

Thérapie de conversion

Rapport politique pour les parlementaires Automne 2019

1. Qu'est-ce que la thérapie de conversion?
2. La mutabilité de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre
3. L'immuabilité du sexe biologique
4. Des conseils en cas de dysphorie de genre ou d'attrance sexuelle non désirée peuvent être utiles
5. Les tentatives chimiques et chirurgicales visant à changer le sexe biologique sont nuisibles
6. L'impact sur les parents et les enfants
7. Une vision normative de la sexualité, de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre
8. Recommandations
9. Conclusion

Faut-il interdire aux parents, aux conseillers, aux médecins et aux autres d'aider les enfants à aimer le corps avec lequel ils sont nés?

Les interdictions de thérapies de conversion récemment adoptées ou proposées interdisent les conseils qui aident les enfants et les adolescents à aimer leur corps et à se sentir bien dans leur peau. Elles interdisent des méthodes particulières pour soulager la dysphorie de genre, qu'un nombre étonnant d'enfants ressentent aujourd'hui. En 2004, le nombre d'adolescents transsexuels confiés à des cliniques au Canada était moins d'une dizaine. En 2016, dans neuf villes seulement, plus de 1000 adolescents ont été confiés à des « cliniques de genre¹ ».

L'interdiction des thérapies de conversion condamne également les efforts visant à aider une personne à gérer ses désirs ou pulsions sexuelles non désirés. Par exemple, une personne peut préférer diminuer ses sentiments d'attrance pour le même sexe et augmenter ses sentiments d'attrance pour le sexe opposé afin d'avoir une famille traditionnelle, pour des raisons de religion ou de conscience, ou pour d'autres raisons personnelles légitimes que l'État devrait respecter.

L'Ontario (2015) et le Manitoba (2015) interdisent « la thérapie de conversion » par les praticiens de la santé. La Nouvelle-Écosse (2018) interdit la pratique par les praticiens de soins de santé et par les

¹ Jen Beard, « [Spike in Demand for Treatment of Transgender Teens](#) » [Augmentation de la demande de traitement des adolescents transgenres], *CBC*, 4 mars 2019; Trans Youth Canada, « [A New Study of Medical, Family, and Social Outcomes for Trans Youth Referred for Hormone Therapy](#) » [Une nouvelle étude sur les résultats médicaux, familiaux et sociaux des jeunes transsexuels orientés vers l'hormonothérapie], *Trans Youth CAN!* (blog), 3 juin 2019.

parents ou les tuteurs². Vancouver (2018) et St-Albert (2019) interdisent l'utilisation d'espaces commerciaux pour la thérapie de conversion sur des mineurs³. Des propositions d'interdiction ont été déposées, mais n'ont pas encore été adoptées par la Colombie-Britannique et par le Sénat canadien⁴. Toutes ces interdictions sont trop larges, car elles ne précisent pas toutes ce que signifie « thérapie de conversion ».

Ce rapport recommande des politiques qui préviennent les formes dangereuses de thérapie de conversion et qui respectent en même temps la liberté des personnes à rechercher une variété d'aides et de conseils dans leurs luttes liées à l'identité, la sexualité et le genre.

1. Qu'est-ce que la thérapie de conversion?

La thérapie de conversion est définie au sens large dans les lois récentes et comprend tous les efforts visant à changer l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou l'expression de genre d'une personne⁵. Ces efforts peuvent inclure, pour citer un projet de loi de la Colombie-Britannique, « *tout conseil, technique de modification du comportement, administration ou prescription de médicaments, traitement, service, pratique ou stratégie* » à cette fin⁶. Selon cette définition large, la thérapie de conversion peut être proposée par des médecins ou des personnes en position de confiance ou d'autorité (y compris vraisemblablement les parents, les enseignants, les conseillers et les pasteurs).

Le stéréotype de la thérapie de conversion fait penser à des pratiques longtemps discréditées, comme montrer des images homoérotiques tout en infligeant des décharges électriques douloureuses ou en présentant des rituels honteux pour tenter de « guérir » l'attraction pour le même sexe. Au milieu des

2 Assemblée législative de l'Ontario, [Loi 77](#) — *Loi modifiant la Loi sur l'assurance maladie et la Loi de 1991 sur les professions de santé réglementées en ce qui concerne les efforts visant à modifier l'orientation ou l'identité sexuelle* (2015); Assemblée législative de la Nouvelle-Écosse, [Loi 16](#) — *Loi sur la protection de l'orientation et de l'identité sexuelles – RA* (2018); province du Manitoba, « [Position on Conversion Therapy](#) » [Position sur la thérapie de conversion] (consulté le 3 octobre 2019).

3 Ville de St. Albert, « [Council Briefs](#) » [Dossiers du Conseil], 2019; conseil municipal de Vancouver, « [Motion B3](#) », 2019.

4 Parlement du Canada, [Loi S-260](#) — *Loi modifiant le Code pénal* (2019); législature de la Colombie-Britannique, [Loi M 218](#) – 2019 : *Loi sur la protection de l'orientation et de l'identité sexuelles* (2019). N.D.T. : Depuis la rédaction de ce document, le projet de loi C-6 est maintenant sur le point d'être adopté à la Chambre des Communes. Voir [Le projet de loi C-6 sur la « thérapie de conversion » a des implications légales majeures pour le ministère pastoral](#). Voir aussi [Prière des Églises canadiennes concernant le projet de loi C-6 sur la « thérapie de conversion »](#).

5 James E. Phelan, Neil Whitehead, et Philip M. Sutton, « [What Research Shows: NARTH's Response to the APA Claims on Homosexuality: A Report of the Scientific Advisory Committee of the National Association for Research and Therapy of Homosexuality](#) » [Ce que montre la recherche : La réponse de l'ANRTH aux revendications de l'APA sur l'homosexualité : Un rapport du Comité consultatif scientifique de l'Association nationale pour la recherche et la thérapie de l'homosexualité], *Journal of Human Sexuality* 1 (2009); Jacob M Victor, « [Regulating Sexual Orientation Change Efforts: The California Approach, Its Limitations, and Potential Alternatives](#) » [Réglementer les efforts de changement d'orientation sexuelle : L'approche californienne, ses limites et les alternatives possibles], *The Yale Law Journal* 123 (2014) : 55; Marie-Amélie George, « [Expressive Ends: Understanding Conversion Therapy Bans](#) » [Les fins expressives : comprendre l'interdiction des thérapies de conversion], *Alabama Law Review* 68, n° 3 (2017) : 61; Société canadienne de psychologie, « [Énoncé de politique de la SCP sur la thérapie de conversion/réparation en matière d'orientation sexuelle](#) », 2015.

6 Législature de la Colombie-Britannique, [Loi M 218](#), *supra* note 4; législature de la Nouvelle-Écosse, [Loi 16](#), *supra* note 2.

années 1900, certains médecins et thérapeutes prescrivait des médicaments, pratiquaient des lobotomies et des électrochocs pour tenter d'éradiquer les attirances envers le même sexe⁷. Les patients étaient souvent contraints ou forcés de subir de tels traitements. Il n'est donc pas étonnant que la « thérapie de conversion » soit associée à la victimisation⁸. De tels traitements — également connus sous le nom de thérapie d'aversion — sont dégradants et erronés et devraient être considérés comme un type de thérapie de conversion méritant d'être interdit par la législation.

Le discours actuel associe les conseils et les services bénéfiques à des thérapies nocives depuis longtemps condamnées. Les partisans de l'interdiction des thérapies de conversion profitent des connotations négatives bien méritées de la « thérapie de conversion » pour interdire d'autres services mal étiquetés, comme le conseil à un jeune pour résoudre ou gérer la dysphorie de genre sans « transition » médicale. Ces conseils d'affirmation corporelle sont condamnés par certains du fait qu'ils ne sont pas « transpositifs » et qu'ils n'acceptent pas et n'affirment pas l'identité déclarée par l'enfant. Ce type de conseil respecte cependant l'identité biologique de l'enfant. C'est dans l'intérêt supérieur de l'enfant, aussi bien physiquement, émotionnellement que mentalement.

De récentes interdictions de thérapies de conversion privent les personnes qui souffrent de dysphorie de genre ou de sentiments sexuels non désirés de l'aide qu'elles souhaitent et dont elles ont besoin. Ces interdictions *permettent* explicitement (et les gouvernements provinciaux paient même pour ces « traitements ») les efforts médicaux visant à modifier physiquement les caractéristiques sexuelles secondaires d'une personne par l'injection perpétuelle d'hormones synthétiques de sexe opposé et par l'ablation chirurgicale d'organes sexuels ou de seins en santé⁹. De tels efforts de « changement de sexe » sont les formes les plus invasives et souvent irréversibles de thérapie de conversion et devraient être interdits.

2. La mutabilité de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre

Au cœur du débat sur la thérapie de conversion se trouve la question de savoir si l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou le sexe biologique *peuvent* ou *doivent* être modifiés. Il est difficile de répondre à cette question, faute d'une définition objective de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre¹⁰.

7 George, « [Expressive Ends](#) » [Les fins expressives], *supra* note 5; Victor, « [Regulating Sexual Orientation Change Efforts](#) » [Réglementation des efforts de changement d'orientation sexuelle], *supra* note 5; Phelan, Whitehead, and Sutton, « [What Research Shows](#) » [Ce que montre la recherche], *supra* note 5; Douglas C. Haldeman, « [Gay Rights, Patient Rights: The Implications of Sexual Orientation Conversion Therapy](#) » [Droits des homosexuels, droits des patients : Les implications de la thérapie de conversion de l'orientation sexuelle], *Professional Psychology: Research and Practice* 33, n° 3 (2002): 260–64.

8 Andrew Weaver, « [Introducing a Bill to End the Practice of Conversion Therapy in British Columbia](#) » [Présentation d'un projet de loi visant à mettre fin à la pratique de la thérapie de conversion en Colombie-Britannique], *Andrew Weaver, MLA* (blog), 27 mai 2019.

9 Changer le sexe biologique d'une personne est en fait impossible. Les progrès de la chimie et de la chirurgie ont permis de faire apparaître un mâle biologique comme une femelle et vice versa, mais un véritable changement de sexe reste impossible. Les données chromosomiques de chacune des quelque 73 000 000 000 000 de cellules d'un corps adulte continueront à identifier le corps comme étant soit masculin, soit féminin, une caractéristique immuable (inchangeable).

10 Joseph Nicolosi, A. Dean Byrd, et Richard W. Potts, « [Retrospective Self-Reports of Changes in Homosexual Orientation: A Consumer Survey of Conversion Therapy Clients](#) » [Autorapports rétrospectifs des changements

L'orientation sexuelle, par exemple, est un phénomène à multiples facettes qui comprend l'attraction sexuelle, l'excitation sexuelle, le fantasme sexuel, le comportement sexuel et l'image de soi sexuelle¹¹. L'idée d'une identité (trans)sexuelle ou d'une orientation sexuelle innée et immuable est une construction culturelle et juridique¹². Il ne s'agit pas de catégories existant naturellement comme les catégories masculine et féminine¹³.

Il existe un fort consensus scientifique sur le fait que l'orientation et l'identité sexuelles varient naturellement au cours de la vie d'une personne. Les chercheurs Diamond et Rosky, par exemple, constatent « sans équivoque » que l'attraction sexuelle change au fil du temps, en particulier chez les femmes et les personnes qui ressentent une attirance pour le même sexe. Les jeunes en particulier font preuve d'une grande mutabilité¹⁴. Dans une étude, plus de 80 % des adolescents qui ont déclaré à l'origine avoir une attirance et une activité sexuelles pour le même sexe ont déclaré, dans les six années suivantes, avoir une attirance et une activité sexuelles exclusivement hétérosexuelles¹⁵.

Dans une autre étude de cohorte longitudinale, les jeunes femmes de la catégorie « lesbienne » ont connu en moyenne trois changements d'orientation sur huit ans¹⁶. Une multitude d'études démontrent que 80 à 90 % de tous les enfants souffrant de dysphorie de genre « cessent de l'être » et identifient leur genre en fonction de leur sexe biologique à l'âge adulte¹⁷. L'*American Psychiatric Association* [l'Association américaine de psychiatrie] et l'*American Psychological Association* [l'Association

d'orientation homosexuelle : Une enquête auprès des clients des thérapies de conversion], *Psychological Reports* 86 (2000) : 1071-88; Phelan, Whitehead, et Sutton, « What Research Shows » [Ce que montre la recherche], *supra* note 5; Lisa M. Diamond et Clifford J. Rosky, « Scrutinizing Immutability: Research on Sexual Orientation and U.S. Legal Advocacy for Sexual Minorities » [Examen minutieux de l'immuabilité : Recherche sur l'orientation sexuelle et la défense juridique des minorités sexuelles aux États-Unis], *Journal of Sex Research* 53, no 4-5 (juin 2016) : 363-91.

- 11 Diamond et Rosky, « Scrutinizing Immutability » [Examen minutieux de l'immuabilité], *supra* note 10.
- 12 Heather Brunskell-Evans, « The Medico-Legal 'Making' of 'The Transgender Child' » [La « réalisation » de « l'enfant transsexuel » médico-légal], *Medical Law Review*, 25 juin 2019. Voir également Michael Hannon, « Against Heterosexuality » [Contre l'hétérosexualité], *First Things* (mars 2014).
- 13 Paul Sullins, « 'Born That Way' No More: The New Science of Sexual Orientation » [Né ainsi, sans plus : La nouvelle science de l'orientation sexuelle], *Public Discourse* (blog), 30 septembre 2019; Andrea Ganna *et al.*, « Large-Scale GWAS Reveals Insights into the Genetic Architecture of Same-Sex Sexual Behavior » [L'étude d'association à l'échelle du génome à grande échelle révèle l'architecture génétique du comportement sexuel des personnes du même sexe], *Science* 365, no 6456 (30 août 2019); contrairement à la sagesse du livre pour enfants *The Gender Fairy* [Le conte de fées du genre] de Jo Hirst, il n'est pas vrai que « Vous êtes le seul à savoir si vous êtes un garçon ou une fille. Personne ne peut vous le dire ».
- 14 Diamond et Rosky, « Scrutinizing Immutability » [Examen minutieux de l'immuabilité], *supra* note 10; voir aussi Douglas C. Haldeman, « The Practice and Ethics of Sexual Orientation Conversion Therapy » [La pratique et l'éthique de la thérapie de conversion de l'orientation sexuelle]. *Professional Psychology: Research and Practice* [Psychologie professionnelle : Recherche et pratique] (avril 1994).
- 15 Ritch C. Savin-Williams et Geoffrey L. Ream, « Prevalence and Stability of Sexual Orientation Components During Adolescence and Young Adulthood » [Prévalence et stabilité des composantes de l'orientation sexuelle pendant l'adolescence et le jeune âge adulte], *Archives of Sexual Behavior* 36, n° 3 (4 juin 2007) : 385-94.
- 16 Johnny Berona *et al.*, « Trajectories of Sexual Orientation from Adolescence to Young Adulthood: Results from a Community-Based Urban Sample of Girls » [Trajectoires de l'orientation sexuelle de l'adolescence au jeune adulte : Résultats d'un échantillon urbain de jeunes filles], *Journal of Adolescent Health* 63, no 1 (juillet 2018) : 57-61.
- 17 Ryan T. Anderson, *When Harry Became Sally* (New York, New York: Encounter Books, 2018).

américaine de psychologie] reconnaissent toutes deux que l'identité de genre fluctue, et que la grande majorité des mineurs dysphoriques de genre finissent par accepter leur sexe biologique¹⁸.

Le conseil ou la thérapie par la parole peuvent influencer l'orientation sexuelle (notamment en ce qui concerne le contrôle ou la modification des sentiments et des comportements) et l'identité de genre, bien que les taux de « réussite » ne puissent être déterminés avec précision¹⁹. Douglas Haldeman, sceptique à l'égard de ces thérapies, estime qu'elles ont un taux de réussite (changement de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre pour se conformer au sexe biologique) d'environ 30 %²⁰. Une étude de Jones & Yarhouse révèle que 23 % de leurs participants ont changé d'orientation sexuelle²¹. Même ceux qui n'ont pas complètement changé d'orientation sexuelle ont déclaré qu'ils avaient bénéficié d'une aide pour lutter contre les attirances non désirées envers le même sexe. Dans l'étude de Jones & Yarhouse, 30 % de personnes supplémentaires ont vécu une vie chaste après la thérapie, ce qui était leur objectif²².

3. L'immuabilité du sexe biologique

Contrairement à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre, le sexe biologique est à la fois objectif et immuable. Hormis les rares cas d'intersexualité (0,05 à 0,067 % des nourrissons)²³, chaque personne naît avec un ensemble de chromosomes XX ou XY dans l'ADN de chaque cellule. Cette réalité chromosomique identifie objectivement chaque personne comme étant de sexe masculin ou féminin et génère des caractéristiques sexuelles secondaires. Bien que les traitements de changement de sexe (injections d'hormones croisées, ablation chirurgicale de parties du corps) puissent modifier l'apparence du sexe d'une personne, ces mesures ne font que masquer la réalité biologique immuable

18 Manuel diagnostique et statistique – Cinquième édition, p. 455.

19 Pour les études qui suggèrent que la thérapie de conversion n'est pas efficace, voir Phelan, Whitehead et Sutton, « What Research Shows » [Ce que montre la recherche], *supra* note 5; Nicolosi, Byrd et Potts, « Retrospective Self-Reports » [Autorapports rétrospectifs], *supra* note 10. Pour les études qui suggèrent que la thérapie de conversion est efficace, voir la Société canadienne de psychologie, « Énoncé de politique de la SCP sur la thérapie de conversion/réparation en matière d'orientation sexuelle »; Judith M. Glassgold et autres, « Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation » [Rapport du groupe de travail de l'Association américaine de psychologie sur des réponses thérapeutiques appropriées à l'orientation sexuelle], *American Psychological Association* (2009); Haldeman, « The Practice and Ethics of Sexual Orientation Conversion Therapy » [La pratique et l'éthique de la thérapie de conversion de l'orientation sexuelle], *supra* note 14.

20 Haldeman, « Gay Rights, Patient Rights » [Droits des homosexuels, droits des patients], *supra* note 7.

21 Stanton L. Jones et Mark A. Yarhouse, « A Longitudinal Study of Attempted Religiously Mediated Sexual Orientation Change » [Une étude longitudinale sur les tentatives de changement d'orientation sexuelle par médiation religieuse], *Journal of Sex & Marital Therapy* 37, n° 5 (octobre 2011): 404-27. Un taux de réussite de 23 à 30 % est comparable aux programmes qui traitent d'autres comportements non désirés, mais profondément ancrés. Les programmes de désintoxication à l'alcool, par exemple, ont un taux de réussite moyen de seulement 24 %. Voir W. R. Miller, S. T. Walters et M. E. Bennett, « How Effective Is Alcoholism Treatment in the United States? » [Quelle est l'efficacité du traitement de l'alcoolisme aux États-Unis?], *Journal of Studies on Alcohol* 62, n° 2 (mars 2001) : 211-20.

22 Jones et Yarhouse, « A Longitudinal Study » [Une étude longitudinale], *supra* note 21.

23 Intersex Society of North America, « How Common Is Intersex? » [Quelle est la fréquence de l'intersexualité?] (consulté le 16 septembre 2019).

du sexe²⁴. Comme l'affirme le Dr Ryan T. Anderson, « *changer de sexe est une impossibilité métaphysique, car c'est une impossibilité biologique*²⁵ ».

Barbara Findlay, qui se décrit elle-même comme une « avocate féministe queer », compare le changement de sexe à la métamorphose d'une chenille en papillon : les deux transformations prennent quelque chose de laid et le transforment en quelque chose de beau²⁶. Une telle métaphore est horriblement trompeuse. Non seulement un changement de sexe est contre nature (contrairement à la métamorphose d'une chenille), mais la métaphore implique qu'une personne transgenre en prétraitement est en quelque sorte laide. Plutôt que de dénigrer les personnes dysphoriques de genre qui n'ont pas tenté de changer l'apparence de leur sexe, la loi canadienne devrait affirmer que chaque personne est déjà un beau chef-d'œuvre, une Joconde à part entière. Tenter de changer son sexe biologique revient à peindre un nouveau portrait de la Joconde par dessus le premier.

L'orientation et l'identité sexuelles peuvent être subjectives et fluides, mais le sexe est une réalité biologique immuable. Les divergences indésirables entre l'identité subjective d'une personne et son sexe biologique doivent être résolues en faveur de son sexe biologique.

4. Des conseils en cas de dysphorie de genre ou d'attirance sexuelle non désirée peuvent être utiles

Les chercheurs Phelan, Whitehead et Sutton citent de nombreuses études universitaires réalisées au milieu des années 1900 qui ont démontré le succès des méthodes lamentables alors utilisées (décrites ci-dessus) pour réduire les attirances envers le même sexe²⁷. Cependant, les préjudices infligés l'emportaient largement sur les avantages perçus d'être « guéri » des attirances envers le même sexe. De telles pratiques ont été à juste titre discréditées, rejetées et abandonnées²⁸. Les gens ne devraient jamais être traités comme des rats de laboratoire.

Les interdictions modernes des thérapies de conversion, cependant, interdisent les conseils d'affirmation corporelle en même temps que ces thérapies de dégradation du corps. Les conseils d'affirmation corporelle sont des conseils comportementaux, psychologiques ou religieux. Ils sont demandés et reçus volontairement. Ils peuvent être dispensés par des psychologues cliniciens, des psychiatres, des conseillers agréés ou (bien que sous une forme différente) des leaders religieux²⁹. Ils prennent généralement la forme d'une thérapie par la parole³⁰. Les conseils d'affirmation corporelle

24 Anderson, *When Harry Became Sally*, *supra* note 17, p. 100.

25 Robert P. George, cité dans Anderson, *supra* note 17, p. 100.

26 Voir la transcription des arguments oraux dans l'affaire *A. contre C.D & E.F* à la Cour d'appel de Colombie-Britannique (2019).

27 Phelan, Whitehead et Sutton, « [What Research Shows](#) » [Ce que montre la recherche], *supra* note 5.

28 George, « [Expressive Ends](#) » [Les fins expressives], *supra* note 5.

29 George, « [Expressive Ends](#) » [Les fins expressives], *supra* note 5; Victor, « [Regulating Sexual Orientation Change Efforts](#) » [Réglementation des efforts de changement d'orientation sexuelle], *supra* note 5; Société canadienne de psychologie, « [Énoncé de politique de la SCP sur la thérapie de conversion/réparation en matière d'orientation sexuelle](#) », *supra* note 19.

30 Victor, « [Regulating Sexual Orientation Change Efforts](#) » [Réglementation des efforts de changement d'orientation sexuelle], *supra* note 5.

sont donc distincts de la thérapie de conversion, mais les interdictions récentes de la thérapie de conversion regroupent à tort les deux pratiques.

Les conseils d'affirmation corporelle impliquent que le conseiller et le client explorent ensemble la question et définissent ensemble le problème, les résultats souhaités et la voie qu'ils emprunteront pour atteindre ces résultats. Certaines personnes cherchent librement à changer d'identité (par exemple, changer la croyance ou le sentiment qu'une personne est transsexuelle), tandis que d'autres cherchent uniquement à gérer leur comportement (par exemple, surmonter un besoin perçu de traitement de « changement de sexe »). S'ils ne sont pas d'accord avec l'évaluation, les méthodes ou les résultats de leur conseiller, ils sont libres de cesser de participer.

5. Les tentatives chimiques et chirurgicales visant à changer le sexe biologique sont nuisibles

Contrairement aux conseils d'affirmation du corps, les traitements de changement de sexe sont physiquement invasifs et rappellent de façon inquiétante les formes pharmaceutiques et chirurgicales de thérapie de conversion pratiquées au milieu des années 1900. Ils causent des dommages physiques et psychologiques irréparables. Une étude longitudinale, dirigée par la chercheuse suédoise Ebba Lindqvist, a révélé que les résultats pour la santé se détériorent un an seulement après avoir subi une opération de changement de sexe. Dès la cinquième année, les transsexuels postopératoires avaient de moins bons résultats dans sept des huit catégories mesurées : santé mentale, vitalité, douleur corporelle, fonction sociale, fonctionnement émotionnel, fonctionnement physique et santé générale³¹. Alors que certaines études montrent que ces traitements peuvent apporter un soulagement psychologique à court terme (de six mois à un an), des études longitudinales montrent que l'état de santé général continue de décliner³².

L'une des raisons pour lesquelles les traitements de changement de sexe ont de mauvais résultats est qu'ils sont basés sur un mauvais diagnostic. À la base, la dysphorie de genre est un état psychologique. De plus, des troubles psychologiques comorbides, en particulier des troubles de l'anxiété et de l'humeur, existent chez environ 61 % des adolescents souffrant de dysphorie de genre³³. Ces conditions de comorbidité amplifient la dysphorie de genre d'une personne et ne sont souvent pas prises en compte alors que la dysphorie est traitée avec des bloqueurs de puberté, des hormones synthétiques

31 Ebba K. Lindqvist et autres, « Quality of Life Improves Early after Gender Reassignment Surgery in Transgender Women » [La qualité de vie s'améliore tôt après une opération de réassignation sexuelle chez les femmes transsexuelles], *European Journal of Plastic Surgery* 40, no 3 (1er juin 2017):223-26.

32 Cecilia Dhejne et al., « Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden » [Suivi à long terme des personnes transsexuelles subissant une opération de réassignation sexuelle : Étude de cohorte en Suède], *PLOS ONE* 6, no 2 (22 février 2011): e16885; Henk Asscheman et al., « A Long-Term Follow-up Study of Mortality in Transsexuals Receiving Treatment with Cross-Sex Hormones » [Une étude de suivi à long terme de la mortalité chez les transsexuels recevant un traitement aux hormones sexuelles croisées], *European Journal of Endocrinology* 164, n° 4 (avril 2011) : 635-42.

33 Joost à Campo et al., « Psychiatric Comorbidity of Gender Identity Disorders: A Survey Among Dutch Psychiatrists » [Comorbidité psychiatrique des troubles de l'identité de genre : Une enquête auprès des psychiatres néerlandais], *American Journal of Psychiatry* 160, n° 7 (juillet 2003):1332-36; U. Hepp et al., « Psychiatric Comorbidity in Gender Identity Disorder » [Comorbidité psychiatrique dans le trouble de l'identité de genre], *Journal of Psychosomatic Research* 58, n° 3 (mars 2005):259-61.

de sexe opposé et la chirurgie. Ainsi, l'absence d'amélioration de la santé mentale après le traitement ne devrait pas nous surprendre. Dans de nombreux cas, les hormones de changement de sexe et les opérations chirurgicales exacerbent, plutôt que d'atténuer, la dysphorie de genre et les problèmes de comorbidité. Beaucoup d'hommes et de femmes regrettent les injections et la chirurgie et choisissent la détransition. Laissés avec des corps et des âmes marqués de cicatrices, ils reçoivent généralement peu de soutien de la part de ceux qui ont encouragé leur transition³⁴.

6. L'impact sur les parents et les enfants

Jusqu'à présent, la plupart des lois régissant la thérapie de conversion n'interdisent cette pratique qu'aux mineurs³⁵. Ces interdictions visent à protéger les enfants vulnérables en réduisant au silence ceux qui disent que leur sexe biologique est important. Ces propositions partent du principe selon lequel les enfants et les jeunes comprennent les conséquences de l'adoption d'une identité dysphorique. En outre, le fait d'autoriser expressément (et de financer publiquement) la transition chimique et chirurgicale implique que les mineurs comprennent les ramifications des traitements de changement de sexe³⁶. Il s'agit là d'une hypothèse dangereuse pour les enfants et pour la plupart des adolescents.

L'interdiction des thérapies de conversion encourage les enfants à adopter sans réserve l'identité de genre ou l'orientation sexuelle qu'ils perçoivent avoir, même si ces identités sont susceptibles de changer au cours de l'adolescence. Au lieu d'interdire des alternatives utiles à la transition médicale, la politique publique dans ce domaine devrait *promouvoir* ces alternatives plutôt que des interventions médicales irréversibles.

Les guides les plus naturels pour aider les enfants à naviguer dans les questions relatives à la sexualité et au genre sont leurs parents. Les parents devraient être libres d'affirmer avec amour que le sexe biologique est inextricablement lié à la sexualité et à l'identité. Malheureusement, des lois comme la Loi M-218 de la Colombie-Britannique et l'interdiction de la thérapie de conversion en Nouvelle-Écosse ne respectent pas les parents. La plupart des parents aiment leurs enfants, ont une connaissance intime de leur personnalité unique, de leur histoire et de leurs besoins, et cherchent ce qui est le mieux pour eux. Les politiques publiques devraient respecter le rôle des parents, plutôt que de le fouler aux pieds.

34 Voir une multitude d'histoires de ce type dans Anderson, *When Harry Became Sally*, *supra* note 17.

35 L'âge de la minorité est défini différemment dans les différentes législatures provinciales, allant de 16 à 19 ans. Voir Nouvelle-Écosse, *Loi 16*, *supra* note 2; Ontario, *Loi 77*, *supra* note 2; Colombie-Britannique, *Loi M 218*, *supra* note 4.

36 Voir Sikkema, John, « [B.C.'s highest court says 14-year-old can continue hormone treatment, despite gaps in risk disclosure](#) » [La plus haute cour de Colombie-Britannique dit qu'un jeune de 14 ans peut continuer son traitement hormonal, malgré les lacunes dans la divulgation des risques], pour une discussion sur les omissions graves dans les formulaires de consentement médical pour les adolescents qui envisagent une transition.

7. Une vision normative de la sexualité, de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre

Les conversations sous-jacentes sur la sexualité, l'orientation sexuelle et l'identité de genre sont des questions normatives sur ce que signifie être humain. Derrière les récentes interdictions ou propositions trop larges d'interdire les thérapies de conversion, il y a le présupposé selon lequel notre sens interne du genre ou de la sexualité est plus important que la réalité objective de notre corps sexué. Certains prétendent que la « véritable » identité d'une personne en tant qu'homme ou femme (ou les deux ou aucun des deux) dépend de l'idée qu'elle se fait d'elle-même, et non de son corps. Avec tout le respect que je leur dois, cela repose sur une foi irrationnelle en un soi désincarné, mais sexué. Par ailleurs, les gens se demandent rarement ce que signifie, par exemple, pour un homme de « sentir » ou de « savoir » qu'il est une femme. Comment un homme pourrait-il savoir comment on peut se sentir femme? L'explication donnée à propos des jeunes enfants est souvent affreusement superficielle, comme le fait de noter qu'un garçon préfère (de manière stéréotypée) les jouets, les couleurs et les vêtements féminins.

ARPA Canada³⁷ rejette la priorité juridique et médicale accordée aux concepts culturels changeants d'identité sexuelle et de genre par rapport au sexe biologique inné. Les humains ont été créés binaires — hommes et femmes³⁸. Les rares troubles du développement sexuel ne changent pas cette réalité³⁹. Lorsque certaines personnes luttent pour relier leur perception de soi à leur biologie, la réponse n'est pas de négliger le corps ou de le modifier chimiquement ou chirurgicalement. Nous devrions plutôt aider ceux qui luttent contre la dysphorie de genre à être à l'aise avec leur corps. Cette approche minimise les dommages et respecte le corps en tant que partie intégrante de la personne humaine.

Les stéréotypes culturels ou les attentes liées au genre méritent peut-être d'être remis en question et modifiés. Toutefois, rejeter la réalité naturelle binaire homme-femme est une folie qui s'enracine dans un engagement idéologique en faveur de l'autonomie humaine. ARPA Canada estime que notre existence en tant que créatures masculines et féminines n'est pas dénuée de sens ni oppressive. Au contraire, nos corps ont une signification intrinsèque. ARPA rejette le dualisme corps-esprit⁴⁰. ARPA affirme l'intégrité du corps et de l'esprit de la personne humaine. Nous ne sommes pas des fantômes dans des machines. Nos corps ne sont pas des matières premières auxquelles nous pouvons imposer notre volonté. Nos corps font partie de la bonne création d'un Dieu d'amour, qui nous a faits homme et femme.

8. Recommandations

Sur la base de ce qui précède, ARPA Canada s'oppose aux interdictions récemment adoptées sur les thérapies de conversion au Canada, et à toute autre tentative de mise en œuvre de telles interdictions.

37 [*Association for Reformed Political Action*](#) [Association pour une action politique réformée].

38 Voir Genèse 1.26-31 pour un compte rendu de ce que signifie être humain.

39 Intersex Society of North America, « [*How Common Is Intersex?*](#) » [Quelle est la fréquence de l'intersexualité?], *supra* note 23.

40 N.D.T. : Pour une analyse plus détaillée, voir André Schutten, [*Les interdictions de thérapie de conversion sont-elles en fait des interdictions de conversion religieuse... habillées en travestis?*](#)

Si les interdictions de thérapies de conversion interdisent les formes nocives de thérapies de conversion, elles interdisent également les formes bénéfiques de conseils. Par conséquent, nous faisons les recommandations suivantes pour remédier aux problèmes inhérents à ces lois récemment adoptées ou proposées :

a. Recommandation n° 1

Respecter la liberté des individus de faire face à des sentiments ou à des pulsions sexuelles non désirés ou de résoudre la dysphorie de genre, sous réserve des recommandations 2 à 6.

b. Recommandation n° 2

Resserrer la définition de la thérapie de conversion dans les interdictions législatives pour n'inclure que les thérapies coercitives et aversives. La définition devrait exclure les conseils d'affirmation du corps.

c. Recommandation n° 3

Interdire les tentatives de modification des caractéristiques sexuelles secondaires des mineurs, y compris l'utilisation de bloqueurs de puberté, d'hormones sexuelles croisées et l'ablation ou la destruction d'organes sexuels ou de seins.

d. Recommandation n° 4

Veiller à ce que les droits et le rôle des parents soient respectés. Il ne devrait jamais être interdit aux parents d'aider leurs enfants à gérer des désirs non souhaités ou à comprendre leur identité biologique.

e. Recommandation n° 5

De même, les enfants et les adultes devraient avoir la liberté d'accéder à des conseillers professionnels et à des guides spirituels pour les aider en matière d'identité et de sexualité.

f. Recommandation n° 6

Comme condition préalable à l'accès à des traitements de changement de sexe aux adultes, exiger qu'un patient reçoive une évaluation psychologique complète par un tiers indépendant. Cette évaluation doit déterminer si des facteurs de comorbidité — tels que l'anxiété ou les abus sexuels passés — contribuent à la dysphorie de genre du patient. Ces facteurs de comorbidité doivent être abordés et résolus avant d'envisager une transition chimique ou chirurgicale.

9. Conclusion

La législation régissant la thérapie de conversion devrait restreindre les efforts coercitifs et aversifs visant à changer l'orientation et l'identité sexuelles *et* devrait interdire les efforts visant à changer le sexe biologique. De telles formes de thérapie de conversion sont néfastes et contraires à l'éthique. Le

« traitement de changement de sexe » présuppose que les identités subjectives l'emportent sur la réalité objective et ne tient pas compte du fait que le sexe est immuable. Les conseils consensuels qui encouragent les enfants, les adolescents et les adultes à accepter le fondement biologique du sexe et de la sexualité — à aimer le corps dans lequel ils sont⁴¹ — devraient être autorisés et encouragés pour les médecins, les conseillers professionnels ou les personnes en position de confiance et d'autorité. Menés de manière appropriée, ces conseils respectent l'autonomie du patient, limitent les préjudices potentiels et respectent la réalité et l'intégrité du sexe biologique.

Merci d'avoir lu ce rapport politique.

Nous savons que la défense de nos recommandations politiques demandera du courage, du dévouement et un travail acharné. À ARPA Canada, nous croyons fermement que faire une telle chose serait conforme à l'appel que Dieu vous a adressé d'occuper le poste d'autorité civile que vous avez (Romains 13), et de promouvoir le bien-être de nos voisins, conformément à la constitution et à l'histoire juridique du Canada. Nous vous sommes reconnaissants de votre service et nous nous souvenons de vous dans nos prières.

Soumis respectueusement,

Association pour l'action politique réformée (ARPA) Canada.

Traduit de *Conversion Therapy. Policy Report for Parliamentarians*, Fall 2019. [ARPA Canada](#).

www.ressourceschretiennes.com



2021. Traduit et utilisé avec permission. Cet article est sous licence Creative Commons. Paternité – Partage dans les mêmes conditions 4.0 International (CC BY-SA 4.0)

41 Pour une critique approfondie et compatissante de l'engagement profondément *religieux* de notre temps culturel sur les transitions de genre et les questions d'identité, voir Nancy Pearcey, *Love Thy Body : Answering Hard Questions about Life and Sexuality* [Love Thy Body: Répondre aux questions difficiles sur la vie et la sexualité] (Grand Rapids, MI: Baker Books, 2018).