



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-DEUXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des relations avec les citoyens**

Le jeudi 5 novembre 2020 — Vol. 45 N° 66

Consultations particulières sur le projet de loi n° 70 — Loi visant à protéger les personnes contre les thérapies de conversion dispensées pour changer leur orientation sexuelle, leur identité de genre ou leur expression de genre (2)

**Président de l'Assemblée nationale :
M. François Paradis**

2020

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats de toutes les commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission parlementaire en particulier	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	30,00 \$

Achat à l'unité: prix variable selon le nombre de pages.

Règlement par chèque à l'ordre du ministre des Finances et adressé comme suit:

Assemblée nationale du Québec
Direction de la gestion immobilière et des ressources matérielles
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec (Québec)
G1A 1A3

Téléphone: 418 643-2754
Télécopieur: 418 643-8826

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des commissions parlementaires dans Internet à l'adresse suivante:
www.assnat.qc.ca

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission des relations avec les citoyens

Le jeudi 5 novembre 2020 — Vol. 45 N° 66

Table des matières

Auditions (suite)	1
M. Kristopher Wells	1
Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ)	8
Ordre professionnel des sexologues du Québec (OPSQ)	17
Mme Florence Ashley	25
Alliance Arc-en-ciel de Québec inc.	32
Mémoires déposés	40

Autres intervenants

Mme Lucie Lecours, présidente

M. Simon Jolin-Barrette

M. Mathieu Lévesque

Mme Jennifer Maccarone

Mme Manon Massé

Mme Véronique Hivon

M. Samuel Poulin

M. Marc Tanguay

- * M. Philippe-André Tessier, CDPDJ
- * Mme Anastasia Berwald, idem
- * Mme Joanie Heppell, OPSQ
- * Mme Isabelle Beaulieu, idem
- * M. Michel Bigras, Alliance Arc-en-ciel de Québec inc.
- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le jeudi 5 novembre 2020 — Vol. 45 N° 66

Consultations particulières sur le projet de loi n° 70 — Loi visant à protéger les personnes contre les thérapies de conversion dispensées pour changer leur orientation sexuelle, leur identité de genre ou leur expression de genre (2)

(Onze heures vingt-trois minutes)

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : À l'ordre, s'il vous plaît! Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission des relations avec les citoyens ouverte. Je vous souhaite la bienvenue et je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs appareils électroniques.

La commission est réunie afin de poursuivre les consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 70, Loi visant à protéger les personnes contre les thérapies de conversion dispensées pour changer leur orientation sexuelle, leur identité de genre ou leur expression de genre.

Mme la secrétaire, y a-t-il des remplacements?

La Secrétaire : Oui, Mme la Présidente. Mme Dansereau (Verchères) est remplacée par M. Lévesque (Chapleau); M. Barrette (La Pinière), par M. Tanguay (LaFontaine); Mme Dorion (Taschereau), par Mme Massé (Sainte-Marie—Saint-Jacques); Mme Perry Mélançon (Gaspé), par Mme Hivon (Joliette).

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la secrétaire. Y a-t-il des droits de vote par procuration?

La Secrétaire : Oui, Mme la Présidente. M. Poulin (Beauce-Sud) dispose d'un droit de vote par procuration au nom de Mme Blais (Abitibi-Ouest); Mme Maccarone (Westmount—Saint-Louis), pour M. Kelley (Jacques-Cartier).

Auditions (suite)

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup. Alors, ce matin, nous entendrons les groupes suivants par visioconférence, c'est-à-dire, dans un premier temps, le Dr Kristopher Wells — bienvenue, Dr Wells — et la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

Je souhaite donc la bienvenue au Dr Wells. Cette présentation sera accompagnée, comme je vous disais, d'une interprétation simultanée, de manière à faciliter nos échanges. Je vous rappelle, Dr Wells, que vous disposez de 10 minutes pour votre exposé, après quoi nous allons procéder à la période d'échange avec les membres de la commission. Je vous invite donc à débiter votre exposé.

M. Kristopher Wells

(Visioconférence)

M. Wells (Kristopher) : Thank you. It's very nice to be able to speak with you today, even remotely. Thank you for the translation support. As mentioned, my name is Dr. Kristopher Wells, I'm an associate professor in the Canada Research Chair for the Public Understanding of Sexual and Gender Minority Youth at MacEwan University, in Edmonton, Alberta. My career began as a kindergarten to Grade 12 classroom teacher. I returned to graduate school to learn how to better support LGBTQ youth in our schools, and today I am a professor and serve as the co-editor for the international *Journal of LGBT Youth*, which is one of the leading research publications on sexual and gender minority youth. In my academic work, I have consulted with governments and policy makers across Canada on conversion therapy legislation, policies and awareness, and other important human rights issues. I'm the author and collaborator on several important conversion therapy awareness resources, including *Conversion therapy in Canada*, a guide for legislative action, which is a recently published national report, with 15 endorsements that include research background, legislative guidance and suggestions, charter analysis, and features the voices and experiences of Canadian survivors.

We have also created an interactive online map which tracks the status of conversion therapy probation laws in Canada at all levels of governments. We have developed an academic consensus statement against conversion therapy. It's signed by 120 Canadian academics, including 12 distinguished research chairs, including several in Québec. We have also created an infographic, an info Web, an info video to help build awareness about the harms of conversion therapy. And all of the above resources that I mentioned are available on noconversioncanada.ca. I just share that by way of background to give you a sense of what has been happening in Canada in regards to stopping conversion therapy and some of the resources and support materials that are available.

I'd like to start by talking a little bit about what other jurisdictions are doing across Canada. There is a strong and growing movement against conversion therapy at all levels of government. Three provinces currently have a prohibition legislation, which include Ontario, Prince Edward Island, and Nova Scotia, and three other provinces and territories

are in various stages of debating legislation, which include New Brunswick, the Yukon, and of course here, with Bill 70, in Québec. Manitoba does not have provincial legislation, but they do have a health policy resolution. Currently, British Columbia, Alberta, Saskatchewan, Nunavut, the Northwest Territories and Newfoundland, and Labrador have no legislation in place. There are several municipalities, particularly in Alberta, who also have very comprehensive bylaws and policies against conversion therapy.

Legislation makes an important value statement about the kinds of communities we seek to support and create, and it serves as a powerful deterrent to these forms of abuse and also provides access to justice for those impacted by conversion therapy practices, which in the past have ranged from shock therapy, lobotomy, chemical castration, to more modern methods which frequently include gender coaching, regressive role-play, aversion therapy, extreme fasting, behavior modification, quote-unquote correct rape, and exorcism to cast out gay or demonic spirits.

The International Rehabilitation Council for Torture Victims, which includes membership in 75 countries, issued a thematic report in 2020 that considers conversion therapy to be a form of cruel, inhumane or degrading treatment, and, in some cases, may amount to torture and a violation of human rights. Governments around the world at all levels are taking bold and direct action against conversion therapy, which is not therapy at all, but recognized forms of torture and abuse that can cause significant and lifelong harm, and even death. The harms of so-called conversion therapy practices are well-documented, and it is rightly classified as a serious form of psychological abuse.

• (11 h 30) •

Now, in regards to Bill 70 specifically, it has the opportunity to be the most comprehensive legislation in Canada passed at the provincial or territorial level to date. The legislative approach presented by Bill 70 is a good one, and it moves beyond the sole focus on health regulation and only the protection of minors. So, I certainly congratulate the Government on demonstrating such strong leadership on such important human rights work. We know that strong legislation includes and protects all persons, including children, adults and vulnerable populations. It also prohibits more groups, regardless if they are professional, business, religious faith, cultural or community organizations, from practicing or promoting conversion therapy efforts.

Conversion... Sorry. Excuse me. Comprehensive legislation eliminates any loopholes or provides for no exemptions and recognizes there is no such thing as consent when it comes to conversion therapy, which, by its very nature, is based in fraudulent information, false and non-substantiated promises, and is premised in deceptive in-course practices. Because of the significant harm and lack of evidence of effectiveness or efficacy, notions of so-called informed consent are not a reasonable justification for conversion therapy or what is also known as sexual orientation or gender identity expression change efforts. Conversion therapy can never be understood to be in the best interest of any person, and therefore it is entirely reasonable and justifiable to prohibit its practice on any person, consensual or otherwise. Conversion therapy is always unethical, unprofessional, and abusive. It is perhaps best said by some of its strongest and most harden proponents, who have since recanted their views about conversion therapy, that conversion therapy is nothing more than, quote-unquote, a dangerous lie.

Efforts should be made not to change people, rather, attention should be focused on fixing the broken social context that demonizes and discriminates against LGBTQ people and seeks to treat them as less than human or unworthy of equal human rights. It is heteronormativity, homophobia and transphobia that are the problems in need of repair, not simply being an LGBTQ person or having same sex desires or attractions. Mandatory education, training and establishing professional competencies on LGBTQ issues for all individuals who work with children, youth and vulnerable populations is of paramount importance. Services and supports need to be affirmative of the diversity of sexual and gender differences as normal, healthy, and valued aspects of Québec society.

Now, to conclude, I would just like to speak to a few ways to improve Bill 70 to close some of the current gaps in the legislation. First, the need to refine... definition. Conversion therapy is not therapy at all but a fraudulent and unscientific form of abuse. It's not one practice but a set of practices deeply rooted in an anti-LGBTQ ideology. Legislative provisions must be loud, that clearly support nonjudgmental, affirmative, and accepting programs, treatments or services which support gender affirmative care and positive identity development, which are objective, neutral, and nonjudgmental to outcome. Open and nonjudgmental conversations are not conversion therapy and are important in identity developments and exploration. No legislation should seek to restrict these kinds of open conversations nor access to affirming treatment or care. For example, evidence informed guidelines and standards of care are well-established for providing appropriate support to transgender and nonbinary youth and their families.

Legislation should also prevent any form of advertising of or referral to conversion therapy services. For example, what about online services that are not based in Québec, but target Québec residents. Third party referral cannot absolve someone from liability of promoting or supporting known forms of abuse. The legislation could also prohibit the removal of a person from the province for purposes of conversion therapy. A strong probation in Québec might not prevent access but simply move it beyond jurisdictional purview.

I would also encourage the legislation to allow for the provincial revocation of tax-exempt status for individuals or organizations that practice or promote conversion therapy. This may be one of the strongest ways to eradicate conversion therapy by removing the ability to continue to receive provincial tax benefits for income or donations received.

An important question to ask is how Bill 70 will be enforced, especially for vulnerable young people who risk being outed to file a complaint, or who may not have support of a parent or guardian to do so. Will a third-party complaint be allowed? What supports and training will be made available for investigation or prosecution? It is also important...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Dr Wells? Vous me voyez?

M. Wells (Kristopher) : I'll finish my point and wrap up.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Je vais vous laisser terminer, après ça, on va commencer l'échange. Mais vous pouvez terminer quelques secondes encore. Allez-y.

M. Wells (Kristopher) : Thank you. I would just like to highlight that establishing an education and compensation fund for survivors to access counseling and support and to access legal services to file a complaint is important. Conversion therapy targets an extremely vulnerable segment of society, and it may take years for the damage done to surface, for example, in the case of post-traumatic stress or the ability to leave an abusive situation. There should not be any statute of limitations to seek redress or support, regardless if conversion therapy practices were criminal in nature or otherwise.

I will stop there and certainly welcome and entertain questions. Thank you for the opportunity to share a few initial thoughts with you.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, Dr Wells, pour votre exposé. Nous entamons maintenant la période d'échange avec les membres. Et nous allons commencer avec M. le ministre, et vous disposez de 15 min 45 s.

M. Jolin-Barrette : Merci, Mme la Présidente. Dr Wells, bonjour. Merci d'être présent aujourd'hui et de témoigner devant la Commission des relations avec les citoyens, c'est grandement apprécié.

D'entrée de jeu, vous avez dit, dans votre témoignage, que la législation... le projet de loi que nous proposons, c'est le projet de loi le plus avancé parmi les juridictions canadiennes, c'est bien ça?

M. Wells (Kristopher) : Yes. For provinces and territories, it is an outstanding example, and we hope it will set a new bar and standard for others to follow. There is also comprehensive legislation at some municipalities in Canada.

M. Jolin-Barrette : O.K. Vous nous invitez à bonifier notre projet de loi que nous avons présenté, notamment... Et ça, j'aimerais ça vous entendre, là, vous avez dit... Vous avez parlé de la question de thérapie de conversion en disant : Bon, ça ne constitue pas une thérapie. Et là, au niveau du libellé de notre définition pour indiquer ce que constitue une thérapie, nous, on l'a formulé de la façon suivante : «Toute pratique ayant pour but d'amener une personne à changer son orientation sexuelle, son identité de genre ou son expression de genre.» Donc, on voulait couvrir le plus largement possible, en ayant une interprétation large de «toute pratique».

Donc, une pratique, ça peut être un conseil, ça peut être une incitation, ça peut être une formation, ça peut être tout le vocabulaire qu'on pourra utiliser. On vise le plus largement possible, le plus englobant possible. Est-ce que vous pensez que nous atteignons l'objectif avec le libellé que nous avons?

M. Wells (Kristopher) : Yes, I think it's important to be broad because, as you suggested, conversion therapy is not a therapy, it's not scientifically substantiated, and it is better understood as a set of different practices that can range in behaviors or so-called treatments, so... By way of definition, we often suggest that what's listed is by... to mean any practice, treatment, or service, and that helps to give a broader sense of exactly what you're implying by practice, that this is not one thing. Because, often, when somebody hears the word «practice», they think that only means something a professional may offer.

So, by adding «practice, treatment or service», it becomes clearer to the general public that any of these attempts to so-called change... or we might also add, with «change», the words «repress» or «discourage». Because «change» can mean your target is to actually, forcibly, more otherwise, make someone change their sexual orientation, but it's also equally as damaging to tell somebody that they have to hide who they are, deny who they are, or suppress their feelings or their attraction. So, that's why we use the words «practice, treatment or service aimed at causing a person to change, repress or discourage». A few adjectives help to, sometimes, give more examples.

M. Jolin-Barrette : Et ça, ce libellé-là, «pratique, service ou traitement», est-ce qu'on le retrouve dans les autres législations canadiennes pour venir protéger les personnes victimes de ces thérapies-là? Est-ce que c'est le libellé utilisé, le «wording» utilisé?

• (11 h 40) •

M. Wells (Kristopher) : Yes, certainly. At the municipal level, that is the wording that is happening and there's been much debate with public consultations and policy experts around that. It's certainly also a suggestion about... is being made for Bill C-6 at the federal level, to be a bit more descriptive than simply use a word, «practice» or «change».

M. Jolin-Barrette : O.K. Vous nous avez fait une suggestion, vous avez dit : Votre projet de loi devrait prévoir qu'on ne puisse pas, pour un mineur... Bien, en fait, le fait qu'un mineur soit déplacé pour aller suivre une thérapie de conversion soit spécifiquement prévu que ça constitue une infraction pénale dans la loi. A moins que je me trompe, dans le projet de loi fédéral, en matière criminelle, c'est déjà prévu que ça constituerait un acte criminel, exemple, de déplacer une personne de moins de 18 ans vers un État étranger pour lui faire subir une telle thérapie.

Est-ce que votre questionnement est répondu par le projet de loi fédéral à ce niveau-là?

M. Wells (Kristopher) : Yes, the federal act proposed legislation, Bill C-6, does have that provision about moving a minor outside of the country for the purposes of conversion therapy, which is very important because we know that that is often happening. So, at the provincial level, if it is within your provincial powers to prohibit someone, for example, from moving someone outside of the province to another province or territory, that would help to strengthen the legislation.

Of course, we're not entirely sure what Bill C-6 will look like, once it goes through the various stages of readings and discussions at committee levels, including the Senate. So, we're hopeful that that will stay in, but, at this point, we can only speak to what's in Bill C-70.

M. Jolin-Barrette : O.K. Sur le plan pratique, là, selon votre expérience, est-ce que les jeunes qui sont déplacés pour suivre des thérapies de conversion le sont à l'extérieur du Canada ou entre les différentes provinces canadiennes?

M. Wells (Kristopher) : Right now, both, both are happening. Sometimes, if you are in, for example, a metropolitan area like a city, you may take a child, maybe move into the country or a rural area with an organization or a person who is practicing conversion therapy, or they are simply removed from what are seen as inappropriate influences, or they are taken to another province or territory to go into a program, are sent away for the summer, for example, or, in some cases, taken particularly into the United States to undergo conversion therapy program. We know that there are conversion therapy camps in the United States that target young people as well.

So, it is a concern, for example, if we have a prohibition in one particular city through a bylaw or in a province and territory, does that just move the opportunity to participate in conversion therapy somewhere else, rather than eliminating the practice altogether?

M. Jolin-Barrette : J'étais curieux de savoir, en fonction de vos recherches, là, êtes-vous capable de nous donner un portrait, peut-être, statistique sur le nombre de personnes qui sont touchées par les thérapies de conversion au Québec, au Canada, ou dans les autres provinces canadiennes, ainsi que le nombre d'organisations ou de personnes qui offrent ce genre de thérapie là? Êtes-vous capable de l'identifier? Est-ce que vos études ont permis d'avoir des données relativement à ces informations?

M. Wells (Kristopher) : Yes, there has been some research that has been done within the Canadian context, it is emerging, and the latest most significant research has come out of researchers in British Columbia. And they've estimated that upwards of 40,000 Canadians have been subjected to various forms of conversion therapy from their survey, about one in five. And unfortunately, there is no numbers to my awareness in Québec, but that is certainly a research gap. But we do know from narratives that have been... that conversion therapy is occurring within the province of Québec, I'm sure you've heard that from other participants in your hearings.

We do not have exact numbers in terms of the amounts of organizations who are offering conversion therapy, because it's often hidden. It's not a practice that you could go to a phone book or walking downtown Main Street, and see somebody advertising conversion therapy services, because if they were a professional, they would probably lose their licence to practice, because many of the professional associations have taken action in their codes of conduct to prohibit conversion therapy or prohibit a professional from not acting in the best interest of their client, for example. So, it's much more difficult to detect, it goes by many different names, which is why your definition in your legislation needs to be broad, and I can congratulate you on taking that approach.

M. Jolin-Barrette : Parfait. Je vous remercie, Dr Wells. Je sais que j'ai des collègues qui souhaitent poser des questions.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, M. le ministre. Est-ce que je reçois d'autres interventions? Le député de Chapleau.

M. Lévesque (Chapleau) : Oui, merci. Merci, Mme la Présidente. Pr Wells, merci pour votre témoignage très intéressant. J'ai une citation, là, d'une entrevue que vous avez faite à Radio-Canada, puis évidemment c'est une traduction libre, là, que j'ai ici : «Les thérapies sont tenues secrètes, clandestines. Elles sont difficiles à repérer, ce qui les rend d'autant plus dangereuses.» De par vos recherches, où se retrouvent-elles le plus... en plus grand nombre, ces fameuses thérapies de conversion? Dans quels milieux, quels groupes? J'aimerais peut-être avoir un portrait, là, de cette situation-là.

M. Wells (Kristopher) : Thank you. Thank you for the question. Yes, conversion therapy is primarily happening within some faith-based communities and cultural communities that see LGBTQ people as sinful, immoral, disordered, pathological, or, in some cases, even evil. So, as I mentioned earlier, conversion therapy is premised in an anti-LGBTQ ideology. So, if you do not see LGBTQ people as disordered, then they are not in need of a cure or need to be fixed. So... And I think that's why you often see such strong resistance to conversation therapy probation laws because people really believe that this is a violation of their religious freedom, which is not the case at all. Because we know, in Canada, that, yes, you have the freedom of religion, but that freedom does not give you the corresponding freedom to do harm to other people, to discriminate against other people.

So, we know, in every province and territory in Canada, for example, sexual orientation, gender identity and gender expression are protected grounds against discrimination, and, by its very roots, conversion therapy is a discriminatory practice.

M. Lévesque (Chapleau) : Et vos recherches, encore une fois, là, comment ça serait possible, selon vous, de pouvoir rejoindre ces groupes-là, mieux les informer, expliquer cette situation-là et peut-être traduire ça en législation par une loi ou, du moins, certains éléments qu'on pourrait bonifier dans cette loi. J'aimerais peut-être vous entendre sur ce volet-là.

M. Wells (Kristopher) : Well, I think a legislation is only as good as the resources that are put behind it to help educate the public and particularly maybe these organizations that are still holding these anti-LGBTQ beliefs that, you know, this is not in keeping with Canadian society, the values that we hold dear whether they are in Québec or elsewhere. Education is absolutely critical to bring about the kind of cultural or social change or understanding that is necessary.

So, I think it's also important to partner with civil society organizations who know the LGBTQ communities the best, who are often dealing with individuals who've been forced out of their families, or their faith communities, or their cultural communities because of their identity. Really, what we want to see happen is, these organizations or individuals move from rejecting or non accepting behaviors to begin to understand that there is nothing wrong with being an LGBTQ person, but it can very much be a continuum of understanding and knowledge that takes a period of time to be able to achieve.

Which is also why Bill 70 is so important, because you are making a very strong value statement in this legislation about the worth and dignity of LGBTQ people, and that they should be protected from harm. And we know that conversion therapy is a very harmful and abusive practice.

• (11 h 50) •

M. Lévesque (Chapleau) : Vous parlez de ressources. J'imagine que des campagnes de sensibilisation, d'éducation, un peu comme vous le disiez, ça peut être pertinent. Vous dites également, là : C'est ce qui mène les jeunes à la dépression, à avoir une mauvaise estime d'eux-mêmes, à se détester, à se mutiler, à l'alcoolisme, à la toxicomanie, à la détresse psychologique, et parfois ces thérapies mènent les jeunes au suicide. Évidemment, au gouvernement, on veut combattre tous ces phénomènes-là. Vous, vous vous spécialisez, justement, dans les études en lien avec les jeunes de la communauté LGBTQ+.

Qu'est-ce qu'on pourrait faire davantage pour aider ces jeunes-là? Qu'est-ce que vous voyez, vous, justement, avec les interactions que vous avez ou avec, justement, les recherches que vous pouvez faire?

M. Wells (Kristopher) : Yes. Thank you for that very important question. What needs to happen is that any professional who works with children or youth, and LGBTQ children in particular, they need to... we need to ensure that they have the professional competencies to understand, you know, these needs and concerns, the unique context or stressors, as you've identified, that many LGBTQ youth experience. For example, that we know, in Canada, between 20% to 40% of all homeless youth are LGBTQ. And the number one reason for that is a parental rejection. And so, we also... Well, we're working to support LGBTQ young people. We also need to work to support their families and their loved ones around them to help them move from rejecting to accepting kinds of behaviors, to ensure that these young people have a safe environment. And a lot of the time, that starts with professionals. And so, one thing we could ensure is that, in their training, professionals have LGBTQ competencies...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Dr Wells.

M. Wells (Kristopher) : ...that must be achieved before they graduate...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Dr Wells.

M. Wells (Kristopher) : ...or they are licenced. Thank you.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, Dr Wells. Cette partie des échanges est terminée. Je me retourne maintenant du côté de l'opposition officielle, avec la députée de Westmount—Saint-Louis. Je vais vous demander, à la fin, de juste laisser un petit temps à la traduction. Merci beaucoup.

Mme Maccarone : Je vais probablement poursuivre en anglais pour faciliter l'échange.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : ...

Mme Maccarone : Oui, parfait.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : ...

Mme Maccarone : Merci.

Hello, Dr. Wells. It's a pleasure to have you with us today. Thank you very much for your presentation and for sharing your wealth of expertise with the members of this commission. I'm eager to hear more from you with regards to the manner in which we could improve Bill 70. I know that you've already received a copy of Bill 599, and we've already had discussions with regards to that. And you've already mentioned that you see ways to improve

where we could incorporate some of that bill into Bill 70, which would allow us to prohibit tax credits, for example, for organizations.

I'm curious to hear your thoughts, however, on article 2, where... sorry, article 3, where we talk about the idea of a contract, where, you know, no one shall, by way of a contract or an agreement... And I realize that this is an area of concern and I'm not sure whether you had enough opportunity in your opening remarks to address that. Could you maybe illuminate us a little bit on your preoccupations with regards to this article?

M. Wells (Kristopher) : Yes. «Contract» is an interesting word, choice of word. It can be confusing to the public, for example, because a contract often means something, and a formal arrangement or an agreement, something that someone often signs. You know, when you buy a house, you sign a contract, or when you engage a mortgage, you sign a contract, or often, when you enter into professional services with a lawyer, you may sign a contract. So, I would not want to give the impression by this legislation that is the only means that conversion therapy would be prohibited, through the offering of a formal contract. And a contract often also means, sometimes, there's a fee or an exchange of money involved. That would not be effective, because we know that the majority of conversion therapy that happens does not happen by way of a formal contract or agreement. It may not even happen by an arrangement of a fee for service. It may be provided by a community or through outreach for free because they believe that this is a duty to prevent someone from entering into, quote-unquote, a so-called LGBTQ lifestyle, or a life of sin, or depression, or alienation.

So, if I were to make a suggestion, I would simply suggest striking the word «contract» from the legislation to avoid that kind of confusion and just simply talking about prohibiting all forms of conversion therapy, which I think is the intent behind the legislation. So, we just would not want to misrepresent or potentially confuse the public about the real purpose of this legislation, or, for that matter, to think that there is a way to get around the legislation, and continue to practice conversion therapy in the province of Québec. So, that just might be a simple matter of clarification.

Mme Maccarone : Are there other areas where there are gaps in the bill where we have... you potentially have concerns, for example, as it pertains to Health Insurance Act? Maybe other provinces have presented their bills, where it is comprehensive and also implicates changes to the Health Insurance Act, and yet Bill 70 doesn't address that currently. Is this another way that you feel that we could improve this bill?

M. Wells (Kristopher) : Well, you're quite correct. Most provincial legislation has focused on regulating health professionals and health insurance acts and, in some ways, just is clarifying that no health-insured services can be provided for the premises or the purposes of conversion therapy. Generally, that would not be the case, but anyway, regardless, but putting it in legislation certainly would clarify and send that additional strong message to any of those regulated health professionals that conversion therapy is not an insured or billable practice under provincial health legislation. So, I would certainly support that clarification being added into the legislation.

Mme Maccarone : I have another question, this time it's with regards to the introduction, the beginning of the bill, article 1, where you were talking about the definition, and I realized you've already talked about the fact that it needs to be broad, and we need to make, of course, important amendments to what the definition is. I believe that what has been presented by one of the legal experts, Florence Ashley, is, in fact, quite comprehensive, and I'm hoping that their recommendations will be ones that would be considered.

That being said, if we are looking at the second paragraph, there is concern from individuals that represent people that are intersex, that the way that it's currently worded, of course, would be exclusionary for this population and it would marginalize them, in fact, that it would almost sanction the fact that they're able to move forward with this type of unfortunate gender mutilation when they are very, very young.

Could you maybe give us some recommendations on how you think that we can improve this portion of the bill to make sure that this particular... an important... group is equally represented in Bill 70?

• (12 heures) •

M. Wells (Kristopher) : The question of supporting intersex persons is very important, it's one that governments across the world are beginning to explore. For example, there is a legislation that is presented in the State of California that just deals with what has been called intersex surgeries. And they recommended practices that, unless absolutely medically necessary, surgeries are not performed at the time of birth or until that child is of the age or the ability to make a determination themselves. Because, too often, in the case of intersex babies, sometimes medical professionals are quick to assign a sex and perform surgeries that may not actually align with that infant's developing gender identity. So, there definitely is a concern there. I think education needs to happen, and, in some ways, a good approach is to develop a separate piece of legislation that deals with the needs of the intersex community and ensures that they have been adequately consulted in creation of that legislation.

So, in the case of conversion therapy, we would know that, you know, intersex conditions are not a form of conversion therapy and nor would we want that to occur, but we would want medical professionals to follow the best available medical practice, and not perform those surgeries unless they were medically necessary, and work with the intersex community to develop better guidelines that would be in consideration.

So, here, I think the important part of the definition that's in Bill 70, perhaps is part of that last sentence, that says supporting a person is part of a process in accepting their sexual orientation, gender identity or gender expression is

also excluded. I would clarify that to say supporting a person is part of a nonjudgmental process in accepting, because it's that nonjudgmental part, it's that openness without predetermination of outcome that is so important. And that's exactly what the intersex community is asking, it's not to make a predetermination, but to wait until that person is able to make the determination themselves as the kind of medical interventions they want to have or not have. And that is exactly what legislation should do.

Mme Maccarone : As we're looking also in terms of the definition we've had, presentations from groups that have come in and have mentioned that we want to make sure that people still have access, for example, to support from their religious institutions, and we don't necessarily want to put that to the wayside, is there a way for us to put in wording that would make sure that we're still allowing people in respecting their spiritually while still condemning a very inappropriate form of torture?

M. Wells (Kristopher) : I think that being there is... that you're talking about, that nonjudgmental process in accepting a person's sex orientation or gender identity, and gender expression is very important to their identity developments, to the kind of support that needs to be provided. And again, if you're not starting from an anti-LGBTQ premise, then, you have nothing to worry about by Bill 70 because you're not going to be engaged in conversion therapy. So, it's conversations that are open, neutral, that do not have a determined objective or outcome in mind, that are completely accepted, we know that are valuable, and Bill 70 would not prohibit those conversations or services from happening.

Mme Maccarone : I have only a few seconds left. If you can briefly mention your thoughts on... with regards to referrals, referrals in how we can make sure that that also is a loophole that's closed.

M. Wells (Kristopher) : I think that is... perhaps, maybe it could be addressed under item 3, that simply says : No one by way... by contract, whether for consideration or fee of charge, undertake to provide a person with conversion therapy. I would simply add part of a sentence there to say : Or refer a person to conversion therapy services or programs, or advertise conversion therapy, or remove a person from the province for the purposes of offering or providing conversion therapy. So, that would address the issue of...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup.

M. Wells (Kristopher) : ...providing conversion therapy, referring a person to conversion therapy, advertising conversion therapy or removing a person from the province for the purposes of conversion therapy.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, Dr Wells.

M. Wells (Kristopher) : Thank you.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, Dr Wells. Merci beaucoup, Mme la députée. Je me retourne maintenant du côté de la députée de Sainte-Marie—Saint-Jacques, et votre temps est de 2 min 45 s.

Mme Massé : Bonjour, Mme la Présidente. Bonjour, M. Wells. Deux minutes, c'est court, alors je vais aller direct au but. Vous avez parlé des personnes intersexes, j'ai moi-même interpellé une personne que vous connaissez bien, Janik Bastien, pour qu'elle dépose un mémoire, que nous avons reçu ce matin. La commission l'a reçu. Donc, vous avez raison, c'est une question à adresser.

Et, pour ce qui est d'avoir un projet de loi à part, j'en suis, mais je pense qu'il faut être prudents et prudentes de ne pas inscrire, dans cette loi, des éléments qui pourraient créer un problème supplémentaire pour les personnes intersexes, alors... et c'est un peu ce vers quoi j'aimerais vous entendre. Lorsqu'il est dit, dans le premier article, que, bien sûr, les thérapies, tel que vous l'avez défini, sont interdites, on dit : Cependant, est «exclu tout traitement médical ou intervention chirurgicale destiné à changer le sexe d'une personne». Je comprends que l'intention du législateur, c'est de prendre soin des personnes trans, j'en suis, mais est-ce que vous considérez qu'on pourrait, là, voir le piège que j'aimerais nous prémunir dans ce projet de loi là?

M. Wells (Kristopher) : I think it's very important that those provisions are included, and you do see them in all forms of legislation that have been passed to date in Canada, at provincial... and certainly in Bill C-6, because you do not want to prevent persons who are exploring their gender identity or gender expression and may be going through a gender-related transition process from being able to access appropriate care and treatment that is affirmative and supportive of their transition, often from a model that we call informed consent. And that is exactly the same issue with the question of informed consent, that addresses the situation for intersex people, that they need to give informed consent. And so, the issue at hand there is, how can a baby give informed consent, when it is born, to have invasive, perhaps medical procedures that may not even be reversible?

So, we need to be clear, as you suggested, that gender identity is a very different situation than intersexuality. So, we would not want, as you rightly say, to create unintended consequences. But, at the same time, it's very important that we protect the access of trans and nonbinary people to be able to get healthcare, and appropriate healthcare, which is a huge concern right now in Canada, access to gender-affirming healthcare and treatment.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, Dr Wells. On termine cette période d'échange avec la députée de Joliette, pour une période de 2 min 45 s.

Mme Hivon : Bonjour, et merci beaucoup, Dr Wells, de votre présentation. J'aimerais que vous élaboriez sur le sujet, que vous avez rapidement abordé dans votre présentation, du fonds qui pourrait être mis sur pied. Donc, est-ce que vous avez en tête un fonds qui viserait à pouvoir prévenir, accompagner, indemniser? Donc, j'aimerais que vous élaboriez là-dessus et nous dire s'il existe de tels modèles ailleurs, dans d'autres juridictions.

M. Wells (Kristopher) : It's certainly something that we've seen, and it's recommended throughout the world that legislation to protect individuals from conversion therapy is very important and vital. But, at the same time, so is the ability to provide funding to support people who have undergone conversion therapy, many who cannot be able to access counseling to be able to heal and move on and forward with their lives. Very much... Perhaps, an analogy in Canada is support provided to victims of residential schools.

So, it's also very important, given the traumatic and sometimes violent nature of conversion therapy, to provide a fund or compensation for victims who have undergone those forms of abuse as well. And that could happen in the way of simply providing access to counseling supports, also, providing funding for education around LGBTQ issues. As we mentioned earlier, the importance of training professionals to... who particularly work with children and youth, who are very vulnerable and who are frequently the targets of conversion therapy practices.

Also, it's been suggested to be able to provide a fund that would allow people to obtain legal support, to be able to file complaints against perpetrators or organizations who have practiced conversion therapy against them. Because, unfortunately, we know that many LGBTQ people, because of discrimination, homophobia and transphobia, are often underemployed, often are more likely to live in poverty, are often more likely to be dealing with mental health challenges. And, fundamentally, I want to be clear, that's not because of who they are, but because of the environments that they have found themselves in, that have been hostile, or non-hospitable, or, in some cases, violent and unsafe.

Mme Hivon : Merci.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup... Dr... Wells, je m'excuse, Dr Wells. Merci beaucoup pour l'apport à nos travaux.

Alors, je vais suspendre quelques instants, le temps de recevoir le prochain groupe. Merci.

(Suspension de la séance à 12 h 10)

(Reprise à 12 h 12)

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : ...Commission des relations avec les citoyens reprend ses travaux. Je souhaite la bienvenue à Me Tessier et Me Berwald, qui sont les représentants de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Alors, vous allez disposer de 10 minutes pour votre présentation, après quoi nous allons entamer la période d'échange avec les membres de la commission. Le temps est à vous.

Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ)

(Visioconférence)

M. Tessier (Philippe-André) : Merci, Mme la Présidente. M. le ministre, Mmes et MM. les députés, je suis Philippe-André Tessier, président de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Je suis accompagné de Me Anastasia Berwald, conseillère juridique à la Direction de la recherche de la commission. Permettez-moi de vous remercier pour l'invitation faite à la commission de participer aux consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 70.

Je tiens d'abord à rappeler que la commission a pour mission d'assurer le respect et la promotion des principes énoncés à la Charte des droits et libertés de la personne du Québec. Elle assure aussi la protection de l'intérêt de l'enfant ainsi que le respect et la promotion des droits qui lui sont reconnus par la Loi sur la protection de la jeunesse. Conformément à son mandat, la commission a examiné le projet de loi afin d'en vérifier la conformité aux principes contenus dans la charte et faire les recommandations qu'elle estime appropriées.

Les finalités recherchées par le projet de loi n° 70 sont importantes et s'ajoutent à d'autres mesures prises par le gouvernement en vue de lutter contre l'homophobie, la transphobie ainsi que toutes les discriminations fondées sur l'orientation sexuelle, l'identité ou l'expression de genre. Soulignons, en 2016, l'ajout du motif interdit de discrimination — où là j'ouvre les guillemets — identité ou expression de genre — fermeture des guillemets — à la charte. C'est le dernier motif ajouté à cet article 10 bien connu.

La commission travaille depuis plus de 40 ans à enrayer la discrimination et le harcèlement discriminatoire. La promotion de l'égalité réelle des personnes LGBTQ+, incluant les enfants, fait partie des enjeux pour lesquels la

commission a mené plusieurs travaux. À titre illustratif, nommons les travaux du Groupe de travail mixte contre l'homophobie qu'elle a coordonnés de 2004 à 2007, lesquels ont mené à la formulation de recommandations que la commission a adressées au gouvernement et à des organismes publics. Ce rapport important a été suivi par l'adoption d'une politique québécoise de lutte contre l'homophobie en 2009 puis par l'élaboration du premier Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie de 2011 à 2016.

Le présent projet de loi interpelle également directement la commission en raison de son mandat de veiller à la protection de l'intérêt de l'enfant et au respect des droits qui lui sont reconnus, tant par la charte que par la Loi sur la protection de la jeunesse, sachant que les enfants sont les principales personnes visées par les thérapies de conversion.

Plusieurs études rapportent des témoignages selon lesquels ces thérapies existeraient dans toutes les régions du monde, et le Québec n'y échappe pas. Elles montrent, par ailleurs, que les victimes des thérapies de conversion sont avant tout des personnes mineures. Selon une étude mondiale récente, quatre personnes sur cinq ayant subi de telles pratiques étaient âgées de 24 ans ou moins et, sur ces personnes, environ la moitié avait moins de 18 ans. Comme le soulignait, en mai dernier, l'expert indépendant sur la protection contre la violence et la discrimination fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, les enfants sont plus susceptibles d'être soumis à ces pratiques, car leurs parents ou leurs représentants légaux souhaitent que leur orientation sexuelle et leur identité ou expression de genre soient conformes à leurs attentes ou à celles de la communauté.

À ce jour, l'enquête Sexe au présent, réalisée au Canada, est l'une des plus complètes sur ce sujet. Selon les résultats présentés en février dernier, un homme sur cinq au Canada aurait subi des efforts de coercition visant à changer son orientation sexuelle, son identité ou son expression de genre, et 8 % de ce nombre aurait subi une thérapie de conversion.

Reconnaissant l'importance du phénomène au pays, le gouvernement fédéral a, d'ailleurs, proposé, tout récemment, pour une troisième fois, une réforme du droit criminel, le projet de loi C-6, afin de mieux protéger les personnes LGBTQ+ contre les thérapies de conversion. Il s'est dès lors engagé à travailler avec les provinces pour faire en sorte que le Canada soit un pays où toute personne, peu importe son expression de genre, son identité de genre ou son orientation sexuelle, puisse vivre en toute égalité et liberté. Mentionnons que deux provinces canadiennes ont légiféré en ce sens et que des projets de loi sont actuellement à l'étude dans une autre province et un territoire canadien.

Dans ce contexte, et considérant la prévalence de ces pratiques à l'échelle planétaire et ailleurs au Canada, la commission ne peut que conclure à la nécessité d'interdire de telles thérapies au Québec. Cela est d'autant plus légitime si on considère les effets dévastateurs de ces thérapies, qui marquent à jamais leurs victimes. Celles-ci vivent de l'anxiété, des périodes de dépression, ont une faible estime d'elles-mêmes et ont la haine d'elles-mêmes, ont une consommation problématique de substances, et sont plus susceptibles d'abandonner l'école, et vivent de l'isolement social et de la solitude. Ces effets entraînent des idées suicidaires et de l'automutilation. En fait, selon l'étude Sexe au présent, 30 % de ceux qui ont subi une thérapie de conversion auraient fait par la suite une tentative de suicide.

Les thérapies reposent sur des fondements homophobes, transphobes et hétérosexistes et contribuent à la discrimination systémique que vivent les personnes LGBTQ+ ici comme partout au monde. Il importe de souligner que les personnes trans et non binaires sont plus susceptibles d'être soumises à des thérapies de conversion.

Ce sont sans conteste des atteintes discriminatoires, fondées sur l'orientation sexuelle, l'identité ou l'expression de genre, lesquelles sont susceptibles de porter atteinte à plusieurs autres droits garantis par la charte, tels le droit à la sûreté, l'intégrité et la liberté de sa personne, le droit à la sauvegarde de sa dignité, le droit au respect de sa vie privée et le droit de l'enfant à la protection, à la sécurité, à l'attention que ses parents ou les personnes qui en tiennent lieu peuvent lui donner.

Ajoutons, plusieurs instances internationales pressent les États à interdire les thérapies de conversion. En effet, le Comité des Nations unies contre la torture et le Comité des Nations unies des droits de l'enfant ont tous deux exprimé leur préoccupation concernant ces thérapies, jugeant que ces pratiques pouvaient être assimilées à des actes de torture ou à des traitements cruels, inhumains ou dégradants. Le Comité des droits de l'enfant a spécifiquement fait un rapprochement entre ces pratiques et la violation des droits de tous les adolescents à la liberté d'expression et au respect de leur intégrité physique et psychologique, de leur identité de genre et de leur autonomie naissante. Plusieurs pays ont adopté une législation à éradiquer les thérapies de conversion.

En outre, en mai dernier, l'expert indépendant sur la protection contre la violence et la discrimination fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre a rappelé aux États qu'il leur incombe de protéger les enfants contre la violence, les pratiques préjudiciables, les traitements cruels, inhumains ou dégradants et la torture, de respecter le droit de l'enfant à l'identité et à l'intégrité physique et psychologique, à la santé et à la liberté d'expression, et de défendre, en toutes circonstances, le principe fondamental qu'est l'intérêt supérieur de l'enfant.

Ce rappel aux États fait écho aux Principes de Jogjakarta, qui affirment les normes juridiques internationales obligatoires auxquelles les États doivent se conformer en matière d'orientation sexuelle et identité de genre. Le principe 18 prévoit expressément que «nul ne peut être forcé de subir une quelconque forme de traitement, de protocole ou de test médical ou psychologique, ou d'être enfermé dans un établissement médical, en raison de son orientation sexuelle ou son identité de genre. En dépit de toute classification allant dans le sens contraire, l'orientation sexuelle et l'identité de genre d'une personne ne sont pas en soi des maladies et ne doivent pas être traitées, soignées ou supprimées». Fin de la citation.

Il ne fait ainsi aucun doute que l'encadrement législatif visant à interdire les thérapies que propose aujourd'hui le gouvernement est essentiel pour limiter les atteintes aux droits des personnes qui les subissent, droits qui sont protégés par la charte et par le droit international. Mentionnons à cet effet que la Convention relative aux droits de

l'enfant, à laquelle le Québec s'est déclaré lié... La commission ne peut qu'applaudir l'initiative proposée. Elle estime néanmoins utile de recommander deux modifications au projet de loi.

Premièrement, la commission considère nécessaire que le projet de loi définisse avec davantage de précision ce qui ne constitue pas une thérapie de conversion. Le deuxième alinéa de l'article premier du projet de loi prévoit que tout traitement médical ou intervention chirurgicale destiné à changer le sexe d'une personne est exclu de la définition de thérapie de conversion. Comme formulé, certaines pratiques de conversion pourraient être protégées par cette exception, puisque, comme l'a souligné l'expert indépendant sur la protection contre la violence et la discrimination fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, une approche médicale est parfois appliquée lors de telles thérapies. La commission craint donc que l'exception soit instrumentalisée pour protéger cette approche. Pour éviter qu'il en soit ainsi, la commission recommande que l'article premier du projet de loi soit amendé afin de préciser que seul le traitement médical ou l'intervention chirurgicale qui s'inscrit dans une démarche d'acceptation de l'identité de genre d'une personne soit exclu de la définition de thérapie de conversion.

• (12 h 20) •

Deuxièmement, la commission se questionne quant à l'interprétation que pourrait recevoir l'article 2 du projet de loi, particulièrement son deuxième alinéa. Selon le premier alinéa, l'atteinte à la dignité et à l'intégrité serait présumée dès lors le fait d'avoir subi une thérapie de conversion est démontré. De plus, selon notre lecture du deuxième alinéa, si cette démonstration était faite, la victime aurait droit à la réparation de son préjudice.

Ainsi, lus ensemble, les deux alinéas allégeraient grandement le fardeau de preuve à faire par la personne qui aurait subi une thérapie de conversion. Cependant, le libellé actuel du deuxième alinéa, lequel prévoit la réparation du préjudice corporel ou moral, semble limiter les réparations que pourrait obtenir la victime de la thérapie. En effet, nous comprenons que la présomption ne s'appliquerait pas à la réparation du préjudice matériel ni au droit d'obtenir la cessation de l'atteinte. Or, la charte prévoit qu'une atteinte illicite à un droit, ce qui comprend le droit à l'intégrité ou à la dignité, confère le droit à la victime d'obtenir la cessation de cette atteinte et la réparation du préjudice matériel... moral et matériel qui en résulte, pardon. Par ailleurs, la charte prévoit qu'une atteinte illicite et intentionnelle pourrait permettre à la victime d'obtenir des réparations de nature dissuasive ou punitive.

Pour la commission, la gravité des atteintes aux droits de la charte découlant de ces pratiques commande que les réparations soient complètes, incluant celles qui soient prévues à la charte en cas d'atteinte à un droit qui est énoncé. Il s'agit donc de donner effet pleinement aux droits à l'intégrité et à la dignité conférés par la charte. Spécifiquement, ces réparations consistent au droit d'obtenir la cessation de cette atteinte et la réparation du préjudice moral ou matériel qui en résulte.

Le législateur, comme il l'a précisé dans le préambule de la charte, a choisi «d'affirmer solennellement dans une charte les libertés et droits fondamentaux de la personne afin que ceux-ci soient garantis par la volonté collective et mieux protégés contre toute violation». Les intérêts consacrés par la charte, y compris les réparations qu'elle prévoit, puisqu'il ne peut y avoir de droit sans réparation, doivent donc refléter la place plus importante qu'elle joue dans la hiérarchie des sources de droit.

À cette fin, la commission recommande que l'article 2 du projet de loi n° 70 soit amendé pour ne pas restreindre les réparations auxquelles la victime d'une thérapie de conversion devrait avoir droit.

Enfin, nous estimons fondamental d'insister sur les mesures...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Me Tessier.

M. Tessier (Philippe-André) : Oui?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Le 10 minutes est écoulé.

M. Tessier (Philippe-André) : Très bien.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Vous allez pouvoir, de toute façon, échanger avec les membres de la commission, alors... Ah! le ministre m'indique que vous pouvez terminer, il va le prendre sur son temps. Allez-y, Me Tessier.

M. Tessier (Philippe-André) : Merci beaucoup, M. le ministre. Nous estimons fondamental d'insister sur les mesures de sensibilisation qui doivent obligatoirement viser à lutter contre les pratiques de thérapie de conversion et, plus largement, contre l'homophobie, la transphobie et l'hétérosexisme. Ces mesures doivent avoir un objectif d'informer les victimes de leurs droits, notamment ceux qui leur sont reconnus par la charte. En ce sens, la commission répète, depuis longtemps et dans différents contextes, que l'éducation aux droits et libertés de la personne est un moyen incontournable pour y parvenir.

En terminant, nous souhaitons rappeler l'importance de s'assurer que toutes les initiatives proposées en vue de protéger les personnes contre ces pratiques soient ancrées dans les droits qui sont prévus dans la charte, qui est la loi fondamentale au Québec.

Merci pour votre attention et, encore une fois, merci pour le temps supplémentaire.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, Me Tessier. Merci pour votre exposé et merci d'avoir déposé le mémoire ce matin, les membres vont pouvoir le consulter.

Alors, nous entamons la période d'échange avec les membres de la commission. M. le ministre, vous disposez d'un temps de 15 min 49 s.

M. Jolin-Barrette : Merci, Mme la Présidente. Me Tessier, bonjour. Merci de participer à nos travaux ainsi que la personne qui vous accompagne. D'entrée de jeu, là, j'aurais une question sur votre première recommandation en lien avec l'acte médical. Vous nous invitez à changer le libellé, là, de l'alinéa deux de l'article 1, parce que vous avez dit... Dans le fond, le libellé actuel, c'est : «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.» Et vous, vous proposez que... Ça se lit ainsi : «...afin de préciser que seul le traitement médical ou l'intervention chirurgicale qui s'inscrit dans une démarche d'acceptation de l'identité de genre d'une personne soit exclut de la définition de thérapie de conversion.»

Puis là vous nous avez dit : Bien, écoutez, parfois, les thérapies de conversion, on utilise les actes médicaux pour... sous le couvert des actes médicaux pour faire une thérapie de conversion. C'est bien ça?

M. Tessier (Philippe-André) : C'est exactement ça. L'expert indépendant l'a amplement documenté dans son rapport. Donc, l'approche médicale, c'est un peu une façon de venir couvrir, si on veut, ce genre de thérapie là en leur donnant un aspect médical, en leur faisant croire qu'il y a un aspect médical basé sur la science quelconque.

M. Jolin-Barrette : Sauf que nous, de la façon dont on a construit le projet de loi, en visant que ça constitue un acte dérogatoire à la profession, de faire une telle pratique, on vient s'accrocher... Parce que, pour faire un acte médical au Québec, bien, il faut que ça soit prévu par... je ne me souviens plus le nom de la loi, là, mais qui encadre les actes médicaux pour un membre du Collège des médecins, et donc ça ne pourrait pas être constitué comme un acte médical, un geste qui requerrait d'être membre de l'ordre, et donc on vient accrocher le tout en faisant en sorte que ça constitue un acte dérogatoire à la profession. Donc, le professionnel membre du Collège des médecins, l'Ordre des médecins, bien, il ne peut pas faire ce geste-là. À la fois... il y a une disposition en matière de déontologie professionnelle. Il pourrait être poursuivi par le syndic, il pourrait être radié. Et nous, notre définition à l'article 2 vient nommément faire le pont avec ça.

Alors, c'est pour ça que j'ai de la difficulté à comprendre dans quelles circonstances un acte médical pourrait être commis si c'est déjà... En fait, un tel acte médical ne pourrait pas être commis, parce que ça serait illégal. Donc, la définition de la thérapie de conversion vient le couvrir de toute façon. C'est pour ça que je vous dis, je ne vois pas dans quelles circonstances d'une thérapie de conversion un acte médical pourrait être commis par un professionnel, parce que, pour lui, c'est déjà illégal avec les articles suivants.

M. Tessier (Philippe-André) : Oui, tout à fait. Vous avez raison de souligner le fait qu'il y a une modification également au Code des professions qui vise à interdire à l'article 4 du projet de loi. Évidemment, le rôle de la commission ici, c'est de sensibiliser le législateur à travers cette commission parlementaire à une possible dérive, une possible crainte. La réponse que vous fournissez fait partie de cette intention législative là, qui est manifeste aujourd'hui, que l'article 4 vient appuyer l'article 1, l'alinéa deux de l'article 1, cette définition-là. Nous, ce qu'on vous dit, c'est qu'on veut juste souligner le fait qu'on veut éviter... et on veut juste s'assurer que c'est bien compris que cette exception-là ne puisse pas être instrumentalisée, donc. Et c'est pour ça que la suggestion, la recommandation qui est faite, c'est de s'assurer que cette exception-là vise bel et bien ce que l'on veut qu'elle vise collectivement.

Je ne sais pas si ma collègue veut ajouter... Bien, c'est Me Berwald, M. le ministre, là, pour ce qui est des membres de la commission. Me Berwald veut ajouter quelque chose.

Mme Berwald (Anastasia) : Oui. Bonjour. Bien, merci beaucoup. En fait, c'est... on comprend la notion d'acte médical, mais, comme M. Tessier l'a dit, on a quand même une crainte qu'il y ait une instrumentalisation qui soit faite, et c'est juste une question de préciser davantage. Et ça irait aussi dans l'objectif de la loi, qu'on voit, qui est quand même de dénoncer et de rendre très clair qu'est-ce qui est inacceptable et qu'est-ce que, par contre, on veut protéger, et permettre aux gens, donc, de vivre pleinement leur expression et leur identité de genre.

M. Jolin-Barrette : O.K. Je comprends votre explication, mais je vous dirais que je suis quand même assez à l'aise avec le libellé, parce que, pour moi, on vient boucher tous les trous qui pourraient y exister. Parce que, justement, le professionnel ne pourra pas faire une telle pratique. Et en plus, s'il prétendait... si une personne prétendait qu'il s'agit d'un acte médical, à ce moment-là, c'est déjà illégal, tout geste médical qui est posé par une personne non membre du Collège des médecins. Donc, moi, je ne peux pas offrir un traitement médical, là, comme membre du Barreau, là. Alors, je pense que, sur ce point-là, c'est couvert.

Pour votre deuxième suggestion...

M. Tessier (Philippe-André) : ...

M. Jolin-Barrette : Oui, allez-y, allez-y.

M. Tessier (Philippe-André) : Bien, je voulais juste compléter... Il faut se rappeler que, si on est dans l'exclusion... Et donc la première phrase de l'alinéa deux vient définir c'est quoi, une thérapie de conversion. Mais, quand on est dans l'exclusion, si vous regardez notre mémoire, notre document, donc, c'est vraiment... L'idée, c'est de venir préciser

cette exclusion-là. Ça fait que, je veux dire, vos propos, je les fais miens, on vise la même finalité. On veut juste s'assurer que cette exclusion-là est suffisamment large pour permettre à une personne qui a besoin de cet accompagnement-là, de cette thérapie-là, de ce traitement ou... pardon, pas cette thérapie, ce traitement — c'est un lapsus — ce traitement ou cette intervention-là dans une démarche de changement de sexe... Donc, ce qui est tout à fait souhaité et désirable, hein?

Et c'est ça, l'exclusion vise à venir protéger la personne qui est en transition de cette démarche-là. Ça fait que c'est uniquement la finalité recherchée par notre commentaire, là, de s'assurer que notre... l'exclusion est assez large pour venir protéger ce qu'on veut protéger.

• (12 h 30) •

M. Jolin-Barrette : Est-ce que la commission a des commentaires sur la question des personnes intersexes? Parce qu'il y a quelques intervenants qui l'ont abordée, là, préalablement, là. J'aimerais ça vous entendre, si la commission a une opinion là-dessus.

M. Tessier (Philippe-André) : Peut-être, je peux laisser ma collègue répondre à cette question-là.

Mme Berwald (Anastasia) : Donc, la lecture qu'on a faite du projet de loi, c'est que ça ne visait pas spécifiquement la condition et la situation des personnes intersexes, puis là on parle souvent aussi des enfants intersexes, là, plus précisément. Donc, on ne s'est pas penchés exclusivement sur cette question-là, parce que nous, notre lecture, c'est que ça n'affecterait pas la situation. C'est des enjeux qu'on... On a entendu les enjeux qui ont été soulignés. On étudie ces questions-là parce que c'est effectivement préoccupant, et on entend les revendications, mais on n'a pas de commentaire supplémentaire par rapport au projet de loi à ce moment-ci.

M. Jolin-Barrette : O.K. Et juste pour le bénéfice des membres de la commission, là, des relations avec les citoyens, est-ce que la Commission des droits de la personne reçoit des plaintes, des témoignages par rapport aux personnes intersexes? En êtes-vous saisis fréquemment ou non?

M. Tessier (Philippe-André) : Bien, je pense qu'il y a certains groupes qui sont venus parler, là, en commission parlementaire, de cette réalité-là. Donc, effectivement, on reçoit ce genre de représentation là, là, de la part des groupes de la communauté LGBTQ+ en lien avec ces problématiques-là, il y a, d'ailleurs, des travaux qui sont effectués, ma collègue y faisait référence, de la commission sur ces questions-là. Nous sommes en partenariat aussi avec la chaire sur l'homophobie, la professeure Chamberland, à l'UQAM.

Donc, il y a vraiment beaucoup, beaucoup de travaux qui s'effectuent.

Il faut se rappeler, puis je pense que je l'ai dit dans mes notes d'allocution, hein, il y a énormément de travaux qui ont été faits dans les 20 dernières années sur ces questions-là, et, vraiment depuis plus récemment, l'ajout du motif identité de genre... identité ou expression de genre à la charte date de 2016. Ce sont quand même des récents développements, des nouveaux développements, des nouveaux champs d'analyse. Donc, nous en sommes, comme l'a dit ma collègue, à regarder ces questions-là, mais, pour aujourd'hui, on n'a pas vraiment d'autres éléments à vous soumettre sur...

M. Jolin-Barrette : Sur la question de l'article 2, là, bien entendu, on vient créer la présomption sur le fait de porter atteinte au droit, à l'intégrité, à la dignité de la personne. C'est sûr que le recours n'est pas limitatif, et la commission, je suis d'avis qu'elle pourrait prendre faits et causes aussi pour quelqu'un qui serait victime de ce genre de thérapie là. Ça, je pense que ça va être important de le diffuser aussi. Nous, on le fera avec la commission, mais aussi que la commission des droits le fasse aussi, que vous pourriez prendre faits et causes aussi pour une personne victime de thérapie de conversion.

M. Tessier (Philippe-André) : ...puis c'est pour ça, Mme la Présidente, là, on appuie le projet de loi à la commission, on s'entend, parce qu'il vise à protéger, ce projet de loi là, des droits qui sont prévus à la charte puis réparer des atteintes. Et, dans le cadre des réparations, le langage est similaire à celui de la charte. Donc, c'est sûr que, si on avait une plainte à la commission, on ferait enquête et on conclurait à une atteinte discriminatoire à l'intégrité. Et, dans le cas d'un recours, ça serait donc toutes les réparations prévues à l'article 49 de la charte qui pourraient être recherchées, ça inclut la cessation de l'atteinte, les dommages matériels, les dommages et intérêts punitifs en cas d'atteinte intentionnelle. Donc, on veut juste s'assurer que ce projet de loi là s'harmonise aussi avec le langage de la charte quant à la réparation du préjudice matériel puis la cessation de l'atteinte.

M. Jolin-Barrette : Puis ça, Mme la Présidente, je pense que c'est important de le souligner aux membres de la commission, que, parfois... Hier, on a eu une question, je crois, à savoir, exemple, un mineur, à qui pourrait-il s'adresser pour dénoncer la situation ou porter plainte. La commission aux droits de la personne pourrait être l'organisme approprié. Donc, je pense qu'un coup que le projet de loi va être adopté... puis, en fait, même présentement, c'est possible de le faire avec la commission, et puis la commission accompagne ces personnes-là et prend leur dossier.

Alors, c'était le commentaire que je voulais faire. Je vais céder la parole, là, Mme la Présidente, à mes collègues.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, M. le ministre. Je crois que M. le député de Beauce-Sud aurait quelques questions. La parole est à vous, il reste 5 min 11 s.

M. Poulin : Merci beaucoup, Mme la Présidente. Je vais poursuivre dans la lignée de ce que le ministre disait. Justement, dans le rôle de la CDPDJ, on dit clairement : «Faire enquête sur des situations de discrimination et d'exploitation [...] et sur les atteintes aux droits des enfants et des jeunes...» Comment se passe une enquête qui serait faite par votre commission à la suite d'une plainte concernant une thérapie de conversion? J'aimerais vous entendre sur les ressources que vous avez eues dans les dernières années pour faire ce genre d'enquête là. Et comment, concrètement, ça se fait sur le terrain? Est-ce que vous avez, exemple, un enquêteur qui se rend sur un lieu où il y a une thérapie de conversion? Est-ce qu'il y a davantage un échange avec la personne?

Et on sait très bien que ce ne sera pas nécessairement le jeune qui va vous adresser une plainte. Ça peut être un ami, quelqu'un qui est en périphérie, donc, de cette thérapie de conversion, qui a connaissance de cette thérapie de conversion. Alors, très concrètement, comment ça se passe à la commission, depuis des années, en ce qui a trait aux thérapies de conversion et des plaintes qui y sont adressées?

M. Tessier (Philippe-André) : Dans un premier temps, il faut rappeler que le processus de plainte à la commission, il y a différents types de situations dont on peut être saisi. Vous avez fait référence à certaines d'entre elles. Dans le cas d'un jeune, si ce jeune-là est effectivement exposé à une... donc, jeune, on parle de moins de 18 ans, un enfant est exposé à ce genre de thérapie, il peut y avoir, dans un premier temps, aussi, un signalement qui est fait auprès du directeur de la protection de la jeunesse. Parce qu'il faut comprendre qu'il y a une loi qui entoure la protection de la jeunesse, spécifique, et qui donne quand même des pouvoirs au DPJ d'intervenir lorsqu'il y a des situations de compromission, et ce genre de situation là, vraisemblablement, en est une.

Donc, c'est sûr et certain que nous ne serons pas nécessairement le premier intervenant saisi d'un tel recours, ça serait vraiment les directeurs de protection de la jeunesse dans chacune des régions du Québec. Et s'il advenait qu'il y avait des enjeux par rapport à ces signalements-là, à ce moment-là, nous sommes saisis, et là, nous, on peut prononcer une lésion de droit, dans la mesure où la DPJ n'a pas fait de suivi sur ces questions-là.

Dans un deuxième temps, pour ce qui est des plaintes en termes de discrimination au sens de la charte, évidemment, ces plaintes-là, ici, c'est des plaintes qui doivent être faites par un majeur ou une personne, encore là, le tuteur. Donc, l'enfant mineur ne peut pas déposer une plainte de discrimination à la commission sans avoir l'autorisation du tuteur ou du parent. Donc, encore une fois, ce genre de situation là, chez nous, vont être rapportées, vont être dénoncées, des situations comme ça vont se produire et ça va être généralement par l'entourage de la famille où la situation va se produire. Évidemment, on va faire enquête, comme je l'ai dit tout à l'heure.

Pour ce qui est, maintenant, de la façon qu'on va mener ces enquêtes-là, vous avez fait référence, là, donc, à la méthode. La commission, présentement, n'a pas les ressources qui lui permettent de faire des enquêtes partout sur le terrain, comme vous le dites... comme vous l'avez affirmé. La façon que nous faisons nos enquêtes, c'est beaucoup par le biais de documents reçus ou d'interventions, mais, si nécessaire, puis dans les cas d'exploitation, par exemple, de personnes âgées ou dans des situations où il y a des problématiques de personnes vulnérables, oui, un enquêteur pourra être dépêché sur les lieux, mais je veux juste préciser que c'est peut-être l'exception, et non la règle, cette façon de fonctionner à la commission.

M. Poulin : Parce que c'est très important, Mme la Présidente et M. Tessier, parce que le projet de loi qui est déposé aujourd'hui par le gouvernement vient tracer une ligne importante sur le fait que les thérapies de conversion ne sont pas permises sur notre territoire, mais, par la suite, il y a tout un travail à faire pour les récalcitrants qui ne voudraient pas respecter cette loi-là. Et vous n'êtes pas non plus sans savoir, M. Tessier, qu'il y a des travaux qui sont actuellement en cours, au gouvernement, en ce qui a trait à la DPJ et aux centres jeunesse, également, mais particulièrement en ce qui a trait à la protection de la jeunesse, et la volonté, également, ferme du gouvernement d'ajouter des ressources afin de s'assurer que les enquêtes puissent bien se dérouler lorsqu'il y a des signalements qui sont faits à la DPJ, puis également dans des délais raisonnables également.

Alors, de ce que je comprends, c'est que votre commission pourrait, oui, effectivement, se rendre sur le terrain, mais, somme toute, le travail est fait par la DPJ. Avec l'expérience que vous avez, est-ce qu'au cours des dernières années, dans le cas de thérapies de conversion, parce que c'est ce qui nous intéresse, est-ce que les délais ont été somme toute assez courts lorsqu'il y a une enquête qui a été faite sur le territoire ou en ce qui a trait aux thérapies de conversion? Et est-ce que les ressources étaient suffisantes pour agir rapidement? Et je regarde sur... également des cinq, 10 dernières années, parce que les thérapies de conversion existent quand même depuis un certain moment.

M. Tessier (Philippe-André) : En termes de ce genre de plainte là, de ce genre de phénomène là, je ne peux pas vous dire que nous avons énormément d'éléments à vous fournir, là. Ma collègue pourra peut-être compléter pour ce qui est de ces aspects-là plus en termes de nombre de plaintes. Ce que je peux vous dire, c'est que le motif — puis il faut se rappeler de ça — le motif identité, expression de genre a été ajouté en 2016, donc c'est très récent. Il y a énormément d'évolution sur ces questions-là. Donc, oui, la commission en a été saisie. Donc, après 2016, de nos premiers dossiers en lien... donc c'est sûr et certain que, pour nous, c'est un champ dans lequel on est en train de développer...

• (12 h 40) •

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Me Tessier.

M. Tessier (Philippe-André) : Oui?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Le temps est terminé, alors je dois... Merci beaucoup, M. le député. Merci, Me Tessier. Je me tourne maintenant du côté de l'opposition officielle, avec la députée de Westmount—Saint... ah! le député de LaFontaine.

M. Tanguay : Pour combien de temps?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Vous bénéficiez de 11 minutes.

M. Tanguay : Merci beaucoup. Bien, bonjour, Me Tessier, bonjour, Me Berwald. J'ai plusieurs questions en rafale, alors, s'il vous plaît, si vous êtes bonne et bon pour nous donner votre idée de façon succincte... J'ai à peu près cinq, six idées que j'aimerais discuter avec vous.

D'abord, l'économie, l'approche de la loi. Moi, comme juriste, quand j'ai lu cette loi-là, et là je la résume, on dit essentiellement : Thérapie de conversion, attention, ça peut causer un préjudice. Vous pouvez poursuivre, vous avez un recours, puis vous avez une présomption que c'est une atteinte, et on interdit le contrat en vue d'une telle thérapie. Trouvez-vous — et c'est l'impression que j'ai, mais j'aimerais vous entendre là-dessus — que l'approche de la loi semble galvaniser un recours en responsabilité, que ce soit à 14.57 ou 14.58, en responsabilité civile, mais ne vient pas exclure, interdire nommément toute thérapie de conversion qui, par ailleurs, pourrait se faire à l'extérieur d'un contrat?

M. Tessier (Philippe-André) : C'est une bonne question. Écoutez, nous, ce qu'on conçoit, puis de la façon qu'on comprend le projet de loi, c'est qu'effectivement ça crée une présomption, mais aussi c'est... On fait référence, donc on crée une présomption que ça porte atteinte au droit à l'intégrité et à la dignité de la personne, qui sont des éléments prévus à la charte. Donc, c'est là où je ne suis peut-être pas nécessairement confortable avec votre qualification, dans la mesure où le langage utilisé à l'article 2 réfère au droit à l'intégrité, dignité de la personne. Donc c'est sûr que ça, c'est du langage très charte.

Donc, oui, effectivement, ça ouvre la porte à un recours civil, on ne peut pas le nier. L'article 49 de la charte permet de plaider devant tout tribunal, mais ça permet également la saisine de la commission avec une présomption ici qu'on a déjà de toute façon. Donc, je... Et puis on peut se saisir de ce genre de plainte là en dehors d'un cadre d'un contrat, là, ce n'est pas la situation... ce n'est pas lié à un engagement contractuel ici, cette question-là.

M. Tanguay : Donc, la rédaction de l'article 3 dit : «Nul ne peut par contrat...» Alors, pourquoi l'expression «par contrat», si elle n'a pas de valeur, comme vous venez de le laisser entendre, se retrouve-t-elle... Moi, je pense qu'on peut le faire même s'il n'y a aucun... imaginez quelqu'un... imaginez, moi, je me questionne et je participe d'activité avec une congrégation x religieuse, et que la personne qui est la chef ou la patronne me dit : Tiens, Marc, moi, je vais te conseiller, je vais te guider, et ainsi de suite, il n'y aura pas de contrat.

Alors, pourquoi dire «contrat»? Êtes-vous d'accord avec moi qu'on limite inutilement à l'article 3 quand on parle de contrat? On devrait plutôt dire, puis j'aimerais vous entendre là-dessus : «Nul ne peut dispenser de thérapie de conversion.»

M. Tessier (Philippe-André) : Peut-être, la commission ne peut pas se prononcer spécifiquement sur ces questions-là, Mme la Présidente... au député...

M. Tanguay : Pas de problème.

M. Tessier (Philippe-André) : ...je veux juste dire que l'article 3, tel que je le lis... le «contrat, à titre onéreux ou gratuit». Donc, c'est quand même assez large ici, mais peut-être référer, là, ces questions-là directement au ministre et au légiste, là.

M. Tanguay : Mais, si vous voulez poursuivre votre réflexion, je vous invite à le faire en conjuguant les articles 1378 et 1458 du Code civil du Québec. C'est un recours contractuel, O.K.? Alors, je vous invite peut-être à produire vos réflexions là-dessus.

J'ai une autre question, si vous le permettez. La définition à l'article 1, deuxième alinéa : «On entend par "thérapie de conversion" toute pratique», quelqu'un est venu nous dire, un peu à l'exemple de l'Île-du-Prince-Édouard, d'ajouter «toute pratique, tout traitement ou service ayant pour but d'amener une personne à changer». Alors, sur l'à-propos d'ajouter «traitement ou service», trouvez-vous que plus on élargit, plus confiants serions-nous qu'on atteigne la cible?

M. Tessier (Philippe-André) : Bien, le sens de ma première recommandation, là, c'est de s'assurer, effectivement, comme je le précisais tout à l'heure dans l'échange que j'ai eu avec le ministre, c'est vraiment de s'assurer qu'on veut vraiment exclure ce qui doit être exclu pour ce qui est l'accompagnement requis pour le changement de sexe. Donc, c'est sûr et certain que c'est un peu le sens de notre recommandation n° 1, donc, de s'assurer que ce qu'on veut, c'est le traitement médical ou l'intervention chirurgicale qui s'inscrivent dans une démarche... de l'identité soient exclus. Donc, vraiment, pour ça, on ne veut pas que cette approche-là soit instrumentalisée, comme on l'a dit tout à l'heure, mais on veut s'assurer également que ce n'est pas... on ne change pas le sens de ce désir-là.

Maintenant, pour ce qui est des définitions, ça, je vous le dis, Mme la Présidente, puis là je pense que les députés sont au courant, il y a une définition fédérale, il y a des définitions dans les différentes lois provinciales. Il y a des différences, là, de langage utilisé, mais les principes applicables sont tous les mêmes : on vise à interdire, dans un premier temps, les thérapies de conversion. Par la suite, on vient créer, toujours, une exception dans l'ensemble de ces lois-là, généralement pour ce qui est de, justement, le traitement médical puis le changement de sexe et l'accompagnement.

Donc, la construction de l'alinéa 2 de l'article 1 est conforme à ce qu'on retrouve ailleurs, on veut juste s'assurer que le sens est bien compris.

M. Tanguay : Mais vous serez d'accord avec moi que les définitions sont importantes, et le plus large sera-t-elle, le plus facilement nous atteindrons nos objectifs.

M. Tessier (Philippe-André) : ...pour ça qu'on fait ces genres de recommandations là, c'est pour s'assurer que l'intention du législateur soit bien comprise et bien reconnue.

M. Tanguay : Sur une autre suggestion qui a été faite par, je ne sais pas si vous avez entendu, Dr Wells juste avant vous, un peu plus loin dans la définition, il disait : Toute pratique, donc traitement ou service, ayant pour but d'amener une personne à changer — et là je paraphrase de l'anglais au français — d'amener une personne à changer, réprimer ou décourager l'expression de son orientation sexuelle, et ainsi de suite. Donc, oui, c'est une chose que d'interdire une thérapie qui inviterait une personne à changer, mais ça serait plus large, et j'aimerais vous entendre là-dessus, ou c'est probablement la même réponse, le plus large que c'est, le mieux ce sera, aussi interdire la répression de cela ou le découragement de cette expression-là.

M. Tessier (Philippe-André) : Bien... Oui, effectivement, je n'ai pas entendu... Je ne sais pas si ma collègue a quelque chose à ajouter. Moi, je vous ai déjà répondu sur cette question-là.

Mme Berwald (Anastasia) : C'est effectivement très similaire à la réponse que le président a donnée précédemment. Donc, l'objectif le plus important pour nous, c'est d'avoir une définition qui est très claire pour ne pas qu'il y ait d'ambiguïté, pour ne pas qu'il y ait de porte ouverte à l'instrumentalisation.

M. Tanguay : Merci. Également, à l'article 3, autre point que j'aimerais aborder avec vous, Dr Wells nous proposait également, article 3 : «Nul ne peut par contrat...» Bon, lui, il disait d'enlever le contrat, «nul ne peut s'engager à dispenser à une personne une thérapie de conversion», et il proposait d'ajouter également d'interdire à une personne... le fait pour une personne d'inciter une autre personne à suivre une thérapie, donc également interdire l'incitation, si vous me permettez l'expression, et interdire la publicisation de telles thérapies. Trouveriez-vous que ce serait justifié pour, encore une fois, atteindre notre objectif que d'interdire également ces deux actes-là?

M. Tessier (Philippe-André) : Bien, je pense que c'est un élément sur lequel on est revenus à la fin de notre propos, les mesures d'éducation, les mesures de sensibilisation. Évidemment, le présent projet de loi en est un, hein? Donc, quand l'Assemblée nationale parle à travers ce genre de loi là puis vient créer des présomptions, vient nommément interdire la thérapie de conversion... Puis ça, je le précise, là, mais pas juste pour les mineurs, pour les majeurs seulement, d'autres provinces ont fait le choix de les tolérer pour les majeurs. Ici, vraiment, le message est très clair, c'est tolérance zéro.

Alors, c'est sûr que ce genre de message législatif là, accompagné de mesures — le ministre, tout à l'heure, faisait référence à ce genre de plainte là — par la suite, il doit y avoir des campagnes, il doit y avoir des gestes posés, mais, c'est sûr, ça vient contribuer, disons, à la dissuasion. L'éducation au droit, tous ces éléments-là font corps pour que, tant d'un point de vue éducatif, mais également d'un point de vue judiciaire, on vienne vraiment empêcher ce genre de pratique là sur le territoire du Québec.

M. Tanguay : Tout à fait. Et, autre point, je suis d'accord avec vous, effectivement, quand la loi précise qu'il y a présomption de dommage pour dommage corporel et moral, il faudrait le dire, ce serait plus clair. Puis c'est un peu ce à quoi mes interventions tendaient. Maintenant, c'est au niveau des dommages admissibles, donc faire préjudice matériel. Il faudrait le dire dans la loi, que la présomption s'applique également pour un recours, parce qu'un juge ou une juge pourrait dire : Bien, la présomption est uniquement pour corporel et moral. Mais il faudrait le préciser : préjudice matériel, cessation de l'atteinte et dommage punitif également. Alors, je participe également de ce que vous avez soulevé, je suis d'accord avec ça.

M. Tessier (Philippe-André) : Oui, pour le matériel... qu'on pense, c'est que, souvent, une des conséquences de ces thérapies-là, c'est le besoin ou la nécessité d'autres... de traitements en psychologie, en psychothérapie. Donc, évidemment, si on parle de dommage matériel ici, donc, les frais... parce que, souvent, ça, c'est des questions... c'est des choses qui ne sont pas couvertes... c'est des dépenses qui ne sont pas couvertes par l'assurance maladie nécessairement, donc c'est sûr que ça, c'est des dommages matériels. Il faudrait venir — c'est un peu ça, le sens de notre propos, là — venir s'assurer qu'on parle bel et bien de préjudice matériel également pour couvrir ce genre de dommages là que les personnes vont subir.

• (12 h 50) •

M. Tanguay : Autre point que j'aimerais aborder avec vous, vous dites, dans votre mémoire : La commission — et vous soulevez un peu plus loin — souligne les effets dévastateurs des thérapies de conversion, qui marquent à jamais leurs victimes. Vous faites référence aux comités des Nations unies, qui assimilent cela à des actes de torture, traitements cruels, inhumains et dégradants. Nous avons déjà, collectivement, fait un grand pas en avant en amendant l'article 2926.1 du Code civil du Québec, où trois recours sont imprescriptibles, pas juste un, mais trois, l'action en préjudice résultant d'une agression à caractère sexuel, de la violence subie pendant l'enfance ou de la violence d'un conjoint ou d'un ancien conjoint. Trois.

Trouveriez-vous, à la lumière des propos très durs et justifiés que vous avez soulignés à l'intérieur de votre mémoire, que l'imprescriptibilité pourrait également être inscrite à 2926.1 quant à des recours pour thérapie de conversion?

M. Tessier (Philippe-André) : Cette question-là n'ayant pas été proposée par le gouvernement dans le projet de loi n° 70, je tiens à préciser qu'évidemment nous étions en commission parlementaire, en juin, avec la ministre de la Justice d'alors, sur le projet de loi dont vous avez fait référence, mais dans le cas des violences sexuelles. Puis je précise que c'était quelque chose qui était déjà allé devant l'Assemblée nationale, il y avait déjà des travaux, donc on a vraiment pu documenter les obstacles que la prescription causait, puis on a pu constater également que l'imprescriptibilité pouvait être un moyen important d'accès à la justice. Et donc la commission s'est prononcée, en juin, en faveur du projet de loi n° 55, si je ne m'abuse, enfin, je m'excuse si je me trompe de numéro, mais nous n'avons pas pu documenter de manière similaire dans ce cas-ci. Donc, malheureusement, je n'ai pas de... nous n'avons pas fait de recommandation...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, M. le député. Je me tourne maintenant du côté de la deuxième opposition, avec la députée de Sainte-Marie—Saint-Jacques, et vous bénéficiez de 2 min 45 s.

Mme Massé : Merci. Bonjour, M. Tessier, et sa collègue. En fait, deux minutes étant très court, j'aurais envie de vous entendre notamment sur l'application... Vous nous l'avez dit, plusieurs des personnes visées sont mineures, même, on a eu des témoignages, des jeunes qui ont vécu de telles thérapies et qui nous disent que c'était aussi proche d'eux que leurs parents, leurs communautés religieuses, bon, donc, les amis, les oncles, etc. Alors, comment on va réussir à faire en sorte que cette loi-là soit applicable?

Et derniers petits éléments, c'est concernant l'exclusion dont vous faites tant état, sur la question du traitement médical. Moi, je veux m'assurer que cette exclusion-là, bien sûr, permette aux personnes trans d'avoir les traitements dont vous parlez. On le veut, tous et toutes, mais aussi de ne pas pénaliser les personnes intersexes, qui, elles, en dehors de leur consentement, très tôt, très jeune âge, vivent des opérations. Alors, si vous aviez quelque chose à nous dire là-dessus, j'écouterais.

M. Tessier (Philippe-André) : Oui, bien, comme on l'a dit tout à l'heure, sur la question des personnes intersexes, le projet de loi, pour nous, vise les thérapies de conversion et ne vise pas la question des personnes intersexes. Puis, je vous le répète, Mme la Présidente, je le répète pour tous les membres de la commission parlementaire, la question des personnes intersexes et traitements médicaux, c'est une question que la commission regarde présentement. Donc, je n'ai pas, malheureusement, de position formelle à vous donner là-dessus, mais je peux vous dire qu'on y travaille, puis qu'on aura la chance, j'en suis sûr, d'en reparler, compte tenu que c'est une revendication qui nous est faite régulièrement par les organismes de la communauté LGBTQ+.

Pour ce qui est de la question, maintenant, c'est sûr que cette loi-là, on vise à s'assurer qu'elle soit applicable, et c'est pour ça que les recommandations qu'on fait vont dans ce sens-là de dire : Assurez-vous qu'au niveau du préjudice on attache bien tout ce qu'il faut, puis qu'au niveau de la définition on a ce qu'il faut, mais aussi, en termes de mesures d'éducation, ce genre de loi là va uniquement fonctionner si on a des campagnes. Puis je pense que le bureau de lutte à l'homophobie associé au ministère de la Justice du Québec a fait une campagne très, très importante, je crois, au printemps, sur la question. Donc, il y a cette campagne, ce genre de campagne là, sociétale. D'envoyer des messages forts, c'est sûr que ça doit s'accompagner... une mesure législative comme celle-ci doit s'accompagner d'outils de communication quand même importants, là, pour le faire comprendre à tout le monde en dehors des tribunaux, on se comprend, là, donc.

Mme Massé : Merci.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup. Merci, M. Tessier, merci, Mme la députée. Je me tourne maintenant, en terminant, vers la députée de Joliette, pour une période de 2 min 45 s.

Mme Hivon : Oui, bonjour à vous deux. Merci beaucoup de votre présentation. Deux petites questions. Sur le fameux alinéa... le fameux deuxième article, là, qui est présumé... donc : «Toute thérapie de conversion est présumée porter atteinte», quand vous dites qu'il ne faudrait pas que ça limite les recours, je vous suis parfaitement, mais, en termes de libellé, est-ce que vous proposez simplement qu'on enlève le deuxième alinéa, dont je ne suis pas convaincue de la nécessité, personnellement? Parce que, quand il y a une atteinte, il y a nécessairement des recours, donc, j'aimerais vous entendre sur votre libellé idéal.

Puis, deuxième élément, si vous avez le temps, c'est que, dans les exclusions, pour être sûr que c'est n'est pas compris dans la thérapie de conversion, on parle, dans le deuxième alinéa du premier article, qu'est «exclu

l'accompagnement d'une personne dans le cadre de sa démarche d'acceptation de son orientation sexuelle», mais, hier, on a eu des échanges, puis beaucoup disaient : Il y a aussi les questionnements. Donc, tu n'es pas nécessairement dans la certitude; au jour un, tu peux être dans une thérapie. Est-ce que vous pensez qu'on devrait élargir cette définition-là pour intégrer des notions, comme dans le projet de loi de ma collègue de Westmount—Saint-Louis, de soutien, de compréhension, d'adaptation?

M. Tessier (Philippe-André) : Bien, pour ce qui est de votre première question, puis avec beaucoup de respect pour la commission parlementaire, évidemment, la commission n'est pas légiste et n'a pas la prétention de jouer ce rôle-là. Donc, évidemment, on va s'en remettre à ce qui... au travail important que vous allez faire, là, sur ces questions-là. Ce qu'on vous dit, enlever l'alinéa ou pas, ce n'est pas là le coeur de notre propos. On laisse les légistes nous proposer... Nous, ce qu'on fait comme commentaire, c'est : faites attention, n'oubliez pas les préjudices matériels, n'oubliez pas l'articulation entre les recours prévus à 49, les dommages prévus à la charte. Donc, c'est vraiment ce rappel-là qu'on fait. Maintenant, pour la façon de le libeller puis la façon de l'inscrire dans le projet de loi, on fait confiance à l'étude détaillée puis au travail qui va être fait là-dessus.

Pour ce qui est de votre deuxième question, bien, c'est sûr et certain que, écoutez, je pense que ce qui est important, puis c'est ça... une commission parlementaire, ça sert à ça aussi, ça sert à venir bien clairement définir puis expliquer, c'est... qu'est-ce qu'on veut, O.K., puis qu'est-ce qu'on veut viser. Lorsqu'on regarde l'article, et c'est l'exercice qu'on a fait, lorsqu'on regarde les autres articles, les autres façons qui ont été faites à travers le Canada, lorsqu'on regarde les recommandations de l'expert indépendant, vraiment, le sens de notre recommandation — puis, encore une fois, on va vous laisser pour vos travaux — c'est s'assurer qu'on n'instrumentalise pas les exclusions pour venir, par la porte d'en arrière, contourner, finalement, l'interdiction de la première phrase de l'alinéa 2 de l'article 1. C'est le sens de notre propos.

Mme Hivon : Merci beaucoup.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, Mme la députée. Merci beaucoup, Me Tessier. Merci à votre collègue, Me Berwald, pour cet exposé.

Alors, je suspends les travaux de la commission jusqu'à 15 heures.

(Suspension de la séance à 12 h 57)

(Reprise à 15 h 08)

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Alors, nous reprenons les travaux. La commission est réunie afin de poursuivre les consultations particulières et les auditions publiques sur le projet de loi n° 70, Loi visant à protéger les personnes contre les thérapies de conversion dispensées pour changer leur orientation sexuelle, leur identité de genre ou leur expression de genre.

Cet après-midi, nous entendrons par visioconférence les organismes suivants : L'Ordre professionnel des sexologues du Québec, représenté par Mme Joanie Heppell, présidente, ainsi que Mme Isabelle Beaulieu, directrice générale et secrétaire; la personne intervenante, Florence Ashley; ainsi que l'Alliance Arc-en-ciel de Québec.

Avant qu'on ne débute officiellement, je vais demander votre consentement, si besoin est, de dépasser de quelques minutes l'heure prévue pour la fin de la séance. Est-ce que j'ai votre consentement?

Des voix : Consentement.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Consentement. Merci beaucoup. Alors, je souhaite, donc, la bienvenue aux représentantes de l'Ordre professionnel des sexologues du Québec. Je vous rappelle, mesdames, que vous disposez de 10 minutes pour votre exposé, après quoi nous procéderons à la période d'échange avec les membres de la commission. Je vous invite donc à vous présenter et à débiter votre exposé pour une période de, comme je vous disais, 10 minutes. Merci.

Ordre professionnel des sexologues du Québec (OPSQ)

(Visioconférence)

Mme Heppell (Joanie) : Oui. Merci beaucoup. Je suis Joanie Heppell, je suis sexologue et je suis présidente de l'Ordre professionnel des sexologues du Québec. Je suis accompagnée d'Isabelle Beaulieu, qui est également sexologue, directrice générale de l'ordre. On vous remercie pour cette invitation-là. Merci aussi pour cette possibilité d'échange. Ce projet de loi est au coeur de notre champ de pratique, hein, les sexologues, mais aussi c'est en lien avec notre mission première à l'ordre, qui est la protection du public.

Depuis notre création, en 2013, nous sommes des alliés des personnes issues des diversités sexuelles et de genre. Nous avons émis un avis informant le public sur les effets nocifs des thérapies de conversion, offert de la formation aux sexologues, participé à des groupes de travail, et nous offrons la possibilité au public de chercher leurs sexologues en fonction des critères, des approches affirmatives et inclusives.

À notre lecture du projet de loi n° 70, quelques éléments se sont dégagés rapidement pour nous. Par notre présence aujourd'hui, on veut sensibiliser la commission à certaines zones d'ombre qui pourraient, malheureusement, rendre plus difficile pour les personnes d'avoir recours aux mesures que vous désirez mettre en place, je crois.

Je laisse maintenant la parole à Isabelle Beaulieu, qui parlera de l'encadrement actuel offert par le système professionnel.

• (15 h 10) •

Mme Beaulieu (Isabelle) : Alors, bonjour. Donc, le projet de loi n° 70 prévoit l'ajout de l'article 59.1.2 au Code des professions du Québec, établissant comme acte dérogatoire à la dignité de sa profession le fait, pour un professionnel, de dispenser des thérapies de conversion. À notre avis, cet ajout exprime une évidence qui était déjà couverte à l'article 59.2 du Code des professions du Québec, mais qui donne un signal fort et clair sur le caractère inacceptable de ce genre d'intervention, tout comme ça a été le cas notamment pour les conduites à caractère sexuel.

D'entrée de jeu, nous tenons à réitérer que notre ordre professionnel proscrit déjà toute pratique visant à faire changer l'orientation, l'identité ou l'expression de genre d'une personne. Les dispositions de notre code de déontologie sont claires et exigent, entre autres, des sexologues qu'ils maintiennent à jour leurs connaissances, qu'ils exercent leur profession avec compétence et dans le respect des règles de l'art et des normes de pratique généralement reconnues.

Nos mécanismes de protection du public permettent déjà d'offrir des recours aux personnes qui auraient subi des interventions de conversion. Or, depuis la création de notre ordre professionnel, aucun signalement au bureau du syndic et aucune plainte disciplinaire n'ont été faits pour motif de thérapie de conversion. L'ordre peut aussi poursuivre, pour usurpation du titre, toute personne qui se dit sexologue, et pour exercice illégal toute personne qui effectue des activités réservées aux sexologues sans détenir un permis. L'ordre possède déjà les pouvoirs nécessaires pour intervenir dans le cas où, par exemple, une personne qui effectue des pratiques de conversion procéderait préalablement à une évaluation de la dysphorie de genre.

Une personne qui effectuerait des activités de psychothérapie sans en détenir le permis pourrait également être poursuivie par l'Ordre des psychologues du Québec pour exercice illégal, et ce, soyons clairs, même si cela constitue une mauvaise forme de psychothérapie utilisée à des fins délétères.

Il est important de préciser que les recours en exercice illégal ne sont pas possibles pour toute autre intervention non réservée au Code des professions, notamment les rencontres d'accompagnement, l'intervention de soutien, le coaching. Le projet de loi n° 70 viendrait, en ce sens, mais sous réserve des définitions qui seront retenues, donner des recours supplémentaires et importants au public advenant le cas où des interventions non réservées seraient faites dans la visée de changer l'orientation sexuelle, l'identité ou l'expression de genre.

Mme Heppell (Joanie) : Plusieurs témoins, en commission, ont parlé de la définition de thérapie de conversion. Nous aussi, on va en parler un peu. Nous recommandons que le titre du projet de loi soit modifié afin de remplacer le terme «thérapies de conversion» par l'expression «pratiques de conversion», au pluriel, afin d'éviter toute confusion sur les interventions proscrites par ce projet de loi. Il nous apparaît plus juste de mieux répertorier les différentes pratiques de conversion. Il serait pertinent de lister les types d'interventions comprises dans ces pratiques, un peu comme nous l'avons fait, hein, pour les agressions à caractère sexuel ou le harcèlement.

Nous suggérons d'ajouter «avec ou sans un consentement libre et éclairé», puisque ces pratiques sont réputées nocives même lorsqu'elles sont demandées par les personnes en questionnement, comme les témoins d'hier nous l'ont bien illustré. Les personnes en questionnement vivent des pressions de la part de leur famille, de leur communauté à essayer, par toutes sortes de moyens, de changer leur orientation ou leur identité de genre. Parfois, les personnes en questionnement ne sont même pas conscientes qu'elles sont en train de subir des pratiques de conversion de la part d'un intervenant de leur communauté. Sous la pression de leur entourage, elles peuvent elles-mêmes demander de recevoir ces services. Nous jugeons que, même si ces personnes semblent consentir à ces services-là, elles devraient, elles aussi, être protégées par le projet de loi, car elles sont victimes, en fait, des pressions hétérocentrées et ciscentrées de leur entourage.

Il nous apparaît aussi impératif de bien définir ce qui constitue l'accompagnement d'une personne dans le cadre de sa démarche d'acceptation de son orientation sexuelle, son identité ou de son expression de genre. Sous le couvert de bonnes intentions, une personne qui se présente comme une autorité morale pourrait inciter une personne à remettre en question la validité de son orientation sexuelle, de son identité ou de son expression de genre. Nous avons vu les dérives de ce type d'accompagnement — et je mets des guillemets — dans les interventions antichoix, où certaines personnes, dans les cliniques, ont la tâche d'influencer la personne enceinte à ne pas avoir recours à l'avortement. Plutôt que d'avoir... plutôt que d'offrir un accompagnement axé sur l'exploration de l'ambivalence, les intervenants peuvent imposer leurs valeurs à une personne en état de vulnérabilité, sans égard à ses désirs, ses valeurs ou qui elle est profondément. Conséquemment, le terme «accompagnement» inscrit au projet de loi devrait s'accompagner des termes «affirmatif» et «inclusif». L'accompagnement se référerait alors aux standards reconnus dans les recherches et dans les bonnes pratiques. L'accompagnement doit viser l'autodétermination, et non une manipulation implicite selon des biais qui considéreraient l'hétérosexualité ou la cisgenralité comme étant à favoriser.

Afin d'éviter les abus, seuls les intervenants qui détiennent les compétences et les connaissances en cette matière devraient pouvoir offrir ce type d'accompagnement lors des questionnements liés à l'orientation, l'identité ou l'expression de genre. Les bonnes pratiques aident les personnes en questionnement à être et à exprimer qui elles sont, malgré les multiples peurs qui sont souvent liées à l'environnement immédiat. Un accompagnement affirmatif et inclusif de l'orientation sexuelle, de l'identité ou de l'expression de genre contribue à rendre possible le bien-être à

long terme des personnes en questionnement. Les intervenants adéquatement formés favorisent donc une analyse intersectionnelle des difficultés rencontrées. Comme vous le savez, toutes les interventions qui oppriment l'expression de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre sont reconnues scientifiquement comme étant nocives, voire traumatiques. L'ordre comprend que des personnes qui vivent avec une ambivalence puissent tenter de trouver de l'aide auprès d'intervenants connus dans leurs communautés, mais nous désirons sensibiliser les membres du grand public aux différentes possibilités qui leur sont offertes et qui visent leur bien-être. Il y a des intervenants et des professionnels spécialisés, et les personnes en questionnement doivent y avoir accès.

À ces fins, nous souhaitons que ce projet de loi s'accompagne d'initiatives de formation des personnes intervenant dans les milieux où les jeunes et les personnes en questionnement se trouvent : écoles primaires, écoles secondaires, centres jeunesse, cégeps, universités, etc. À cet effet, les sexologues sont les professionnels indiqués pour planifier et offrir des formations. Ces initiatives pourraient, par exemple, s'arrimer avec la planification des apprentissages obligatoires en éducation à la sexualité en milieu scolaire. Nous devons cependant déplorer l'absence de sexologues exerçant à ce titre dans les centres jeunesse, pouvant être utiles à des initiatives de formation continue pour les intervenants, mais aussi à l'accompagnement des jeunes en questionnement.

Pour que ce projet de loi protège réellement les personnes, qu'il agisse aussi en prévention, il est important que sa mise en vigueur s'accompagne de mesures de sensibilisation aux différentes pratiques de conversion et aux recours, et ce, pour une variété de publics. Nous souhaitons aussi que les personnes qui ont subi des pratiques de conversion puissent recevoir le soutien dont elles ont besoin. Les personnes qui se questionnent sur leur orientation sexuelle, leur identité ou leur expression de genre ont déjà beaucoup de préoccupations, ils ne savent pas toujours vers qui se tourner pour répondre à leur ambivalence. Aidons-les en clarifiant ce projet de loi et, du même coup, notre réel appui collectif, en mettant toutes les ressources nécessaires pour la prévention et le soutien.

L'Ordre professionnel des sexologues du Québec rappelle sa disponibilité pour toute collaboration dans les travaux qui entourent ce projet de loi. Merci.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, Mme Ashley, merci beaucoup, Mme Beaulieu. Alors, nous en sommes maintenant rendus à la période d'échange avec les membres de la commission. Nous allons commencer avec M. le ministre, et vous disposez d'une période de 16 min 30 s, M. le ministre.

M. Jolin-Barrette : Merci, Mme la Présidente. Bonjour, mesdames. Merci de participer aux travaux de la commission, ça nous permet d'avoir un ordre professionnel qui vient nous parler de la réalité aussi. Donc, je comprends que, déjà, au niveau de l'Ordre des sexologues, vous aviez des balises très claires pour vos membres et que ce genre de pratique n'était pas toléré. Un des objectifs que nous avions en l'indiquant clairement dans le Code des professions, c'est, entre autres, d'envoyer un message très clair aussi, mais de dire au syndic que, spécifiquement, pour ce genre d'infraction là, ça requiert une attention particulière, parce que ce genre de thérapie est complètement inacceptable dans notre société. Donc, on voulait envoyer un message clair du fait qu'un professionnel, c'est une personne de confiance, son rôle, c'est la protection du public, donc c'est pour ça, notamment, que nous l'avons inscrit, mais je suis heureux d'entendre que, déjà, à l'intérieur de votre ordre professionnel, ce genre de comportement là était perçu comme déjà une pratique dérogatoire à la profession.

Peut-être, d'entrée de jeu, sur la question, là, de l'utilisation du terme «thérapie», vous nous invitez à utiliser davantage le terme «pratique». Donc, l'idée, ce n'est pas de faire de la sémantique, mais vous, vous nous dites : Écoutez, si on met «pratique», ça va être plus large que «thérapie», donc il n'y aura pas de litige relativement à l'interprétation du terme. Est-ce que c'est un peu ça?

• (15 h 20) •

Mme Heppell (Joanie) : Oui. Simplement rappeler, il y a plusieurs des témoins, hein, que vous avez reçus qui en ont parlé un peu. Donc, «thérapie», hein, ça marque l'imaginaire, un peu, collectif, on a eu des grands travaux au Québec sur qu'est-ce qui constitue une psychothérapie, on a travaillé longtemps là-dessus dans le système professionnel. Maintenant, pour plusieurs professionnels, c'est clair. Maintenant, pour le grand public, c'est très confondant, le terme «thérapie». J'entendais les témoignages hier, puis, dans la même discussion, on disait : Je suis victime de thérapie et ce dont j'aurais besoin, c'est d'une thérapie. Vous comprenez comment ça peut être confondant pour le grand public, ce terme-là. Donc, pour nous, le terme «pratique» est beaucoup plus englobant, est un terme parapluie et qui décrit un éventail très grand de pratiques nocives, incluant une thérapie de conversion qui serait plus structurée. Vous comprenez?

M. Jolin-Barrette : Oui. Hier, on a des intervenants qui sont venus nous dire : Bien, écoutez... Bon, il y a la question de thérapie de conversion et la définition qu'on lui donne. La définition qu'on lui donne est assez large, là, nous, on dit : «...toute pratique ayant — puis là, on vous rejoint, là, avec «pratique» — ayant pour but d'amener une personne à changer son orientation sexuelle, son identité de genre ou son expression de genre.» Hier, on a eu une suggestion de rajouter «traitement». Donc, on avait «thérapie», «pratique», «traitement». Si on allait dans cette direction-là, qu'est-ce que vous en pensez de rajouter... Est-ce que, pour vous, il y a une distinction entre un traitement, une pratique? Là, vous identifiez qu'il y a une différence entre une thérapie puis une pratique.

Mme Heppell (Joanie) : Vous vouliez ne pas nécessairement avoir un débat sémantique, c'est sûr que, pour moi, mon expertise est plus sur le plan clinique, et là on parle d'un projet de loi, donc il y a des éléments légaux. Par contre, ce que je peux dire, c'est que le terme «thérapie» est confondant pour la majorité des gens, et ils ne sauront

pas nécessairement... si on utilise le mot «thérapie de conversion» dans le titre, dans le libellé, ils ne seront pas nécessairement en lien avec d'autres types d'interventions qu'ils auront reçus. Donc, si on veut s'assurer que les personnes comprennent ce qu'ils vivent, nous semblons croire que le terme «pratique» serait plus large.

M. Jolin-Barrette : Donc, je vous donne un exemple pratico-pratique, là, quelqu'un qui serait soumis à une thérapie, mais que ce n'est pas assis dans une salle, dans un bureau avec quelqu'un, avec tout l'environnement associé, bien, dans le fond, la personne pourrait dire : Ah! bien, ce n'est pas une thérapie que j'ai subie, donc je n'irai pas faire valoir mes droits ou je n'irai pas porter plainte. Et donc l'objectif du projet de loi ne serait pas atteint à cause qu'il y aurait une incompréhension de l'utilisation du terme, c'est un peu ça, là.

Mme Heppell (Joanie) : Exactement, parce que les personnes vont rarement demander une thérapie de conversion, ils n'utiliseront pas ce terme-là. Ils vont utiliser toutes sortes de mots, d'appellations qui ne seront pas précisément liés à un traitement ou à une thérapie, ça va être des libérations, ça va être d'autres types d'interventions, vous comprenez? Donc, d'avoir une déclinaison de ces différentes choses-là permettrait aux gens de se reconnaître davantage dans le titre même du projet de loi, je crois. Est-ce que tu voulais rajouter quelque chose?

Mme Beaulieu (Isabelle) : Oui.

Mme Heppell (Joanie) : Ma D.G. voudrait rajouter quelque chose.

Mme Beaulieu (Isabelle) : Oui, en fait, ce que j'aimerais... tantôt, lorsque je faisais référence aux activités non réservées par le Code des professions, bien c'est essentiellement ce que les gens qui ont recours à des pratiques de conversion vont avoir comme services.

Et, au sujet du mot «traitement», on se rappelle que la psychothérapie est encadrée et que, dans la définition du Code des professions du Québec, au niveau de la psychothérapie, on réfère, justement, aux traitements. Donc, comme je le disais tout à l'heure, les dispositions du Code des professions et d'exercice légal, même si c'est vraiment de la mauvaise psychothérapie, il y a quand même ces aspects-là, et, de cette façon-là, on ne vient pas mélanger les gens. Et, si jamais la notion de traitement est insérée, là, au projet de loi, ça serait excessivement important, là, de faire des arrimages, là, avec les travaux qu'on a faits en lien avec la psychothérapie.

M. Jolin-Barrette : O.K., je comprends. Sur la notion, là, du... avec ou sans consentement libre et éclairé, votre recommandation n° 2, là, vous dites : Il faudrait réduire la confusion du public et d'ajouter sur les pratiques de conversion avec ou sans consentement libre et éclairé.

Mme Beaulieu (Isabelle) : Vous voulez des précisions?

M. Jolin-Barrette : Oui, bien, en fait, pourquoi? Parce qu'avec ou sans consentement, ça veut dire : Même si vous y consentez ou même si vous n'y consentez pas. Donc, c'est les deux, mais déjà, avec le libellé qu'on a actuellement, ce n'est pas permis.

Mme Beaulieu (Isabelle) : O.K. En fait...

M. Jolin-Barrette : Donc, la personne...

Mme Beaulieu (Isabelle) : ...on voulait vous sensibiliser à un élément. L'élément qui est davantage axé sur, encore une fois, la perception des personnes qui auraient subi quelque chose. Donc, ces personnes-là se disent : Ah! bien, c'est moi qui l'ai demandé, peut-être que je n'ai pas accès à ces recours-là. Vous comprenez? Donc, toujours dans mon optique un peu plus clinique, j'imaginai des gens se dire : Ah! bien, puisque c'est moi qui l'ai demandé, peut-être que je ne pourrais pas avoir ces recours. Simplement une sensibilisation.

M. Jolin-Barrette : O.K. Au début de votre intervention, vous nous avez dit : Nous, à l'Ordre des sexologues, on n'a jamais reçu de plainte relativement à une thérapie de conversion ou à une pratique y ressemblant. Est-ce que, par contre, vous avez des données, à l'Ordre des sexologues, relativement à ce genre de pratique là? Est-ce que... Parce que j'imagine que vous êtes en contact, là, avec différentes institutions, différentes instances, est-ce que... dans le milieu, justement, aussi parce que, bon, ça touche la sexualité, est-ce que vous êtes capable de nous faire un portrait? Avez-vous des témoignages, des éléments? Je comprends qu'il n'y a pas de vos membres qui ont offert ce genre de thérapie là, mais sur le plan plus macro, là.

Mme Beaulieu (Isabelle) : Oui, bien, c'est principalement les mêmes études, dont vos autres témoins vous ont parlé, hein. On collabore, entre autres, avec la chaire de recherche contre l'homophobie de l'UQAM, il y a, d'ailleurs, des informations, là, dans notre mémoire à ce sujet-là, mais c'est de démontrer, en fait, qu'il y a très peu de professionnels, en fait, qui font ces interventions-là et c'est d'autres intervenants, d'autres types de personnes qui font ces pratiques de conversion là. Et donc c'est ça, nous, on voulait aussi dire qu'on fait bien notre part en tant qu'ordre professionnel pour encadrer tout ça, mais qu'il faut aussi avoir ces recours pour encadrer des personnes qui ne font pas partie d'un ordre professionnel, qui ne sont pas des professionnels.

M. Jolin-Barrette : O.K. Je vous remercie. Je sais que le député de Beauce-Sud avait des questions.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, M. le ministre. Je cède donc la parole au député de Beauce-Sud, et vous disposez de 7 min 39 s.

M. Poulin : Merci beaucoup, Mme la Présidente. Je vais poursuivre l'élan du ministre, on avait sensiblement les mêmes questions. Effectivement, la pratique que vous avez en sexologie est régie par le secret professionnel de ce que vos clients vous racontent, et je pense que M. le ministre a quand même tenté d'en savoir plus dans ce que vous pouvez nous dire, mais je pense qu'il faut aussi être très sensibles à la notion des parents, même si vous n'avez pas eu peut-être de témoignage vis-à-vis des gens qui avaient eu des thérapies ou pratiques de conversion, mais est-ce que vous avez eu peut-être des témoignages de parents ayant un malaise quelconque avec l'orientation sexuelle de leurs enfants? Est-ce que...

Mme Heppell (Joanie) : Bien sûr. On...

M. Poulin : Allez-y.

Mme Heppell (Joanie) : Oui, bien sûr. Les parents, en ce qui concerne l'orientation sexuelle et le genre... hein, de plus en plus, on parle de l'expression de genre, de la fluidité dans le genre, de la créativité dans le genre, donc les parents se posent énormément de questions, et je crois qu'en tant qu'ordre professionnel, en tant que profession on a notre rôle à jouer auprès des parents pour les outiller, pour les épauler, pour les informer, eux aussi, des bonnes pratiques à avoir auprès de leurs enfants.

Donc, j'entendais, dans un des témoignages, hier, on ne devrait pas, par exemple, opposer l'orientation sexuelle ou l'identité de genre à la foi ou à la spiritualité. Donc, en tant que sexologue, c'est sûr et certain que moi, je peux accompagner des parents qui se questionnent pour ne pas avoir à choisir entre l'orientation sexuelle, le genre de leur enfant, et leur spiritualité ou leur foi. Donc, on peut accompagner les parents dans ces réflexions complexes, et difficiles, et qui peuvent être souffrantes.

M. Poulin : Diriez-vous que vous voyez, dans cet enjeu-là, un enjeu générationnel également, sans généraliser, que peut-être que, plus que le temps avance, et je pense que l'histoire nous le démontre avec le dépôt de ce projet de loi là par M. le ministre, qu'il y a un souhait d'ouverture plus grande envers ce que vous nous dites?

Mme Heppell (Joanie) : Bien sûr. On voit une évolution qui se déroule en ce moment sur... comme on l'a vu avec l'homosexualité, qui est de plus en plus acceptée. Maintenant, on est sur le genre, on réfléchit un peu plus le genre, la non-binarité, les choses comme ça. Donc, bien entendu, il y a une évolution, et les projets de loi comme celui-ci viennent marquer cette évolution, je crois, et c'est une très bonne nouvelle.

M. Poulin : Vous avez, d'entrée de jeu, dit : Il n'y a pas de sexologue dans les centres jeunesse. C'est bien ce que j'ai entendu?

Mme Heppell (Joanie) : Qui portent ce titre.

• (15 h 30) •

M. Poulin : Qui portent ce titre. Mais ça m'amène à vous questionner sur... On dit : Ça prend tout un enfant pour élever un village... Tout un village pour élever un enfant, excusez-moi, je voulais dire. Excusez-moi. Alors, vous avez compris ce que je voulais dire. Mais, sur la connaissance en matière de sexologie des différents professionnels qui gravitent autour des enfants et des jeunes à travers le Québec, est-ce que nos enseignants et enseignantes... Vous savez, un jeune qui vit un défi dans son identité de genre, il ne va pas toujours avoir la porte du sexologue ou de l'intervenant, il va se confier à un enseignant, une enseignante. Est-ce que, selon vous, nos professionnels de l'éducation sont suffisamment formés pour faire face à cette réalité?

Et ça m'amène à vous parler des centres jeunesse, parce qu'évidemment on a des jeunes, des centaines de jeunes à travers le Québec, qui sont dans les centres jeunesse, qui vivent des défis parfois plus grands même que la jeunesse québécoise en général. Est-ce que vous jugez que nos intervenants qui s'y trouvent sont assez formés sur ces différentes réalités là?

Mme Beaulieu (Isabelle) : Oui, je vais répondre à la question. Tout d'abord, le besoin de formation est grand et présent, il est inégal d'une région à l'autre. Pour avoir exercé pendant près de 15 années en centre jeunesse, j'ai été à même de constater les besoins des personnes en matière d'accompagnement au niveau de l'orientation ainsi qu'au niveau de l'identité et l'expression de genre. Et, parfois, par peur de commettre une faute, les intervenants ne font rien, mais ne rien faire, c'est aussi faire quelque chose, et, pendant ce temps, des enfants souffrent et attendent des réponses.

Donc, le besoin de formation des intervenants est très grand. Et, quand on parle des recours en protection de la jeunesse pour les enfants et les adolescents qui subiraient des thérapies de conversion, des interventions de conversion, nous, ce qu'on se dit, c'est : Oui, ça nécessite une évaluation, mais cette évaluation-là doit se faire selon les données probantes et les bonnes pratiques, et c'est sûr que c'est une source d'inquiétude pour nous.

Pour ce qui est de la question au niveau du milieu scolaire, les apprentissages obligatoires en éducation à la sexualité comprennent certains contenus en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre. De la formation est offerte, mais de façon générale sur le sujet, mais on peut effectivement faire plus, parce que le niveau d'aisance n'est pas le même, là, d'une personne à l'autre.

M. Poulin : J'en profite, parce que vous êtes l'ordre des sexologues, il y a un article, je pense, je ne réussis pas à le retrouver, qui démontrait qu'on est peut-être en rareté de main-d'œuvre au niveau des sexologues au Québec. Pouvez-vous nous dresser peut-être un portrait à ce niveau-là? Et qu'est-ce qu'on devrait faire davantage pour recruter des sexologues? Parce que, si on dit qu'il en manque, au Québec, présentement, pour pallier aux besoins dont on discute aujourd'hui, qu'est-ce qu'on doit faire pour recruter davantage de gens dans la profession, donc?

Mme Beaulieu (Isabelle) : Alors, à cet effet-là, au niveau du tableau de l'ordre, quand je fais les différentes catégories où se trouvent les sexologues, j'ai à peu près 20 % de mes 850 membres qui exercent dans le réseau de santé et services sociaux. Peu d'entre eux portent leur titre. Si on veut les recruter, il faudrait qu'ils puissent porter leur titre et qu'ils puissent intervenir. Donc... Et l'intervention de niveau global, ça peut être en matière d'identité de genre, d'orientation sexuelle, on parlait d'exploitation sexuelle, d'agression sexuelle, les besoins sont nombreux. Donc, offrons-leur la possibilité de travailler en portant leur titre.

Et moi, bon an, mal an, j'ai environ... tu sais, j'ai près de 150, 200 personnes qui pourraient être sexologues qui ont de la difficulté à se trouver, des fois, des emplois, et je suis certaine qu'ils répondraient oui à l'appel s'il y avait des offres au niveau du réseau. Et le réseau serait content de les accueillir, parce que j'ai été, moi-même, à même de constater que, parfois, tout ce qui est de l'ordre de la sexualité, y incluant les questions de l'orientation d'identité, c'est un peu la patate chaude des intervenants, et ils sont extrêmement heureux de le remettre dans les mains de quelqu'un qui est confortable et compétent.

M. Poulin : Avez-vous évalué les délais de... Ah! je n'ai plus le temps.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : 30 secondes.

M. Poulin : Avez-vous évalué les délais de réponse pour avoir accès à un sexologue au Québec? Est-ce que vous avez une idée de comment ça peut prendre de temps, entre autres, sur l'identité de genre?

Mme Beaulieu (Isabelle) : Non, je n'ai pas la réponse à cette question-là, malheureusement.

M. Poulin : ...et merci pour l'excellent travail que vous faites.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, M. le député. Merci, M. le ministre. Mais je me tourne maintenant du côté de l'opposition officielle, avec la députée de Westmount—Saint-Louis. Vous disposez de 11 minutes.

Mme Maccarone : Merci, Mme la Présidente. Bonjour, mesdames, Mme Heppell et Mme Beaulieu. Bienvenue, et merci pour votre excellente présentation. Quelques questions pour vous parce que vous avez évoqué des craintes, des préoccupations vis-à-vis des modifications au Code des professions. Je vous entends. Puis mon interprétation, puis vous me dites si je n'ai pas bien saisi, c'est que vous êtes déjà bien armés, mais ce qui est déjà écrit dans le projet de loi, bien, dans le fond, ça ne va pas vous empêcher à faire vos travaux puis d'accompagner des personnes. Alors, dans le fond, ce n'est pas un empêchement de ce que vous faites actuellement.

Mme Heppell (Joanie) : Non, pas du tout. En fait, notre préoccupation était plutôt pour les personnes qui ne sont pas dans le système professionnel, hein, c'est vraiment pour les voir, les faillies de ça, et particulièrement sur l'accompagnement, donc un accompagnement qui permet d'accepter son orientation, son identité, etc. Pour nous, ce n'était pas si clair que ça, parce qu'on a vu des dérives de ces pseudo-accompagnements qui semblaient dégagés de toute forme de pression ou de biais, mais que, dans les faits, il y a des valeurs qui sont poussées, et on n'est pas nécessairement à l'écoute de la personne réellement.

Mme Maccarone : O.K. Je comprends. Vous avez aussi évoqué que ça prenait précision, la définition. C'est sûr, c'est important que ce soit large. Dans le projet de loi n° 599, que j'avais déposé, j'avais écrit que «ne sont pas considérés comme [les] thérapies de conversion»... Cela n'apparaît pas dans le projet de loi n° 70, mais pensez-vous que ce serait peut-être intéressant, puis une façon aussi de s'assurer qu'on a des termes qui sont plus larges, mais aussi une meilleure compréhension de ce que n'est pas une thérapie de conversion ou pratique de conversion, comme vous proposez? Car ce que vous offrez, par exemple, comme soins et accompagnement, peut facilement tomber entre les deux chaises.

Alors, par exemple, les évaluations et diagnostics nécessaires ou désirés de dysphorie de genre ou autre catégorie de diagnostic n'est pas considéré. Les traitements pratiques et offerts soutenus qui dispensent de l'acceptation et du support libre de jugement envers l'orientation sexuelle, l'identité de genre, de modalité de genre, ou l'expression de genre exprimée par la personne, ou ses comportements associés à un genre, autre que celui qui lui fut assigné à la naissance, ce n'est pas considéré comme une pratique de conversion. Pensez-vous...

Est-ce qu'il y a autre chose que vous aimeriez voir, mettons, s'il y a une ouverture de la ministre, par exemple, de rajouter un tel amendement à une liste de ce qui n'est pas considéré comme une pratique de conversion?

Mme Heppell (Joanie) : Oui, tout à fait. Tout ce qui peut apporter une précision sur les bonnes pratiques, nous, c'est certain qu'on va appuyer quelque chose de ce type-là. Parce que c'est pour le public, pour que le public soit conscient de ce dont il a droit, de qu'est-ce qui constitue une réelle aide pour lui. Donc, en effet, on serait définitivement pour des précisions sur un accompagnement adéquat, mais aussi une définition plus claire des pratiques de conversion qui sont nocives.

Mme Maccarone : Dites-moi, est-ce qu'il y a d'autres ordres professionnels de sexologues dans les provinces canadiennes, qui ont eu une loi pour interdire des thérapies de conversion, qui ont dégagé des constats depuis l'entrée en vigueur de la loi, à votre connaissance?

Mme Heppell (Joanie) : Donc, simplement pour dire que la profession de sexologue est très, très québécoise, en fait. Donc, la sexologie, comme on la connaît ici, au Québec, est unique, donc on n'a, en effet, pas de statistique sur cet aspect-là, parce que la sexologie qui se pratique ici est unique au Canada, là.

Mme Maccarone : C'est intéressant. C'est bon à savoir. On est toujours... On prend toujours des avances ici, au Québec. C'est une bonne nouvelle.

Vous avez aussi mentionné... Vous avez mis beaucoup d'emphasis sur la formation, et que, c'est sûr, vous êtes les experts et les professionnels qui peuvent offrir une telle formation, mais seriez-vous d'accord aussi que les membres de la communauté qui représentent... c'est eux aussi qui peuvent s'occuper d'une telle formation?

• (15 h 40) •

Mme Heppell (Joanie) : Écoutez, vous nous amenez un point extrêmement intéressant. Et quelque chose qui est cher à notre cœur, ça serait de dire, justement, comment on peut collaborer avec des gens de la communauté, définitivement en lien... afin que ce soit vraiment bien, que ce soit vraiment adéquat. Et je peux même vous dire que, parmi nos sexologues, nous avons plusieurs personnes, évidemment, de la communauté LGBTQ. Donc, bien entendu que ça serait une très bonne façon de collaborer aux formations, là.

Mme Maccarone : Je vais retourner dans le projet de loi. L'article 3 du projet de loi, ça indique : «Nul ne peut par contrat, à titre onéreux ou gratuit, s'engager à dispenser à une personne une thérapie de conversion», etc. Selon vous, parce qu'il y a le mot «contrat», évidemment, c'est une préoccupation de gens qui sont venus témoigner déjà, pensez-vous... Dans le fond, c'est quoi, un contrat? Puis est-ce que... serait à éliminer un tel mot pour avoir une compréhension qui est plus vaste de qu'est-ce qui est interdit, dans le fond, quand on parle de la pratique de conversion?

Mme Heppell (Joanie) : Donc, c'est certain que, pour nous, on ne tient pas au mot «contrat», parce qu'il y a beaucoup, beaucoup de ces pratiques de conversion là qui sont faites de façon implicite, qui ne sont pas nécessairement toujours organisées, dans lequel les objectifs ne sont nullement clairs. Donc, en effet, le mot «contrat», nous n'y tenons pas.

Mme Maccarone : Excellent. Avec mon collègue, vous avez évoqué la jeunesse. J'aimerais que vous parliez un peu de comment que nous pouvons améliorer les lois qui s'appliquent au DPJ, par exemple, pour mieux accompagner les jeunes, que ça soit dans la formation ou l'accompagnement, le soutien, ou l'affirmation de leur identité de genre ou leur orientation sexuelle.

Mme Heppell (Joanie) : La réponse, au niveau... Pour répondre à votre question, au niveau des lois, c'est difficile pour nous de répondre. On peut répondre sur les objectifs visés parce qu'on parle de formation. On parlait tantôt de formation offerte aux intervenants, ceux qui auraient à faire l'évaluation, là, des jeunes qui ont subi une thérapie de conversion, mais également aussi le fait que nos jeunes, en centre jeunesse, il y a des programmes d'éducation à la sexualité qui existent, qui devraient être dispensés mur à mur dans tous nos centres jeunesse au Québec, qui incluent notamment des notions sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, donc, offrir aux enfants les plus vulnérables une éducation à la sexualité de qualité, y incluant les notions sur l'orientation et l'identité. Donc, ça, ça devrait être dispensé mur à mur, et on sait qu'actuellement c'est variable d'une région à l'autre. Et, pour ce faire, que ces personnes-là reçoivent une formation, donc de l'inscrire peut-être dans les programmes services aux jeunes, notamment ceux qui sont placés en centre de réadaptation.

Et, quand on donne une information qui est positive puis qui est inclusive, on peut également donner de l'information sur ce qui est à proscrire et ce qui est nocif. Donc, ça, c'est une chose, et, autre chose, faire en sorte que les intervenants de la première ligne puissent avoir du soutien dans des questions comme celles-là, étant donné que, souvent, ils ne savent pas à qui se référer. Et parfois, même nous, on a des appels ici, à l'ordre, d'intervenants du réseau public qui souhaitent avoir du soutien et de l'aide, et malheureusement ce n'est pas notre mandat.

Donc, ce serait plus d'avantage dans l'offre de programme clinique aux jeunes, l'offre de programme de formation aux intervenants et offrir aussi du soutien-conseil aux intervenants. Et c'est dans ce sens-là où je crois que les sexologues, en centre jeunesse, seraient un atout majeur pas seulement sur les questions dont on discute aujourd'hui, mais aussi sur les questions, par exemple, de l'exploitation sexuelle ou autres.

Mme Maccarone : Vous avez évoqué les intervenants de première ligne, j'ose croire que vous êtes d'avis aussi que ça nécessite des changements auprès du réseau de santé, car... surtout si on parle des pratiques de conversion et des personnes transgenres qui ne sont souvent pas bien servies dans le réseau. Pensez-vous que la formation ou un autre accompagnement pour les professionnels de la santé dans ce réseau, ce serait nécessaire aussi peut-être à aborder?

Mme Heppell (Joanie) : Définitivement. En fait, comme ma collègue le disait, toutes les personnes, en première ligne, se doivent d'être à jour sur ces notions pour la santé trans, hein, pour être conformes au standard de soins, c'est très très important ce que vous amenez là, en effet.

Mme Maccarone : Il nous reste très peu de temps, j'avais plein de questions. Peut-être juste sur l'idée de la publicité, vous n'avez pas parlé à l'intérieur de votre mémoire, puis on n'a pas eu la chance d'en parler, mais peut-être c'est quelque chose aussi nécessaire, à l'intérieur d'un projet de loi, que ce soit interdit.

Mme Heppell (Joanie) : Je suis 100 % d'accord, parce que le fait d'avoir de la publicité visible comme ça, pour moi, contribue à un environnement transphobe, homophobe. Et il me semble qu'au Québec qu'on est rendu ailleurs un peu. Donc, toute forme de publicité qui publiciserait un développement d'un potentiel hétérosexuel, ou des choses de ce genre-là, serait, à mon avis, à proscrire, parce que ça contribue à un contexte qui est très négatif pour les gens qui sont des communautés LGBTQ.

Mme Maccarone : Excellent. Il me reste du temps?

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : 40 secondes.

Mme Maccarone : Bon. 40 secondes. Aussi, on sait que, souvent, les victimes d'une thérapie de conversion, on ose peut-être parler, à l'intérieur d'un projet de loi, d'avoir quelque chose qui va interdire que les gens peuvent aller d'une province à l'autre ou aux États-Unis, par exemple, pour avoir accès à une telle thérapie. Vous êtes d'avis que ce serait une bonne affaire d'avoir un tel ajout dans le projet de loi?

Mme Heppell (Joanie) : Pourquoi ne pas l'ajouter? Oui, en effet.

Mme Maccarone : Merci beaucoup. C'était fort agréable d'échanger avec vous. Merci.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la députée. Je me tourne maintenant du côté de la députée de Sainte-Marie—Saint-Jacques. Vous avez maintenant 2 min 45 s.

Mme Massé : Merci. Bonjour, mesdames. Merci d'être avec nous. Merci de nous rappeler que le Québec a innové en créant ce programme au niveau des sexologues, et que, maintenant, de vous voir avec un ordre structuré sur le front, ça nous fait toujours plaisir, et de nous rappeler que c'est un métier en soi, que c'est des connaissances spécifiques. Et, d'ailleurs, c'est grâce à plusieurs de vos membres, si les gens de mes... de nos communautés, à moi, la mienne, ma grande famille LGBTQI+, on a finalement eu un accueil dans le monde professionnel, et je vous en remercie.

Ceci étant dit, vous avez été claires à l'effet que toute pratique... Et je vois bien la nuance que vous voulez faire, vous voulez que ce soit pédagogique en même temps, les mots utilisés. Le législateur a une responsabilité de mettre, bien sûr, les termes légaux, de faire que ça aboutisse dans une loi, mais, ceci étant dit, vous nous invitez à être pédagogiques. Donc, vous avez dit plus tôt que toute personne qui a vécu, d'une façon ou d'une autre... a été victime d'une pratique de conversion, souhaitée ou non d'ailleurs, vit des impacts de ça. Ce n'est pas qu'on n'est pas sûr s'il y en a, elle vit des impacts de ça.

Mme Heppell (Joanie) : Oui, en effet, puis, je veux dire, ça a été confirmé non seulement par la recherche, mais sur le plan clinique. Je peux vous assurer que les conséquences sont bien là, elles sont variées d'une personne à l'autre. Chaque parcours de chaque personne qui a subi ces pratiques de conversion là est un peu différent, mais je peux vous assurer que toutes ces personnes-là souffrent d'avoir été, à un moment de leur vie, stigmatisées pour qui ils étaient.

Mme Massé : Puisque vous avez aussi soulevé le fait que vous sentez un certain cheminement dans la société québécoise, par rapport à l'ouverture aux réalités d'identité de genre, et etc., est-ce que vous croyez que le Québec est prêt maintenant à regarder de front la réalité des personnes intersexes?

Mme Heppell (Joanie) : Je le souhaite. Pour moi, la réalité des personnes intersexes doit être entendue au même titre que les autres réalités. Et je crois que le Québec est prêt à regarder, on va dire, les parties de notre communauté qui sont peut-être en moins grand nombre, mais qui sont bien présentes et qui sont vulnérables. Je n'aime pas ce mot-là non plus, mais où, on va dire, la société n'est pas très inclusive à leur égard, mais on n'en parle pas souvent, et je pense qu'on est prêts pour ça.

Mme Massé : Merci.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, Mme la députée. Merci, Mme Heppell. Donc, nous allons terminer cette période d'échange avec la députée de Joliette, pour une période de 2 min 45 s.

Mme Hivon : Oui, bonjour à vous deux. Merci beaucoup de votre présentation, très intéressant.

Je veux revenir sur votre recommandation d'ajouter les termes «affirmatif» et «inclusif» avec le mot «accompagnement». Donc, vous êtes les premiers à nous dire que, tel que c'est rédigé en ce moment dans le libellé, «est également exclu l'accompagnement d'une personne dans le cadre de sa démarche d'acceptation de son orientation sexuelle, de son identité de genre ou de son expression», donc, que ça, c'est exclu de la définition de thérapie de conversion.

Vous êtes en train de nous dire, en fait, que, si on ne modifiait pas, en ajoutant les mots que vous proposez — je veux bien suivre votre raisonnement — que ça pourrait être, en fait, une manière d'échapper à l'interdiction, sous le vocable «accompagnement», et que, dans le fond, il y aurait de l'accompagnement forcé qui serait, dans le fond, des thérapies... mais vous n'aimez pas le mot, mais, mettons, une pratique de conversion déguisée. J'aimerais ça que vous élaboriez un peu là-dessus.

• (15 h 50) •

Mme Heppell (Joanie) : Oui, puis on s'est vraiment penchés sur la question, parce que ce n'est pas, hein... pour l'ordre, ce n'est pas un acte, l'accompagnement, qu'on peut encadrer en tant que tel. Donc, on se disait : Comment faire, à ce compte-là, pour tous ces intervenants qui font des accompagnements que moi, j'appelle des accompagnements biaisés, vous comprenez? Un peu comme l'exemple que j'ai donné sur les personnes antichoix, donc qui disent : Je vous accompagne, réfléchissons. Et c'est des personnes qui sont ambivalentes, hein?

Donc, on doit être, je crois, particulièrement vigilants et vigilantes, à dire : Comment aider des personnes profondément ambivalentes à se contacter sur leur expérience subjective à elles, exemple, de pression du monde extérieur, donc du monde extérieur, on comprend, de la société, de son entourage, de sa communauté, pour éviter ces dérives-là, vous comprenez? Donc, d'ajouter les standards de pratique qui sont inclusifs, qui sont affirmatifs, il nous semblait, en tout cas, que c'était potentiellement une voie pour clarifier un peu ce qu'on entend par un accompagnement.

Mme Hivon : ...que vous nous expliquiez plus tôt, puis je suis bien votre raisonnement, pour clarifier davantage, est-ce qu'on devrait parler de «pratiques d'accompagnement affirmatif et inclusif», ou on garde ça «accompagnement», parce que je comprends qu'«accompagnement» c'est extrêmement large.

Mme Heppell (Joanie) : C'est extrêmement large, mais, en même temps, c'est plus précis que les pratiques de conversion dont on parlait un peu plus tôt. Au sens où il y a des guides qui existent qui sont reconnus, je pense, notamment, en santé trans, il y a les *Standards de soins* de la WPATH. Donc, on connaît comment... quels sont les accompagnements qui sont adéquats, qui sont justes pour ces personnes-là, et qui mettent en lumière davantage qui ils sont, et non... qui sont non oppressifs. Donc, on les connaît, ces pratiques-là.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, Mme la députée. Alors, le temps imparti à cette période est terminé. Mme Heppell, Mme Beaulieu, merci beaucoup pour votre contribution aux travaux de notre commission.

Nous allons suspendre quelques instants, le temps de recevoir la prochaine intervenante. Merci.

(Suspension de la séance à 15 h 52)

(Reprise à 15 h 55)

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Alors, la commission reprend ses travaux... ses travaux, je m'excuse. Bonjour, Florence Ashley. Bienvenue à la Commission des relations avec les citoyens. Alors, nous débutons nos travaux. Vous allez disposer de 10 minutes pour votre exposé et, tout de suite après, nous allons procéder à la période d'échange avec les membres de la commission. Alors, voilà, vous avez 10 minutes pour votre exposé.

Mme Florence Ashley

(Visioconférence)

Mme Ashley (Florence) : Oui. Donc, bonjour. Je m'appelle Florence Paré. Je suis l'experte sur le sujet de la réglementation des thérapies de conversion. J'ai écrit un livre qui est en processus de publication sur le sujet et écrit ma thèse de maîtrise sur le sujet, qui a été cité par l'expert indépendant de l'ONU dans son rapport sur les thérapies de conversion.

Je suis vraiment contente de voir le projet de loi être proposé au Québec. C'est un sujet qui m'est vraiment à coeur, et que je trouve qui est vraiment, vraiment important d'avoir une loi québécoise sur le sujet, et qui offre vraiment une opportunité d'établir le Québec comme leader mondial dans le domaine de la lutte contre les thérapies de conversion et dans la lutte pour l'égalité LGBT.

Actuellement, la loi est quand même... part sur un bon pied, mais ne se démarque pas nécessairement des autres lois qu'on retrouve ailleurs au Canada ou dans les autres pays. Et je... mon intervention vise à, justement,

améliorer la loi pour avoir vraiment une approche compréhensive par rapport aux thérapies de conversion. Et je vais... Donc, dans mon mémoire, j'ai offert neuf recommandations, et je vais, lors de mon intervention orale, parler particulièrement des trois premiers points, soit la nécessité d'avoir une définition plus détaillée des thérapies de conversion; deux, assurer la prise en charge santé des personnes trans; et trois, l'importance de modifier la loi pour que l'aide juridique inclue les poursuites contre les personnes qui offrent des thérapies de conversion.

Donc, sur le premier point, ce qui est important, c'est de penser au but de la loi. Donc, le but de loi ne devrait pas nécessairement être seulement de remédier aux thérapies de conversion après le fait, mais le but principal, c'est de prévenir d'avoir des thérapies de conversion. Donc, le but, c'est que, tout simplement, les thérapies de conversion ne se passent plus sur le territoire du Québec. Il faut donc penser de façon pédagogique et aussi de façon réglementaire. Et un problème qu'on voit avec les lois qui ont été passées ailleurs, c'est que les définitions qui sont relativement générales et un peu abstraites, même si elles couvrent les comportements, donc les offres de thérapies de conversion, souvent, ce n'est pas nécessairement bien compris par les personnes qui offrent ces services-là, et aussi les personnes qui entrent en contact avec des professionnels et personnes qui ne sont pas professionnels, qui offrent des thérapies de conversion.

Et ce qui devient important, c'est d'identifier, de façon très détaillée, exactement les formes que ça prend, les thérapies de conversion, pour s'assurer qu'on peut avoir, par exemple, des professionnels qui vont voir une autre personne qui offre des thérapies de conversion, va dire : Ah! mais ça, c'est des thérapies de conversion, c'est inacceptable, et ce, malgré... même si le ou la professionnelle n'offre pas nécessairement des soins en santé LGBT, et donc n'est pas nécessairement à l'affût de tout ce qui se passe dans le monde clinique, et donc aurait de la difficulté à appliquer la loi dans son libellé général.

Donc, en ayant cet aspect précis là, ça aide beaucoup les gens qui offrent des services à savoir à quoi s'en tenir, à savoir qu'est-ce qui est contre la loi et ce qui a un impact important au niveau de la prévention, mais aussi a un effet positif par rapport à l'incertitude que certains professionnels peuvent avoir, donc une certaine anxiété qui peut exister, dont certains professionnels qui vont dire : Ah! mais je ne sais pas nécessairement, est-ce que mon approche compte pour thérapie de conversion ou non?

En ayant une loi très détaillée, les professionnels vont pouvoir dire : Ah! bien non, ça ne rentre pas dans cette définition-là, on le voit clairement, et donc moi, je peux faire correctement, ou sinon va dire : Ah! bien oui, clairement, ça rentre dans la définition, donc je vais changer d'approche, ou peut-être je vais dire à tel ou tel collègue qui utilise cette approche-là : Non, ça, c'est contraire à la loi.

• (16 heures) •

Et je propose, donc — dans mon mémoire, je l'ai inclus en annexe — une loi modèle. J'ai aussi... il devrait aussi avoir, en annexe, la version française, que j'ai pu faire ce matin, donc, qui va pouvoir vraiment vous aider à ce niveau-là.

Le deuxième point, c'est vraiment d'assurer la prise en charge en santé pour les personnes trans. Donc, actuellement, ce qu'on voit, c'est qu'un des entonnoirs vers les thérapies de conversion, c'est les personnes trans qui cherchent à accéder à la transition médicale et sociale, à chercher du support pour leur transition... vont essayer de voir s'ils peuvent avoir ce support-là dans le système public et sont incapables d'avoir la prise en charge, de trouver leur lettre de recommandation qu'ils ont besoin pour faire la transition médicale, et donc, étant incapables d'avoir ces lettres-là dans le public, se tournent vers le privé, et là sont aux prises avec une offre de services qui, dans bien des cas, est absolument compétente mais, dans certains cas, va inclure des thérapies de conversion. Et là la personne qui offre les thérapies de conversion va dire : Ah! mais, si tu acceptes de faire mes thérapies de conversion pendant, disons, un certain nombre d'années — et souvent c'est très indéterminé — je vais t'écrire tes lettres. Donc, si tu réussis à rester trans après avoir essayé de changer ton identité de genre pendant des années, je vais te donner ta lettre. Donc, le fait que, dans le système actuel, il est difficile d'obtenir ces lettres-là contribue de façon significative aux thérapies de conversion. Et, en ayant... en assurant que le système public est capable, dans le fond, de faire la prise en charge des personnes trans en santé mentale et au niveau d'offrir les lettres d'évaluation qui permettent l'accès à l'hormonothérapie et aux chirurgies, ça serait vraiment une étape importante au niveau de faire la prévention des thérapies de conversion.

Enfin, je veux parler de la question de l'aide juridique. Donc, ce qu'on voit, c'est que les personnes trans et les personnes... donc, dans le fond, toute la communauté LBGTQ+ est disproportionnellement pauvre. Et, en Ontario, en... autour de 2010, il y avait une étude qui avait démontré qu'environ 50 % des personnes trans avaient des revenus de moins de 15 000 \$ par année. Ces données-là ne... On n'a pas encore les nouvelles données, parce que cette étude-là a été reprise dans les dernières années, et on devrait avoir ces données-là bientôt, mais de ce que je comprends, étant impliquée dans ce projet de recherche là, c'est que ça n'a pas... il n'y a pas eu de... ça ne s'est pas amélioré de façon très importante. Donc, il y a vraiment une grave pauvreté dans les populations LBGTQ+ qui fait qu'en ayant une loi qui dit : Oui, bon, on peut poursuivre contre les personnes qui font des thérapies de conversion, ce qui est très bien, mais souvent le système de justice va être très... va être complètement inaccessible à ces personnes-là, et donc ces personnes-là ont des séquelles psychologiques graves, ont des difficultés à tenir un emploi, ont vraiment beaucoup de préjugés qu'elles ont vécus et n'ont pas l'argent pour aller poursuivre en justice. Donc, en assurant que les mandats d'aide juridique puissent être obtenus par les personnes qui font des poursuites contre les personnes ayant pratiqué des thérapies de conversion, on aiderait à assurer, un, l'accès à la justice pour ces personnes-là, deux, le fait de réparer le préjudice causé, mais aussi ça serait une façon d'assurer la mise en application de la loi. Parce que, si une loi est là, dit que c'est interdit de faire des thérapies de conversion, mais elle n'est pas appliquée, ça ne va pas avoir l'effet escompté de décourager les thérapies de conversion. Donc, en assurant que les personnes peuvent bel et

bien poursuivre les personnes pratiquant des thérapies de conversion, on s'assure, donc, qu'il y ait une application de la loi et qu'il y ait une façon de décourager les personnes faisant des thérapies de conversion.

Je vais donc conclure mon intervention sur cela et j'attends... je vais répondre à vos questions avec enthousiasme.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup pour votre exposé. Alors, effectivement, nous en sommes maintenant rendus à la période d'échange avec les membres de la commission. Je me tourne du côté de M. le ministre, et vous disposez de 16 min 30 s pour vos questions.

M. Jolin-Barrette : Merci, Mme la Présidente. Bonjour. Merci de contribuer aux travaux de la commission et de nous avoir fait parvenir votre mémoire. Écoutez, c'est... Je vous remercie également de la contribution, parce que c'est fort intéressant.

Parlons, d'entrée de jeu, là, de l'aide juridique. J'ai vu, là, dans les statistiques, les personnes trans ou les minorités sont généralement moins bien nanties. Vous dites : Écoutez, on devrait prévoir spécifiquement de l'aide juridique pour ces personnes-là. Juste voir avec vous... Parce qu'actuellement l'aide juridique est déjà offerte aux personnes à faibles revenus, environ, je pense, c'est jusqu'à 24 000 \$. Il y a le volet avec contribution. Vous, vous voudriez qu'on étende ça en fonction du statut de la personne aussi, au-delà des barèmes financiers qu'il y a?

Mme Ashley (Florence) : Donc, en fait, moi, ce que je vois, un des problèmes, c'est que l'aide juridique ne couvre pas nécessairement tous les types de poursuites, donc c'est limité à certains types de poursuites et de causes, par exemple, les causes criminelles vont... les causes criminelles au niveau familial, souvent, ça va être couvert. Et donc c'est vraiment une question d'assurer que les poursuites par rapport aux thérapies de conversion rentrent dans le champ de poursuites qui peuvent être couvertes par l'aide juridique. Donc, c'est ça, la suggestion que j'essaie de faire, c'est vraiment d'assurer que l'aide juridique ne sera pas refusée parce que les poursuites contre les personnes qui font des thérapies de conversion n'entrent pas dans ce qui est... dans l'offre actuelle de l'aide juridique.

M. Jolin-Barrette : C'est ça, parce qu'actuellement à l'aide juridique, ce ne sont pas tous les services juridiques qui sont couverts. C'est déjà prévu qu'il y ait certaines catégories de types de recours qui soient offerts, mais d'autres que non, justement.

Au niveau, là, de notre définition qu'on a dans le projet de loi actuellement, là, pour clarifier... parce qu'il y a beaucoup d'intervenants qui sont venus en commission précédemment à votre intervention et qui nous ont dit : Écoutez, il faudrait changer quelques éléments à l'intérieur... notamment, bon, les actes médicaux, notamment... le fait de dire : Bon... de rajouter l'autonomie... D'autres nous disent : Écoutez... de mettre «inclusif» aussi. Alors, il y a des interventions aussi pour les personnes intersexes. Comment vous voyez la définition, là, que nous avons? On a essayé de la faire le plus large possible, là, en visant «toute pratique». Certains nous ont dit «traitement», de rajouter... Le groupe qui vous a précédé nous a dit : Bien, écoutez, vous ne devriez pas utiliser le terme «thérapie» mais plutôt «pratique de conversion». Si vous résumeriez votre pensée, là, sur notre définition...

Mme Ashley (Florence) : Donc, ma pensée sur la définition, il y a comme deux gros plans, en fait. Donc, un, je pense que c'est vrai que c'est bien d'avoir «pratique» ou avoir... Comme dans mon cas, moi, ce que je propose, c'est : «...traitement, pratique ou effort soutenu», pour être vraiment... pour avoir ça plus large. Une des choses que je pense qui est importante de toucher, c'est la notion de changer et d'avoir... Donc, moi, ce que je propose, c'est de dire «réprimer, décourager ou changer», dans la mesure où, souvent, il va y avoir beaucoup de débats quasiment philosophiques sur qu'est-ce qui est... c'est quoi, la nature de l'orientation sexuelle ou d'identité de genre, et beaucoup, donc, de débats sémantiques sur qu'est-ce qui compte comme «changer» versus qu'est-ce qui compte comme «réprimer» ou «décourager». Et donc, en incluant tous ces termes-là, ça permet d'éviter qu'en cour, lors d'une poursuite, ça vienne qu'il y ait eu des difficultés juste sur le fait que certaines personnes vont dire : Ah! mais je ne change pas l'orientation sexuelle de cet enfant-là qui a neuf ans parce que l'orientation sexuelle n'est pas encore développée.

Donc, oui, mais, dans ce cas-là, on essaie de réprimer ou de décourager le développement de l'orientation sexuelle, comme gai, donc ça devient un peu un jeu de... de jouer sur les mots. Et donc, pour éviter que les gens jouent sur les mots, d'avoir une terminologie plus large peut vraiment aider.

Après, le deuxième point, c'est justement mon point d'avoir...

• (16 h 10) •

M. Jolin-Barrette : Question, là, ensuite, je vais vous laisser poursuivre, là. Mais, lorsque vous dites, bon : À l'âge de neuf ans, l'orientation sexuelle n'est pas développée, donc, vous nous dites : On ne pourrait pas utiliser la loi parce qu'on ne peut pas amener quelqu'un à changer d'orientation sexuelle s'il n'a pas développé son orientation. Donc, dans le fond, ce serait de dire, supposons, ce serait de la consolidation d'orientation sexuelle pour dire... Parce qu'on a eu un témoignage, là, de M. Nadeau, hier, qui nous disait : Bon, bien, à la base, j'ai été élevé d'une façon... dans un environnement homophobe.

Et donc ça, ça signifie que, comment je pourrais dire, même s'ils ne sont pas soumis à une thérapie, le fait que l'environnement milite à l'encontre d'une orientation sexuelle qui n'est pas hétérosexuelle, ça voudrait dire qu'on perd ce volet-là, là, on ne couvre pas ce volet-là.

Mme Ashley (Florence) : Je pense que ce n'est pas... Donc c'est moins, pour moi, la question de savoir si le volet est couvert ou non, dans la mesure où certaines personnes vont dire : Oui, mais l'orientation sexuelle, en fait, est

développée avant, c'est juste qu'elle apparaît à l'adolescence, par exemple. C'est vraiment pour éviter d'avoir ces débats-là, qui sont vraiment sémantiques, en cour. Donc, ma peur, c'est en partie de faciliter certains... c'est que la loi, telle qu'elle est, pourrait faciliter certains arguments qui ne sont pas vraiment basés dans la science, et ça serait important d'avoir... que la loi couvre tout ça pour éviter, justement, qu'on commence à faire ces arguments-là, et donc qu'il y ait un risque de perdre en cour. Parce que, oui, bon, potentiellement, des juges qui vont siéger dans ces causes-là vont dire : Oui, c'est changer quand même, mais on ne sait pas quel juge va présider devant la cause et c'est mieux de ne vraiment pas prendre ce risque-là. Donc, c'est là où se tient mon intervention à ce niveau-là.

M. Jolin-Barrette : O.K. Je vous laisse continuer, je pense, vous aviez d'autres points aussi.

Mme Ashley (Florence) : Oui. Parfait. Et donc l'autre point que je voulais amener, c'est donc, comme on voit dans ma loi modèle, donc, j'ai la définition principale, qui est au n° 1. Et après, au n° 2, j'ai «Les pratiques de conversion incluent», et après j'ai une liste. Et ensuite, au n° 3, c'est : «Sauf dans les cas prévus au paragraphe 1(2), les pratiques de conversion n'incluent pas», et là on a une liste. Et, en ayant à la fois ce qui est exclu et ce qui est inclus en forme de liste, on a vraiment des détails plus spécifiques sur qu'est-ce qui est... qu'est-ce qui compte dans les thérapies de conversion et inclut les formes les plus typiques, donc, par exemple, les traitements et les pratiques qui présument qu'être gai, par exemple, c'est pathologique ou indésirable. Et donc, là, on a des pratiques, des traitements qui sont faits pour... qui sont basés sur cette philosophie-là. Et ça, c'est un cas vraiment typique de thérapie de conversion. Mais c'est vraiment une façon de communiquer.

Donc, ces inclusions-là sont vraiment sur le point de prévention. Et l'idée étant, en ayant le plus de précisions possibles, la loi peut communiquer aux professionnels, et aux groupes, et aux organismes qui offrent des thérapies de conversion, ou sont... potentiellement considèrent offrir des thérapies de conversions, ça, ce n'est vraiment pas acceptable, et donc ça nous permet de... ça permet de spécifier tout ça avant que ça se rende en cour.

De même, les exclusions permettent de dire... d'assurer que, par exemple, les personnes qui vont avoir des peurs sur : Ah oui! mais est-ce qu'on peut offrir des conseils religieux, par exemple, à une personne?, bien, on regarde là-dedans, ça dit : Oui, tant qu'il y a une certaine... donc, tant qu'il y a des mesures raisonnables qui sont prises pour éviter de, justement... de tenter de changer l'orientation sexuelle de la personne, son identité de genre. Il est possible d'avoir des pratiques qui visent au développement d'une identité personnelle intégrée à travers l'exploration et l'autoévaluation — et là je tire vraiment dans la terminologie qui vient de la littérature scientifique dans le développement de ces parties-là — donc va vraiment dans l'angle de communication à ce niveau-là.

M. Jolin-Barrette : O.K. Je vais céder la parole à mes collègues. Juste avant, relativement au volet, là, protection de la jeunesse, je ne sais pas si vous l'avez déjà fait, mais je vous inviterais à envoyer votre mémoire ou une correspondance à commission Laurent, justement, qui sont en train d'analyser tout ça et ils vont faire des recommandations aussi. Donc, je vous invite peut-être à faire parvenir vos commentaires aussi à la commission Laurent.

Mme Ashley (Florence) : Parfait. Merci.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, M. le ministre. Je me tourne maintenant du côté du député de Chapleau. Il vous reste encore 6 min 53 s.

M. Lévesque (Chapleau) : Merci beaucoup, Mme la Présidente. Merci de votre témoignage. Vous avez parlé d'entrée de jeu que le Québec pourrait être leader en matière de, donc, contrer, justement, là, toutes les thérapies de conversion. Vous nous avez fait également, là, l'état du projet de loi. Merci, d'ailleurs, pour cette pièce législative.

On a parlé de toute la question de la définition, bon, avec le ministre, également, là, la prise en charge des personnes trans en matière de santé, également, toute la question de l'aide juridique. Est-ce qu'il y aurait des éléments, là, plus pointus que vous aimeriez mettre en valeur ou en lumière, là, avec votre projet de loi, peut-être, vous aimeriez nous parler, là, qu'on n'a pas eu l'occasion peut-être d'aborder d'entrée de jeu?

Mme Ashley (Florence) : Donc, est-ce que vous voulez dire par rapport à ce dont j'ai déjà parlé ou d'autres éléments?

M. Lévesque (Chapleau) : ...points que vous n'auriez peut-être pas pu mettre en valeur, pour, justement, qu'on soit les leaders, là, au Québec.

Mme Ashley (Florence) : Oui. Donc, en plus de la définition détaillée, la prise en charge santé et l'aide juridique, donc, ce que j'ai parlé, j'avais aussi six autres points que j'avais notés dans mon mémoire. Donc, je peux en parler, rapidement.

Donc, notamment, une des suggestions, c'est d'assurer que les critères d'obtention des permis de pratique dans les professions cliniques... donc, je parle de médecine, travail social, etc., que ces critères d'obtention là incluent le fait d'avoir une base de connaissances en santé LGBTQ+ et sur les thérapies de conversion, pour vraiment s'assurer que les nouvelles personnes qui sont formées et qui obtiennent des permis de pratique comprennent quel est... c'est quoi, une approche qui est vraiment, dans le fond, bonne pour la santé mentale des personnes LGBTQ+ et qui évite les thérapies de conversion. Donc, c'est important, là, de bâtir les connaissances dans le monde professionnel. Et ça peut non seulement

aider au niveau de prévenir les thérapies de conversion, mais ça peut aussi aider en s'assurant que ces personnes-là soient capables d'offrir des services aux personnes qui ont vécu des thérapies de conversion et qui essaient d'en guérir. Donc, c'est vraiment de baser... de bâtir cette base professionnelle là. Donc, ça, c'était une de mes autres suggestions.

Et qui rentre bien avec l'autre suggestion, qui était de prendre des mesures pour vraiment aider la santé mentale des personnes ayant survécu des thérapies de conversion, notamment en s'assurant qu'il y a des services de santé mentale dans le système public qui sont adaptés aux besoins particuliers des personnes qui ont vécu des thérapies de conversion... On sait déjà que l'accès aux soins dans le système public en santé mentale se fait très difficile, et donc il y a cette difficulté-là déjà, mais, en plus, il y a le fait que les soins ne sont pas suffisamment adaptés. Donc, en allant toucher à ce niveau... donc, par la prise en charge et aussi en assurant qu'il y ait du financement pour les organismes communautaires qui offrent du support par paires, donc des personnes qui ont vécu des thérapies de conversion et qui s'entraident. Parce que, souvent, guérir, c'est vraiment un processus collectif et communautaire, et faire ces thérapies, donc, par support... donc, de support entre personnes qui ont vécu des thérapies de conversion, ça peut être vraiment important, et donc de dédier du financement à ce niveau-là.

Ensuite, on a mentionné rapidement la protection de la jeunesse, donc avoir... s'assurer que la loi de protection de la jeunesse, dans les interventions sociales, prenne en compte l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'expression de genre, et avoir de l'éducation pour toutes les personnes qui font des interventions sur les réalités LGBTQ+ pour pouvoir faire du support aux familles qui... Et ce qu'on voit beaucoup, et c'est vraiment, vraiment attristant, c'est que, oui, il y a beaucoup de cas où c'est les parents qui vont aller chercher les thérapies de conversion, mais il y a aussi beaucoup de cas où les parents se font tromper par des personnes dans les organismes religieux ou des personnes qui sont des professionnels en santé mentale qui vont dire : Ça, c'est la bonne approche à faire, c'est ça qu'il faut faire si vous aimez votre enfant, soit en leur disant ou non en quoi consiste l'approche, mais rarement vont utiliser le mot «thérapie de conversion», parce que c'est quelque chose que les gens reconnaissent, et donc vont aller...

• (16 h 20) •

M. Lévesque (Chapleau) : Parlons-en, justement, de cette question-là, là. Vous avez dit... bon, parlé des parents, des enfants. Vous avez parlé également de prévention beaucoup, de pédagogie. Les intervenants précédents nous ont dit qu'il y avait... bon, c'était souvent clandestin, c'est souvent caché, c'est à demi-mot, un peu couvert. Comment on peut les rejoindre? Comment on peut conscientiser ces personnes-là pour essayer de réduire au maximum ces thérapies?

Mme Ashley (Florence) : Oui. Donc, c'est partiellement au clandestin de... Au niveau de l'orientation sexuelle, c'est très, très clandestin au niveau des personnes trans, et plutôt mixtes entre professionnels en santé mentale, qui ont, donc... qui sont... qui ont des permis de pratique, et, dans le clandestin, plutôt religieux. C'est sûr que c'est difficile de rejoindre. Et, ce qui est très important, c'est d'avoir les services en place pour les personnes qui ont des contacts avec ces familles-là, avec les enfants. Donc, on pense aux personnes qui font de l'intervention en protection de la jeunesse, qu'elles soient... qu'elles aient les outils de reconnaître ça l'air de quoi, des thérapies de conversion, ça a l'air de quoi, une approche qui est bénéfique pour les enfants, et qu'elles soient capables, de un, d'éduquer les parents aussi, offrir du support aux parents et aux familles qui se rendent compte qu'ils se sont fait tromper par des organismes et qui veulent aller de l'avant et guérir de ça. Donc, avoir ce support-là dans un monde parfait.

Et ça rentre avec la question de l'éducation professionnelle. Les personnes qui sont dans les écoles, et donc les personnes qui font de la... des psychothérapeutes et conseillers en éducation, d'avoir cette base de connaissances là pour reconnaître et offrir du support, c'est vraiment, vraiment important. Parce qu'il n'y a pas de truc parfait pour aller reconnaître où est... où ça se passe, les thérapies de conversion, mais il faut être aux aguets et être capable de le reconnaître quand ça se passe. Et donc équiper les gens qui ont des interactions avec les enfants et avec les familles, c'est vraiment ça qui est, à mon avis, dans les choses les plus importantes à faire à ce niveau-là.

M. Lévesque (Chapleau) : ...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Non, il ne reste plus de temps, M. le député.

M. Lévesque (Chapleau) : Merci beaucoup. Merci.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, M. le député. Je me tourne maintenant du côté de l'opposition officielle. Mme la députée Westmount—Saint-Louis, vous bénéficiez de 11 minutes pour vos questions.

Mme Maccarone : Merci, Mme la Présidente. Bonjour, Florence, un plaisir d'échanger avec vous. On va rester sur le même sujet, des parents. À l'intérieur de votre loi modèle, j'aimerais que vous nous expliquiez comment c'est adressé, l'idée de... les parents qui ont des craintes, une attente vigilante serait peut-être vue comme une approche d'une thérapie de conversion, versus une approche affirmative de l'accompagnement de leurs enfants qui sont en plein questionnement de leur identité de genre, orientation sexuelle.

Mme Ashley (Florence) : Oui. Donc, une objection qu'on entend parfois aux lois qui iraient prohiber les thérapies de conversion, c'est que ça revient à une prohibition de l'approche d'attente vigilante et oblige les thérapies affirmatives, et donc ça serait intervenir dans un débat clinique qui est encore en... qui se passe encore.

Donc, premièrement, bien, la réalité, c'est qu'il faut distinguer l'attente vigilante des thérapies de conversion. Donc, en fait, en santé trans, et c'est un domaine dans lequel je publie, il y a en fait trois... historiquement, il y a eu

trois grandes approches, dont la première approche, l'approche affirmative, l'approche d'attente vigilante, qui est aussi appelée l'approche néerlandaise parce que ça a été développé à Amsterdam, et la troisième approche qui est... qui a plusieurs noms, mais l'approche thérapeutique ou l'approche corrective, et qui est là vraiment une approche où on essaie de changer l'identité de genre de la personne.

Et c'est sûr qu'il y a une certaine ressemblance entre les deux, dans la mesure où tant l'attente vigilante que les thérapies de conversion sont hostiles au... ou sont soit hostiles ou, du moins, ne sont pas favorables aux transitions. Mais il y a une distinction qui est très importante et qui va vraiment au coeur de ce qui se passe dans les lois qu'on propose actuellement, c'est que, dans l'approche d'attente vigilante, il n'y a pas de tentative de décourager ou de changer l'identité de genre de la personne, ce qui n'est pas le cas pour l'approche corrective. Donc, dans cette approche-là, dans cette troisième approche-là, on essaie vraiment de changer l'identité de genre. Donc, c'est vraiment une approche active, qui n'est pas l'approche passive de l'attente vigilante. Donc, là est vraiment une des grosses différences, et donc souvent, un peu, une méreprésentation de c'est quoi, en fait, l'attente vigilante.

Surtout que l'attente vigilante est, en fait, principalement une approche qui décrit ce qui se passe avant la puberté, donc c'est une approche qui s'intéresse principalement à savoir : Est-ce qu'on laisse les enfants transitionner socialement ou pas? Et, même dans l'approche par attente vigilante, donc, même à Amsterdam, dans l'approche néerlandaise, une fois la puberté survenue, l'évaluation est faite, et la transition médicale est permise suite à cette évaluation-là.

Donc, on voit déjà quand même certaines différences vraiment importantes entre ce qui est réellement l'attente vigilante, qui est dans le discours clinique encore... Et je ne dis pas ça parce que j'adore cette approche-là, mais ça demeure une approche qui est dans le discours clinique, versus l'approche correctrice, qui n'est, mais vraiment, plus dans le discours clinique et qui est vraiment ce qu'on parle quand on dit une thérapie de conversion.

Mme Maccarone : Parlons-en un peu, de l'idée d'intersexe. Comment que vous aborderiez ceci à l'intérieur de votre loi modèle, étant donné que nous ne voulions pas interdire une chirurgie d'affirmation de genre, sauf que nous voulions aussi protéger les enfants, les bébés, entre autres, qui sont nés intersexes, de déformation génitale, par exemple, ou etc.? Comment que vous aborderiez ceci?

Mme Ashley (Florence) : Donc, dans ma loi modèle, je fais un peu les choses différemment que dans le projet de loi actuellement. Dans le projet de loi actuel, on dit, bon : Les pratiques de conversion, donc, les thérapies de conversion n'incluent pas, donc, la transition sociale et médicale dans la définition. Moi, ce que je vais... c'est plutôt dans... comme je prends un peu la version miroir. C'est-à-dire, les pratiques de conversion, dans mes définitions, j'inclus les pratiques qui délaient ou entravent la transition sans justification clinique raisonnable et libre de jugement. Et donc ici je parle de ce qu'on appelle, en psychologie, les «nonjudgmental approaches».

Et donc, en disant que tout délai ou entrave à la transition doit être raisonnable, ça implique qu'évidemment les transitions sociales ou médicales désirées sont parfaitement acceptables, parce que, sinon, il y aurait eu une... il y aurait vraiment une contradiction dans la loi, si c'était... si ce n'est pas accepté. Donc, j'y vais vraiment par... comme par là... Dans ce cas-ci, si le projet de loi y va par la négative, j'y vais par la positive, disons.

Mme Maccarone : Merci, Mme la Présidente...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la députée. Je me tourne maintenant du côté du député de LaFontaine et je vous informe qu'il reste 5 min 43 s pour votre...

M. Tanguay : Oui. Merci beaucoup. Bien, merci beaucoup pour votre présence et pour les échanges que vous avez avec nous,

Je vois très bien... et j'ai peut-être deux, trois points, rapidement, à discuter avec vous. Nous voyons toute l'importance que vous nous envoyez de s'assurer que la définition, les définitions soient minimalement précises. Parce que ce qui est important de retenir, puis c'est surtout un commentaire, ma première intervention, puis j'aimerais peut-être vous entendre, dans votre projet de loi type idéal que vous nous soumettez, vous prenez un soin, oui, à définir et à préciser ce qui est une thérapie de conversion, ce que ça inclut mais également ce que ça n'inclut pas. Parce que nous sommes dans une zone grise, c'est un premier pas législatif au Québec en ce sens-là, et j'aimerais vous entendre quelques instants sur toute l'importance de ne pas manquer le bateau en ce qui a trait à une définition juste qui va nous permettre, oui, d'interdire ce qui doit être interdit mais également de conserver toutes les interventions d'aide dans son sens le plus large, qui, dans bien des cas, dans les exclusions, puis le projet de loi y va aussi par une législation au niveau du Code des professions, impliquent, oui, tantôt des professionnels, mais tantôt n'impliquera pas nécessairement des professionnels assujettis à des ordres professionnels et à leur réglementation.

Alors, je vais peut-être... c'est un commentaire, là, mais vous entendre sur l'importance... puis pas besoin de passer dans le détail, on en a pris note, là, mais des mots que vous désirez que nous ajouterions à la définition de thérapie de conversion.

• (16 h 30) •

Mme Ashley (Florence) : Oui. Donc, je pense que c'est vraiment important d'avoir une définition qui inclut et qui exclut à la fois, parce que, comme j'en ai parlé, il y a certaines anxiétés qui se passent dans... tant au niveau professionnel que non professionnel de : Est-ce que tel... est acceptable ou non? Et il y a beaucoup d'approches qui vont toucher à l'orientation sexuelle, à l'identité de genre et à l'expression de genre, sans nécessairement faire des...

être vraiment des thérapies de conversion, mais qui touchent de façon suffisamment proche pour qu'il y ait une certaine anxiété qui se crée. Et on pense notamment aux personnes qui peuvent vraiment aider de façon pas du tout homophobe, de façon pas du tout transphobe une personne trans qui est elle-même religieuse et qui essaie de trouver sa place en société, dans une religion qui n'a pas nécessairement une vision positive du fait d'être trans ou du fait d'être gai. Et donc c'est important de donner des indices de ça à l'air de quoi, ces approches-là qui sont acceptables.

Et c'est là que... Et c'est de ça que je parle, notamment, quand je parle de développer une entité personnelle intégrée en facilitant l'exploration, tout en prenant toutes les mesures raisonnables pour éviter de, justement, engager en thérapies de conversion. Et, dans mes notes explicatives du projet de loi, je vais en beaucoup de détails des explications de pourquoi j'ai choisi exactement ce langage-là, d'où ça vient, ce langage-là. J'en parle, je dis : Oui, ça vient de ce rapport-là de la American Psychological Association. J'ai fait des modifications en tel, tel, tel point à cause de ces critiques-là qui ont été données à cette définition-là. Donc, je suis vraiment dans ce détail-là pour vraiment que l'on comprenne bien, tout ce qui... dans le fond, tout ce qui est une bonne approche aussi. Parce que l'idée, oui, c'est de décourager les mauvaises approches, mais aussi de laisser de l'espace pour ce qui est bon ou ce qui est neutre.

M. Tanguay : Tout à fait. Et, en ce sens-là, d'autant plus que la loi a des dents, la loi fait en sorte que vous pouvez, le cas échéant, si vous êtes reconnu coupable, être poursuivi et payer des dédommagements, et également il y a des amendes très substantielles, alors d'où l'importance de ne pas décourager ce qui ne doit pas être découragé, parce que la loi, justement, a des dents.

Deux points. Comme vous, j'ai fait la même réflexion à l'article 2 à «présumée», pourquoi pas «réputée»? Lorsque l'on dit, une fois qu'on l'a bien défini, «thérapie de conversion», et que la loi le dit, là : porte atteinte au droit à l'intégrité et de la dignité de la personne... Je pense que c'est une affirmation... une fois que vous avez bien défini ce que c'est, pourquoi ne pas faire le dernier petit pas qui viendrait donner la bonne étiquette à ce qu'on vient définir? Bien, quand... pas «présumée», «réputée», qui ferait en sorte qu'il n'y aurait pas de débat. Une fois que c'est prouvé que c'est une thérapie de conversion puis que vous rentrez dans la décision, bien, c'est réputé, moi, je n'ai plus besoin de faire une contre-preuve si d'aventure... parce que juste «présumée» fait en sorte qu'il y a une présomption, mais elle peut être défaite par la partie adverse. Moi, comme vous, puis j'aimerais vous entendre là-dessus, sur l'importance de «réputée», que là le débat soit terminé, une fois que vous l'avez... vous avez remporté que c'est une thérapie de conversion.

Mme Ashley (Florence) : Oui. Parce qu'en fait c'est... justement, le gros avantage d'avoir une loi, c'est de clarifier ça, c'est de dire... on n'a pas besoin de dire : Ah! tu sais... Une fois que l'approche a été bien définie, a été bien cadrée, plus besoin d'aller rentrer dans tous les débats de : Oui, mais est-ce que ça a été suffisamment contre la dignité des personnes, et tout ça? Parce que ça devient un danger que la preuve devienne si difficile à faire, si longue à faire que, sur le plan financier, ça va devenir plus ou moins impossible de faire des poursuites contre les personnes qui offrent des thérapies de conversion, d'où l'importance d'avoir «réputée».

M. Tanguay : On fait un lien avec l'importance que vous accordez à l'aide juridique, justement. Dernier point en quelques secondes, je sais qu'il ne me reste que quelques secondes.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : 15 secondes, il vous reste 15 secondes.

M. Tanguay : Merci. Vous insistez, et je tiens à le mentionner, sur l'importance d'interdire la publicité, parce qu'il n'y a pas que le geste, mais l'on ne devrait pas tolérer, dans notre société, qu'il y ait de la publicité ou qu'il y ait des incitations. Alors, je voulais le mentionner, c'est important.

Mme Ashley (Florence) : Oui, donc, c'est vraiment important. Et aussi d'offrir des façons de retirer aussi les publicités, parce que souvent le simple fait de pouvoir dire : Oui, c'est interdit... Mais, s'il n'y a pas de processus efficace pour faire retirer les publicités, ça n'aura pas l'effet de découragement escompté.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci. Merci beaucoup, Laurence. Merci beaucoup, M. le député. Je me tourne maintenant du côté de la députée de Sainte-Marie—Saint-Jacques. Vous avez 2 min 45 s.

Mme Massé : Merci. Bonjour, Florence. J'aimerais voir avec vous quelque chose de très, très, très pointu. En matière d'identité de genre, sur le... disons, sur le spectre de la non-binarité, il y a les personnes intersexes. Vous définissez les pratiques de conversion, dans votre loi-modèle version française, vous les définissez comme étant, bon : tout traitement pratique, effort pour décourager, changer, réprimer l'identité de genre — là, je coupe des mots — ou ses comportements associés à un genre autre que celui qui fut assigné à la naissance. Alors, on sait que les personnes intersexes, c'est un des enjeux qu'elles soulèvent souvent, c'est de dire : Bien, c'est parce qu'on m'a assigné un sexe, mais ce n'était pas ça, le point, là. Alors donc, comment vous pouvez concilier une telle définition avec la réalité des personnes intergenres? J'aurais besoin de votre éclairage.

Mme Ashley (Florence) : Oui. Donc, dans la version actuelle, ça ne reviendrait pas, évidemment, à dire que c'est acceptable de faire des chirurgies normalisatrices sur les personnes intersexes. Tout au contraire, j'ai... donc, dans... j'ai aussi mes propres idées et ma propre expertise par rapport à ce que pourrait avoir l'air une loi qui inclurait, et donc qui serait étendue pour, justement, aller prohiber ces types d'intervention là. Moi, dans le cadre actuel, je ne viens pas parler du volet LGBT, toutefois, s'il y a de l'intérêt, au niveau des communautés intersexes et au niveau

législatif, de s'assurer que la loi va aussi aller toucher spécifiquement ces chirurgies-là, qui sont tout aussi un problème, alors je pense qu'il y a place à réconcilier ça. Actuellement, la version de la loi que vous avez devant les yeux, donc de mes travaux devant vos yeux ne se positionne pas sur la question de l'illégalité des approches qui essaient de... donc, dans le fond, des chirurgies non consensuelles sur les nouveau-nés intersexes, mais, après ça, s'il y a un intérêt législatif, il y a... en bon Québécois, il y a moyen de moyenner, et j'ai mes propres idées sur comment ça pourrait être intégré dans un projet de loi.

Mme Massé : Est-ce que vous... C'est terminé, Mme...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : ...cinq secondes.

Mme Massé : Bien. Bien, merci.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : ...beaucoup, Mme la députée. Je me tourne maintenant du côté de la députée de Joliette pour 2 min 45 s.

Mme Hivon : Oui, bonjour. Merci beaucoup de votre présentation. Je ne sais pas si vous avez entendu la commission des droits de la personne ce matin, mais, en fait, ils avaient une réserve sur l'article 2 du projet de loi pour être certains que ça couvrirait très large toute forme de réparation, et donc d'actions qui pourraient être prises. Ils voulaient être sûrs que ce n'était pas limitatif. Est-ce que vous avez une perspective là-dessus? Est-ce que vous nous recommanderiez des changements à l'article 2? Je sais que ce n'est pas dans vos recommandations, mais vu que ça a été soulevé ce matin.

Mme Ashley (Florence) : Oui. Donc, en regardant l'article 2, personnellement, je ne lis pas l'article de façon à limiter, mais, d'un autre côté, il n'y a aucun risque à préciser que ce n'est pas limitatif et d'assurer que toute forme de préjudice peut faire place à réparation. Donc, je ne vois aucun désavantage à avoir un amendement en ce sens. Est-ce que je crois que c'est nécessaire? Peut-être pas, mais je crois que, si on veut être vraiment sûr à 100 %, autant bien le faire maintenant que de regretter par la suite.

Mme Hivon : Et puis, vraiment, je suis très impressionnée par votre annexe, on voit qu'il y a un livre qui va sortir bientôt, mais je voulais comprendre si votre recommandation, c'était de s'inspirer des principales définitions des éléments que vous mettez, parce qu'évidemment il y a toute une différence — puis je vois que vous avez vos deux diplômes B.C.L., LL.B. — donc, entre le droit civil et la common law. Donc, pour vraiment fondre, je dirais, votre science, mais dans une approche civiliste qui doit être respectée, est-ce que vous avez une recommandation pour nous?

Mme Ashley (Florence) : Oui. Donc, la version que vous avez devant les yeux n'inclut pas la partie avec tous les petits aspects plus common law qui vont être sur... comme, bon, comment ça fonctionne pour les poursuites, et tout ça, j'inclus vraiment... c'est vraiment tout l'aspect définitionnel qui est inclus, qui, en soi, ne dépend pas de la common law ou du droit civil. Donc, ce que vous avez devant les yeux n'a pas cette difficulté-là qu'il y aurait à faire... à adapter. J'ai... délibérément, je n'ai pas inclus les parties de la loi qui pourraient, justement, poser ces problèmes-là, je n'avais pas le temps de faire les révisions qui auraient été nécessaires pour adapter plus au langage civiliste et à la logique civiliste. Donc, je n'ai pas inclus ces parties-là, j'ai vraiment inclus les parties qui sont... qu'on pourrait dire bijuridiques, en fait.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Laurence Ashley, merci beaucoup pour votre rapport à nos travaux, c'est très apprécié.

Nous allons suspendre quelques instants, le temps d'accueillir les autres intervenants. Merci.

(Suspension de la séance à 16 h 39)

(Reprise à 16 h 42)

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : La... (panne de son) ...des relations avec les citoyens poursuit des travaux. Je souhaite la bienvenue à M. Michel Bigras, directeur général d'Alliance Arc-en-ciel de Québec. Alors, M. Bigras, je vais vous inviter à vous présenter, présenter votre organisme, votre exposé, et, pour ce faire, vous avez une période de 10 minutes. La parole est à vous.

Alliance Arc-en-ciel de Québec inc.

(Visioconférence)

M. Bigras (Michel) : Bien, merci, Mme la Présidente. Donc, bonjour, Mme la Présidente. Bonjour, M. le ministre. Et bonjour, Mmes et MM. les députés. Donc, premièrement, mon nom est Michel Bigras. Je suis directeur général de

l'Alliance Arc-en-ciel de Québec, donc un organisme qui défend les droits de la communauté LGBTQ+, et c'est nous aussi qui organisons la Fête Arc-en-ciel à chaque année.

Donc, premièrement, bien, je tiens à saluer le projet de loi n° 70. Donc, je tiens aussi à saluer l'unanimité qu'il y a, dans l'esprit de la loi, au sein de la députation. Donc, l'Alliance Arc-en-ciel est sur le sujet depuis quand même un certain temps. En mai 2018, l'Alliance Arc-en-ciel a produit un mémoire qui s'appelait *Qui veut guérir l'homosexualité? Les pratiques de réorientation sexuelle au Québec*. Donc, ça fait quand même un certain temps qu'on est sur le sujet.

Donc, j'aimerais, premièrement, vous parler un peu d'homophobie intériorisée. Donc, l'homophobie intériorisée, c'est principalement chez des gens homosexuels ou faisant partie de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres qui vont avoir un double sentiment, donc, qui, étant donné qu'ils ne s'acceptent pas tels qu'ils sont, vont pouvoir... ils vont vouloir, dans le fond, ne pas être homosexuels. Donc, c'est une notion scientifique qui existe, qui permet d'avancer l'argument que les personnes qui suivent une thérapie de conversion ont sans aucun doute intériorisé des sentiments homophobes envers leurs désirs, et ce, à cause de l'environnement social, homophobe, hétérosexiste ou hétéronormatif dans lequel ils ont grandi, que ce soit dans la société ou dans leur communauté. Leur communauté, ça peut être autant leur famille, ça peut être leur communauté religieuse, ça peut être, dans le fond, les gens avec qui ils vivent.

Donc, si on se met dans la peau de quelqu'un qui a vécu cette homophobie intériorisée là, il faut comprendre que, premièrement, ces thérapies de conversion là, ça sert à exploiter financièrement et psychologiquement des personnes aux prises avec un problème d'homophobie intériorisée ou de transphobie intériorisée, donc, ce qui crée beaucoup, beaucoup d'anxiété, ce qui crée de la détresse psychologique et ce qui crée évidemment, malheureusement, beaucoup de suicides chez ces personnes. Par contre, il faut quand même comprendre que ce n'est pas une corrélation automatique entre groupes religieux et thérapies de conversion. Donc, il y a des gens qui vont vivre leur spiritualité ou vivre leur religion de façon complètement cohérente avec leur orientation sexuelle ou avec leur genre. Donc, pour nous, il s'agit d'un faux dilemme. Par contre, c'est sûr qu'il faut faire attention, il faut vérifier, il faut voir, dans le fond, ces gens-là, où est-ce qu'ils ont intériorisé cette homophobie-là.

Donc, comme je vous ai dit, pour nous, le projet de loi n° 70 est quand même un très bon projet de loi. Dans le rapport... dans le mémoire que je vous ai parlé tout à l'heure, plusieurs des recommandations qu'on a faites se retrouvent dans le projet de loi n° 70. Par contre... bien, pas par contre, là, mais dans le fond, on a aussi certaines interrogations. Donc, je vais vous faire un peu la liste des interrogations qu'on a.

Concernant, là, faire la promotion d'une guérison de l'identité sexuelle ou de genre, on aimerait ça savoir si ça rentre dans l'esprit de la loi. Dans le fond, une organisation quelconque où des gens qui vont faire la promotion, de dire : Ah! oui, vous pouvez guérir de l'homosexualité, mais on ne fait pas vraiment des thérapies de conversion, est-ce que le projet de loi a une certaine ascendance sur ça?

On se pose des questions aussi concernant les ressources allouées. Le projet de loi est bien... n'est pas parfait, est bien correct, mais est-ce qu'il va y avoir des ressources qui vont être allouées à ça? Par exemple, est-ce qu'il va y avoir une ligne téléphonique? Est-ce qu'il va y avoir aussi de l'argent qui va être injecté en santé mentale? Est-ce que... la santé mentale, bien sûr, parce que, comme j'ai dit tout à l'heure, les gens qui vont subir ça, donc les survivants et les survivantes de ça, est-ce qu'il y a de l'argent qui va être injecté en santé mentale à ce sujet-là?

Et aussi l'aide juridique, donc on sait que plusieurs personnes marginalisées de la communauté LGBTQ+, de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres ne sont pas nécessairement les gens les plus riches. Donc, est-ce qu'il va y avoir une aide juridique qui peut être apportée à ces gens-là?

On se pose aussi des questions concernant les personnes intersexes. Donc, je regarde ici le projet de loi, au paragraphe 1... non, à l'article 1, au paragraphe deux, on peut y lire : «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.»

Donc, nous, ce qu'on se demande, c'est... premièrement, une personne intersexe, c'est une personne qui, à sa naissance, n'a pas le... on ne peut pas définir de façon vraiment précise s'il a les organes masculins ou les organes féminins. Donc, très souvent, ce que le docteur va faire, à la naissance, c'est qu'il va prendre une décision unilatérale, qui va vraiment changer la vie de la personne, donc une décision unilatérale d'assigner un sexe. Très souvent, on va assigner le sexe féminin parce que c'est plus facile d'enlever des bouts que d'en rajouter, mettons. Donc, c'est ça.

Donc, on se demandait aussi... donc, concernant les intersexes, c'est ça, on se posait aussi la question concernant les crédits d'impôt que peuvent recevoir des organisations disant qu'on peut guérir l'homosexualité ou la transidentité. Donc, est-ce que les organisations qui ont des crédits d'impôt vont avoir toujours des crédits d'impôt, même s'ils font une promotion, disons, plus diffuse d'une guérison de l'homosexualité, ou de diversité sexuelle, ou de la pluralité des genres?

On constate que, dans le projet de loi, ça inclut aussi les mineurs. Nous, on applaudit ça, parce que, souvent, les thérapies de conversion vont avoir lieu sur des mineurs. Donc, on se demandait c'est quoi, un peu, le rôle de la DPJ concernant ces cas-là. On se demandait aussi est-ce qu'il va y avoir des campagnes de sensibilisation. Parce que, oui, le projet de loi protège la population, mais il faut quand même que cette population-là soit au courant du projet de loi puis des amendes qui y sont... qu'il va y avoir.

On prône aussi beaucoup plus de cours d'éducation sexuelle dans les écoles. On sait que, longtemps, il n'y a pas eu de cours d'éducation sexuelle dans les écoles et qu'aujourd'hui ça revient petit à petit, mais c'est évident que des cours d'éducation sexuelle, lorsqu'un professeur nous dit : Être homosexuel, être bisexuel, être pansexuel, être une personne transgenre, c'est correct, c'est normal, bien, c'est sûr que ça vient faire un autre écho à ton environnement, qui, probablement, est plus... pas probablement, mais dans un environnement qui est homophobe.

Donc, c'est sûr, aussi, nous, on prône un soutien financier aux organismes communautaires de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres. Donc, c'est sûr qu'un organisme comme l'Alliance Arc-en-ciel, mais on n'est pas seuls, là, au Québec, il y a plusieurs organismes, est-ce que... Bien, dans le fond, nous, ce qu'on dit, c'est que nos organismes devraient être beaucoup plus financés pour, justement, se battre contre ça, parce que c'est sûr que nous, on reçoit des échos, il y a des gens qui vont venir nous dire ce qu'ils vivent, puis là, bien, des fois, bien, la majorité du temps, il faut les référer, par exemple, dans le système de la santé, et on sait que, dans le système de la santé, les délais peuvent être très longs.

Et aussi, pour terminer, on se demandait s'il n'y avait pas une aide particulière qui peut être apportée aux aînés. Beaucoup de personnes plus âgées vont avoir subi des thérapies de conversion, mais pas nécessairement le prototype de thérapie de conversion où on va essayer d'exorciser la personne de son homosexualité, mais qui va avoir vécu beaucoup dans sa vie une homophobie, une transphobie qui va être très sociale. On s'entend que, dans les dernières années, il y a beaucoup d'avancées, mais on le reconnaît et on en est très fier, il y a eu beaucoup d'avancées dans ce domaine-là, mais pour des personnes plus âgées qui ont vécu l'ostracisation que peut être cette ancienne société. Donc, on se demandait s'il pouvait y avoir de l'aide d'apportée à ces personnes-là. Et voilà.

• (16 h 50) •

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, M. Bigras, pour votre exposé. Alors, nous entamons la période d'échange avec les membres de la commission. Je me tourne du côté du ministre. Vous disposez de 16 min 30 s, M. le ministre.

M. Jolin-Barrette : Merci, Mme la Présidente. M. Bigras, bonjour. Merci de participer aux travaux de la commission. Écoutez, vous avez posé plusieurs questions en lien avec le projet de loi. Je vous dirais, dans un premier temps, ce que j'ai souhaité faire, c'est déposer le projet de loi pour que, dans un premier temps, on s'assure de protéger les personnes victimes des thérapies de conversion pour faire en sorte d'envoyer un message clair, un signal clair, mais aussi qu'il y ait des recours à leur portée et surtout qu'il y ait... ça constitue une infraction pénale aussi d'offrir ce genre de thérapie de conversion là. Alors, c'est le premier volet.

Il y a déjà des groupes de travail qui sont en marche pour réfléchir aussi sur les campagnes de sensibilisation, les actions à poser aussi. Donc, ça, ça viendra dans une deuxième phase relativement, là... On travaille avec le bureau de lutte à l'homophobie et à la transphobie. Il y a déjà un groupe de travail aussi qui va rendre ses recommandations éventuellement. Donc, à partir de ce moment-là, on va agir sur les différents plans.

Je retiens, par contre, dans vos questionnements, l'aspect de la promotion de la thérapie de conversion. Il y a plusieurs personnes et intervenants avant vous qui ont soulevé ce point-là, également, au niveau de la publicité. Je pense que c'est un bon point qui est soulevé et qui pourra certainement faire l'objet de discussions entre les formations politiques lors de l'étude détaillée du projet de loi, alors, ça, je retiens très bien ça.

J'aimerais ça qu'on revienne, là, sur la notion, là, des personnes, là, intersexes, là. Effectivement, il n'y a pas de... On ne les vise pas spécifiquement dans le cadre du projet de loi, alors comment vous voyez ça, vous? Parce que notre objectif, c'est de faire en sorte qu'une personne... Je comprends votre propos, là, que souvent, c'est à la naissance, c'est le médecin qui choisit quel sexe il attribue à l'enfant. Je crois comprendre aussi que, de plus en plus, on attend avant d'attribuer... bien, en fait, avant d'avoir une chirurgie quelconque sur les parties génitales de l'enfant, de plus en plus, mais que, dans le passé, beaucoup, ça se faisait dès la naissance, là. Mais comment vous voyez ça, là, par rapport au projet de loi, là, la notion des personnes intersexes, là?

M. Bigras (Michel) : Merci de votre question, M. le ministre. Merci de votre question. Bien, dans le fond, c'est que moi, je trouve que la ligne est quand même mince entre une thérapie de conversion faisant en sorte qu'une personne va changer d'orientation sexuelle et un médecin qui décide de changer l'identité du genre de quelqu'un. Donc, je trouve que la ligne est quand même mince. Donc, personnellement, bien sûr, selon notre organisme, on aimerait que, dans le projet de loi, il y ait... qu'il y ait quelque chose par rapport à ça.

C'est sûr que... Comme vous dites, M. le ministre, c'est sûr que ce n'est pas une thérapie de conversion en tant que telle. Ce n'est pas... À la naissance, on ne peut pas faire une thérapie de conversion avec un bébé naissant. Seulement, moi, je trouve que la ligne est quand même mince entre les deux. Donc, c'est sûr qu'on aurait... Beaucoup d'organismes, je pense, on aurait aimé qu'il y ait, dans le projet de loi, quelque chose par rapport à ça, mais, sinon, c'est sûr que, comme je vous dis, on aurait aimé qu'il y ait quelque chose à propos de ça, mais je vois quand même que vous êtes ouvert à l'idée, mais pas nécessairement dans ce projet de loi.

M. Jolin-Barrette : Bien, en fait, je suis heureux qu'on ait la discussion, puis que les autres intervenants aussi aient... nous aient sensibilisé à cet élément-là. Je pense que c'est quelque chose qu'il faut étudier d'une façon plus approfondie, parce que... J'imagine que le corps médical aussi aurait des commentaires en lien avec ça, là. Moi, je ne suis pas un spécialiste, là, de ces questions-là, mais surtout, sur le plan aussi... au moment de la naissance de l'enfant, j'imagine qu'il y a des enjeux aussi corporels, biologiques, et tout ça, là. Alors, moi, ce que je vous dirais, peut-être qu'on devrait se concentrer sur la notion de thérapie de conversion dans celui-ci ou pratiques de conversion, et éventuellement réfléchir ensemble sur la question des personnes intersexes pour le futur, et éventuellement peut-être déposer un autre projet de loi à ce niveau-là. Alors, je pose la question.

Ce que je retiens aussi de votre propos, c'est que vous nous dites : Ça prend des ressources. Là, aujourd'hui, vous êtes la deuxième personne à nous parler de l'aide juridique aussi. Il faut dire... Je tiens juste à vous spécifier, là, la Commission des droits de la personne, si jamais une personne était victime de ce genre de thérapie là, aussi peut intervenir

et prend fait et cause. Alors, à la Commission des droits de la personne, il n'y a pas de frais non plus, ça, c'est important de le mentionner. Donc, il peut y avoir un accompagnement à ce niveau-là.

Vous avez débuté votre intervention, là, par l'homophobie intériorisée. Ça, là, je veux vous entendre davantage là-dessus. C'est le fait que, pour la personne, elle a été conditionnée à ça, donc son schème de pensée est comme ça, c'est ça?

M. Bigras (Michel) : C'est tout à fait ça. Dans le fond, je vous dirais, beaucoup de personnes homosexuelles, bisexuelles, pansexuelles passent un peu par cette phase-là lorsqu'on est en questionnement. Ça peut se refléter de plusieurs façons, je veux dire, par exemple, moi qui étais dans une communauté un peu plus conservatrice, je me rappelle, quand j'ai commencé à avoir des questionnements, bien, subitement, j'ai quand même mis un poster de madame en bikini sur mon mur pour faire en sorte : Ah non, non! Je ne suis pas homosexuel, je ne suis pas homosexuel. Donc, j'avais quand même une forme d'homophobie intériorisée, je n'aimais pas les homosexuels jusqu'à tant que, justement, je me rende compte que, bien, c'est moi, puis je n'ai pas le choix. Donc, je dirais que quand même toutes les personnes... la très grande majorité des personnes qui sont de la diversité sexuelle et de la pluralité des genres vont passer par cette phase-là.

Seulement, lorsqu'on est dans une communauté où on prône ça, où on prône le fait que, dans le fond, tu es homosexuel et tu peux en guérir, bien, c'est sûr que ce sentiment d'homophobie intériorisée là va s'agrandir, va s'agrandir, puis il va y avoir une espèce de dichotomie qui va s'installer chez ces personnes-là. Et cette dichotomie-là, c'est ça qui va causer beaucoup d'angoisse, qui va créer des crises de panique et malheureusement aussi beaucoup de suicides.

M. Jolin-Barrette : Et parmi, là, les gens qui cognent à la porte de votre organisme, là, vous nous dites, là, beaucoup de suicides, là, par année, là, cette détresse psychologique là, vous diriez que vous êtes confronté à combien de personnes qui souffrent des conséquences, de la... dans le fond, de la pression sociale, des thérapies, tout ça, là? Au quotidien, là, quand vous voyez les gens, là, comment ça se traduit?

• (17 heures) •

M. Bigras (Michel) : Bien, c'est sûr, M. le ministre, je n'ai pas de statistique avec moi pour vous le dire. C'est quand même un phénomène qui est très, pardonnez mon anglicisme, mais underground. Les personnes qui subissent ces thérapies-là, souvent, vont vivre ça de façon solitaire. Nous, à notre organisme... puis je vous dirais, pas nécessairement une thérapie de conversion, mais des gens qui vont avoir subi des pressions sociales pour faire en sorte de ne plus être ce qu'ils sont, moi, j'en vois au moins une fois par mois, là. Puis ce n'est pas nécessairement... La thérapie de conversion en tant que telle, c'est sûr que c'est quelque chose de spécifique, mais ... sur leur milieu de travail, dans leur famille, dans leur communauté, dans leur entourage, dans ... des gens qui vont être confrontés à, justement, cette pression sociale là, puis ils vont avoir besoin d'aide psychologique.

C'est sûr que, nous, en tant qu'organisme communautaire, on n'a pas les effectifs nécessaires, on n'a pas de psychologue, on n'a pas de thérapeute, ici. Donc, nous, comme je vous dis, on les envoie dans le système de santé, avec les délais qui sont bien connus, assez longs.

M. Jolin-Barrette : Je vous remercie, M. Bigras. Je vais céder la parole aux collègues, mais un grand merci pour votre intervention.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, M. le ministre. M. le député de Chapleau, il vous reste 7 min 44 s.

M. Lévesque (Chapleau) : Merci, Mme la Présidente. Bonjour, M. Bigras, merci de votre témoignage.

Vous nous avez posé quelques questions, puis j'aimerais peut-être vous les retourner, pas pour vous piéger, mais pour avoir un peu votre opinion, là, par rapport à ça. Vous nous avez parlé, notamment, des crédits d'impôt, les avantages fiscaux qui étaient accordés à certains groupes qui faisaient... qui, dans le fond, prodiguaient des services ou des thérapies de conversion. Que feriez-vous avec ces avantages fiscaux et ces crédits d'impôt?

M. Bigras (Michel) : Bien, premièrement, ce n'est pas... je n'ai pas dit que c'étaient les organismes qui faisaient des thérapies de conversion, j'ai dit que ça peut être des organismes qui prônaient le fait de ne plus être homosexuel. Donc, c'est ça, il y a quand même une ligne mince.

M. Lévesque (Chapleau) : Oui, est-ce que c'est aussi des groupes religieux, des communautés religieuses? C'est un peu ça que vous visez?

M. Bigras (Michel) : Oui, on va s'entendre, là, M. le député de Chapleau, c'est principalement des communautés religieuses qui vont faire ça, donc qui ont droit à des crédits d'impôt. Donc, pour répondre à votre question, qu'est-ce qu'on ferait avec cet argent-là, bien c'est évident que ça serait du soutien psychosocial, du soutien psychosocial et encore du soutien psychosocial.

M. Lévesque (Chapleau) : O.K., parce que vous n'êtes pas le premier intervenant à nous parler, justement, de la notion des crédits d'impôt puis des avantages fiscaux, là. Donc, c'est intéressant de voir un peu, là, votre opinion par rapport à ça.

Vous avez parlé également, là, des mineurs, vous avez dit que c'est un bon élément qui a été ajouté, qui a été mis au projet de loi, justement, parce que, souvent, c'est les mineurs qui vont subir, là, ces fameuses thérapies-là.

Puis vous avez mentionné la DPJ, qu'est-ce que... Vous avez dit quel rôle... Vous avez posé la question, dans le fond, quel rôle aurait la DPJ. J'aimerais vous entendre, là, si vous avez une opinion, qu'est-ce que vous verriez, comme rôle, dans le fond, pour nous aider en tant que législateurs. Qu'est-ce qui pourrait... Qu'est-ce que la DPJ pourrait faire, ou d'autres éléments, ça peut... parce que ce n'est pas nécessairement obligé d'être la DPJ, mais ça peut être d'autres groupes pour aider, là, les jeunes et les mineurs.

M. Bigras (Michel) : Oui, bien, pour parler de DPJ, bien, premièrement, moi, ce que je pense qui serait important, ce serait que la DPJ puisse assurer un suivi rigoureux sur le sujet. Quand vous parlez d'autres organismes, moi, je pense, par exemple, aux GRIS, les GRIS-Québec, GRIS-Montréal, il y en a maintenant un peu partout, ça commence. Premièrement, je pense que les GRIS, il devrait y en avoir dans toutes les régions du Québec. Donc, tu sais, moi, par exemple, je viens de l'Outaouais. On n'a pas de GRIS-Outaouais. Moi, quand j'étais à l'école, il n'y en avait pas. Donc, pourquoi que des jeunes d'autres régions seraient privilégiés par rapport à d'autres? Je me questionne. Donc, moi, je pense... mes amis du GRIS vont peut-être être contents, mais je pense qu'on devrait vraiment financer les GRIS, au Québec.

M. Lévesque (Chapleau) : O.K., c'est intéressant. Donc, moi aussi, je suis un député de l'Outaouais, et il y a des organismes LGBTQ+ également, là, en Outaouais qui font ce travail-là, là, mais c'est intéressant que vous le mentionniez. Peut-être, effectivement, on pourrait réfléchir à une possibilité d'un GRIS en Outaouais aussi, là.

Les aînés, vous avez parlé, là... qui ont subi différentes formes, là, de... vous avez un peu nuancé le propos, en termes de thérapie de conversion, est-ce que vous avez des solutions pour venir en aide à ces gens-là qui ont subi ça, pour aider dans leur guérison, dans leur processus? Certains intervenants disaient, bon, une ligne, une ligne téléphonique, un organisme qui pourrait les accueillir, accueillir leurs appels, leurs témoignages. Il y a-tu d'autres éléments que vous verriez par rapport à ça?

M. Bigras (Michel) : Oui, bien, merci de votre question, elle est vraiment importante. Je sais que la Fondation Émergence a un programme, vieillir en étant gai, quelque chose comme ça, donc, qui va dans les résidences pour personnes âgées pour pouvoir faire de la sensibilisation, faire de l'écoute. Donc, c'est sûr, la ligne téléphonique, oui, oui, oui, mais c'est sûr aussi qu'il faut aller voir les gens. Les personnes plus âgées, souvent, sont plus difficiles à rejoindre, je pense, parce que beaucoup n'utilisent pas Internet ou seulement la ligne téléphonique. Donc, c'est pour ça que je pense vraiment qu'il faut aller sur les lieux. C'est sûr qu'en ce moment, en temps de COVID, ce n'est peut-être pas l'idéal, mais un jour nous pourrons. Donc, aller vraiment dans les résidences pour personnes âgées, aller dans... Peut-être même avoir un partenariat avec la FADOQ, tu sais. Donc, moi, je pense vraiment... Dans le fond, il faut trouver des solutions pour pouvoir rejoindre ces personnes-là.

M. Lévesque (Chapleau) : Intéressant. J'aimerais vous amener, là... reculer deux ans en arrière, là, en 2018, dans un mémoire que vous nous aviez présenté, une situation qui m'apparaissait... je lisais ça puis ça m'apparaissait un peu troublant. Vous disiez, justement, à la page 10, qu'«un organisme au Québec organise des événements, des conférences et des activités de financement pour promouvoir ses idées et ses pratiques». Puis vous donniez un exemple : «Des professeurs ou des associations peuvent inviter dans leurs classes, bon, un ex-gai ou une ex-lesbienne à venir partager son cheminement personnel aux étudiantes et aux étudiants.» Est-ce que vous avez, bon, connaissance ou... encore connaissance de ces pratiques-là dans les écoles publiques au Québec, de ce type de conférence là? Où exactement c'était situé? Et est-ce que ça se fait encore, ce type de pratique là?

M. Bigras (Michel) : Oui, bien, la recherche a été faite en 2018. Présumer qu'aujourd'hui ça n'existe plus serait, à mon avis, un peu illusoire. Là, vous avez parlé spécifiquement des endroits. Donc, nous, ça vient, justement, principalement de Montréal et de l'Outaouais, encore une fois. C'est des... Je vous dirais que ça vient de ces endroits-là. Donc, notre recherche scientifique qu'on a faite venait de ces endroits-là. Il faudrait refaire... Vous voyez, on est en 2020. À mon avis, justement, il faudrait remettre à jour ces données-là pour voir si c'est toujours effectif, mais, je vais vous dire très franchement, c'est arrivé en 2018, ça doit arriver encore aujourd'hui, là. Mais ça arrive...

M. Lévesque (Chapleau) : C'était dans des classes, dans des écoles publiques, c'est ça? Au primaire, au secondaire, au collégial?

M. Bigras (Michel) : Je vous dirais que c'est principalement des écoles privées.

M. Lévesque (Chapleau) : Privées, O.K. Privées religieuses, j'imagine, c'est...

M. Bigras (Michel) : Confessionnelles, oui.

M. Lévesque (Chapleau) : Confessionnelles, O.K. Non, non, c'est intéressant de... Donc, ça... Et il y a raison de croire que ça pourrait être encore le cas, là, aujourd'hui. O.K., donc c'est une avenue à observer.

Puis dans le mémoire également, là, bon, vous utilisez, bon, le terme «pratiques de réorientation sexuelle», bon, ce qui inclut, bon, les thérapies de conversion, mais aussi plusieurs autres pratiques, bon, les prières, les rituels religieux, les séances de délivrance, les rencontres en groupe de soutien, les rencontres individuelles avec des professionnels.

Puis en quoi pensez-vous que les mesures, là, qui sont mises de l'avant par le projet de loi vont permettre de mieux protéger les droits, bon, de ces personnes-là à l'égard de leur orientation sexuelle, leur identité de genre et, évidemment, leur expression de genre?

M. Bigras (Michel) : Bien, je vous dirais qu'une amende de 5 000 \$ à 50 000 \$, c'est assez dissuasif, à la base.

M. Lévesque (Chapleau) : Que c'est de bonnes... les mesures pénales sont satisfaisantes?

M. Bigras (Michel) : Selon moi, oui. Oui, oui, selon moi, oui. À mon avis, c'est très, très, très dissuasif. C'est sûr qu'il va y avoir des communautés souvent un peu plus recluses, on va dire ce mot-là, qui vont quand même faire ce genre de thérapies là. Je pense à certaines communautés religieuses, entre autres, qui sont plus difficiles d'accès. On en a entendu beaucoup parler dans les médias, ces communautés-là. Donc, c'est sûr que peut-être que, pour ces communautés-là, ils vont s'en foutre complètement. Donc, c'est pour ça qu'à un moment donné, aussi, ce serait peut-être bien d'aller voir dans ces communautés-là, est-ce que ça se fait toujours, donc, des cas... Donc, tout ça.

M. Lévesque (Chapleau) : D'un peu de sensibilisation puis d'analyse. Donc, ça, je comprends.

M. Bigras (Michel) : Oui, bien, je ne veux pas non plus pointer une communauté en particulier, là, mais c'est sûr qu'il y a des communautés... puis on le sait tous, là, il y a des communautés religieuses qui se foutent un peu des lois puis qui... On peut le voir avec les mesures sanitaires en ce moment. Donc...

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, M. Bigras, merci. Merci, M. le député. Alors, je dois maintenant me tourner du côté du parti d'opposition officielle avec la députée de Westmount—Saint-Louis. Vous bénéficiez d'une période de 11 minutes.

Mme Maccarone : Merci, Mme la Présidente. Bonjour, M. Bigras. D'emblée, j'aimerais vous remercier ou remercier votre organisme, parce que je dirais que vous êtes parmi les premiers à parler de cet enjeu-là au niveau de sensibiliser les députés à l'Assemblée nationale lors de votre mémoire qui a été déposé en mai 2018. Alors, bravo à l'Alliance Arc-en-ciel pour ses démarches qui ont été prises dans le passé puis qui sont toujours, évidemment, très pertinentes.

Alors, j'ai des questions pour vous. Je sais que vous avez posé quand même plusieurs questions, alors un peu dans le sens que mon collègue, je vais vous lancer la balle pour vous entendre, parce que c'est votre opportunité de témoigner pour nous alimenter notre réflexion.

J'aimerais savoir, pour vous et l'Alliance Arc-en-ciel, si vous avez déjà été témoin de personnes qui ont subi des thérapies de conversion, et, si oui, si vous pouvez nous raconter comment ça se passe. Et qu'est-ce que votre organisme a fait pour les aider?

• (17 h 10) •

M. Bigras (Michel) : Oui, bien, merci, Mme la députée de Westmount, pour votre question. Bien, comme dans notre mémoire, on a fait des entrevues avec des personnes, donc c'est un peu de ça que je vais vous parler. Je crois aussi que vous avez parlé à... attendez un peu, je me rappelle de son nom, M. Nadeau, donc, qui a vécu des thérapies de conversion à trois reprises, si je ne me trompe pas.

Donc, je vais vous parler un peu de ce que nos recherches nous ont donné comme indices. Une thérapie de conversion, premièrement, c'est quelque chose de très violent. Ça, il ne faut pas l'oublier. Ce n'est pas, tu arrives dans une chaise, puis on va te dire : Ne sois pas gai. Ce n'est pas ça. C'est : on essaie d'exorciser, carrément, le démon à l'intérieur de soi et, tant puis aussi longtemps qu'il n'y aura pas une manifestation quelconque de cette extériorisation de ce démon, bien, on continue.

Moi, ce qu'on m'a dit, ça peut paraître banal, mais juste l'ouïe, quand on crie dans les oreilles de quelqu'un pendant trois heures, le niveau de décibels est assez hallucinant. Il y a des gens qui ont perdu l'ouïe à cause de ça pendant un certain temps.

Comme je vous ai parlé, tout à l'heure, d'homophobie intériorisée, la personne qui va recevoir ça pendant, disons, trois, quatre heures de temps, donc, se faire gueuler dessus pour dire de sortir le démon, et qu'après l'exorcisme terminé, bien, il se rend compte que, bien, j'ai encore les mêmes désirs. Donc, cette personne-là va se penser irrécupérable, va penser qu'elle est possédée à vie, et c'est là que, justement, la détresse psychologique arrive, que les suicides arrivent, que les crises d'angoisse arrivent.

Donc, un peu pour faire le... tu sais, bon, on a tous un peu vu les films d'horreur d'exorcisme, bien, ça ressemble un peu à ça. Ça ressemble un peu, justement, à implorer, justement, que... souvent, c'est le démon, qu'ils vont dire, que le démon intérieur sorte. Puis, bien, tu sais, le dire, le verbaliser comme ça, peut-être que ça paraît... on ne voit pas nécessairement l'incidence que ça peut avoir chez la personne, mais c'est... il faut vraiment se mettre dans la peau de la personne, où ça passe des minutes, des heures, des journées. On revient pour une autre thérapie après. Donc, ça endommage l'esprit.

Mme Maccarone : Et quelles démarches seront prises par l'Alliance Arc-en-ciel pour accompagner de telles personnes qui font des dénonciations? Puis, à ce qu'on sait, ça prend du courage, premièrement, de dénoncer et de souligner qu'ils ont été victimes de cette torture. Alors, qu'est-ce que vous faites, concrètement, pour accompagner ces victimes?

M. Bigras (Michel) : Bien, premièrement, Mme la députée de Westmount, j'aime le mot que vous avez employé, «torture».

Mme Maccarone : Westmount—Saint-Louis, c'est très important.

M. Bigras (Michel) : Ah! Westmount—Saint-Louis, je suis désolé. Donc, Mme la députée de Westmount—Saint-Louis, on n'oublie pas le petit bout.

Donc, bien, c'est ça, comme je vous disais, dans le fond, l'Alliance Arc-en-ciel, nous, on n'a pas de psychologue, on n'a pas de psychothérapeute. Moi, je n'ai pas une formation de psychologue. Donc, c'est sûr que, si les organismes communautaires pouvaient avoir ces ressources-là, on n'aurait pas besoin de les référer ailleurs. Puis, comme je vous l'ai dit tout à l'heure, je sais qu'il y a quand même de l'argent qui a été mis en santé mentale, là, dans les derniers jours, mais c'est sûr que de dire à quelqu'un : Bien, on va pouvoir dans trois ou quatre mois puis avec une première consultation téléphonique, bien, je ne pense pas vraiment que ça aide la personne. Moi, le retour que j'ai de ça, c'est : O.K., oui, on a essayé de m'aider, mais finalement... Tu sais, la personne aussi ne va pas nécessairement dire au psychologue tout en détail, là. Il y a une honte. Quand je vous parlais de l'homophobie intériorisée, c'est, justement, c'est qu'il y a une honte de la personne, aussi, de ce qu'elle est puis de l'étape où est-ce qu'elle est. Juste le fait de faire des démarches pour pouvoir avoir de l'aide, juste ça, c'est vraiment demandant.

Donc, c'est sûr que ces personnes-là, quand elles arrivent à l'Alliance Arc-en-ciel, bien, peu importe, c'est toute personne qui a vécu de l'homophobie ou de la transphobie, quand elle arrive à l'Alliance Arc-en-ciel, premièrement, nous, ce qu'on fait, c'est du soutien, on va la soutenir, on va faire des suivis, puis, c'est sûr, après ça, on le réfère au système de santé et de services sociaux.

Mme Maccarone : Dans le mémoire que vous avez déposé, 2018, mais, comme je dis, il est encore très pertinent, votre recommandation n° 8, vous parlez qu'aucun soutien financier gouvernemental ne soit octroyé aux organisations et aux professionnels qui offrent des pratiques de réorientation sexuelle. Je ne sais pas si vous avez pris conscience du projet de loi que j'ai déposé, le n° 599, mais, dans le fond, c'est ceci que j'ai évoqué à l'intérieur de ce projet de loi, c'est d'enlever les crédits d'impôt, dans le fond, de ces organismes. On sait qu'actuellement ça s'élève au-dessus de 25 millions de dollars annuellement. Alors, j'ose croire que vous êtes d'accord qu'un tel amendement du projet de loi n° 70 serait le bienvenu.

M. Bigras (Michel) : Oui, bien sûr, Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

Mme Maccarone : Excellent, je suis contente de savoir ceci. Vous êtes un très bon élève. Vous avez aussi, dans vos remarques préliminaires, vous avez mentionné... bien, dans le fond, vous avez posé la question au ministre par rapport à la communauté intersexe, puis si ce serait évoqué à l'intérieur du projet de loi n° 70. Actuellement, nous avons des préoccupations que, par contre, ils seront peut-être marginalisés dans la façon que c'est écrit, l'article 1, dans la définition de c'est quoi ou que ce n'est pas quoi, une thérapie, une pratique de conversion. Alors, j'aimerais vous entendre de comment que vous voyez bonifié le projet de loi pour qu'on prenne en considération les besoins qui sont très importants et très pertinents pour cette communauté.

M. Bigras (Michel) : Oui, bien, comme j'ai dit tout à l'heure, pour moi, la ligne est mince entre une thérapie de conversion, donc, une personne qui va dire à une autre personne : Ne sois pas cette personne, bien, une identité sexuelle ou une identité de genre différente, versus un médecin qui va prendre la décision de dire : Tu ne seras pas le sexe que peut-être tu auras. Comme on a dit avec M. le ministre tout à l'heure, c'est sûr qu'à mon avis il pourrait y avoir, dans ce projet de loi là, le projet de loi n° 70, une certaine forme de... comment je dirais ça? Donc de, justement, d'interdire aux médecins... Parce que, tout à l'heure, M. le ministre a dit que les médecins, maintenant, le font plus tard, mais c'est encore très, très, très personnel à chaque médecin, chaque médecin décide. Et il y a des médecins, encore aujourd'hui, pour avoir parlé à des personnes qui ont vécu ça avec leur enfant, qui décident, dès la naissance, quel sera le sexe. Donc qu'une autre personne, qu'une tierce personne décide quelle sera l'orientation sexuelle ou le sexe d'une personne, à mon avis, rentre dans l'esprit du projet de loi n° 70.

Par contre, c'est sûr que moi, je suis très ouvert à ce qu'il y ait un autre projet de loi là-dessus, si on décide de se concentrer vraiment sur les thérapies de conversion précisément, mais c'est sûr que l'Assemblée nationale va avoir tout mon soutien si on décide d'aller dans cette voie-là pour un autre projet de loi.

Mme Maccarone : ...d'abord, c'est que le consentement, c'est très important, et qu'on empêche une telle chirurgie, évidemment, d'un bébé ou d'un enfant parce qu'il ne peut pas donner son consentement lors de... parce qu'ils sont trop jeunes pour consentir.

J'aimerais aussi vous entendre par rapport à la prise en charge en santé. Vous avez évoqué que ça nous prend des modifications et surtout la formation. Je sais que vous avez parlé un peu de la formation, de la formation de nos professionnels, et aussi en milieu de l'éducation. Je ne sais pas combien de temps qu'il nous reste.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : 1 min 30 s.

Mme Maccarone : Une minute, ça fait que, peut-être, dans le 1 min 30 s, vous pouvez englober un peu le réseau professionnel, que ça soit santé ou éducation, puis les mesures que vous attendiez que nous fassions pour

bonifier et accompagner des personnes qui sont potentiellement sujettes à la thérapie de conversion, ou pour mieux comprendre le sujet ou la matière.

M. Bigras (Michel) : Oui, donc, rapidement, un mot : formation. Il faut former les personnes, il faut former les enseignants, il faut former, bien, le corps professoral, il faut former les éducateurs, il faut former les infirmières, il faut former le corps médical. Donc, le corps médical et le corps enseignant, vraiment... la formation approfondie sur le sujet.

• (17 h 20) •

Mme Maccarone : Excellent. Puis vous, vous évoquez que nous devrions peut-être changer le curriculum aussi, n'est-ce pas, pour que ça fasse partie de l'éducation de nos jeunes.

M. Bigras (Michel) : Bien sûr, bien sûr. Donc, quand vous parlez d'éducation sexuelle, c'est, justement, de parler de ces questions-là avec les jeunes, de démystifier ces questions-là, de parler de l'intersexe. Il y a peu de personnes qui connaissent ce qu'est une personne intersexe. Même moi, avant de travailler ici, je n'en connaissais pas vraiment, c'est quelque chose d'assez tabou. Donc, juste de nommer les choses, ça peut changer beaucoup.

Mme Maccarone : Merci beaucoup, M. Bigras, c'était un plaisir d'échanger avec vous.

M. Bigras (Michel) : Merci, Mme la députée.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la députée. Merci beaucoup, Mme la députée. Je me tourne maintenant du côté de la députée de Sainte-Marie—Saint-Jacques.

Mme Massé : Bonjour, M. Bigras. Je reprends votre dernière phrase : Juste le fait de nommer des choses, ça peut sauver des vies, changer, sauver, tout ça. En fait, il y a Janik Bastien, que vous connaissez, du comité de Visibilité intersexe, qui, en fait, nous suggère quelque chose de simple : au lieu de reporter à plus tard, oui, bien sûr, si on voulait faire un projet de loi spécifique sur cette question-là, les personnes intersexuées, bien sûr, mais la préoccupation du comité Visibilité intersexe, c'est de s'assurer de ne pas poser un geste, dans le présent projet de loi, qui aurait finalement des impacts sur les droits des personnes intersexuées. Alors, dans ce sens-là, ce que ces gens-là nous proposent, c'est, dans le fond, de s'assurer que, dans la phrase qui dit que les traitements médicaux ou interventions chirurgicales exclus, vous y avez fait état tantôt, elles suggèrent simplement d'ajouter que... les traitements médicaux ou interventions chirurgicales découlant d'une démarche autonome d'affirmation du genre d'une personne ainsi que de l'accompagnement à cette fin. Est-ce que, dans ce terme de démarche assumée, d'affirmation autonome, vous retrouvez l'esprit de ce que vous cherchez depuis tantôt?

M. Bigras (Michel) : Bien, merci beaucoup, Mme la députée de Sainte-Marie—Saint-Jacques. Oui. La réponse est oui. Vraiment. Je retrouve vraiment l'esprit de ce que je veux dire. Selon moi, ce serait un ajout, une bonification vraiment très, très, très intéressante.

Mme Massé : Bien, elle n'est pas de moi, hein, M. Bigras. Elle est des personnes qui vivent la situation. Alors, c'est pour ça, les personnes qui ont besoin qu'on les reconnaisse dans ce projet de loi là aussi pour assurer leurs droits humains, peut-être... Il me reste quelques secondes. Est-ce qu'il y a autre chose que vous voulez ajouter, que vous n'avez pas eu l'opportunité de dire?

M. Bigras (Michel) : Bien, non, mais je tiens quand même à souligner le fait que je suis content qu'on parle beaucoup des personnes intersexes aujourd'hui. On n'en parle pas beaucoup. Puis, vraiment, tout à l'heure, comme vous avez dit, comme j'ai dit, nommer les choses fait une grande différence. Donc, j'espère vraiment que les personnes intersexes, aujourd'hui, vont avoir un poids de moins sur les épaules.

Mme Massé : Pensez-vous qu'on aurait avantage à les entendre, ici, à la commission?

M. Bigras (Michel) : Oui, définitivement, mais c'est ça, comme on l'a dit avec le ministre tout à l'heure, je ne sais pas s'il y a une ouverture auprès de la partie gouvernementale pour pouvoir vraiment s'ouvrir sur cette question-là dans ce projet de loi là. Par contre, c'est sûr qu'à mon avis... Vous dites : Est-ce qu'on devrait entendre ces gens-là? Oui, on devrait les entendre. On devrait les écouter. Il faut les laisser parler, il faut leur laisser la place.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci, Mme la députée. Merci beaucoup. Alors, on termine le tour de table avec la députée de Joliette pour une période de 2 min 45 s.

Mme Hivon : Oui. Bonjour. Alors, avec mon gros 2 min 45 s, donc, je veux vous remercier. C'est vraiment très intéressant, l'échange que vous avez. Je voulais savoir si, vraiment, autour de la définition, vous aviez des préoccupations. L'ordre des sexologues nous a dit que, lorsque l'on parle qu'il est exclu de l'idée de thérapie de conversion, l'accompagnement d'une personne dans le cadre de sa démarche d'acceptation, eux autres, ils insistaient sur l'accompagnement inclusif... affirmatif et inclusif, parce qu'ils disaient que, sinon, ils avaient une certaine crainte que ça

puisse être, de manière détournée, une autre forme de pratique de conversion. J'aurais aimé vous entendre là-dessus. Puis l'autre chose sur laquelle j'aimerais vous entendre, je pense que, oui, tous les moyens de prévenir les pratiques, de telles pratiques, c'est ce qui est essentiel, mais, quand on parle de réparation, parce qu'il y a un alinéa dédié, donc, à la réparation, donc du préjudice qui peut être subi, pour vous, est-ce que cette réparation-là, elle passe surtout par des poursuites ou plus par des thérapies ou de l'aide psychologique pour les personnes qui ont passé à travers le processus?

M. Bigras (Michel) : Bien, très bonne question, Mme la députée de Joliette.

Mme Hivon : Je me suis forcée, j'étais la dernière, ça fait que...

M. Bigras (Michel) : Bien, c'était bon. Donc, en deux volets.

Premier volet. C'est sûr qu'encore une fois, je vais le dire, la ligne est mince. Est-ce qu'une personne qui est en questionnement et qui va voir un thérapeute, un vrai, là, vraiment de l'ordre, est-ce que cette personne-là, dans le fond... Parce que c'est sûr que cette personne-là est en questionnement, le thérapeute doit être à l'écoute de cette personne-là. Donc, à mon avis, tu sais, il y a comme un... comment je dirais ça? Une marge, là, oui, parce que c'est...

Mme Hivon : Un flou...

M. Bigras (Michel) : Excusez-moi, pouvez-vous répéter?

Mme Hivon : Allez-y, excusez.

M. Bigras (Michel) : Un fossé, c'est ça, il y a comme un fossé entre les deux. Donc, c'est sûr que c'est la personne, vraiment, qui va vivre ça. C'est sûr que, si le thérapeute lui dit : Non, tu n'es pas homosexuel, ce n'est pas de la thérapie. Donc, le thérapeute doit être là pour accompagner la personne. Donc, si la personne ne se sent plus accompagnée, c'est à ce moment-là que ça pose problème et que, là, elle pourra faire une dénonciation, comme... le projet de loi.

Et là vous parlez de réparation. Ça peut être différent pour chaque personne, à mon avis. C'est sûr que, pour certaines personnes, ça peut aller vers les poursuites judiciaires, mais, pour d'autres personnes, ça peut... simplement de dire : Regardez, ça, c'est une expérience de ma vie traumatisante, je n'ai plus envie d'en parler, mais, par contre, je vais aller chercher de la thérapie, de la vraie thérapie, je vais aller chercher de l'aide psychologique, de l'aide psychosociale, des groupes de soutien. Donc, c'est sûr que ça dépend de la personne, vraiment. Il faut vraiment accompagner cette personne-là et respecter le choix qu'elle fait. C'est sûr que, nous, en tant qu'organisme communautaire, on a toujours prôné ça.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : Merci beaucoup, M. Bastien...

M. Bigras (Michel) : Bien, merci. Bigras.

La Présidente (Mme Lecours, Les Plaines) : ...merci, Mme la députée. Alors, je vous remercie pour ce que vous avez apporté comme éclairages aux travaux de la commission.

Mémoires déposés

Avant de conclure les auditions, je procède au dépôt des mémoires des organismes qui n'ont pas été entendus lors des auditions publiques. Vous allez les retrouver sur Greffier. Alors, ça termine notre mandat... pas le mandat, mais la période des auditions.

La commission, ayant donc complété cette partie de mandat, ajourne ses travaux au vendredi 6 novembre, à 10 heures, pour entendre un autre mandat. Merci.

(Fin de la séance à 17 h 27)