



# 1 Des soins de santé complets pour les personnes trans, non 2 binaires et intersexuées - dès maintenant !

## 3 1. Introduction

4 La santé constitue l'un des enjeux politiques les plus débattus de ces dernières années.  
5 Chaque personne devrait pouvoir accéder facilement et pleinement aux soins de santé. Il  
6 n'est donc pas fortuit que l'accès aux soins et le droit à un environnement sain soient  
7 reconnus comme des droits humains fondamentaux.<sup>1</sup> Et pourtant, en Suisse, l'accès aux  
8 soins de santé n'est pas une évidence : il est plus facile pour certain-e-s que pour d'autres.  
9 Dans notre pays, cet accès dépend de divers facteurs et relève d'une volonté politique.

10 L'un des facteurs les plus importants est le revenu. Les personnes à faible revenu ont par  
11 exemple six fois plus de risques de développer un cancer du poumon que celles à revenu  
12 élevé.<sup>2</sup> À cela s'ajoute le fait que beaucoup ne peuvent pas se permettre de consulter un  
13 médecin en raison de la quote-part et de la franchise élevée, et restent donc malades plus  
14 longtemps. En Suisse, la logique de profit des assurances maladie et des groupes  
15 pharmaceutiques influence les choix politiques au détriment de l'intérêt général en matière de  
16 santé. De même, les hôpitaux et autres prestataires de soins de santé sont orientés vers le profit,  
17 au lieu de suivre le principe fondamental selon lequel la santé n'est pas un bien de  
18 consommation. Cette logique génère des coûts croissants qui deviennent inabordables pour  
19 une part grandissante de la population, alors qu'une minorité d'acteur-trice-s en tire profit. Pour  
20 lutter contre ces dérives préoccupantes, le PS Suisse a élaboré des plans d'action et des  
21 documents de référence.

22 Le présent document traite spécifiquement d'un aspect de la politique de santé queer, à savoir  
23 la santé des personnes non binaires, transgenres et intersexuées. Outre les inégalités  
24 économiques, l'identité de genre et l'orientation sexuelle des personnes, de même que les  
25 représentations sociales qui leur sont associées, influencent considérablement leur accès aux  
26 soins et leur état de santé.

27 Une étude publiée en 2022<sup>3</sup> par la Confédération le prouve à l'aide de chiffres concernant les  
28 personnes queer. Certains d'entre eux sont mentionnés ci-dessous, sans prétendre à  
29 l'exhaustivité. Les chiffres le démontrent clairement : la stigmatisation des personnes queer  
30 demeure forte dans la société et connaît même un regain préoccupant.

---

<sup>1</sup> Cf. <https://www.isdh.ch/de/infoportal/menschenrechte-im-ueberblick/recht-auf-gesundheit> (30.7.2025).

<sup>2</sup> Cf. OFSP, <https://www.news.admin.ch/de/nsb?id=69527> (30.8.2025).

<sup>3</sup> En réponse à un postulat de la conseillère nationale PS Samira Marti: <https://www.bag.admin.ch/dam/fr/sd-web/eNzetQwqMNB-/hslu-bericht-zur-gesundheit-von-lgbt-personen.pdf>



31 Les personnes gays, bisexuelles et lesbiennes présentent un risque 2 à 3,5 fois plus  
32 élevé de symptômes dépressifs modérés à sévères que les personnes hétérosexuelles.  
33 De même, le taux de tentatives de suicide est quatre fois plus élevé.

34 Un bon quart des personnes LGBT interrogées ont déclaré avoir été victimes de discrimination  
35 et de violence dans le domaine des soins de santé, ce qui conduit également les personnes  
36 concernées à renoncer aux traitements médicaux nécessaires. En outre, les femmes lesbiennes  
37 et les personnes trans et non binaires consultent moins souvent un gynécologue, ce qui, selon  
38 l'étude, est lié à des expériences négatives et à des tests inutiles.

39 Avec cette prise de position, nous voulons mettre l'accent sur les personnes intersexuées,  
40 transgenres et non binaires. Et ce, pour deux raisons. Depuis des années, les personnes  
41 intersexuées et leurs associations faitières se battent pour que les nouveau-nés intersexués ne  
42 subissent pas d'opérations ou d'autres mesures non indispensables à leur survie. Elles  
43 revendiquent également l'autodétermination à l'âge adulte. À ce jour, ces deux revendications  
44 sont largement ignorées par les responsables politiques. Cela montre que pour le grand public,  
45 l'attribution médicale et donc sociale claire d'une personne à l'un des deux sexes binaires,  
46 homme ou femme, prime sur le bien-être des personnes.

47 Ce besoin acharné d'établir une distinction claire entre les hommes et les femmes, alors que  
48 cela n'a jamais existé, se manifeste également à l'égard des personnes transgenres et non  
49 binaires. En cette période du backlash de la droite, cette pression s'intensifie tant sur le plan  
50 social que politique. Cela conduit à davantage de haine et d'incitation à la violence à l'égard de  
51 toutes les personnes qui refusent cette catégorisation.

52 Le fait d'être victime de discrimination et de violence expose les personnes queer à un stress  
53 supplémentaire, connu sous le nom de « stress des minorités ». Ce stress des minorités est  
54 quotidien et se manifeste à différents degrés. Par exemple, on ne sait généralement pas  
55 comment notre entourage réagira à notre coming out, si nous pouvons bénéficier d'un soutien  
56 ou être victimes de discrimination. À long terme, ce stress est néfaste pour la santé. À cela  
57 s'ajoute le fait que les personnes transgenres ont souvent des revenus plus faibles ou ne trouvent  
58 pas d'emploi de discriminations liées à leur identité, ce qui réduit leur accès aux soins de  
59 santé.

60 L'homosexualité et la transidentité ont longtemps été considérées comme des maladies par  
61 l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Ce n'est qu'en 1990 que l'OMS a décidé de retirer  
62 l'homosexualité de la Classification internationale des maladies (CIM). La transidentité n'a été  
63 retirée du catalogue CIM des troubles mentaux qu'en 2019.

64 Les données révèlent des inégalités flagrantes en matière de santé entre les personnes queer  
65 et le reste de la population suisse. Paradoxalement, alors même que la CIM évolue vers une



66 meilleure reconnaissance de réalités de vie queer, nous assistons en 2025 à une  
67 mobilisation de la droite pour restreindre davantage l'accès aux soins de ces personnes.  
68 Les milieux de droite et évangéliques, encouragés par des reportages et articles de presse  
69 transphobes, par exemple dans les journaux Tamedia, remettent sans cesse en question le droit  
70 d'exister et le droit aux soins de santé des personnes transgenres.

71 L'exemple le plus récent est la conférence de presse de la conseillère d'État zurichoise Natalie  
72 Rickli (UDC), au cours de laquelle elle a demandé à la Confédération d'interdire certaines  
73 mesures de réassignation sexuelle chez les mineurs. Comme cela ne relève pas de la  
74 compétence cantonale, elle ne peut pas l'imposer. Interdire un traitement médical prescrit est  
75 contraire aux droits fondamentaux. Néanmoins, une motion en ce sens sera probablement  
76 déposée prochainement par l'UDC au niveau national.

77 Le PS queer Suisse considère que la préservation des normes sanitaires actuelles représente le  
78 strict minimum pour les personnes queer. Cette bataille se joue aujourd'hui à tous les échelons  
79 politiques, dans un contexte où les offensives contre ces droits s'intensifient.

80 Avec ce document, nous passons également à l'offensive. Nous voulons ouvrir des champs  
81 d'action et montrer des directions à suivre. Pour amener la santé des personnes trans, non  
82 binaires et intersexuées à un niveau acceptable, il faut davantage de mesures et de ressources,  
83 et non moins. Il est impératif de lutter contre le populisme de droite qui met en péril  
84 l'autodétermination des personnes queer et de demander aux autorités une mise en oeuvre  
85 claire de la onzième révision de la CIM (CIM-11), qui a été adoptée par la Suisse en 2022.

## 86 **2. La santé des personnes transgenres et non binaires**

87 Des études internationales et nationales montrent que les personnes transgenres binaires et  
88 non binaires souffrent particulièrement d'un accès réduit aux soins médicaux et sont  
89 exposées à un niveau de discrimination et de violence considérablement plus élevé. Cela  
90 accentue énormément le stress lié à l'appartenance à une minorité, ce qui nuit  
91 considérablement à la santé mentale des personnes transgenres. De plus, dès lors qu'une  
92 transition ne suit pas les principes binaires du genre, les caisses d'assurance maladie ont  
93 souvent du mal à la comprendre, ce qui augmente le risque de discrimination.

### 94 **a. Mise en œuvre de la CIM-11 en Suisse**

95 La Suisse a adopté la CIM-11 comme système de classification en 2022, avec un délai de 10  
96 ans pour généraliser son application dans toutes les institutions. Cette nouvelle classification,  
97 fondée sur le principe de variance de genre, ne considère plus la transidentité comme un trouble  
98 mental. Dans le même temps, il est reconnu que l'incongruité de genre est un état médical qui  
99 peut entraîner une souffrance pathologique. Les médecins doivent toujours se conformer aux  
100 normes de traitement actuelles et à l'état actuel des connaissances médicales. À cet égard, les



101 critères diagnostiques de la CIM-11 de l'OMS et les normes de soins de la World  
102 Professional Association for Transgender Health font référence. Ceux-ci stipulent  
103 clairement qu'une transition ne doit pas suivre un schéma ou un processus particulier.

104 La mise en œuvre de la CIM-11 est toutefois actuellement très retardée et manque de  
105 coordination. C'est pourquoi le Conseil fédéral devrait prendre les choses en main et mettre en  
106 place une procédure contraignante et coordonnée. Tout retard prolonge la souffrance  
107 personnelle de certaines personnes trans et non binaires.

108 C'est pourquoi nous demandons :

- 109 • Que le Conseil fédéral établisse un calendrier (avec les ressources correspondantes)  
110 pour la transition rapide vers la CIM-11, tant pour la Confédération que pour les cantons.

111

#### 112 **b. Rôle des caisses d'assurance maladie**

113 Si la mise en œuvre de la CIM-11 pose problème, les pratiques des caisses d'assurance maladie  
114 à l'égard des personnes trans ne sont pas en reste : elles continuent de refuser, de façon  
115 variable selon les assureurs, la prise en charge de certains traitements. Jusqu'en 2014, les  
116 caisses d'assurance maladie appliquaient encore les dispositions du « test quotidien ». Concrètement,  
117 les personnes transgenres devaient « faire leurs preuves » en vivant dans le  
118 genre souhaité pendant des mois ou des années, sans aucun soutien médical, pour espérer un  
119 remboursement. Même alors, de nombreuses caisses exigeaient encore un parcours rigide :  
120 traitement hormonal de longue durée et psychothérapie obligatoire avant d'envisager toute  
121 intervention chirurgicale.

122 Aujourd'hui, la prise en charge des coûts s'est certes légèrement améliorée, mais elle est encore  
123 loin d'être aussi accessible qu'elle devrait l'être. Les caisses d'assurance maladie refusent  
124 notamment les mesures de transition lorsqu'elles ne suivent pas un schéma « binaire » ou  
125 lorsqu'elles sont considérées comme des interventions esthétiques. Pour tenter une action en  
126 justice, les personnes concernées doivent disposer de ressources personnelles et financières  
127 suffisantes pour contester la décision de la caisse d'assurance maladie ou pour payer elles-  
128 mêmes les frais médicaux.

129 C'est pourquoi nous demandons :

- 130 – Que le Conseil fédéral oblige les caisses d'assurance maladie à appliquer les  
131 recommandations de l'OMS et des associations professionnelles. Il est essentiel que  
132 toutes les institutions prennent acte de deux éléments clés : la reconnaissance officielle  
133 des personnes non binaires par l'OMS et l'existence d'un « parcours de transition »  
134 adapté à chaque situation.



- 135           ○ Nous entendons par là que les interventions (par exemple, hormones,  
136 opérations) ne doivent pas être effectuées dans un ordre précis et contre  
137 la volonté de la personne.  
138           ○ Il est donc clair que les caisses-maladie ne peuvent refuser des prestations  
139 médicales en raison de l'identité de genre.  
140

### 141           **c. Formation, offre médicale et recherche**

142 Les professionnel-le-s de la santé doivent être formé-e-s à la prise en charge des personnes  
143 trans et non binaires afin de réduire les discriminations auxquelles elles font face. Les centres  
144 d'accueil et les centres de compétence disposant d'une expertise en matière de santé trans et  
145 non binaire peuvent réduire le risque de discrimination. Cependant, tous les cantons ne  
146 disposent pas encore de centres d'accueil pour les personnes trans ou non binaires, et il existe  
147 des différences considérables entre les cantons en termes de ressources mises à disposition.  
148 Seuls les cantons de Bâle-Ville, Zurich, Vaud et Lucerne disposent de centres de compétence  
149 médicaux. Par ailleurs, certaines villes disposent de centres de consultation issus de la  
150 communauté qui offrent également un accès facilité à l'information, aux traitements et à la  
151 prévention. Cependant, cela ne suffit pas pour répondre à la demande dans toute la Suisse.  
152 Cette pénurie entraîne de longs délais d'attente, ce qui est particulièrement éprouvant pour les  
153 personnes trans et non binaires.

154 C'est pourquoi nous demandons :

- 155           – Tous les prestataires de soins primaires et médecins spécialisés dans les questions  
156 LGBT doivent obtenir la compétence explicite de pouvoir poser un diagnostic  
157 d'incongruité de genre, conformément à la CIM-11.  
158           – La santé mentale de la population trans nécessite une prise en charge adaptée et  
159 spécialisée. Cela exige un renforcement de la formation initiale, continue et  
160 complémentaire des psychothérapeutes.  
161           – Il faut davantage de recherche médicale, c'est pourquoi la Confédération doit  
162 promouvoir des programmes de recherche spécifiques sur les transitions et l'incongruité  
163 de genre.  
164           ○ Les critères OSIG<sup>4</sup> doivent être intégrés dans toutes les enquêtes de l'Office  
165 fédéral de la statistique.  
166           – La création et la mise en place de centres (interdisciplinaires) ainsi que la collaboration  
167 entre ceux-ci doivent être encouragées. Seules ces institutions permettent d'évaluer et  
168 de réaliser correctement les opérations (génitales) complexes dans un environnement  
169 sensibilisé.

---

<sup>4</sup> OSIG = orientation sexuelle et/ou identité de genre



170 – Il est essentiel que chaque canton assure un service de psychologie scolaire  
171 compétent en matière d'identité de genre, apte à évaluer les situations individuelles  
172 et à orienter les jeunes vers les services spécialisés. Cela nécessite un investissement  
173 substantiel en ressources humaines et financières. Les cantons ne disposant pas des  
174 moyens suffisants doivent collaborer à la mise en place de structures intercantionales.

175

#### 176 **d. Composantes sociales de la transition**

177 Toute transition comporte une dimension médicale et une dimension sociale. Cette dernière,  
178 souvent déterminante pour le bien-être des personnes concernées, nécessite une action  
179 politique spécifique. Cela passe par l'éducation du grand public et des professionnel-le-s de  
180 santé, ainsi que par l'amélioration de l'accès à l'information et la création d'environnements  
181 inclusifs pour les personnes transgenres binaires et non binaires. C'est pourquoi nous  
182 demandons :

- 183 • Une campagne et des mesures de la part de la Confédération sont nécessaires pour  
184 que les transitions sociales se déroulent sans discrimination et, dans la mesure du  
185 possible, sans obstacles. Les offres psychosociales et communautaires déjà  
186 mentionnées (et donc leur soutien par l'État) jouent ici un rôle central.
- 187 • En cas de désaccord parental sur des mesures médicales irréversibles, les autorités de  
188 protection de l'enfance doivent disposer de protocoles d'intervention clairement définis  
189 et mettre en œuvre des programmes d'information et de médiation adaptés.
- 190 • Des mesures de protection et des programmes de prévention spécifiques qui réduisent  
191 la discrimination à l'égard des personnes transgenres (en particulier les personnes  
192 transgenres féminines et non binaires).
- 193 • L'extension de la protection contre la discrimination à la dimension de l'identité de genre
- 194 • Une reconnaissance juridique de la non-binarité afin d'accroître la sécurité des  
195 personnes non binaires et de réduire le stress lié à l'appartenance à une minorité
- 196 • Une éducation sexuelle holistique, complète et adéquate est nécessaire à l'échelle  
197 nationale.

198

#### 199 **e. Éviter les attaques politiques dans la relation patient-médecin**

200 Des attaques politiques particulièrement virulentes sont actuellement menées contre les soins  
201 de santé prodigués aux personnes transgenres et non binaires mineures. Elles réclament des  
202 limites d'âge strictes pour les mesures de réassignation sexuelle (hormones et interventions  
203 chirurgicales) et un accès réduit aux bloqueurs de puberté (administration uniquement dans le  
204 cadre d'études). Il apparaît clairement que le mouvement "anti-genre", moteur de ces  
205 controverses, utilise l'argument sanitaire comme façade. Derrière ces «préoccupations» se



206 cache une négation plus profonde : le refus de reconnaître la réalité et la légitimité des  
207 identités transgenres.

208 Les choix thérapeutiques sont protégés par le principe des droits personnels. Pour pouvoir  
209 consentir à une intervention médicale, une personne doit être capable de discernement, mais  
210 pas nécessairement majeure. Aujourd'hui, les adolescent-e-s n'ont donc pas besoin d'être  
211 majeur-e-s pour commencer un traitement par bloqueurs de puberté, hormonothérapie ou  
212 chirurgie de réassignation sexuelle. Ces interventions trouvent leur pertinence au moment de la  
213 puberté. Un accès tardif peut aggraver considérablement la dysphorie de genre, les  
214 transformations corporelles de l'adolescence constituant une source de souffrance importante.  
215 Il convient impérativement d'éviter toute ingérence politique dans les décisions thérapeutiques  
216 afin de préserver l'accès des patient-e-s aux traitements appropriés.

217 Le Conseil fédéral doit garantir que les sociétés médicales puissent conseiller et traiter les  
218 personnes transgenres selon leurs propres approches, elles-mêmes fondées sur des  
219 connaissances scientifiques et cliniques. Il faut empêcher toute ingérence politique dans la  
220 relation médecin-patient.

### 221 **3. Santé des personnes intersexuées**

222 L'intersexualité est un terme générique qui désigne différentes variations congénitales des  
223 caractéristiques sexuelles. Les personnes intersexuées possèdent des caractéristiques  
224 biologiques (anatomie, hormones, chromosomes, génétique) qui ne s'inscrivent pas dans  
225 les catégories médicales binaires traditionnelles de sexe masculin ou féminin. Cette réalité  
226 biologique concerne environ 1 à 2 % des naissances en Suisse, ce qui correspond à peu  
227 près à la population de Berne ou de Lausanne. L'intersexualité ne doit pas être confondue  
228 avec l'identité de genre, c'est-à-dire le fait qu'une personne s'identifie comme une  
229 femme/fille, un homme/garçon ou qu'elle ait une identité de genre non binaire. Un traitement  
230 médical, par exemple une intervention chirurgicale ou un traitement hormonal, n'est  
231 généralement envisageable que lorsque l'enfant est suffisamment âgé-e ou capable de  
232 discernement pour prendre une décision éclairée et autonome pour lui-elle-même.

233 Contrairement à une idée répandue, l'intersexualité n'est pas une maladie, mais une variation  
234 naturelle du développement humain. Pourtant, les personnes intersexuées sont victimes d'une  
235 discrimination systématique dans le système de santé, qui porte atteinte à leurs droits  
236 fondamentaux et nuit à leur bien-être. Si certain-e-s enfants présentant des variations  
237 intersexuées peuvent nécessiter un suivi médical, les cas justifiant une intervention chirurgicale  
238 d'urgence pour préserver leur vie sont extrêmement rares.

239 Malgré cette réalité, des enfants intersexué-e-s continuent aujourd'hui à subir des interventions  
240 lourdes qui portent atteinte de manière disproportionnée à leur intégrité physique. Ces pratiques



241 ont des répercussions durables : à l'âge adulte, ces personnes continuent de subir une  
242 discrimination systématique dans le système de santé, en violation de leurs droits  
243 fondamentaux et au détriment de leur bien-être. La pathologisation subie durant l'enfance  
244 explique pourquoi de nombreux adultes intersexué-e-s évitent par la suite de recourir aux  
245 services de santé.

246 Pour le PS queer, il est évident que ces pratiques contraignantes, qui violent le droit fondamental  
247 à l'autodétermination, ne peuvent perdurer. Le respect de la santé et de l'intégrité des personnes  
248 doit l'emporter sur la volonté de conformité aux normes binaires de genre.

#### 249 **a. Accès aux soins de santé : élimination des barrières structurelles**

250 Le système de santé suisse doit reconnaître les besoins médicaux particuliers des personnes  
251 intersexuées, qui ne se résument pas à une « normalisation » de leur apparence physique.  
252 L'accès aux soins ne peut être subordonné à l'accord parental pour des interventions non  
253 consenties et excessives, pratiques qui violent les droits fondamentaux protégés par la  
254 Constitution (art. 36). Au contraire, les variations intersexuées doivent être dépathologisées dans  
255 la pratique médicale. Seules les situations présentant un réel danger pour la vie d'un-e enfant  
256 justifient une intervention médicale immédiate, ce qui est extrêmement rare. Nous tenons  
257 également à mentionner que les parents de ces enfants sont souvent insuffisamment informés  
258 de tous les risques ; en outre, en raison des droits absolument personnels de leur enfant, les  
259 parents ne sont pas habilités à consentir à ces interventions (art. 19c CC), comme l'a confirmé  
260 le Conseil fédéral dans sa réponse à la motion 22.3355.

261

262 C'est pourquoi nous exigeons :

- 263 – Les interventions non vitales et non justifiées sur le plan médical doivent être interdites  
264 par la loi, comme c'est le cas pour l'excision génitale féminine ou l'ablation des organes  
265 génitaux féminins (art. 124 CP).
- 266 – En tant qu'organisation queer, nous rejetons donc la motion 23.3967 du Conseil fédéral  
267 et du Parlement. Cette motion consacre le pouvoir de la médecine de décider du sort  
268 des corps des enfants présentant une variation intersexuée et de continuer à les traiter  
269 comme des objets de recherche. « La réglementation de domaines centraux de  
270 l'existence humaine ne doit pas être laissée par le législateur démocratiquement élu à  
271 des organismes privés tels que l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), ni  
272 être entièrement déléguée à des organismes privés. »<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Cf. Expertise de Prof. Dr. iur. Franziska Sprecher de juillet 2024, S. 3 (<https://www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Rechtlicher-Rahmen-Richtlinien.html>).



- 273 – L'intersexualité doit être dépathologisée afin de garantir des soins médicaux  
274 respectueux tout au long de la vie, permettant aux personnes intersexuées de  
275 prendre des décisions éclairées concernant leur propre corps.
- 276 – Le Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (BFEG) devrait élaborer un plan  
277 d'action spécifique visant à dépathologiser les enfants et les adultes présentant-e-s des  
278 caractéristiques intersexuées à la naissance.
- 279 – Les professionnel-le-s de la santé doivent recevoir une formation approfondie et sans  
280 préjugés sur les réalités de l'intersexualité et les variations congénitales très diverses des  
281 caractéristiques sexuelles. Cette formation doit inclure la compréhension de la diversité  
282 naturelle du sexe, les principes du consentement éclairé et de l'autodétermination, le  
283 soutien psychologique aux parents et aux familles, ainsi que des témoignages d'adultes  
284 intersexué-e-s.
- 285 – Les équipes médicales devraient également inclure en premier lieu des psychologues,  
286 des travailleurs sociaux et travailleuses sociales, des spécialistes du droit et des  
287 représentant-e-s de la protection de l'enfance et organisations accompagnant les  
288 personnes intersexuées afin de garantir des soins holistiques et respectueux. Une  
289 évaluation par les seul-e-s professionnel-le-s de la santé ne suffit pas.
- 290 – Les enfants présentant des variations intersexuées et leurs familles ont le droit d'accéder  
291 à une information complète et objective sur ces réalités. Cette information doit  
292 comprendre des témoignages de personnes adultes intersexué-e-s, ainsi que les  
293 coordonnées d'organisations d'entraide et d'expert-e-s spécialisé-e-s. Une telle  
294 transparence s'avère essentielle pour permettre des choix véritablement éclairés qui  
295 préservent l'autonomie individuelle.
- 296 – Le soutien psychologique aux parents doit également être possible en dehors de  
297 l'hôpital; de telles offres doivent être mises en place.<sup>6</sup>

#### 298 299 **4. Prendre au sérieux la santé des personnes trans, non binaires et intersexuées**

300 Le présent document de prise de position met en exergue que les soins de santé pour les  
301 personnes trans, non binaires et intersexuées en Suisse sont entravés par de nombreux facteurs.  
302 L'obstacle majeur demeure l'adhésion à une idéologie binaire dépassée qui refuse la diversité  
303 des réalités corporelles et identitaires. Cette approche dogmatique encourage les interférences  
304 politiques dans la pratique médicale, compromettant l'évolution des soins de santé et violant les  
305 droits fondamentaux à l'autodétermination.

---

<sup>6</sup> Cf. OII Europe, Supportez votre enfant intersexuel, <https://www.oiiurope.org/wp-content/uploads/2023/02/PTK-German.pdf>, p. 10.



306 Pour contrer ces dérives, la Confédération doit intensifier son soutien aux initiatives  
307 communautaires et aux services psychothérapeutiques adaptés, renforçant la protection  
308 de la population queer. Une mobilisation générale s'impose : éducation, prévention et  
309 communication publique doivent porter un message de respect et d'inclusion.

310 Au-delà, c'est un changement de paradigme qui s'impose. Construire une société véritablement  
311 juste nécessite de sortir de la logique marchande qui gangrène notre système de santé. Il faut  
312 des institutions publiques centrées sur le bien-être plutôt que sur les profits, ainsi qu'un accès  
313 aux soins équitable et sans discriminations. La santé constitue un droit et non un privilège  
314 réservé aux classes aisées.