En effet, les pratiques de conversion sont le plus souvent exercées par des coachs, des acteur-ices religieux-ses et des personnes de l'entourage de la victime. Si l'article de loi ne s'applique qu'au personnel médical, de nombreux cas de pratiques de conversion ne seront pas couverts par la loi et l'article perdrait l'essentiel de sa pertinence. Une clarification juridique à ce sujet est à ce titre indispensable pour éviter que la loi ne rate sa cible.
2. **Champ d'application territorial :** Si la loi sur la santé ne le règle pas ailleurs, la question du lien nécessaire avec le territoire valaisan doit être clarifiée. A défaut, dans le cas de pratiques en ligne ou à distance (par exemple la promotion sur internet, la mise sous pression par téléphone, ou des offres menées en ligne), l'application de la loi pourrait être problématique si le lien nécessaire avec le territoire valaisan n'est pas clarifié.

3. **Ouverture d'une procédure / possibilité et obligation de signalement** : L'alinéa 3 réglemente une obligation de déclaration limitée. Il reste donc à savoir si la Loi sur la santé réglemente suffisamment et de manière appropriée pour les pratiques de conversion 1) qui peut déposer une plainte, 2) auprès de qui, 3) si et quand une procédure est engagée d'office et 4) qui a quelles responsabilités, d'autant plus que des sanctions et des mesures doivent être imposées à d'autres groupes de personnes que les groupes prévus dans la LS actuelle.
4. **Sanctions et mesures – inclure l'ensemble des auteurs et autrices** : Les sanctions prévues aux articles 154 et suivants de la Loi sur la santé visent principalement les professionnel·les et ne sont donc pas suffisamment complètes pour assurer une protection efficace contre les pratiques de conversion. En effet, étant donné que les pratiques de conversion sont souvent effectuées par des personnes qui ne travaillent pas dans le secteur de la santé, de nombreux cas ne sont pas couverts par l'interdiction et l'article perd beaucoup de son efficacité si des sanctions ne peuvent être imposées qu'aux professionnel·les.
5. **Délai de prescription** : À moins que la question de la prescription ne soit réglée ailleurs dans la Loi sur la santé, il serait essentiel de prévoir un délai de prescription suffisamment long pour permettre aux victimes d'obtenir justice. Il serait logique qu'aucune infraction ne soit prescrite avant les 25 ans révolus de la victime.

#### **Aspects manquants**

---

1. **Le soutien et la protection des personnes touchées et des personnes à risque font défaut** dans le projet de loi. Ce soutien et cette protection doivent être accessibles sur une base non discriminatoire et dotés des ressources nécessaires pour être efficaces. Il est important d'inclure dans la Loi sur la santé une base juridique pour le soutien et la protection des personnes touchées et menacées, par exemple à l'alinéa 5 ou dans un nouvel alinéa 6. Ces services devraient être également ouverts aux personnes qui ont été touchées ou menacées avant l'entrée en vigueur de la loi. Nous suggérons que la base juridique nécessaire à cet effet soit créée dans la Loi sur la santé.
2. Nous proposons de **prévoir une aggravation des peines** dans les cas suivants : en cas de pratiques organisées et menées à but lucratif, dans le cas de victimes mineures et lorsqu'un lien de dépendance est utilisé pour commettre l'infraction. Cela permettrait, par exemple, de faire la distinction entre une personne qui ne fait « que » de la publicité pour un programme auprès d'une personne directement connue et les organisations qui en font une entreprise.
3. Nous estimons qu'il est nécessaire **d'inclure des mesures alternatives en plus des sanctions**, à savoir des programmes obligatoires d'apprentissage et de sensibilisation, par exemple pour les membres de la famille et les proches, si cela est dans l'intérêt de la personne touchée ou à risque. En effet, les sanctions à l'encontre de personnes proches peuvent décourager la personne concernée de porter plainte et avoir ainsi un effet contre-productif dans des cas individuels, tandis qu'elles n'apportent pas non plus la prise de conscience nécessaire.

**6. Autres observations, remarques ou propositions :**

---

---

---

---