

Mémoire concernant le projet de loi 70 portant sur la thérapie de conversion
Réseau des thérapies fierté de Montréal
Le 2 novembre 2020

A.

D'abord, nous applaudissons de tout cœur l'initiative prise afin d'enrayer ces « thérapies » néfastes, oppressives, et contraires à la science et à l'éthique. Nous voulons mentionner notre approbation spécifique des éléments particuliers suivants du projet de loi :

- Le fait que les thérapies de conversion visant l'expression de genre soient incluses.
- L'exception pour l'accompagnement d'une personne dans le cadre de sa démarche d'acceptation de son orientation sexuelle ou identité ou expression de genre (et le fait de préciser que cette exception ne vaut que pour les démarches visant l'acceptation de celles-ci).
- La présence des amendes.
- L'imposition de l'interdiction des thérapies de conversion dans le *Code professionnel*, de sorte à avertir tou-te-s les membres des ordres professionnels du Québec que ces mauvais traitements ne seront pas tolérés dans le cadre de leurs fonctions ni autrement.

Nous formulons les commentaires suivants afin de renforcer encore plus les protections offertes par le projet de loi.

B.

Article 1 :

On entend par « thérapie de conversion » toute pratique ayant pour but d'amener une personne à changer son orientation sexuelle, son identité de genre ou son expression de genre.

À l'instar du projet de loi C-6 présentement devant la Chambre des communes, nous aimerions proposer l'ajout d'un libellé tel que :

...ou de reprimer ou réduire l'attirance ou l'activité sexuelle à cause qu'elle est non-hétérosexuelle.

Souvent, les personnes dispensant des thérapies de conversion les présenteront dans un cadre selon lequel iels n'essaieraient pas de modifier l'orientation sexuelle sous-jacente, mais « seulement » de diminuer les comportements sexuels non-hétérosexuels (FitzPatrick, 2019; Madrigal-Borloz, 2020). Il est important de souligner qu'il s'agit là de thérapies de conversion à part entière qui ont les mêmes effets néfastes.

Nous utilisons le libellé « *l'attirance ou l'activité sexuelle à cause qu'elle est non-hétérosexuelle* » pour souligner que dans certains cas, il y a un but thérapeutique légitime pour viser une réduction d'activité sexuelle, par exemple, dans le cas d'une personne aux prises avec

des comportements sexuels compulsifs, qui ne lui apportent pas de plaisir ou qui sont contre son gré. Dans le cas d'une personne LGBTQ+, la volonté de réduire ces comportements n'aurait (certainement, ne devrait avoir) aucun rapport avec le fait que les comportements en question sont non-hétérosexuels. Bien au contraire, atteindre une sexualité plus satisfaisante et consciente exige souvent l'acceptation de soi et la réduction d'homophobie intériorisée. La même observation s'appliquerait aux thérapies visant d'éliminer des comportements d'agression ou abus sexuels. Le libellé que nous proposons, donc, engloberait les traitements qui stigmatisent l'activité sexuelle non-hétérosexuelle, tout en excluant des fins légitimes qui ne stigmatisent pas les comportements selon le genre des partenaires.

C.

Article 1 :

Est cependant exclu tout traitement médical ou intervention chirurgicale destiné à changer le sexe d'une personne ainsi que l'accompagnement requis à cette fin.

Dans un premier temps, nous suggérerions la modification suivante au libellé : « ...*traitement médical ou intervention chirurgicale dans le cadre de l'affirmation par une personne de son identité ou expression de genre, ainsi que l'accompagnement à cette fin.* » Ce libellé plus large est nécessaire car ce ne sont pas toutes les interventions médicales ou chirurgicales reliées à la transition qui visent à « *changer le sexe* » d'un sexe binaire à l'autre. L'expression « changement de sexe » est aujourd'hui largement désuète dans nos communautés. De plus, il y aurait une crainte que le libellé actuel ne dédouane les opérations non-consensuelles effectuées sur les enfants intersexes. Finalement, alors que les exigences en termes de suivi afin d'accéder aux traitements médicaux reliés à la transition sont en pleine mutation et remise en question, mais que de nombreuses personnes trans continuent à s'y impliquer de façon volontaire, il nous paraît utile de ne pas restreindre la portée de la disposition au seul accompagnement « *requis* ». Ainsi nous proposons d'enlever ce mot.

Le but visé par cette disposition du projet de loi est clair : établir que les soins reliés à la transition ne constituent pas des thérapies de conversion seulement par le fait qu'une transition peut être accompagnée par une modification de la façon dont une personne s'identifie ou est identifiée par les autres. À titre d'exemple, une personne qui s'identifiait ou était identifiée par les autres comme un homme gai pourrait s'en venir, à travers sa démarche de transition, à s'identifier comme une femme hétérosexuelle. Puisqu'il s'agirait d'une expression authentique de son identité de genre et de sa sexualité, ce serait totalement inadéquat de la traiter comme si c'était une sorte de « conversion vers l'hétérosexualité ». Il est important de l'affirmer car on a souvent vu des attaques transphobes visant les transidentités et l'accessibilité des soins reliés à la transition, qui galvaudent la notion de thérapie de conversion pour les attaquer (Ashley, 2019).

Toutefois, il y a un risque que de *vraies* thérapies de conversion infligées dans le cadre de l'accès ou la pratique de soins reliés à la transition puissent ne pas être couvertes (Muse, 2020). Par exemple, les personnes trans s'identifiant comme gaies, lesbiennes et bisexuelles ont

souvent été assujetties à des abus et des stigmates durant leur parcours de transition, à cause d'une croyance obsolète et hétérosexiste qu'une identité hétérosexuelle est une visée importante de la transition (Waszkiewicz, 2006).

D'autres, en poursuivant leur transition, se heurtent à des efforts assidus des clinicien·ne·s pour les décourager de faire une transition ou de s'identifier comme trans, dans une perspective qui positionne l'accès à la transition comme un « dernier recours » pour ceux qui ne peuvent pas en être « dissuadé·e·s » (ou, plus précisément, qui réussissent à supporter ces traumatismes et qui n'ont pas d'autres options pour accéder aux soins).

Dans d'autres cas encore, des clinicien·ne·s ont exigé que les personnes trans se conforment à une expression de genre stéréotypée de leur genre identifié, des fois comme exigence pour accéder aux soins reliés à la transition (Waszkiewicz, 2006). Ceci est d'autant plus dommageable parce qu'il incorpore les méfaits des thérapies de conversion comme étape à franchir pour avoir accès aux soins de santé médicalement nécessaires. De nombreuses personnes trans vivent avec les séquelles de tels traumatismes (Ashley, 2019).

Un libellé plus explicite pourrait ressembler à ceci :

Est cependant exclu tout traitement médical ou intervention chirurgicale dans le cadre de l'affirmation par une personne de son identité ou expression de genre ainsi que l'accompagnement à cette fin. Toutefois, une pratique qui vise à imposer une orientation hétérosexuelle, une identité cisgenre ou une présentation de genre normative comme étant plus désirable en soi que d'autres constitue de la thérapie de conversion même dans le cadre d'un tel traitement, intervention ou accompagnement.

D.

Nous inviterions le comité à considérer l'ajout d'une disposition telle que la suivante :

Il est entendu qu'une pratique à caractère religieux ou pratiquée dans un contexte religieux peut constituer une thérapie de conversion.

Présentement, une importante proportion des thérapies de conversion au Québec et ailleurs—y compris des traitements revêtant une apparence d'intervention psychothérapeutique, médicale ou autrement scientifique—s'effectue dans des contextes religieux (Madrigal-Borloz, 2020; Noël et Joycey, 2018; Romero, 2019). Si la loi n'interdit pas ces pratiques à même titre que les autres thérapies de conversion, l'effet sera que les personnes pratiquant des thérapies de conversion tenteront de s'échapper de l'application de la loi en transférant leurs activités tout simplement vers des environnements religieux.

E.

Nous remarquons que les dispositions des articles 2 et 3 ne visent pas explicitement les tiers qui poussent, incitent, coercent ou obligent une personne à subir une thérapie de conversion. (L'article 3 couvre un tiers qui engage les services d'une personne pratiquant des thérapies de

conversion.) De très nombreuses personnes victimes de thérapies de conversion l'ont été suite à des coercitions ou des contraintes exercées par des personnes autres que les soi-disant·e-s « thérapeutes » : par exemple, des membres de leur famille, des figures spirituelles ou d'autres autorités (Madrigal-Borloz, 2020). À notre sens, ce genre de coercition est un tort à même titre que les pratiques elles-mêmes.

Nous préconiserions, donc, d'explicitier la responsabilité civile et pénale des personnes qui exercent une coercition sur autrui pour l'obliger à suivre une thérapie de conversion.

F.

Il est à souligner que les dispositions légales ne suffiront pas à elles seules à enrayer les thérapies de conversion (FitzPatrick, 2019). Notamment, les personnes LGBTQ+ traumatisées et vulnérables n'auront très souvent aucun accès réaliste aux moyens étatiques pour faire valoir les droits enchâssés par cette législation. Tous les paliers du gouvernement doivent supporter l'effort d'y mettre fin en diffusant des messages humanisants et factuels afin de délégitimer les thérapies de conversion. Il est aussi essentiel de mettre en place des initiatives pour assurer des soins accessibles pour les victimes d'actes homophobes et transphobes, dont les survivant·e-s des thérapies de conversion, et pour étayer la capacité des communautés LGBTQ+ d'offrir de tels soins de façon culturellement pertinente.

De plus, il est crucial d'améliorer les supports sociaux, dont l'accès au logement, aux soins de santé physique et mentale de qualité et à une meilleure formation des fournisseur·se-s de soins; il s'agit de mesures pour réduire la vulnérabilité matérielle et psychologique des personnes LGBTQ+ à ce genre de coercition. Notamment, souvent les thérapies de conversion sont offertes à titre gratuite alors que la vraie psychothérapie ou d'autres soutiens légitimes sont plus difficilement accessibles; ceci peut leurrer des personnes LGBTQ+ défavorisées qui cherchent de l'aide avec leur processus de découverte identitaire ou même avec des enjeux à part, tels que le trauma ou la toxicomanie, que les thérapies de conversion promettent d'aider avec le changement d'orientation sexuelle ou d'identité de genre comme effet accessoire (FitzPatrick, 2019). Un accès simplifié, gratuit, et accru à la psychothérapie et à d'autres soutiens psychosociaux offerts par des professionnel·le-s compétent·e-s et formé·e-s pour offrir des services culturellement pertinents aux personnes LGBTQ+, notamment en renforçant les capacités des organismes communautaires LGBTQ+ œuvrant dans ce domaine, est une mesure critique pour éliminer l'efficacité de ce genre de tactiques.

Qu'elle prenne la forme d'une famille abusive, d'une relation d'exploitation, d'un milieu institutionnel homophobe ou transphobe ou la subjection à une thérapie de conversion, toute coercition se nourrit de l'absence d'autres options sécuritaires et facilement accessibles pour obtenir les ressources nécessaires à la vie. De telles améliorations feraient en sorte que les personnes LGBTQ+ — dont les personnes racisées, migrantes, démunies, en situation d'incapacité physique ou mentale, jeunes ou âgées et aux intersections de ces identités— soient beaucoup moins vulnérables à la coercition.

Références :

Ashley, F. (2019). Homophobia, conversion therapy, and care models for trans youth: defending the gender-affirmative approach. *Journal of LGBT Youth*, 17(4), 361-383. doi: 10.1080/19361653.2019.1665610

FitzPatrick, B. (2019, 10 mai). *Conversion therapy and the problem with banning it*. Récupéré de <https://outrightinternational.org/blog/conversion-therapy-problem-banning-it>

Madrigal-Borloz, V. (2020). *Pratique des thérapies dites « de conversion » : rapport de l'Expert indépendant sur la protection contre la violence et la discrimination fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre*. Rapport au Conseil des droits de l'homme des Nations unies, 44e session. N° A/HRC/44/53. Récupéré de <https://undocs.org/fr/A/HRC/44/53>

Muse, E. (2020, 25 juin). *A personal letter from Erika Muse*. Récupéré de <http://www.cgshe.ca/blog/op-ed/2020/06/a-personal-letter-from-erika-muse/>

Noël, B., et Joycey, M. (2018, 3 novembre). Des thérapies bidon pour « guérir » l'homosexualité. *TVA Nouvelles*. En ligne : <https://www.tvanouvelles.ca/2018/11/03/des-therapies-bidon-pour-guerir-lhomosexualite>

Romero, C. (2019). Praying for torture: why the United Kingdom should ban conversion therapy. *George Washington International Law Review*, 51, 201-230.

Waszkiewicz, E. (2006). *Getting by gatekeepers: transmen's dialectical negotiations within psychomedical institutions within psychomedical institutions* [Mémoire de maîtrise, Georgia State University]. Récupéré de https://scholarworks.gsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1012&context=sociology_theses