



**Prévenir et redresser les torts causés par les interventions
visant à changer l'orientation sexuelle ou l'identité sexuelle**

*Mémoire présenté au Comité permanent de la santé
dans le cadre de son étude sur la santé des LGBTQ2 au Canada*

D^{re} Wendy VanderWal Gritter
Directrice exécutive
Generous Space Ministries
www.generousspace.ca
wendy@generousspace.ca
416-318-7163

Sommaire

Les interventions visant à changer l'orientation sexuelle ou l'identité sexuelle (IVCOSIS) sont des pratiques dont le but est de changer, de réorienter, de réduire ou de supprimer l'attrait sexuel qu'une personne ressent à l'égard d'autres personnes du même sexe ou les sentiments de discordance entre le sexe biologique assigné à la personne à la naissance et son identité sexuelle.

Bien que certaines personnes n'acceptent pas les expériences qu'elles vivent relativement à l'attrait sexuel ou la dysphorie de genre et qu'elles consentent donc à tenter de changer, il est fréquent que le manque d'acceptation de soi soit la conséquence d'une homophobie ou d'une transphobie intériorisée liée à la projection de croyances religieuses qui qualifient de telles expériences comme immorales.

Les IVCOSIS sont associées à de nombreux torts psychologiques et spirituels, notamment la honte, la faible estime de soi, la haine de soi, la dépression, l'anxiété, la consommation de substances problématiques, les idées et les tentatives de suicide, et le suicide.

Les survivants des IVCOSIS éprouvent des problèmes graves dans les domaines de l'emploi, des finances personnelles et des relations. De nombreux survivants ont contracté des mariages à orientation mixte, qui se sont soldés par des séparations et des divorces douloureux. Maintenant que les témoignages de survivants sont plus accessibles, de nombreux organismes professionnels, comme la Société canadienne de psychologie, ont condamné les IVCOSIS.

En dépit des preuves irréfutables de torts et de manque de soutien par des organismes d'accréditation, les IVCOSIS persistent aujourd'hui au Canada, souvent dans des contextes religieux non accrédités. Une estimation conservatrice laisse entendre que jusqu'à 20 000 personnes appartenant à une minorité sexuelle ou de genre ont souffert de telles pratiques discréditées. Tant que ces pratiques se poursuivront, des jeunes et des adultes appartenant à une minorité sexuelle ou de genre en souffriront.

Nous recommandons donc : 1) la modification du *Code criminel* par le gouvernement fédéral de façon à interdire les IVCOSIS; 2) la mise en œuvre d'une campagne de sensibilisation nationale qui veillera à ce que les parents et les personnes vulnérables comprennent les effets traumatiques des IVCOSIS; 3) l'affectation de ressources au rétablissement des survivants des IVCOSIS; 4) l'affectation de ressources à des organisations spirituelles communautaires, qui assureront la sensibilisation et feront assumer par les leaders religieux la responsabilité de la prévention des torts causés par les IVCOSIS, et 5) l'ajout, dans toutes les écoles primaires et secondaires du pays, de cours obligatoires sur la sexualité, qui fourniraient de l'information sur les torts causés par les IVCOSIS.

Contexte

Generous Space Ministries a été constituée en société canadienne et a obtenu le statut d'organisme de bienfaisance en 1985 sous la dénomination New Beginnings, qui a été changée plus tard pour le nom New Direction for Life Ministries of Canada. De 1985 à 2004, l'organisation a fait appel aux services de thérapeutes qui pratiquaient la thérapie de conversion. L'organisation a dirigé, jusqu'au milieu des

années 2000, des groupes de soutien pour les ex-homosexuels, qui encourageaient les interventions visant à changer d'orientation sexuelle ou d'identité sexuelle (IVCOSIS). À cette époque, des centaines de personnes appartenant à une minorité sexuelle ou de genre ont tenté de changer leur orientation sexuelle innée ou d'éliminer leur dysphorie de genre par le truchement de mesures spirituelles et thérapeutiques.

La directrice exécutive Wendy VanderWal Gritter a été la représentante régionale d'Exodus pour le Canada de 2003 à 2006, où elle a mis au défi le réseau d'Exodus de mettre fin aux IVCOSIS. En 2013, Exodus International fermait finalement ses portes, en reconnaissant l'inefficacité et les effets néfastes des IVCOSIS. M^{me} VanderWal Gritter est la seule Canadienne à participer à l'organisation Former Ex-Gay Leaders Alliance (FELA). Veuillez lire la puissante déclaration de la FELA dans l'annexe insérée à la fin du présent dossier d'information.

Après avoir entendu les histoires de traumatismes subis par les victimes de la thérapie de conversion et des interventions visant les ex-homosexuels, la direction de l'organisation a changé l'orientation des programmes et adopté une démarche axée sur l'acceptation et l'affirmation de soi. Elle a commencé le travail douloureux consistant à reconnaître sa responsabilité dans les torts causés, à présenter ses excuses et à offrir un soutien aux survivants des IVCOSIS, ainsi qu'à entreprendre un travail de prévention des IVCOSIS.

Au cours des cinq dernières années, l'organisation a procédé à la mise sur pied, partout au Canada, de plus de 30 groupes qui mettent en contact des LGBTQ2SIA+ dans des communautés où leur sexualité, leur genre et leur parcours spirituel sont entièrement affirmés. Dans le contexte de ces communautés, l'organisation communique avec plusieurs générations de survivants des IVCOSIS.

Après avoir écouté pendant des années les histoires des survivants, nous sommes convaincus que nous devons faire tout ce que nous pouvons pour éviter que des personnes vulnérables soient assujetties à des tentatives d'exorcismes, à des thérapies par aversion humiliantes, aux conséquences des théories psychoanalytiques discréditées qui sont fondées sur la dynamique familiale, et à des pratiques pseudo-thérapeutiques qui détruisent l'autonomie individuelle en ne permettant aucune forme d'acceptation de soi, de son orientation sexuelle ou de son identité sexuelle comme une façon valide et vitale d'intégrer la foi, le genre et la sexualité.

En outre, après avoir, pendant des années, présenté des excuses publiques à l'occasion d'entrevues dans les médias, facilité une justice réparatrice de personne à personne avec des ex-homosexuels survivants, assuré la prestation de soins pastoraux et de soutien par des pairs à l'intention de survivants, reconnu, pendant des activités pastorales, avoir participé dans le passé à des pratiques néfastes et s'être excusé de façon constante lors de ces activités, et préconisé auprès de la communauté religieuse chrétienne de cesser toute pratique spirituelle ou psychothérapeutique dans le contexte des IVCOSIS, l'organisation a assumé un rôle de défense plus marqué au cours de la dernière année. Nous avons mis des gens au défi de signer la pétition fédérale présentée en février dernier et d'écrire au premier ministre Justin Trudeau en faveur de la pétition, de même que pour solliciter une protection et une réparation plus grandes. Nous préparons à l'heure actuelle une campagne sociale et médiatique nationale, au cours de laquelle on invitera les leaders religieux à signer une déclaration pour l'« arrêt des torts » causés par les IVCOSIS.

Le présent dossier d'information, qui est fondé en grande partie sur les expériences des survivants de la communauté de Generous Space, met l'accent sur les IVCOSIS dans les milieux religieux, et plus particulièrement chrétiens.

Énoncé du problème

Les IVCOSIS, dans les contextes religieux, sont le fait de leaders ordonnés et laïques, et ces efforts entraînent des conséquences dévastatrices. Les victimes de telles pratiques peuvent être des enfants amenés aux leaders religieux par leurs parents. Les autres victimes sont des adultes vulnérables immergés dans des systèmes religieux qui les empêchent de voir les torts que ces pratiques peuvent leur occasionner. La plupart des auteurs de telles pratiques ne sont accrédités par aucune association de professionnels de la santé. Les organisations religieuses auxquelles ces auteurs doivent répondre soutiennent ouvertement de telles pratiques ou sont à tout le moins complices de telles pratiques. Il est difficile d'exposer et de prévenir ces pratiques, ou encore de les assujettir à la législation. Les résultats de travaux de recherche américains montrent que 50 % des IVCOSIS ont eu lieu dans des contextes religieux, et qu'ils sont le fait de leaders religieux, de conseillers pastoraux ou d'autres membres de communautés religieuses qui n'ont aucune accréditation professionnelle ni aucune formation reconnue en leadership. Étant donné la valeur que les Canadiens accordent aux droits de la personne des LGBTQ+, ainsi que l'acceptation et l'affirmation sociales des LGBTQ+ au Canada, nous sommes d'avis que ce pourcentage serait en fait plus élevé au Canada. Les professionnels de la santé accrédités du Canada sont moins susceptibles d'envisager le recours à des IVCOSIS que ceux des États-Unis, et c'est la raison pour laquelle la majorité des IVCOSIS sont perpétrés dans des contextes religieux. En dépit des difficultés à déterminer leur source précise, les Canadiens vulnérables continuent de subir les IVCOSIS, et ceux-ci contribuent considérablement aux nombreuses inégalités en matière de santé, notamment en rapport avec les problèmes liés à la santé mentale et à la toxicomanie dont sont victimes les Canadiens appartenant à une minorité sexuelle ou de genre¹.

¹ Nous définissons les personnes appartenant à une minorité sexuelle comme des personnes qui sont susceptibles, en raison de leur identité non hétérosexuelle, de leurs comportements sexuels, ou encore de leurs traits romantiques ou sexuels, de subir des préjugés sociaux³³. Les personnes appartenant à une minorité de genre sont définies comme des personnes transgenres qui ne se conforment pas au sexe biologique qui leur a été attribué à la naissance³⁴.

Les travaux de recherche réalisés sur l'exposition aux IVCOSIS ont permis de déterminer les conséquences néfastes sur la santé ci-après :

- Idées de suicide, tentatives de suicide et décès par suicide;
- Anxiété;
- Dépression;
- Faible estime de soi et haine de soi;
- Toxicomanie;
- Sentiment de solitude.

En outre, les survivants vivent des perturbations profondes dans :

- leurs relations familiales;
- leurs engagements spirituels;
- leurs relations avec la communauté.

Ces conséquences multiples en matière de santé peuvent persister pendant de nombreuses années après une participation à des IVCOSIS, et les survivants peuvent être dans l'incapacité de solliciter de l'aide en raison de leurs attentes religieuses, ainsi que de leur honte et de leur dégoût d'eux-mêmes.

Voici ce qu'a écrit un survivant de son expérience : *« Après cinq années passées dans la communauté de Generous Space, je continue de lutter contre les obstacles viscéraux qui minent mes relations homosexuelles. Je frémis encore lorsque je vois deux hommes s'embrasser dans un film. Toute manière efféminée continue de causer une répulsion profonde à l'intérieur de moi, et maintenant je me déteste à cause de mon incapacité à surmonter ma propre homophobie. J'ai rencontré un homme que je pourrais aimer en raison de notre foi, de nos perspectives et de notre sens de l'humour communs... mais les manières efféminées de cet homme font naître une répulsion involontaire chez moi, et comme il était constamment attiré puis repoussé par moi dans notre relation, il a décidé de me quitter. Je me sens extrêmement seul et désespéré, et j'ai l'impression que je ne serai plus capable d'aimer un autre homme après avoir détesté pendant trois décennies l'homosexuel que je voyais dans le miroir tous les jours. Je n'arrête pas de me surveiller, de surveiller ma posture, mes gestes, le ton de ma voix, la vitesse de mon élocution lorsque je parle, la façon dont je m'assois... toutes les règles pastorales des ex-homosexuels ont pénétré si profondément en moi que je me vois en train de me regarder comme un vestige de la vigilance que j'exerçais constamment sur moi pendant mes années de formation. Je n'ai pas trouvé de remède à ce vestige. Je n'aime pas être avec moi-même. Je suis encore incapable de me lier d'amitié avec mon pire ennemi : l'homosexuel qui me regarde dans le miroir. »*

Il est particulièrement facile d'amener les jeunes à participer à des IVCOSIS, et parfois contre leur volonté. Les parents membres d'une communauté religieuse ne disposent peut-être pas d'autres solutions ou de ressources adéquates pour soutenir leurs enfants appartenant à une minorité sexuelle ou de genre, et ils croient peut-être que les IVCOSIS constituent la seule solution adéquate. Les IVCOSIS sont inextricablement liés à un manque de sensibilisation à l'égard des torts qu'elles causent, à une éducation inadéquate concernant les autres interventions, ainsi qu'à un manque de soutien structurel pour les personnes appartenant à une minorité sexuelle ou de genre et pour leur famille.

Restrictions législatives

À l'heure actuelle, les provinces canadiennes de la Nouvelle-Écosse, de l'Ontario et du Manitoba ont mis en place une législation qui assure la surveillance des IVCOSIS dans le secteur des soins de santé. Ces lois constituent une étape importante pour la prévention des IVCOSIS au Canada, mais elles sont insuffisantes, car elles ne s'appliquent pas aux IVCOSIS dans les contextes religieux non accrédités. La réalité juridique actuelle au Canada ne permet pas d'assurer une protection exhaustive pour les jeunes et les adultes vulnérables appartenant à une minorité sexuelle ou de genre.

Recommandations

Étant donné que des IVCOSIS ont toujours lieu au Canada, et qu'elles contribuent à hausser les niveaux de dépression, d'anxiété, de toxicomanie, de même qu'à empirer les résultats liés au suicide dans les populations appartenant à une minorité sexuelle ou de genre, nous recommandons que le gouvernement fédéral prenne les mesures ci-après à l'occasion des travaux du Comité permanent de la santé axés sur la santé des LGBTQ2 au Canada.

1. Interdire les IVCOSIS par le truchement du *Code criminel*.
 - a) Une telle modification du *Code criminel* devrait tenir compte des diverses façons dont les IVCOSIS sont décrites, publicisées et défendues. L'interdiction devrait s'appliquer aux programmes destinés aux personnes « qui luttent contre leur attrait non voulu à l'endroit de personnes de même sexe », aux programmes de « guérison sexuelle » destinés aux personnes appartenant à une minorité sexuelle ou de genre, aux programmes fondés sur des théories psychoanalytiques de la causalité discréditées et aux programmes fondés essentiellement sur des témoignages de personnes soi-disant transformées.
 - b) Une telle interdiction devrait faire clairement la distinction entre les IVCOSIS et les services qui affirment l'identité sexuelle et de genre, ainsi que les services qui soutiennent l'intégration de la foi, du genre et de la sexualité pour les personnes appartenant à une minorité sexuelle ou de genre.
 - c) Étant donné que les IVCOSIS ont lieu dans divers contextes, et qu'elles peuvent être publicisées et assurées de façon cachée, des mesures provinciales et municipales devraient être prises en plus de l'interdiction fédérale.
2. Organiser une campagne de sensibilisation nationale, qui fera en sorte que les jeunes, les parents et les personnes vulnérables comprennent les effets traumatisants des IVCOSIS.
 - a. Étant donné la difficulté de déterminer des sources particulières d'IVCOSIS, il est essentiel d'organiser une campagne de sensibilisation et d'éducation nationale pour empêcher que des personnes vulnérables se soumettent à des IVCOSIS dans les contextes traumatisants (p. ex., les tentatives d'exorcismes, les thérapies par aversion, les mesures de responsabilisation qui isolent et blâment, ainsi que les rejets publics dans des contextes religieux).
 - b. Nous recommandons que la campagne intègre de façon significative des histoires de survivants d'IVCOSIS dans une diversité de contextes ethniques et religieux.

3. Fournir des ressources pour appuyer le rétablissement des survivants des IVCOSIS.
 - a. En tant que fournisseur spirituel de services communautaires de soutien par des pairs destinés aux survivants des IVCOSIS, Generous Space est très au fait de la nécessité urgente de trouver des thérapeutes spécialisés, de créer un accès à du financement pour des services thérapeutiques et de mettre sur pied des programmes de rétablissement.
4. Fournir des ressources à des organisations spirituelles populaires, qui s'occuperont d'éduquer les leaders religieux et de les responsabiliser à l'égard des torts causés par les IVCOSIS.
 - a. La négociation des tensions entre la protection des personnes vulnérables appartenant à une minorité sexuelle ou de genre et la liberté religieuse nécessite qu'une partie du travail de prévention soit accomplie par des membres de communautés religieuses.
 - b. Les organisations comme Generous Space Ministries et une coalition canadienne de ministères axés sur l'affirmation ont établi des relations à long terme avec des communautés religieuses canadiennes (en particulier chrétiennes), et ces organisations sont bien placées, mais sous-financées, pour sensibiliser le clergé et les leaders laïques, ainsi que pour les mettre au défi de cesser les IVCOSIS.
5. Faire en sorte que des cours obligatoires sur la sexualité, qui comprennent de l'information sur les torts causés par les IVCOSIS, soient donnés dans tous les établissements d'enseignement primaire et secondaire du pays.
 - a. Les jeunes les plus vulnérables qui appartiennent à une minorité sexuelle ou de genre dans les contextes religieux ont très peu accès à une information honnête sur les effets néfastes des IVCOSIS. Il est donc essentiel qu'ils reçoivent dans leurs classes une information correcte sur le plan scientifique et exacte sur le plan psychologique concernant l'orientation et l'identité sexuelles, ainsi que l'inefficacité des interventions visant à changer les personnes et les torts que ces interventions peuvent occasionner.

Comme le montrent un grand nombre de survivants résilients des IVCOSIS, l'intégration de la foi, du genre et de la sexualité dans les voies de l'affirmation de la vie et de l'acceptation de soi donne lieu à des indicateurs de la santé positifs. Lorsque des personnes appartenant à une minorité sexuelle ou de genre et provenant de contextes religieux restrictifs ont accès à une sensibilisation et à des modèles de rôle axés sur l'affirmation, beaucoup d'entre elles choisissent l'intégration affirmative, même si le prix de ce choix est leur rejet par leur famille et leur communauté. Ces personnes prouvent que la sensibilisation, l'éducation, le soutien et les ressources peuvent renverser la vapeur et prévenir les torts occasionnés par les IVCOSIS.

La liberté religieuse comprend la liberté de croire aux principes de sa foi et de pratiquer sa religion. Toutefois, elle ne permet pas à quiconque de causer des torts à des personnes vulnérables ou de leur nier la liberté de prendre des décisions affirmatives.

Au nom des milliers de survivants canadiens des IVCOSIS, dont beaucoup sont encore cachés et en grandes difficultés, et compte tenu de notre engagement inlassable à aider ces survivants, ainsi qu'à éduquer, contester et responsabiliser les leaders religieux, nous exhortons le gouvernement fédéral à

éradiquer les IVCOSIS au Canada et à contribuer de façon concrète au rétablissement des survivants des IVCOSIS.

Références

Shidlo, A., M. Schroeder et J. Drescher, « Sexual Conversion Therapy: Ethical, Clinical, and Research Perspectives », Binghamton (NY), *The Haworth Press*, 2001.

Wyatt-Nichol, H., « Sexual orientation and mental health: Incremental progression or radical change? », *J Health Hum Serv Adm*, vol 37, n° 2, 2014, p. 225 à 241.

Hackl, M., « A constitutional cop-out: Federal government passes the buck on conversion therapy », *Rabble*, 28 mars 2019.

Butterfield, M., « How Gay Conversion Therapy Got a Foothold in Canada », *Huffington Post Canada*, 9 octobre 2018.

Pakula, B., R. M. Carpiano, P. A. Ratner et J. A. Shoveller, « Life stress as a mediator and community belonging as a moderator of mood and anxiety disorders and co-occurring disorders with heavy drinking of gay, lesbian, bisexual, and heterosexual Canadians », *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, mai 2016, p. 1 à 12. DOI : 10.1007/s00127-016-1236-1.

Pakula, B., et J. A. Shoveller, « Sexual orientation and self-reported mood disorder diagnosis among Canadian adults », *BMC Public Health*, vol. 13, n° 1, 2013, p. 209. DOI : 10.1186/1471-2458-13-209.

Steele, L. S., L. E. Ross, C. Dobinson, S. Veldhuizen et J. M. Tinmouth, « Women's sexual orientation and health: Results from a Canadian population-based survey », *Women Health*, vol. 49, n° 5, 2009, p. 353 à 367.

Brennan, D. J., L. E. Ross, C. Dobinson, S. Veldhuizen et L. S. Steele, « Men's sexual orientation and health in Canada », *Can J Public Heal*, vol. 101, n° 3, 2010, p. 255 à 258. DOI : 10.17269/cjph.101.2361.

Ross, L. E., G. R. Bauer, M. A. MacLeod, M. Robinson, J. MacKay et C. Dobinson, « Mental health and substance use among bisexual youth and non-youth in Ontario, Canada », *PLoS One*, vol. 9, n° 8, 2014, p. e101604. <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=medl&NEWS=N&AN=>

Bauer, G. R., A. I. Scheim, J. Pyne, et coll., « Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada », *BMC Public Health*, vol. 15, n° 1, 2015, p. 525. DOI : 10.1186/s12889-015-1867-2.

Ryan, C., D. Huebner, R. M. Diaz et J. Sanchez, « Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults », *Pediatrics*, vol. 123, n° 1, 2009, p. 346 à 352. DOI : <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2007-3524>.

Ryan, C., R. B. Toomey, R. M. Diaz et S. T. Russell, « Parent-initiated sexual orientation change efforts with LGBT adolescents: Implications for young adult mental health and adjustment », *J Homosex*, 2018.

Flentje, A., N. Heck et B. Cochran, « Experiences of ex-ex-gay individuals in sexual reorientation therapy: Reasons for seeking treatment, perceived helpfulness and harmfulness of treatment, and post-treatment identification », *J Homosex*, 2014, n° 61, p. 1242 à 1268.

Salway, T., O. Ferlatte, D. Gesink et N. Lachowsky, « Prevalence of exposure to sexual orientation change efforts and associated sociodemographic characteristics and psychosocial health outcomes among Canadian sexual minority men », (en préparation), 2019.

Byne, W., « Regulations restrict practice of conversion therapy », *LGBT Heal*, 2016, vol 3, n° 2, p. 97-7

Mallory, C., T. Brown et K. Conron, « Conversion Therapy and LGBT Youth, Los Angeles (CA) », 2018. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Conversion-Therapy-LGBT-Youth-Jan-2018.pdf>.

Société canadienne de psychologie, « Énoncé de politique de la SCP sur la thérapie de conversion et la thérapie réparatrice dans le but de modifier l'orientation sexuelle », 2015.

Scasta, D., et P. Bialer, « Position Statement on Issues Related to Homosexuality », 2013.

Salway, T., M. Plöderl, J. Liu et P. Gustafson, « Effects of multiple forms of information bias on estimated prevalence of suicide attempts by sexual orientation: An application of a Bayesian misclassification correction method to data from a systematic review », *Am J Epidemiol*, vol. 188, n° 1, 2019. DOI : 10.1093/aje/kwy200.

Clément, D., « Sexual Orientation ~ Canada's Human Rights History », département de sociologie de l'Université d'Alberta, <https://historyofrights.ca/encyclopaedia/main-events/sexual-orientation/>, publié en 2019, consulté le 17 avril 2019.

Gritter, W., « A Letter to Ex-Gay Survivors », 2019, <https://www.generousspace.ca/a-letter-to-ex-gay-survivors/>, consulté le 17 avril 2019.

Herrick, A. L., R. Stall, H. Goldhammer, J. E. Egan et K. H. Mayer, « Resilience as a Research Framework and as a Cornerstone of Prevention Research for Gay and Bisexual Men: Theory and Evidence », *AIDS Behav*, vol. 18, n° 1, 2014, p. 1 à 9. DOI : 10.1007/s10461-012-0384-x.

Lewis, N. M., « Rupture, resilience, and risk: Relationships between mental health and migration among gay-identified men in North America », *Heal Place*, n° 27, 2014, p. 212 à 219. DOI : 10.1016/j.healthplace.2014.03.002.

Lewis, N. M., « Remapping disclosure: gay men's segmented journeys of moving out and coming out », *Soc Cult Geogr*, vol. 13, n° 3, 2012, p. 211 à 231. DOI : <http://dx.doi.org/10.1080/14649365.2012.677469>

Pachter, L. M., L. Lieberman, S. L. Bloom et J. A. Fein, « Developing a Community-Wide Initiative to Address Childhood Adversity and Toxic Stress: A Case Study of The Philadelphia ACE Task Force », *Acad Pediatr*, vol. 17, n° 7, 2017, art. 130 à 135. DOI : 10.1016/j.acap.2017.04.012.

Gorman, M., « Bill passes banning conversion therapy in Nova Scotia », *CBC News*, <https://www.cbc.ca/news/canada/nova-scotia/conversion-therapy-ban-lgbtq-bill-manitoba-ontario-1.4838311>, publié le 25 septembre 2018, consulté le 17 avril 2019.

Province du Manitoba, « Position on Conversion Therapy | Health, Seniors and Active Living | Province of Manitoba », https://www.gov.mb.ca/health/conversion_therapy.html, consulté le 17 avril 2019.

Stack, L., « Malta Outlaws 'Conversion Therapy,' a First in Europe », *New York Times*, <https://www.nytimes.com/2016/12/07/world/europe/malta-outlaws-conversion-therapy-transgender-rights.html>, publié le 7 décembre 2017, consulté le 17 avril 2019.

Shanghaiist.com, « Taiwan finalizes conversion therapy ban », 24 février 2018.

Stroh, P., « Ottawa rejects plea for nationwide conversion therapy ban », *CBC News*, <https://www.cbc.ca/news/canada/the-national-conversion-therapy-federal-petition-1.5066899>, publié le 23 mars 2019, consulté le 17 avril 2019.

Minkler, M., A. G. Blackwell, M. Thompson et H. Tamir, « Community-based participatory research: implications for public health funding », *Am J Public Health*, n° 93, 2003, p. 1210 à 1213.
DOI : 10.2105/AJPH.93.8.1210.

Brower, J. D., « Congregating Around oblivion: Dissolving the Borders between Queerness and Faith through Theatre », *Can Theatr Rev*, n° 177, 2019, p. 78 à 84. DOI : 10.3138/ctr.177.012.

Eliason, M., et R. Schope, « Shifting sands or solid foundation?: Lesbian, gay, bisexual, and transgender identity formation », dans Meyer IH, Northridge ME (dir.), *The Health of Sexual Minorities*, New York (NY), Springer-Verlag, 2007, p. 2 à 26.

Reisner, S. L., K J. Conron, L. A. Tardiff, S. Jarvi, A. R. Gordon et S. B. Austin, « Monitoring the health of transgender and other gender minority populations: Validity of natal sex and gender identity survey items in a U.S. national cohort of young adults », *BMC Public Health*, 2014, vol. 14, n° 1, p. 1224.
DOI : 10.1186/1471-2458-14-1224,

Annexe

Déclaration de Former Ex-Gay Leaders Alliance (FELA)

La thérapie de conversion, également connue sous les noms de « thérapie réparatrice », « thérapie de réorientation sexuelle » ou « intervention visant à changer l'orientation sexuelle » (IVCOS), prétend aider les lesbiennes, les homosexuels, les bisexuels et les transgenres à changer, ou encore à surmonter leur orientation sexuelle ou leur identité sexuelle. La majorité des personnes qui pratiquent cette forme de « thérapie » le font avec peu ou pas de formation psychologique officielle. Elles procèdent plutôt dans le contexte d'une perspective religieuse stricte, croyant que l'homosexualité est un « péché ».

Il y avait un temps où non seulement nous participions activement à ces programmes pour « ex-homosexuels », mais nous en étions également les fondateurs, les leaders et les promoteurs. Ensemble, nous représentons plus d'un demi-siècle d'expérience. Par conséquent, il y a peu de gens qui connaissent mieux que nous l'inefficacité des thérapies de conversion et les torts qu'elles occasionnent.

Nous sommes à même de constater les terribles dommages émotionnels et spirituels que ces thérapies occasionnent, particulièrement chez les jeunes LGBTQ. Nous croyions à l'époque que le fait d'être une personne LGBTQ était moralement inacceptable, et qu'une telle personne était psychologiquement « brisée ». Nous avons compris maintenant. Nous croyions à l'époque que l'orientation sexuelle ou l'identité sexuelle était en quelque sorte voulue, et qu'elle pouvait être changée. Nous avons compris maintenant. Nous croyions à l'époque qu'il était impossible d'accepter notre orientation sexuelle ou notre identité sexuelle comme faisant partie intrinsèque et saine de qui nous sommes et de ce que nous étions destinés à être. Nous avons compris maintenant.

En regardant en arrière, nous constatons que nous ne faisons que croire (et parfois enseigner) ce qu'on nous avait enseigné, que notre orientation sexuelle ou notre identité sexuelle devait être changée. On nous a dit tout au long de notre enfance que les personnes LGBTQ étaient troublées, qu'elles étaient malades physiquement et mentalement, qu'elles vivaient dans le péché et qu'elles déplaisaient à Dieu. On nous a dit tout au long de notre enfance que les relations amoureuses avec une personne du même sexe étaient superficielles, libidineuses, trompeuses, troublées et impossibles. On nous a dit tout au long de notre enfance que les personnes LGBTQ étaient insuffisantes : insuffisamment droites, insuffisamment chrétiennes, insuffisamment hommes ou femmes, insuffisamment croyantes, et qu'elles ne priaient pas suffisamment. Jamais, jamais assez.

« Toxique » est probablement le terme qui résume le mieux la situation. Ce message est un poison pour l'âme. En particulier pour l'âme d'un enfant. Il faut parfois toute une vie pour se débarrasser de cette vieille programmation et la remplacer par une perception

de soi saine et non toxique. Le rétablissement des conséquences d'une thérapie de conversion est difficile dans le meilleur des cas. Certaines personnes resteront marquées pour la vie, tant sur le plan émotionnel que spirituel. Les thérapies de conversion renforcent l'homophobie, l'anxiété, la culpabilité et la dépression internalisées. Elles mènent au dégoût de soi, et elles entraînent des blessures émotionnelles et psychologiques lorsque la transformation n'a pas lieu. Malheureusement, trop de personnes choisissent le suicide en raison de leur sentiment d'échec.

À la lumière de ce qui précède, nous sommes maintenant unis dans notre conviction que les thérapies de conversion ne sont pas des « thérapies », mais plutôt des traitements inefficaces et néfastes. Nous sommes d'accord avec toutes les grandes organisations professionnelles médicales axées sur la santé mentale pour dénoncer les tentatives visant à changer l'orientation sexuelle ou l'identité sexuelle. Nous exhortons les parents à aimer et accepter leurs enfants LGBTQ tels qu'ils sont. Nous supplions l'église d'accepter, d'accueillir et d'affirmer les personnes LGBTQ comme des personnes égales et à part entière. Nous appuyons le traitement égal sous le régime de la législation, y compris le droit au mariage.

En tant qu'anciens leaders « ex-homosexuels » ayant été témoins des torts incroyables causés aux personnes qui ont tenté de changer leur orientation sexuelle ou leur identité sexuelle, nous joignons nos voix pour demander l'interdiction des thérapies de conversion. Nous croyons fermement qu'il est beaucoup plus productif de soutenir, de conseiller et d'encadrer les personnes LGBTQ pour qu'elles acceptent leur identité, afin qu'elles puissent vivre une vie heureuse et équilibrée