

Mémoire présenté au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes dans le cadre de son étude sur la santé des membres de la communauté LGBTQ2 au Canada pour qu'il évalue des mesures pour lutter contre les effets néfastes des thérapies de conversion

Contexte

Le présent mémoire vise à demander au Comité d'envisager des mesures que pourrait prendre le gouvernement fédéral pour : i) éviter que les personnes trans et à identités sexuelles variées¹ ne subissent les effets néfastes des thérapies réparatrices ou de conversion; ii) assurer un meilleur accès aux soins d'affirmation de genre dans les soins de santé et les services sociaux. Les auteurs du présent mémoire sont très inquiets des répercussions que les thérapies de conversion et le manque d'accès aux soins d'affirmation de genre ont sur les jeunes trans et à identité sexuelle variée.

Autrefois, les thérapies de conversion étaient pratique courante, mais à mesure qu'on en a appris sur le soutien aux jeunes trans et à identités sexuelles variées au début des années 2000, le modèle axé sur l'affirmation a commencé à prendre forme. Ce modèle vise à favoriser la santé des jeunes en les encourageant à exprimer leur genre authentique (Hidalgo et coll., 2013) et encourage les parents à se montrer « sensibles à l'identité de l'enfant » et à célébrer ce dernier, quelle que soit sa future identité (Hill et Menvielle, 2009). Différents événements historiques ont contribué au changement de paradigme en faveur du modèle de l'affirmation, notamment : les critiques de journalistes (Burke, 1996), de chercheurs (Hird, 2003; Grace, 2015; Langer et Martin, 2004; Pyne, 2014a; Tosh, 2011) et de cliniciens en santé mentale (Ehrensaft, 2011; Hill et Menvielle, 2009; Pickstone-Taylor, 2003; Wallace et Russell, 2011; Wong, 2014); l'activisme local, en ligne et dans les médias, qui remettait en question le traitement d'un comportement considéré comme anormal (Pyne, 2015 a,b; Tosh, 2011; Williams, 2017; Winters, 2006); les recherches montrant les conséquences néfastes du rejet de l'identité trans de l'enfant (Travers et coll., 2012; Turban et coll., 2018, Pullen Sansfaçon et coll., 2018) et les effets positifs de l'affirmation de genre (Hill, Menvielle, Sica et Johnson, 2010; Olson et coll., 2017); le leadership favorable des parents (Manning et coll., 2015); la modification des lois, notamment l'interdiction « des thérapies de conversion » dans certaines provinces (Assemblée législative de l'Ontario, 2015); la multiplication des prises de position pour soutenir les enfants trans et pour dénoncer les « thérapies de conversion », notamment par des professionnels de la World Professional Association for Transgender Health (WPATH, 2011), l'Association professionnelle canadienne pour la santé transgenre (APCST, 2015), la Société canadienne de psychologie (SCP, 2015), l'Association canadienne pour la formation en travail social (ACFTS, 2015), la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2015), l'American Psychological Association (Drescher et Pula, 2014), l'American Academy of Pediatrics (Rafferty, 2018) et l'American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (AACAP, 2018).

I) Définition de la thérapie de conversion

Selon une récente déclaration de l'AACAP (2018), dès qu'il y a un but quant à l'identité de genre de l'enfant, on considère qu'il s'agit d'une « thérapie de conversion » décrite comme « manquant de crédibilité scientifique et sans utilité clinique » https://www.ola.org/en/legislative-business/committees/justice-policy/parliament-41/transcripts/committee-transcript-2015-jun-03#P348_77936 (en anglais seulement). Au départ, le terme « thérapie de conversion » faisait référence à des thérapies à caractère religieux censées changer l'orientation sexuelle de la

¹ Les termes trans et identités sexuelles variées proviennent du *Code des droits de la personne de l'Ontario* pour parler de l'identité sexuelle et de l'expression de l'identité sexuelle; ils englobent différents termes, dont l'identité bispirituelle, non binaire, agenre, intergenre, travestie, transgenre, transsexuelle ainsi que les personnes qui s'identifient comme homme ou femme, mais qui sont passées par une transition de genre.

personne, mais comme le fait remarquer l'American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP), dans les dernières années, la signification du terme s'est élargie de manière à englober tout effort visant à changer l'identité de genre fondamentale de la personne ou à promouvoir un certain aboutissement. Selon l'AACAP, ces thérapies « n'ont pas de crédibilité scientifique » (AACAP, 2018, cité dans Temple-Newhook et coll., 2018).

II) *Résultats de recherche*

Une étude de 2003 montre que les enfants de genre atypique forcés de se conformer aux normes sont susceptibles de vivre de la détresse (Carver et coll., 2003). Une étude de 2009 révèle que le rejet de l'expression de genre de l'enfant LGBT par les parents est associé à des tentatives de suicide, à la dépression, à la toxicomanie et à des comportements sexuels à risque (Ryan et coll., 2009). Deux thérapeutes canadiens ont mené une analyse des thérapies de conversion du point de vue de la théorie de l'attachement. Ils ont constaté que le modèle qui encourage les parents à rejeter le genre que l'enfant a lui-même défini suscite la honte chez le jeune et rompt le lien d'attachement parent-enfant (Wallace et Russell, 2013). Une étude comparative de 2010 montre que les enfants ayant suivi une thérapie réparatrice souffraient de troubles comportementaux et émotionnels beaucoup plus importants que ceux qui suivaient une thérapie dans une clinique qui favorise l'affirmation du genre (Hill et coll., 2010).

En 2009-2010, l'organisme ontarien Trans PULSE a interrogé plus de 400 personnes trans de la province, dont 125 jeunes (16 à 24 ans). Cette étude s'est intéressée la santé des jeunes et à leur bien-être par rapport au degré de soutien des parents quant à leur identité de genre. Les résultats sont très clairs : les jeunes qui pouvaient compter sur le soutien de leurs parents étaient plus heureux, étaient en meilleure santé physique et mentale, avaient une meilleure estime personnelle, étaient plus susceptibles de vouloir des enfants et plus susceptibles d'avoir un logement adéquat et de pouvoir manger convenablement que ceux qui n'avaient pas le soutien de leurs parents. Récemment, une étude qualitative québécoise poussée sur les jeunes trans (Pullen Sansfaçon et coll., 2018) abonde dans le même sens. Chez les jeunes ayant reçu le soutien de leurs parents quant à leur identité de genre, le taux de dépression avait diminué considérablement, ils étaient beaucoup moins susceptibles d'avoir envisagé le suicide dans la dernière année et le risque de tentative de suicide avait chuté de pas moins de 93 % (Travers et coll., 2012). Des études montrent que lorsque les jeunes de diverses identités de genre, de genre non conforme et trans reçoivent un accompagnement social dans l'affirmation de leur identité, leur bien-être est comparable à celui des autres enfants et des autres jeunes (Veale J. et coll., 2015, Olson, 2016, Bauer et coll., 2010). Des recherches récentes montrent également que l'utilisation du prénom choisi par le jeune trans est liée à la diminution des symptômes dépressifs, des idées suicidaires et des comportements suicidaires (Russell et coll., 2018). Les pratiques d'affirmation de l'identité de genre des adolescents, que ce soit dans la famille, à l'école, dans les établissements de santé ou dans la collectivité, favorisent le bien-être du jeune (Pullen Sansfaçon et coll., 2018) [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(18\)30085-5/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(18)30085-5/fulltext) (en anglais seulement).

III) *L'avis des spécialistes de la santé et de la santé mentale*

Dans une étude publiée en 2014 dans une revue pédopsychiatrique allemande, Katharina Rutzen et ses collègues ont demandé à treize spécialistes internationaux ce qu'ils pensaient des tentatives pour corriger l'expression de genre d'un jeune pour qu'elle corresponde aux normes sociales. Sur les treize experts consultés, onze étaient d'avis que cette approche est « contraire à l'éthique ». Le pédopsychiatre Herbert Schreier qualifie l'approche réparatrice de « coercitive » (voir Schwartzapfel, 2013). Le pédopsychiatre Edgardo Menvielle écrit : il faut éviter les thérapeutes qui prônent le changement de l'identité sexuelle non conforme (Menvielle, Tuerk et Perrin, 2005, p. 45). La pédopsychologue Diane Ehrensaft (2011) pense pour sa part qu'il faut « applaudir » les parents qui prennent « leur enfant dans leurs bras pour fuir » les thérapies réparatrices (p.13).

Dans les mots des spécialistes de la santé mentale chez les enfants :

« Il faut éviter les thérapeutes qui prônent le changement de l'identité sexuelle non conforme. »

– D^r Edgardo Menvielle, pédopsychiatre, Children's National Medical Center, Washington.

« ... c'est très coercitif... On demande aux parents de rejeter la personne que leur enfant affirme être... »

– D^r Herbert Schreier, psychiatre à l'hôpital Benioff Children's, Oakland, Californie (à propos du programme du CAMH plus particulièrement).

« Les professionnels de la santé mentale ne cessent de causer du tort aux enfants de genre non conforme, il faut qu'ils revoient leur façon de faire. »

– D^{re} Diane Ehrensaft, psychologue clinicienne du développement, directrice du département de santé mentale au Child and Adolescent Gender Centre, San Francisco.

IV) Prise de position de professionnels

Les organismes professionnels suivants ont publié des déclarations officielles pour dénoncer les thérapies de conversion offertes aux personnes trans et pour appuyer l'approche de soins axée sur l'affirmation :

World Professional Association for Transgender Health (WPATH, 2011)
Association professionnelle canadienne pour la santé transgenre (APCST, 2015)
Société canadienne de psychologie (ACP, 2015)
Association canadienne pour la formation en travail social (ACFTS, 2015)
Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, 2015)
American Academy of Pediatrics (Rafferty, 2018)
American Academy of Child & Adolescent Psychiatry (2018)
American Psychological Association (Drescher et Pula, 2014)

Voici certains des arguments présentés dans ces déclarations :

En 2011, la World Professional Association for Transgender Health a indiqué que : « les traitements qui tentent de mettre en congruence le sexe d'assignation à la naissance avec l'identité de genre [...] ne sont plus considérés comme éthiques ».

En 2014, la Fédération internationale des travailleurs sociaux a écrit que : « Partout dans le monde, on constate des efforts pour que les domaines médical, thérapeutique, judiciaire et social cessent de considérer comme anormal le genre non conforme. Il faut poursuivre les mesures visant à retirer la non-conformité de genre de tous les systèmes de classification formels des maladies et à mettre un terme aux thérapies médicales ou psychologiques aussi inefficaces que nuisibles pour modifier une telle identité ou expression de genre. »

[TRADUCTION]

Enfin, dans une déclaration publiée en 2015, l'Association canadienne pour la formation en travail social l'Association canadienne des travailleurs sociaux faisait valoir que : « L'identité

de genre est un aspect fondamental du soi. Toute tentative de la part d'un professionnel pour modifier l'identité ou l'expression de genre d'un jeune de manière à ce qu'elle corresponde aux normes sociales est considérée comme contraire à l'éthique et comme un abus de pouvoir et d'autorité. Les travailleurs sociaux plus particulièrement doivent rejeter toute tentative visant à empêcher qu'un enfant devienne transgenre, transsexuel, bispirituel, homosexuel, lesbien, bisexuel ou allosexuel à l'âge adulte. » [TRADUCTION]

V) Considérations d'ordre juridique

Dans les dernières années, le Canada a adopté des lois très claires en matière de droit de la personne pour protéger la population transgenre – dont les jeunes trans. À l'échelle fédérale et provinciale, les lois sur les droits de la personne interdisent dorénavant la discrimination et le harcèlement fondés sur l'identité ou l'expression de genre. Aux termes du *Code criminel*, les tribunaux doivent évaluer la pertinence de sanctions supplémentaires lorsqu'un crime est motivé par la haine des personnes trans. Les plus récentes lois adoptées en matière de protection de l'enfance et d'éducation prévoient des dispositions pour assurer la sécurité et l'inclusion des enfants et des jeunes trans et de genre non conforme. À titre d'exemple, dans un récent jugement de la Cour suprême de la Colombie-Britannique, la juge a statué que le fait qu'un parent rejette ouvertement l'identité de genre de son enfant, que ce soit publiquement ou en privé, constitue un acte de violence. Dans cette cause, la juge a émis une ordonnance de protection pour que le père cesse d'exhorter son fils à abandonner les traitements pour dysphorie de genre (<https://www.courts.gov.bc.ca/jdb-txt/sc/19/06/2019BCSC0604.htm>) (en anglais seulement). Dans bien des provinces, la loi sur le consentement éclairé en matière de santé ne précise pas d'âge minimum. Mais dès lors que le jeune est compétent, c'est-à-dire qu'il comprend la nature du traitement médical, ses risques et ses avantages, il a le droit de prendre ses propres décisions en matière de soins. En juin 2015, l'Ontario a adopté le projet de loi 77, *Loi de 2015 sur l'affirmation de l'orientation sexuelle et de l'identité sexuelle* aux termes de laquelle tout professionnel de la santé qui offre un traitement visant à changer l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'un mineur (qu'on appelle parfois thérapie de « conversion » ou thérapie « réparatrice ») commet une faute professionnelle.

VI) Raisons motivant les mesures fédérales

Il importe que le gouvernement fédéral mette en œuvre des mesures visant à protéger les personnes trans, plus particulièrement les jeunes trans et ceux de genre non conforme parce que : i) les lois ayant pour objet de protéger les enfants et les jeunes trans au Canada sont disparates et manquent d'uniformité d'une province à l'autre; ii) les jeunes trans représentent une population extrêmement vulnérable face aux thérapies de conversion; iii) ces jeunes doivent surmonter de nombreuses difficultés pour obtenir des soins axés sur l'affirmation du genre. Voilà pourquoi le gouvernement fédéral doit prendre des mesures pour s'assurer que tous les jeunes au pays puissent obtenir rapidement des services sociaux et des soins médicaux axés sur l'affirmation du genre, pour les protéger contre les thérapies de conversion et pour assurer le bien-être global.

Recommandations au Comité

Nous appuyant sur notre expertise et sur les plus récentes données de recherches, nous exhortons le Comité à adopter les mesures suivantes :

- Collaborer avec les partenaires provinciaux et territoriaux pour mettre au point un plan d'action visant à assurer aux jeunes trans et de diverses identités de genre l'accès à des services et des soins axés sur l'affirmation de leur identité et à les protéger contre les torts effets néfastes des thérapies de conversion;
- Collaborer avec les organismes de protection de l'enfance pour protéger l'identité

de genre et l'expression de l'identité de genre des enfants et des jeunes et pour préserver cette population des thérapies de conversion;

- Collaborer avec les partenaires provinciaux et territoriaux pour assurer le financement de services en santé et de services sociaux qui appliquent un modèle axé sur l'affirmation, notamment des services pour les enfants et les jeunes et du soutien aux parents et aux tuteurs de jeunes trans ou de diverses identités de genre;
- Accroître le financement des ressources pour pouvoir répondre aux besoins spécifiques d'un plus grand nombre de jeunes trans ou de diverses identités de genre vulnérables, y compris les personnes bispituelles ou Autochtones, les membres de minorités ethniques, les personnes handicapées et celles qui vivent dans une collectivité rurale ou nordique.

Signataires

Jake Pyne, Ph. D.

Julie James, Ph. D.
Professeure adjointe
École des soins aux enfants et aux adolescents
Université Ryerson

Julia Temple Newhook
Adjointe qualifiée
Unité de recherche pédiatrique Janeway
Faculté de médecine
Université Memorial

Kimberley Manning
Directrice, Institut Simone de Beauvoir
Professeure adjointe
Sciences politiques
Université Concordia

Annie Pullen Sansfaçon, Ph. D.
Professeure titulaire
Chaire de recherche du Canada
sur les enfants transgenres et leur famille
École de travail social
Université de Montréal

Cyndi Holmes, Ph. D.
Professeure adjointe
École de travail social
Université de Victoria

Jennifer Dyer, Ph. D.
Professeure adjointe
Directrice du département des études sur le genre
Université Memorial

Références

Association canadienne des travailleurs sociaux, l'Association canadienne pour la formation en travail social. Déclaration concernant l'affirmation des enfants et des jeunes transgenres. Ottawa, Ontario : Association canadienne pour la formation en travail social, 2015.

Société canadienne de psychologie. Série « La psychologie peut vous aider » : La dysphorie de genre chez les enfants. Ottawa, Ontario : Société canadienne de psychologie, 2015. En ligne : https://cpa.ca/docs/File/Publications/FactSheets/La_psychologie_peut_vous_aider-Ladysphoriedegenrechezlesenfants.pdf.

Association Canadienne des professionnels en santé des personnes transsexuelles. *Submission to the Standing Committee on Justice Policy re: Bill 77, Affirming Sexual Orientation and Gender Identity Act, 2015*. En ligne : <http://www.cpath.ca/wp-content/uploads/2016/02/2015-06-03-CPATH-Submission-Re-Bill-77-Affirming-Sexual-Orientation-and-Gender-Identity-Act-2015.pdf>. Consulté le 28 janvier 2017.

Commission ontarienne des droits de la personne. *Identité sexuelle et expression de l'identité sexuelle*. Toronto, Ontario : Commission ontarienne des droits de la personne, 2014. En ligne : <http://www.ohrc.on.ca/fr/identit%C3%A9-sexuelle-et-expression-de-l%E2%80%99identit%C3%A9-sexuelle-brochure>. Consulté le 28 janvier 2017. [Google Scholar](#).

Durwood L, McLaughlin KA, Olson KR. « Mental health and self-worth in socially transitioned transgender youth », *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2017;56(2): 116-23.e2, publication électronique, le 27 novembre 2016.

Edwards-Leeper L, Spack NP. « Psychological evaluation and medical treatment of transgender youth in an interdisciplinary "Gender Management Service" (GeMS) in a major pediatric center », *J Homosex*, 2012;59(3):321-36.

Ehrensaft D. *The gender creative child. Pathways for nurturing and supporting children who live outside gender boxes*, New York, NY: The Experiment Publishing; 2016 [TRADUCTION].

Herman JL, Flores AR, Brown TNT, Wilson BDM, Conron KJ. *Age of individuals who identify as transgender in the United States*. Los Angeles, CA: The Williams Institute; 2017.

Hidalgo MA, Ehrensaft D, Tishelman AC, Clark LF, Garofalo R, Rosenthal SM, et coll. « The gender affirmative model: what we know and what we aim to learn », *Hum Dev* 2013;56:285-90.

Hill DB, Menvielle E, Sica KM, Johnson A. « An affirmative intervention for families with gender variant children: parental ratings of child mental health and gender », *J Sex Marital Ther* 2010;36(1):6-23. [TRADUCTION]

Murchison G, Adkins D, Conard LA, Ehrensaft D, Elliott T, Hawkins LA, et coll. *Supporting and caring for transgender children*. Washington, DC: Human Rights Campaign, American Academy of Pediatrics, American College of Osteopathic Pediatricians; 2016. En ligne : <https://www.hrc.org/resources/supporting-caring-for-transgender-children>. Consulté le 14 mars 2018.

Olson KR, Durwood L, DeMeules M, McLaughlin KA. « Mental health of transgender children who are supported in their identities », *Pediatrics* 2016;137(3):e20153223, publication électronique, le 26 février 2016.

Pyne J. « Gender independent kids: a paradigm shift in approaches to gender non-conforming children », *Can J Hum Sex* 2014;23(1):1-8.

Pullen Sansfaçon, A. Hébert, W. Ou Jin Lee, E. Faddoul, M. Tourki, D et Bellot, C. (2018). « Digging Beneath the Surface: Results from Stage One of a Qualitative Analysis of Factors

Influencing the Well-being of Trans Youth in Quebec », *Journal of Transgenderism*.
DOI : 10.1080/15532739.2018.1446066

Roberts AL, Rosario M, Corliss HL, Koenen KC, Bryn Austin S. « Childhood gender non-conformity: a risk indicator for childhood abuse and posttraumatic stress in youth », *Pediatrics* 2012;129(3):410-7, publication électronique 20 février 2012.
[OpenUrlAbstract/FREE Full TextGoogle Scholar](#).

Rutzen, K., Nieder, T., Schreir, H. et Moller, B. (2014). « Clinical treatment of children and adolescents with gender dysphoria from international experts' point of view », *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 63(6), 449-464.

Sherer I. « Social transition: supporting our youngest transgender children », *Pediatrics* 2016;137(3):e20154358, publication électronique, le 26 février 2016.

Temple Newhook J, Pyne J, Winters K, Feder S, Holmes C, Tosh J, et coll. « A critical commentary on follow-up studies and “desistance” theories about transgender and gender-nonconforming children », *Int J Transgenderism*. *Sous presse*. [TRADUCTION]

Travers R, Bauer G, Pyne J, Bradley K, Gale L, Papadimitriou M. « Impacts of strong parental support for trans youth. A report prepared for Children’s Aid Society of Toronto and Delisle Youth Services ». Toronto, Ontario : TransPulse; 2012. En ligne :
<http://transpulseproject.ca/research/impacts-of-strong-parental-support-for-trans-youth/>.

Veale J, Saewyc E, Frohard-Dourlent H, Dobson S, Clark B et le Canadian Trans Youth Health Survey Research Group (2015). *Being Safe, Being Me: Results of the Canadian Trans Youth Health Survey*. Vancouver, Colombie-Britannique: Stigma and Resilience Among Vulnerable Youth Centre, école des sciences infirmières, Université de la Colombie-Britannique.

Wallace R, Russell H. « Attachment and shame in gender-nonconforming children and their families: toward a theoretical framework for evaluating clinical interventions », *Int J Transgenderism* 2013;14(3) : 113-26.

World Professional Association for Transgender Health. *Standards de Soins pour la santé des personnes transsexuelles, transgenres et de genre non conforme*. 7^e édition. *World Professional Association for Transgender Health*; 2011. En ligne :
https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_French.pdf.