

Mémoire présenté au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes dans le cadre de son étude sur la santé de la communauté LGBTQ2

La thérapie de conversion

Auteure : Florence Ashley, B.C.L./LL. B.

Contexte

La thérapie de conversion, qui vise à changer l'identité de genre ou l'orientation sexuelle d'une personne, est contraire à l'éthique et dommageable. Plus de 49 associations professionnelles¹ s'y sont opposées, y compris l'Association canadienne pour la formation en travail social, l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux, l'Association canadienne des professionnels en santé des personnes transsexuelles, l'Association des psychiatres du Canada, l'Ordre des psychothérapeutes autorisés de l'Ontario, l'Ordre des travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec et l'Ordre professionnel des sexologues du Québec. Péremptoirement, les plus récentes *Normes de soins* de la World Professional Association for Transgender Health énoncent ce qui suit :

Le traitement visant à essayer de changer l'identité de genre et l'expression de genre d'une personne pour qu'elles concordent davantage avec le genre assigné à la naissance a été tenté sans succès dans le passé [...], particulièrement à long terme [...]. Un tel traitement est désormais jugé contraire à l'éthique².

Il n'existe aucune preuve que l'identité de genre et l'orientation sexuelle peuvent être changées sans préjudice pour les patients. Selon le Dr Karl Bryant, lui-même victime de la thérapie de conversion, il est difficile d'imaginer l'ampleur du préjudice que causent ces pratiques, qui l'ont dénigré dans son essence même³. La thérapie de conversion est associée à la honte, qui a un rapport avec l'anxiété, la dépression et les comportements suicidaires⁴.

La réglementation des pratiques contraires à l'éthique et préjudiciables comme la thérapie de conversion relève de la compétence fédérale liée à la paix, à l'ordre et au bon gouvernement (théorie de l'intérêt national), au pouvoir de dépenser, au droit criminel et aux droits de la personne dans les champs de compétence fédéraux.

L'intérêt du gouvernement fédéral à maintenir des normes de soins de santé minimales est

¹ Florence Ashley, *List of professional organisations opposing reparative therapy targeting gender identity*, en ligne : <<https://www.florenceashley.com/resources.html>>.

² Eli Coleman et coll., « Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7 » (2012) 13:4 *International Journal of Transgenderism* 165 à 175.

³ Beth Schwartzapel, « Born This Way? », *The American Prospect* (14 mars 2013), en ligne : <<http://prospect.org/article/born-way>>.

⁴ Robert Wallace et Hershel Russell, « Attachment and Shame in Gender-Nonconforming Children and Their Families: Toward a Theoretical Framework for Evaluating Clinical Interventions » (2013) 14:3 *International Journal of Transgenderism* 113; Greta R Bauer et coll., « Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada » (2015) 15:1 *BMC Public Health*.

inscrit dans la *Loi canadienne sur la santé*. Les modifications apportées à la *Loi canadienne sur la santé* visant à empêcher la prestation de la thérapie de conversion au Canada seraient compatibles avec l'objectif de la politique sur les soins de santé « de protéger, de favoriser et d'améliorer le bien-être physique et mental des habitants du Canada ... » (*Loi canadienne sur la santé*, article 3). La promotion des normes de soins de santé minimales devrait se faire conformément à l'engagement envers la qualité inscrit à l'article 15 de la *Charte canadienne des droits et libertés* et de la *Loi canadienne sur les droits de la personne*.

Modifier la *Loi canadienne sur la santé* pour déclarer que la thérapie de conversion est une pratique de soins de santé contre-indiquée et qu'elle est exclue de la couverture d'assurance concorderait avec les intérêts et pouvoirs susmentionnés du gouvernement fédéral, et renforcerait l'engagement du gouvernement envers la santé de la communauté LGBTQ2+.

La criminalisation de la thérapie de conversion n'est pas incompatible avec la compétence provinciale en matière de thérapie de conversion. La compétence du gouvernement fédéral en matière de droit criminel s'étend à la criminalisation des pratiques non conformes à l'éthique et préjudiciables. Cette compétence n'est pas contentieuse, malgré le recoupement entre la criminalisation des pratiques de soins de santé et les pouvoirs provinciaux en matière de soins de santé. À titre d'exemple, le *Code criminel* inclut explicitement l'excision dans la définition de voies de fait graves, en dépit des pratiques portant simultanément sur la réglementation des actes professionnels, qui est appliquée par des organismes comme l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario. Le *Code* criminalise aussi la fraude, à laquelle la thérapie de conversion est souvent comparée, malgré le fait que la fraude ouvre aussi la porte à la responsabilité civile aux termes des lois provinciales.

Criminaliser la thérapie de conversion compléterait la réglementation de la thérapie de conversion comme pratique de soins de santé en vertu de la législation provinciale. Les interdictions pénales étant interprétées de façon restrictive, il s'avère essentiel de définir la thérapie de conversion de façon suffisamment détaillée pour inclure toutes les formes de thérapie de conversion dans le cadre de l'interdiction.

Étant donné que la lutte contre la thérapie de conversion en est une qui ne peut pas être réglée uniquement par une intervention législative, le gouvernement fédéral devrait affecter des fonds aux initiatives visant à empêcher ou à éliminer la thérapie de conversion. De surcroît, le Secrétariat LGBTQ2 devrait mettre en place un groupe de travail chargé de trouver des pistes d'action pour empêcher et éliminer la thérapie de conversion au Canada.

Son élimination est essentielle au mieux-être des minorités sexuelles et de genre. Nous espérons que le gouvernement fédéral assumera sa responsabilité avec sérieux et qu'il prendra des mesures pour s'opposer à ces pratiques contraires à l'éthique et préjudiciables.

Recommandations

Je recommande que le gouvernement fédéral affecte des fonds aux initiatives communautaires visant à empêcher ou à éliminer la pratique de la thérapie de conversion.

Je recommande que le Secrétariat LGBTQ2 du gouvernement fédéral établisse un groupe de

travail chargé de formuler des recommandations sur la façon d'empêcher et d'éliminer la pratique de la thérapie de conversion au Canada. Le groupe de travail devrait s'efforcer de définir clairement les pratiques qui sont considérées comme étant une thérapie de conversion, et qui devraient être éliminées.

Je recommande que la *Loi canadienne sur la santé* soit modifiée afin de déclarer que la thérapie de conversion est une pratique de soins de santé contre-indiquée et d'exclure une telle thérapie de la couverture d'assurance-maladie.

Je recommande que le projet de loi S-260 soit modifié pour criminaliser la pratique de la thérapie de conversion et qu'il soit adopté par le gouvernement du Canada.

Nous recommandons que la thérapie de conversion soit définie dans la *Loi canadienne sur la santé* et dans le projet de loi S- 260 comme suit ⁵:

1. (1) La thérapie de conversion s'entend de tout traitement, de toute pratique ou de tout effort soutenu qui vise à réprimer, à empêcher ou à changer l'orientation sexuelle d'une personne, son identité de genre, sa modalité de genre, son expression de genre ou tout comportement associé au genre autre que celui assigné à la naissance à la personne.
- (2) La thérapie de conversion comprend ce qui suit :
 - a. Les pratiques qui partent de l'hypothèse, autre que celles du patient, que certaines orientations sexuelles, identités de genre, modalités de genre et expressions de genre, sont des maladies mentales ou des problèmes de santé mentale;
 - b. Les pratiques qui visent à réduire l'identification sexuelle inversée;
 - c. Les pratiques dont le but premier réside dans la détermination des facteurs qui pourraient avoir mené à l'orientation sexuelle de la personne, à son identité de genre, à sa modalité de genre, à son expression de genre ou aux comportements associés à un genre autre que celui assigné à la naissance à la personne, sauf dans le contexte de recherche qui a été approuvé par le comité de révision d'un établissement;
 - d. Les pratiques qui enjoignent les parents ou tuteurs à établir des limites sur le comportement de genre non conforme de leurs personnes à charge, imposent des pairs du même genre que celui assigné à la naissance ou interviennent autrement dans l'environnement naturaliste dans le but de réprimer, d'empêcher ou de changer l'orientation sexuelle de la personne à charge, son identité de genre, sa modalité de genre, son expression de genre ou tout comportement associé au genre autre que celui assigné à la naissance à la personne;
 - e. Les pratiques qui partent de l'hypothèse que la transition sociale ou médicale n'est pas souhaitable ou est moins souhaitable;

⁵ La définition suivante de la thérapie de conversion est extraite des travaux de Florence Ashley, B.C.L./LL.B. Une version préliminaire de la loi type accompagnée de notes explicatives est disponible sur demande.

- f. Les pratiques qui retardent ou compromettent la transition sociale ou médicale souhaitée par une personne sans justification clinique raisonnable et sans porter un jugement;
- g. Les pratiques qui ne respectent pas sciemment le nom, les pronoms et les termes genrés choisis ou acceptés par la personne, sauf obligation légale.

(3) La thérapie de conversion ne comprend pas ce qui suit :

- a. Les pratiques qui font partie de la transition sociale ou médicale de la personne;
- b. Les évaluations et les diagnostics de dysphorie de genre ou d'une autre catégorie de diagnostic comparable dans la version la plus récente du DSM ou de la CIM;
- c. Les pratiques qui assurent une acceptation et un soutien sans jugement quant à l'orientation sexuelle exprimée de la personne, à son identité de genre, à sa modalité de genre, à son expression de genre et à ses comportements associés à un genre autre que celui assigné à la naissance à la personne;
- d. Les pratiques qui enseignent aux personnes des stratégies d'adaptation pour aider à surmonter, à endurer ou à diminuer les expériences de vie stressantes liées à leur orientation sexuelle, à leur identité de genre, à leur modalité de genre, à leur expression de genre ou à leurs comportements associés à un genre autre que celui assigné à la naissance à la personne;
- e. Les pratiques qui visent le développement de l'identité personnelle intégrée en facilitant l'exploration et l'auto-évaluation des composantes de l'identité sexuelle sans réprimer, empêcher ou changer l'orientation sexuelle de la personne, son identité de genre, sa modalité de genre, son expression de genre ou tous les comportements associés au genre autre que celui assigné à la naissance ou qui cherchent à le faire;
- f. Les évaluations globales qui visent à faciliter la prestation des services décrits à 1(3)(a)-(e).