



Department of Justice  
Canada

Ministère de la Justice  
Canada

# Comprendre les expériences de « thérapie de conversion » chez les personnes autochtones, noires, de couleur, immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées 2ELGBTQQIA+ : Une étude qualitative

Rédigé pour le ministère de la Justice du Canada par le Centre de recherche communautaire

Avril 2024

*Les opinions exprimées dans le présent document sont celles de l'auteure et ne représentent pas nécessairement celles du ministère de la Justice du Canada ou du gouvernement du Canada.*

L'information contenue dans cette publication ou ce produit peut être reproduite en totalité ou en partie et par n'importe quel moyen, pour des fins personnelles ou publiques non commerciales, sans frais ni autre autorisation, à moins d'indication contraire.

Nous vous demandons :

- de faire preuve de diligence raisonnable pour vous assurer de l'exactitude du matériel reproduit;
- d'indiquer à la fois le titre complet du matériel reproduit, ainsi que son auteur;
- d'indiquer que la reproduction est une copie d'un document officiel publié par le gouvernement du Canada et que ladite reproduction n'a pas été effectuée en collaboration avec le gouvernement du Canada ou avec son approbation.

La reproduction et la distribution à des fins commerciales sont interdites, sauf avec la permission écrite du ministère de la Justice Canada. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le ministère de la Justice Canada à l'adresse suivante : [www.justice.gc.ca](http://www.justice.gc.ca).

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de la Justice et procureur général du Canada, 2024

Comprendre les expériences de « thérapie de conversion » chez les personnes autochtones, noires, de couleur, immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées 2ELGBTQQIA+ : Une étude qualitative

J4-156/2024F-PDF

978-0-660-71047-1

## Table of Contents

<b>Sommaire</b> .....	4
Contexte et méthode.....	4
Principales constatations.....	4
Conclusions et recommandations.....	5
<b>Contexte</b> .....	7
<b>Méthodologie</b> .....	9
<b>Constatations</b> .....	12
Connaissance du projet de loi C-4 et de la « thérapie de conversion » .....	14
Contexte des expériences de « thérapie de conversion » vécues par les personnes participantes .....	16
Répercussions de la « thérapie de conversion » et réactions des personnes participantes .....	19
Sources de soutien.....	24
Besoins de soutien additionnel.....	27
Besoins de changements systémiques .....	31
<b>Analyse</b> .....	34
<b>Recommandations</b> .....	37
<b>Références</b> .....	39

# Sommaire

## Contexte et méthode

Le projet de loi C-4, *Loi modifiant le Code criminel (thérapie de conversion)*, est entré en vigueur le 7 janvier 2022 au Canada, ajoutant du même coup de nouvelles infractions au *Code criminel* qui empêchent quiconque : de faire suivre une « thérapie de conversion » à une autre personne, sans égard à l'âge de consentement (article 320.102); de faire passer à l'étranger un enfant résidant habituellement au Canada pour le soumettre à une « thérapie de conversion » (alinéa 273.3(1)c)); de promouvoir ou de publiciser la « thérapie de conversion » (article 320.103); et de bénéficier d'un avantage financier ou matériel obtenu de la prestation de « thérapies de conversion » (article 320.104). Le projet de loi a également modifié le *Code criminel* afin d'autoriser les tribunaux à ordonner que les publicités pour la « thérapie de conversion » soient éliminées ou supprimées. Le *Code criminel* définit la « thérapie de conversion » comme une pratique, un traitement ou un service qui vise à rendre une personne conforme aux standards hétéronormatifs ou cisnormatifs (article 320.101). On y précise également que cela n'inclut pas les interventions qui visent à aider une personne à explorer ou à développer son identité, à moins que ces interventions ne s'appuient sur la fausse prémisse que certaines orientations sexuelles, identités de genre ou expressions de genre sont à privilégier.

Bien que la criminalisation de la « thérapie de conversion » constitue une étape importante pour protéger les personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres et queers, les personnes en questionnement, les personnes intersexuées et asexuelles et les autres minorités sexuelles et minorités de genre (2ELGBTQQIA+) de la « thérapie de conversion », cette dernière persiste et continue de causer du tort aux personnes 2ELGBTQQIA+. De plus, le soutien aux survivant·e·s de « thérapie de conversion » fait défaut. Par ailleurs, les travaux précédents sur la « thérapie de conversion » n'ont pas mis l'accent sur les expériences des personnes 2ELGBTQQIA+ qui s'identifient également comme personnes autochtones, noires et de couleur (PANDC), personnes immigrantes, réfugiées ou nouvellement arrivées, ou personnes sans statut d'immigration. Pour mieux comprendre les expériences de « thérapie de conversion » de ces groupes de personnes 2ELGBTQQIA+ et leur offrir un meilleur soutien, le Centre de recherche communautaire (CRC) a mené 16 entretiens qualitatifs auprès de personnes 2ELGBTQQIA+ ayant survécu à une « thérapie de conversion » et qui s'identifient comme PANDC, personnes immigrantes, nouvellement arrivées et/ou réfugiées au Canada. Son objectif : découvrir la nature et la portée de leurs expériences et le genre de soutien que ces personnes désirent et obtiennent.

## Principales constatations

Quoique plusieurs personnes participantes connaissent l'existence du projet de loi C-4, la plupart ne le comprennent pas bien. De plus, bon nombre d'entre elles soulèvent la nécessité de repenser le terme « thérapie de conversion » et de reconnaître le vaste éventail de pratiques de conversion, dont les pratiques explicites et implicites, qui sont toutes deux préjudiciables. Les personnes participantes rapportent avoir vécu différentes formes de « thérapie de conversion » et/ou d'efforts de coercition visant à changer leur orientation sexuelle, identité de genre ou expression de genre (SOGIECE) dans différents contextes (médical, religieux, éducatif et familial, notamment), et fréquemment dans

plusieurs contextes. Toutes les formes de « thérapie de conversion », peu importe le contexte, ont des répercussions dévastatrices sur de nombreux aspects de la vie des personnes participantes : effets négatifs sur leur santé mentale et physique, déni constant de leur identité 2ELGBTQQIA+, perte de possibilités dans toutes les sphères de leur vie, perte de contacts et de relations interpersonnelles importantes et isolement, notamment.

La plupart des personnes interviewées n'ont pas eu beaucoup de soutien durant leur « thérapie de conversion », mais en ont obtenu par la suite. Les sources de soutien mentionnées incluent la famille, le ou la partenaire, les ami·e·s, les ressources en santé mentale, les organismes communautaires 2ELGBTQQIA+ et le soutien par des pairs 2ELGBTQQIA+. Le fait de recevoir le soutien des pairs a joué un rôle crucial dans le parcours de guérison de nombreux participants. Ils soulignent d'ailleurs la nécessité d'avoir des services de santé mentale accessibles et peu coûteux et du soutien tenant compte des traumatismes et des différences culturelles, afin de répondre pleinement aux besoins liés à l'intersectionnalité sexuelle, de genre, ethnique, religieuse, ainsi qu'aux autres identités et expériences. Par ailleurs, plusieurs personnes participantes ont exprimé le besoin d'obtenir des services anonymes afin de protéger leur vie privée et leur sécurité. De plus, il est important de mener des activités d'information et d'éducation tenant compte des différences culturelles pour faire connaître les services de soutien offerts, sensibiliser les gens aux « thérapies de conversion » et les informer du projet de loi C-4. Les personnes participantes insistent enfin sur la nécessité d'apporter des changements systémiques, comme l'amélioration des réseaux de la santé et des processus concernant les personnes immigrantes et réfugiées, la clarification et la mise au point du projet de loi C-4, et l'élaboration des lois et des politiques au-delà du projet de loi C-4, pour protéger les personnes.

## Conclusions et recommandations

Les PANDC, les personnes immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées 2ELGBTQQIA+ qui ont survécu à une « thérapie de conversion » doivent surmonter des obstacles supplémentaires incomparables en raison de l'oppression intersectionnelle qu'elles vivent en raison de leur race, de leur ethnicité, de leur statut d'immigration, de leur langue, de leur religion et d'autres identités et expériences. Nos constatations indiquent que le soutien offert aux personnes 2ELGBTQQIA+ de ces groupes qui ont survécu à des pratiques de conversion pourrait être amélioré en :

- 1) Cessant d'utiliser le terme « thérapie de conversion » pour y privilégier les termes pratiques de conversion ou efforts de coercition visant à changer l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou l'expression de genre (SOGIECE) afin de refléter une définition plus large qui englobe un vaste éventail de pratiques de conversion.
- 2) Menant des campagnes d'éducation pour mieux faire connaître le projet de loi C-4, l'éventail des pratiques de conversion et les conséquences de ces pratiques. Ces campagnes doivent être conçues pour des publics multiples, en collaboration avec des personnes survivantes, des communautés ethnoraciales, des immigrés, des nouveaux arrivés et des réfugiés.
- 3) Adoptant, lors de la mise en œuvre du projet de loi C-4, des approches éducatives et réparatrices guidées par des PANDC, des personnes immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées 2ELGBTQQIA+ survivantes.

- 4) Améliorant les connaissances relatives aux pratiques de conversion et à leurs conséquences au sein des services d'immigration, des organismes fédéraux, provinciaux et territoriaux et des services d'établissement communautaires. Ces connaissances doivent s'accompagner d'une amélioration des services tenant compte des traumatismes.
- 5) Étendant les services de santé mentale aux personnes réfugiées 2ELGBTQQIA+ qui reçoivent des soins du Programme fédéral de santé intérimaire<sup>1</sup> afin d'y inclure des services de santé mentale accessibles, durables et tenant compte des traumatismes.
- 6) Éliminant la période d'attente de trois mois de la couverture d'assurance maladie qui existe toujours dans certaines provinces et certains territoires, de sorte que les personnes nouvellement arrivées puissent obtenir des soins de santé dès leur arrivée au Canada, ce qui est impératif pour les personnes ayant survécu à une « thérapie de conversion ».
- 7) Étendant et bonifiant l'offre de services communautaires en présentiel et en ligne accessibles, tenant compte des traumatismes et qui soient culturellement et linguistiquement appropriés, destinés aux PANDC , aux personnes immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées 2ELGBTQQIA+. Il sera tout particulièrement important d'y inclure le soutien par les pairs et le soutien dirigé par les pairs. De plus, cet élargissement et cette bonification des services devront être soutenus par des investissements publics.
- 8) Investissant dans des services d'aide au logement pour les personnes 2ELGBTQQIA+, avec des critères d'admissibilité inclusifs pour les communautés 2ELGBTQQIA+ qui rencontrent des obstacles systémiques supplémentaires, comme les personnes immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées, les personnes ayant un statut d'étudiant étranger et celles sans statut d'immigration.
- 9) Faisant en sorte que les décideurs, les leaders communautaires et les organismes communautaires priorisent le soutien aux communautés 2ELGBTQQIA+ et la défense de leurs droits, y compris en prévenant et en interdisant les « thérapies de conversion », en garantissant des espaces sécuritaires aux personnes 2ELGBTQQIA+, notamment dans les écoles, en améliorant les services de façon à réduire les obstacles, à faciliter l'accès à de l'éducation sur la sexualité et le genre, à offrir des recours aux comportements haineux en ligne et en personne, etc.

---

<sup>1</sup> Pour de plus amples renseignements, voir Programme fédéral de santé intérimaire

## Contexte

Le projet de loi C-4, *Loi modifiant le Code criminel (thérapie de conversion)* (« projet de loi »), déposé à la Chambre des communes le 29 novembre 2021, est entré en vigueur le 7 janvier 2022. Le projet de loi C-4 ajoute de nouvelles infractions au *Code criminel* qui empêchent quiconque : de faire suivre une « thérapie de conversion » à une personne, sans égard à l'âge de consentement (article 320.102); de faire passer à l'étranger un enfant résidant habituellement au Canada pour le soumettre à une « thérapie de conversion » (alinéa 273.3(1)c)); de promouvoir ou de publiciser ladite thérapie (article 320.103); et de bénéficier d'un avantage financier ou matériel obtenu de la prestation de « thérapies de conversion » (article 320.104). Le projet de loi a également modifié le *Code criminel* afin d'autoriser les tribunaux à ordonner que les publicités pour la « thérapie de conversion » soient éliminées ou supprimées. Le *Code criminel* définit cette thérapie comme une pratique, un traitement ou un service qui vise à rendre une personne conforme aux standards hétéronormatifs ou cisnormatifs (article 320.101).

On y précise également que cela n'inclut pas les interventions qui visent à aider une personne à explorer ou à développer son identité, à moins que ces interventions s'appuient sur la fausse prémisse que certaines orientations sexuelles, identités de genre ou expressions de genre sont préférables à d'autres. Cet important changement de politique est le résultat des nombreuses années de chaude lutte des communautés bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers, en questionnement, intersexuées et asexuelles, et les communautés d'autres minorités sexuelles et minorités de genre (2ELGBTQQIA+) pour criminaliser ces pratiques préjudiciables et largement discréditées [2-4]. Par la suite, les membres de la communauté et les universitaires ont souligné l'importance de l'adoption du projet de loi dans la protection de la santé et du bien-être des personnes 2ELGBTQQIA+ au Canada [5-6].

Dans le présent rapport, le terme « **thérapie de conversion** » fait référence à un vaste éventail de pratiques qui mobilisent des efforts organisés et soutenus pour inciter quelqu'un à nier, réprimer ou changer son orientation sexuelle, son identité de genre ou son expression de genre pour hétérosexuelle ou cisgenre. Étant donné que la « thérapie de conversion » n'est pas une thérapie médicale réelle, mais bien une pratique préjudiciable et une infraction criminelle, nous mettons toujours cette expression entre guillemets dans le texte. Ces pratiques impliquent habituellement une institution, se déroulent très fréquemment en contexte religieux, confessionnel ou médical et peuvent faire l'objet de campagnes publicitaires [7]. La « thérapie de conversion » prend racine dans la pathologisation des identités 2ELGBTQQIA+. De nos jours, la « thérapie de conversion » est discréditée et jugée inefficace, inappropriée et dangereuse. Il en résulte qu'elle a perdu le soutien des institutions de santé traditionnelles.

Le terme « **efforts de coercition visant à changer l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou l'expression de genre (SOGIECE)** » fait pour sa part référence à un éventail encore plus vaste d'efforts, y compris les plus subtils, pour changer, réprimer ou décourager certaines orientations sexuelles ou identités de genre. Les SOGIECE incluent des pratiques moins organisées, soutenues et définies, qui ne sont pas toujours menées dans le cadre d'une institution; par conséquent, ils n'entrent pas systématiquement dans la catégorie « thérapie de conversion ». Des parents ou des enseignants, par exemple, peuvent dire aux enfants que les garçons ne sont pas censés porter de jupes, ce qui pousse ces derniers à éviter d'afficher des expressions de genre socialement associées à la féminité.

Par ailleurs, le grand nombre de manifestations et de politiques éducatives anti-2ELGBTQQIA+ au Canada peut rendre le développement, l'expression et l'affirmation de l'orientation sexuelle ou de l'identité ou de l'expression de genre plus difficiles pour les personnes 2ELGBTQQIA+. Ces exemples de SOGIECE ne sont pas couverts par le projet de loi C-4, même s'ils sont préjudiciables pour les personnes 2ELGBTQQIA+. De plus, la ligne de démarcation entre une « thérapie de conversion » et des SOGIECE n'est pas toujours claire, des SOGIECE pouvant graduellement progresser vers une « thérapie de conversion ». Si le projet de loi C-4 peut contribuer à protéger les personnes 2ELGBTQQIA+ des pratiques explicitement reconnues comme des « thérapies de conversion », des mécanismes plus efficaces, y compris du soutien éducatif et juridique, devront être mis en place pour prévenir toutes les formes de « thérapie de conversion » et de SOGIECE. En outre, les conséquences de la « thérapie de conversion » doivent être mieux comprises, d'autant que les questions relatives au soutien des personnes survivantes dans le cadre de cette nouvelle loi demeurent toujours sans réponse.

Les recherches précédentes sur la « thérapie de conversion » au Canada démontrent que peu avant l'adoption du projet de loi C-4, ces pratiques étaient répandues et dommageables pour la santé et le bien-être des personnes 2ELGBTQQIA+. Par exemple, les résultats de l'enquête Sexe au présent 2019 du Centre de recherche communautaire (CRC) révèlent que près de 10 % des répondants GBT2Q (gais, bisexuels, trans, bispirituels et queers) ont déclaré avoir déjà été confrontés à ces pratiques, et que 21 % ont indiqué qu'eux-mêmes ou une personne ayant autorité sur eux avaient essayé de changer leur orientation sexuelle ou leur identité de genre [7]. D'après les résultats de l'étude Trans PULSE, la prévalence récente des « thérapies de conversion » chez les personnes trans et non binaires s'élève à 11 % [8]. Toutefois, ce pourcentage pourrait être sous-estimé en raison de la définition étroite de « thérapie » utilisée dans cette étude.

Les données canadiennes sur la prévalence de la « thérapie de conversion » chez les femmes queers et trans étant aussi très rares, il conviendrait de remédier à cette lacune. Malgré tout, les données actuelles démontrent une distribution inégale des « thérapies de conversion » dans les communautés 2ELGBTQQIA+, avec une prévalence plus élevée chez les jeunes, les personnes trans et non binaires, les personnes immigrantes, les minorités raciales et ethniques, et les personnes au statut socioéconomique inférieur [7-9]. Les « thérapies de conversion » sont associées à des résultats négatifs sur le plan de la santé psychosociale, notamment à des taux plus élevés de solitude, de recours à des services de santé mentale, d'anxiété et de dépression [7; 9; 10-12]. La suicidalité est également une conséquence courante, comme le révèle une étude qui indique que le tiers de ses participants GBT2Q ayant suivi une « thérapie de conversion » ont tenté de se suicider [9].

D'autres recherches soulignent également des lacunes majeures dans le soutien offert, ainsi que la nécessité d'offrir des services accessibles et peu coûteux, y compris des services en santé mentale tenant compte des traumatismes et axés sur l'affirmation [7; 9; 11; 13]. Il est essentiel d'améliorer les connaissances des prestataires de soins de santé sur les personnes 2ELGBTQQIA+ et les conséquences préjudiciables des « thérapies de conversion » pour combler ces lacunes [13; 14]. Les obstacles à l'accès au soutien persistent, dont le sentiment de honte, l'homophobie intériorisée, la transphobie intériorisée et le coût des services offerts [13]. Les principaux facilitateurs du rétablissement et de la guérison comprennent l'établissement de relations sociales propices à l'affirmation, notamment avec d'autres personnes et organismes 2ELGBTQQIA+, et la présence de lieux pour vivre ses émotions et surmonter ses traumatismes [13; 24].



Par ailleurs, des études antérieures insistent sur la nécessité d'explorer davantage l'intersectionnalité de l'identité ethnoraciale et du statut d'immigration avec les « thérapies de conversion » [13], tout particulièrement en raison de la surreprésentation des PANDC et des personnes immigrantes dans les estimations relatives aux « thérapies de conversion » [7]. Or, ces expériences n'ont pas fait l'objet de recherches qualitatives approfondies au Canada. Pour combler cette lacune, le présent rapport se veut une analyse qualitative de l'expérience vécue par les personnes 2ELGBTQQIA+ ayant survécu à une « thérapie de conversion » et qui s'identifient comme PANDC, personnes immigrantes, nouvellement arrivées, réfugiées ou sans statut d'immigration au Canada, y compris la nature et les conséquences de leurs expériences et les types de soutien (p. ex., programmes, politiques ou ressources) auxquels les survivants ont eu accès et qu'ils souhaitent obtenir.

## Méthodologie

Notre travail s'inscrit dans la lignée des méthodes de recherche communautaire et tenant compte des traumatismes. La recherche communautaire implique les membres de la communauté à toutes les étapes – de la formulation des questions de recherche à la communication des résultats – pour qu'elle soit ancrée dans leurs expériences vécues et qu'elle profite et autonomise d'abord et avant tout ces communautés [15; 16]. Notre équipe comprend des membres des communautés 2ELGBTQQIA+, PANDC et immigrantes afin de garantir une place centrale à leurs expériences vécues dans nos travaux, notamment en formant des chercheurs communautaires ayant une expérience vécue pertinente pour codiriger toutes les activités du projet (p. ex., la conduite d'entretiens et l'analyse des données d'entretien).

Dans le Projet de soutiens à l'intention des survivant·e·s des SOGIECE/de la TC : Résultats d'un sondage pancanadien, de groupes de discussion et d'entrevues avec des centaines de survivant·e·s, 2021-22, le CRC souligne que les torts associés à la « thérapie de conversion » et aux SOGIECE sont « traumatiques et profondément intériorisés, et la reconnaissance des préjudices subis constitue une partie fondamentale du processus de rétablissement » [13]. Conscients du caractère traumatique de la « thérapie de conversion », nous avons adopté une approche tenant compte des traumatismes, puisque sans une telle approche, notre recherche pourrait alimenter les préjudices, comme le soulignent Alessi et Kahn :

« Sans une bonne compréhension des effets des traumatismes sur les comportements humains et les interactions sociales, les spécialistes de la recherche qualitative pourraient, par inadvertance, traumatiser à nouveau les participant·e·s ou utiliser inadéquatement leur pouvoir durant la recherche. Par ailleurs, les spécialistes pourraient craindre de provoquer de la détresse psychologique chez les participant·e·s et, par conséquent, ne pas oser poser des questions délicates, certes, mais importantes. Or, cela pourrait entraîner la collecte de données superficielles, incomplètes ou peu nuancées sur une expérience, un phénomène ou un processus. En outre, si les spécialistes n'ont pas la préparation nécessaire pour discuter avec des personnes ayant subi un traumatisme, les participant·e·s pourraient perdre la possibilité de raconter toute leur histoire et, par conséquent, se sentir réduit·e·s au silence et même ressentir de la honte. » [TRADUCTION] [19, p. 122]

Adopter une approche tenant compte des traumatismes dans le cadre de cette étude nécessite d'abord de reconnaître que les traumatismes liés aux « thérapies de conversion » risquent peu d'être les seules expériences traumatiques vécues par les personnes participantes. Étant donné les groupes visés par notre étude, l'équipe reconnaît que les traumatismes historiques et intergénérationnels, les traumatismes insidieux<sup>2</sup>, les traumatismes complexes et les autres formes de traumatismes affectent différemment les communautés de PANDC, de personnes immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées. Nous nous sommes préparés à l'utilisation d'une approche tenant compte des traumatismes en instaurant un dialogue participatif sur les conséquences des traumatismes sur notre étude avec une équipe de chercheurs et chercheuses communautaires sélectionnés pour leurs expériences vécues similaires à celles des personnes interviewées.

Le processus de recrutement était axé sur la création d'un espace sécuritaire pour les personnes participantes en leur donnant la possibilité d'utiliser un pseudonyme, en leur permettant de choisir le chercheur ou la chercheuse communautaire pour les entretiens, en leur offrant des ressources (y compris des techniques d'ancrage avant et pendant l'entretien), en leur garantissant un processus de consentement efficace leur donnant la possibilité de mettre fin à leur participation en tout temps pendant et après l'entretien (avant l'analyse), et en assurant un suivi après l'entretien (avec l'option de rencontrer une personne ayant survécu à une « thérapie de conversion » pour obtenir du soutien). Les chercheurs et chercheuses communautaires avaient été préparés pour répondre aux besoins des personnes participantes durant les entretiens, notamment en faisant une pause ou en sautant des questions, au besoin. Les chercheurs et chercheuses communautaires avaient aussi droit à des séances-bilans hebdomadaires, conscients des risques de traumatismes indirects.

L'étude a commencé par des consultations auprès de membres de la communauté et d'organismes qui servent les personnes 2ELGBTQQIA+ qui s'identifient comme PANDC et/ou comme personnes immigrantes, réfugiées ou nouvellement arrivées partout au Canada afin de bonifier notre guide d'entretien, notre processus de recrutement et notre méthodologie. Nous avons notamment consulté un comité consultatif de projet composé : de personnes ayant survécu à une « thérapie de conversion »; de représentant·e·s d'organismes clés de communautés 2ELGBTQQIA+, immigrantes, réfugiées et de personnes nouvellement arrivées; de membres de groupes et d'organismes confessionnaux soutenant l'affirmation de genre; de spécialistes en santé mentale en lien avec l'affirmation de l'identité 2ELGBTQQIA+; des spécialistes du droit; et des universitaires avec de l'expertise dans ce domaine. Étant donné que les expériences de « thérapie de conversion » des PANDC et des personnes immigrantes 2ELGBTQQIA+ ont été systématiquement négligées par le passé, ces conversations préliminaires ont été cruciales pour le choix des questions à poser, du type de soutien à offrir et des méthodes appropriées pour atteindre les communautés d'intérêt.

Durant les consultations avec des organismes communautaires qui soutiennent les PANDC et les personnes immigrantes 2ELGBTQQIA+, nous avons appris des choses essentielles qui nous ont aidés à mieux circonscrire notre recherche sur les « thérapies de conversion » au sein des communautés de PANDC et de personnes immigrantes 2ELGBTQQIA+, à savoir :

---

<sup>2</sup> « Les traumatismes insidieux font référence aux incidents quotidiens de marginalisation, d'objectivation, de déshumanisation, d'intimidation, etc. vécus par les membres de groupes ciblés par le racisme, l'hétérosexisme, l'âgisme, le validisme, le sexisme et d'autres formes d'oppression, ainsi que par les groupes touchés par la pauvreté. » Voir [www.vawnet.org/sc/definitions](http://www.vawnet.org/sc/definitions)

- 1) le terme français « thérapie de conversion » n'est pas couramment utilisé et ne se traduit pas toujours aisément dans d'autres langues;
- 2) pour bien des personnes 2ELGBTQQIA+ immigrantes, nouvellement arrivées ou réfugiées qui ont quitté leur pays d'origine pour fuir la persécution en raison de leur sexualité ou de leur identité de genre, le fait que des « thérapies de conversion » aient lieu au Canada est surprenant et déstabilisant;
- 3) les ressources propres aux PANDC et aux personnes immigrantes 2ELGBTQQIA+ qui ont suivi une « thérapie de conversion » sont limitées (voire inexistantes), ce qui signifie que les organismes communautaires ne peuvent ni les orienter vers des services, ni leur trouver de l'aide, ni leur proposer des ressources;
- 4) les personnes 2ELGBTQQIA+ qui ont un statut d'étudiant étranger ou un statut de réfugié ou qui sont sans statut d'immigration rencontrent des difficultés particulières, y compris une dépendance financière aux personnes qui cherchent à les faire changer, la peur d'être dénoncées, et un accès limité aux ressources en santé mentale comme le counseling.

Notre étude a été approuvée par le Human Research Ethics Boards de l'Université Simon Fraser et de l'Université de Victoria (protocole #H22-03543). Le recrutement a été fait par le biais des médias sociaux et d'une campagne de publicité publiée par le CRC et d'autres organismes communautaires 2ELGBTQQIA+. Les personnes qui cliquaient sur les publicités étaient orientées vers une page du site Web du CRC qui contenait de l'information additionnelle sur l'étude, notamment sur l'équipe, les questions de recherche, les risques et les avantages, et les sources de financement de la recherche. Les personnes étaient ensuite orientées vers une page de recrutement en ligne, Qualtrics, afin d'évaluer leur admissibilité et de prioriser les participants en vue des entretiens.

Pour être admissibles, les personnes intéressées devaient : s'identifier comme personne bispirituelle, lesbienne, gaie, bisexuelle, trans, queer, en questionnement, intersexuée, asexuelle, ou une autre identité de genre ou orientation sexuelle de la diversité (c.-à-d. s'identifier comme personne 2ELGBTQQIA+); être une PANDC et/ou une personne immigrante, nouvellement arrivée ou réfugiée; vivre au Canada; avoir vécu une « thérapie de conversion » et/ou des SOGIECE (comme définis précédemment); avoir 16 ans et plus; et être en mesure de mener un entretien en français, en anglais ou en espagnol. Toutes les personnes ayant rempli le formulaire en ligne ont reçu une liste de ressources en santé mentale, peu importe leur admissibilité à l'étude ou leur sélection en vue d'un entretien.

Les personnes participantes ont été sélectionnées de façon à refléter la diversité des caractéristiques sociodémographiques et à couvrir un éventail d'expériences de « thérapie de conversion » (c.-à-d. un échantillonnage raisonné). Bien que toutes les personnes participantes aient vécu ce qui est généralement reconnu comme une « thérapie de conversion » à proprement parler, nous les avons encouragées à partager leurs expériences au-delà de la « thérapie de conversion » formelle, y compris en matière de SOGIECE, puisque ces pratiques sont tout aussi préjudiciables. Elles ont reçu de l'information sur l'étude et une brève description des membres de l'équipe chargée des entretiens, et ont été informées qu'elles pourraient choisir avec qui elles souhaitaient faire l'entretien. Elles pouvaient aussi être accompagnées d'une personne de soutien de leur choix durant leur entretien, si elles le

désiraient. Les personnes de soutien devaient signer une entente de confidentialité afin de garantir que l'information partagée lors de l'entretien ne soit pas divulguée en dehors du contexte de l'entretien.

Les entretiens ont eu lieu au téléphone ou par Zoom, et ont été menés par les chercheurs et chercheuses communautaires entre les mois de février et août 2023. Les participants ont reçu le formulaire de consentement avant l'entretien, puis la personne chargée de mener l'entretien l'a lu à haute voix afin que la personne interviewée donne son consentement verbal. Les entretiens étaient semi-structurés [17] et visaient à explorer les expériences de « thérapie de conversion » des personnes interviewées et les domaines potentiels de soutien en termes de programmes, de politiques ou de ressources. Les entretiens ont duré entre 27 et 125 minutes. Les participants ont reçu une rétribution de 100 \$CA pour le temps consacré à l'étude.

Les entretiens ont été enregistrés et transcrits textuellement. Tous les identifiants (p. ex., noms, dates, lieux et détails de l'expérience de la « thérapie de conversion ») ont été retirés des transcriptions avant l'analyse des données. Les personnes interviewées ont ensuite eu la possibilité de lire la transcription de leur entretien. Les données de l'étude ont été sauvegardées sur les serveurs sécurisés et chiffrés de l'Université de Victoria. Les transcriptions ont fait l'objet d'une analyse thématique combinant des codages inductifs et déductifs, en cherchant d'abord à comprendre les thèmes dominants des lieux de « thérapies de conversion » et les formes de soutien souhaitées [18]. L'analyse a été effectuée par les chercheurs et chercheuses communautaires. L'équipe de recherche a d'abord procédé au codage ouvert de quatre transcriptions pour discuter des thèmes émergents. Après consensus, l'équipe a produit un livre de codes composé de 10 grands thèmes et 70 sous-thèmes, qui furent ensuite appliqués à toutes les autres transcriptions. Le codage a été effectué à l'aide de Microsoft Word. Enfin, l'équipe s'est réunie pour discuter des constatations.

## Constatations

Au total, nous nous sommes entretenus avec 16 personnes à propos de leur expérience de la « thérapie de conversion ». Cependant, comme l'une de ces personnes s'est retirée en cours de route, les données de son entretien n'ont pas été incluses dans l'analyse (n = 15). Le groupe est diversifié en matière d'identité de genre, d'orientation sexuelle, de race et d'ethnicité, et de statut d'immigration, la majorité des personnes interrogées étant nées à l'extérieur du Canada (voir le tableau 1). En matière d'identité de genre, sept personnes s'identifient comme hommes, six comme personnes non binaires, trois comme femmes, une comme personne au genre fluide et une comme personne bispirituelle. Près de la moitié (n = 7) affirment également avoir une expérience vécue en tant que personne trans, avoir fait une transition de genre par le passé ou s'identifier comme personne trans. En matière d'orientation sexuelle, six personnes s'identifient comme gaies, trois comme bisexuelles, trois comme queers, deux comme lesbiennes, deux comme bispirituelles et une comme pansexuelle. En matière de race et d'ethnicité, cinq personnes s'identifient comme noires, trois comme originaires d'Asie de l'Est ou du Sud-Est, trois comme autochtones, trois comme blanches, deux comme originaires des Caraïbes, deux comme originaires du Moyen-Orient, une comme originaire d'Amérique latine et une comme originaire d'Asie du Sud. Puisque nous reconnaissons que chaque individu a des expériences et des identités multiples, la somme de ces nombres pourrait dépasser 15.

**Tableau 1 : Données démographiques des personnes participantes (n = 15)**

<b>Identité de genre</b>	<b>n</b>
Personne au genre fluide	1
Homme	7
Personne non binaire	6
Personne bispirituelle	1
Femme	3
<b>Race ou identité ethnique</b>	<b>n</b>
Personne noire	5
Personne originaire des Caraïbes	2
Personne originaire d'Asie de l'Est ou du Sud-Est	3
Personne originaire d'Amérique latine	1
Personne autochtone	3
Personne originaire du Moyen-Orient	2
Personne originaire d'Asie du Sud	1
Personne blanche	3
« Autre »	1
<b>Lieu de naissance</b>	<b>n</b>
Canada	6
À l'extérieur du Canada	9

<b>Orientation sexuelle</b>	<b>n</b>
Personne bisexuelle	3
Personne gaie	6
Personne lesbienne	2
Personne pansexuelle	1
Personne queer	3
Personne bispirituelle	2
<b>Province de résidence</b>	<b>n</b>
Alberta	1
Colombie-Britannique	4
Ontario	9
<b>Âge</b>	<b>n</b>
Moins de 20 ans	1
21 à 30 ans	7
31 à 40 ans	5
41 à 50 ans	1
50 ans et plus	1
<p>Remarque : La somme de certaines caractéristiques démographiques dépasse 15, puisque les personnes participantes pouvaient sélectionner plus d'une réponse. La caractéristique démographique « Province de résidence » ne contient que 14 réponses, car l'une des personnes interrogées a choisi de ne pas divulguer son lieu de résidence.</p>	

Plusieurs grandes constatations ressortent de nos entretiens et sont discutées plus loin dans le rapport, à savoir :

- 1) la connaissance du projet de loi C-4 et de la « thérapie de conversion »;
- 2) le contexte des expériences de « thérapie de conversion » vécues par les personnes participantes;
- 3) les répercussions de la « thérapie de conversion » et les réactions des personnes participantes;
- 4) le soutien offert et les besoins de soutien additionnel, y compris les changements systémiques connexes.

## **Connaissance du projet de loi C-4 et de la « thérapie de conversion »**

Nous avons demandé aux personnes participantes de nous parler de leur connaissance du projet de loi C-4 et de la « thérapie de conversion » de façon générale. Bien que plusieurs aient entendu parler du projet de loi C-4, surtout dans les médias traditionnels et les médias sociaux, la majorité n'en ont pas une bonne compréhension. Les personnes interviewées répondent que de nombreuses personnes 2ELGBTQQA+ connaissent le projet de loi et en parlent, mais que les discussions se font généralement sur les médias sociaux et qu'elles sont superficielles. Certaines ajoutent que plusieurs personnes 2ELGBTQQA+, ainsi que le grand public, ne connaissent pas le projet de loi. Une personne mentionne que si certains membres du personnel des organismes 2ELGBTQQA+ connaissent le projet de loi, il demeure peu connu au sein de la communauté.

« Concernant les membres de la communauté, je crois que les gens sont peu au courant, même si je dirige des groupes de soutien pour les personnes nouvellement arrivées et les personnes ayant récemment reçu un diagnostic [de VIH]. [...] La “thérapie de conversion” revient souvent, mais les gens parlent d’expériences vécues dans leur pays d’origine plutôt que d’expériences vécues au Canada comme tel. »

Dans son témoignage, cette personne fait allusion à ses incertitudes quant à l’application du projet de loi C-4 aux expériences de la « thérapie de conversion » vécues par des membres de la communauté à l’extérieur du Canada. Certaines personnes participantes, en particulier celles ayant immigré au Canada, avouent avoir été surprises d’apprendre que la « thérapie de conversion » n’était pas déjà illégale au Canada, ce qui leur a causé de la détresse.

« Certaines personnes étaient surprises. Elles se demandaient pourquoi c’était légal au départ. Puis, je me suis rappelé que certaines personnes considèrent que ça empiète sur leur droit de parler de liberté religieuse, ou ce genre de choses. Ça a été dur pour moi d’entendre ça. [...] J’ai commencé à ressentir beaucoup de nervosité et j’avais le sentiment d’être en danger. Il y a des fois où je crois bien avoir fait une crise de panique, juste parce que j’entendais les gens en parler ou parler du projet de loi. »

Une autre personne souligne l’importance du projet de loi, mais reconnaît aussi ses lacunes.

« Ça me soulage que le Canada fasse des pas importants, de grandes avancées pour l’interdire [la “thérapie de conversion”] et que des lois soient mises en place pour ça, mais il faut en faire plus pour pouvoir aider toutes les communautés. Parce qu’il n’y a pas que des personnes

blanches dans la communauté LGBT, [...] il y a des personnes immigrées, des PANDC, des personnes de toutes les origines. »

Dans son témoignage, cette personne souligne que les recherches sur la « thérapie de conversion » se concentrent sur les personnes survivantes blanches et la nécessité de prendre en compte l'expérience vécue des PANDC et des personnes immigrantes survivantes de la communauté 2ELGBTQQIA, tel que mentionné précédemment.

De plus, plusieurs personnes interviewées avouent leur connaissance limitée des « thérapies de conversion », surtout celles qui se produisent dans les communautés de PANDC, de personnes immigrantes, de personnes nouvellement arrivées et de personnes réfugiées 2ELGBTQQIA+. Certaines soulignent à ce titre les obstacles linguistiques et culturels. L'une d'elles, dont la langue maternelle n'est pas l'anglais, explique qu'elle ne connaît pas de mot pour traduire le terme « thérapie de conversion » dans sa langue maternelle.

« Je ne me souviens pas d'un terme que j'aurais utilisé, ou que les gens du Moyen-Orient utilisent [...] Parce que personne n'en parle, donc ça n'existe pas. »

Les personnes interviewées ont indiqué avoir appris l'existence de la « thérapie de conversion » par l'intermédiaire des médias occidentaux, tout en insistant sur le fait que les témoignages lus ou entendus semblaient se concentrer sur des survivants majoritairement blancs et sur une catégorie restreinte de « thérapies de conversion » (les camps de conversion, par exemple). De nombreuses personnes participantes sont également d'avis que le terme « thérapie de conversion » est désuet et que la terminologie complique le témoignage de leur expérience personnelle, car celle-ci ne concorde pas vraiment avec les définitions restreintes. Comme le souligne l'une d'entre elles :

« J'ai toujours eu l'impression, quand les gens parlent de "thérapie de conversion", que c'est plus, disons, clinique. »

De plus, certaines personnes interviewées croient que les « thérapies de conversion » se situent sur un continuum de pratiques préjudiciables, ce qui brouille davantage leur perception de leur propre expérience. L'une d'elles compare son expérience de la « thérapie de conversion » à celle d'une personne de son pays d'origine avec qui elle entretient un lien d'amitié :

« Cette personne s'est fait administrer beaucoup de sédatifs, elle a été droguée contre sa volonté et a subi des abus sexuels. Je considère que j'ai de la chance, je pense, d'avoir juste vécu [ce que j'ai vécu]. »

Dans le même ordre d'idées, une personne bisexuelle mentionne que les témoignages liés à la « thérapie de conversion » sont centrés sur les hommes gais, ce qui, pour elle, a nui à sa compréhension de son expérience en tant que personne bisexuelle. Le manque de représentativité et de diversité des témoignages des « thérapies de conversion » peut faire en sorte que des personnes à l'intersection de plusieurs identités marginalisées ne s'y reconnaissent pas. En même temps, plusieurs personnes participantes admettent que ces expériences sont répandues dans certaines communautés de PANDC, de personnes immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées 2ELGBTQQIA+, même si elles ne sont pas explicitement identifiées ou perçues comme des « thérapies de conversion ». Comme le souligne l'une d'entre elles :

« Plutôt que de dire “thérapie de conversion”, je pense qu’il faut faire en sorte que ces personnes comprennent ce que cela veut dire. On peut dire “traumatisme”, ou quelque chose du genre. »

## Contexte des expériences de « thérapie de conversion » vécues par les personnes participantes

Au sein du groupe, 11 personnes (73 %) ont suivi une « thérapie de conversion » au Canada, et neuf personnes (60 %) l’ont suivie à l’extérieur du Canada, dont quatre qui ont fait l’expérience de ces pratiques au Canada et à l’étranger. Les personnes interviewées rapportent avoir vécu différentes formes de « thérapie de conversion », et ce, en contexte médical, religieux, éducatif (écoles tant religieuses que non religieuses) et familial (tableau 2). Leurs témoignages démontrent comment ces contextes se chevauchent, les participants faisant souvent l’expérience des « thérapies de conversion » dans des contextes multiples. Dans le cas des personnes ayant vécu une expérience d’immigration, ces expériences ont eu lieu dans leur pays d’origine et au Canada. De plus, la plupart des personnes interviewées ont été introduites aux « thérapies de conversion » avant l’âge de 18 ans, dont l’une avant l’âge de 10 ans. Certaines personnes ont continué à suivre une telle thérapie pendant de nombreuses années, jusqu’à l’âge adulte. Comme le souligne l’une d’entre elles :

« S’il y a une chose que je veux que tout le monde sache, c’est que la plupart des “thérapies de conversion” ont lieu avec des enfants de moins de 18 ans qui ne peuvent probablement pas prendre leurs propres décisions. »

Les jeunes sont donc particulièrement vulnérables aux « thérapies de conversion ». Par ailleurs, comme ces pratiques ont rarement lieu isolément, beaucoup de personnes continuent d’y être exposés à plusieurs reprises durant leur vie.

**Tableau 2 : Contexte des « thérapies de conversion » vécues par les personnes participantes, n=15**

Contexte	n
Éducatif	7
Familial	10
Médical	7
Religieux	14

\*Le nombre est supérieur à 15, car plusieurs personnes ont vécu des pratiques dans plus d’un contexte.



## Contexte religieux

L'ensemble du groupe, à l'exception d'une personne, a suivi une « thérapie de conversion » en contexte religieux ou confessionnel, et ce, dans différentes religions et confessions. Les « thérapies de conversion » dans ces contextes impliquent souvent une forme de « counseling », où une personne 2ELGBTQQIA+ discute de son orientation sexuelle ou de son identité de genre avec un ou une « thérapeute » ou leader religieux en vue de réprimer ou de nier son identité. Ces discussions se déroulent de façon individuelle ou en groupe. L'une des personnes interviewées témoigne notamment de son expérience dans un camp de conversion où la « thérapie de conversion » en groupe s'est déroulée sur une longue période.

« Je crois y avoir été quatre ou cinq fois. Une fois pour participer au camp, et trois ou quatre fois en tant que bénévole. [...] C'était très intense et ça cherchait volontairement à déclencher des choses. [...] J'ai commencé à faire les camps, et c'était vraiment, vraiment intense. »

Une autre personne dévoile son expérience dans un pensionnat catholique au Canada, où elle a subi de la violence verbale et physique dans le cadre d'une « thérapie de conversion » intensive. Une personne mentionne également avoir dû signer une entente indiquant qu'elle n'aurait aucune relation non hétéronormative sans quoi elle serait renvoyée de son école.

D'autres personnes participantes décrivent la tromperie utilisée dans les « thérapies de conversion » dans un contexte religieux, ces pratiques étant présentées comme du « counseling » ou de la « thérapie ».

« Elle m'a dit que c'était pour ma santé mentale et que c'était pour mon bien, qu'on devait donc absolument en parler. Je lui ai dit que je n'étais pas à l'aise, parce qu'elle ne m'avait pas dit avant que c'était une "thérapie de conversion". Elle m'a dit que si elle me l'avait dit, je n'y aurais pas participé. »

## Contexte familial

La plupart des personnes interviewées ont aussi vécu des « thérapies de conversion » et/ou des SOGIECE au sein de leur famille, y compris des critiques et des tentatives pour réprimer ou changer leur identité sexuelle ou leur identité de genre. Pour certaines d'entre elles, cela incluait également le rejet de leur identité 2ELGBTQQIA+ et de la violence physique et verbale infligée par des membres de leur famille. Comme l'indique l'une d'entre elles :

« Mon père a toujours été violent physiquement avec moi. Il m'a [amené] voir une partie de football qui ne m'intéressait pas, mais tous les autres pères et fils applaudissaient. Au retour, il s'est disputé avec ma mère, du genre, regarde ton fils. Et c'est sans compter les claques monumentales et les autres choses, évidemment. »

Une autre personne décrit les efforts de sa famille pour contrôler sa manière de présenter son genre :

« Ce qui se passait en général, c'était une façon violente de me faire sentir comme si je perdais la tête dans cette situation. Je me sentais en prison dans ma propre maison, je sentais qu'aller

chez moi était traumatisant. Je devais mettre des vêtements dans lesquels j'étais inconfortable parce que mon père prenait la peine de choisir mon linge pour être sûr que je ne ressemblais pas ou que je ne m'identifiais pas à [un autre genre]. Comme je disais, c'est un poison qui tue à petit feu. »

Pour d'autres personnes participantes, les expériences familiales sont plus subtiles, leurs proches, sans nier ouvertement leur orientation de genre ou leur orientation sexuelle, ne l'acceptent pas complètement, ce qui complique l'affirmation de leurs identités. Une personne décrit une conversation avec sa mère sur son identité sexuelle et sa réaction négative :

« Comment le fait de mentionner une fois mes expériences amoureuses et mes relations bisexuelles revient à t'imposer ma bisexualité et à te la cracher au visage? En fait, je la vis moins parce que je la réprime quand tout le monde est là. D'une certaine façon, c'est une forme de SOGIECE parce que je ne peux pas parler de mes expériences. Et quand j'en parle, c'est comme si j'en disais trop. Alors qu'en fait, c'est le contraire. [...] J'essaie de me faire une place. »

Bien que cette personne reconnaisse qu'il s'agit là d'une forme de SOGIECE, plusieurs autres ont de la difficulté à nommer des situations familiales similaires comme étant des SOGIECE ou des « thérapies de conversion » en raison de la conception dominante de la « thérapie de conversion », tel que mentionnée auparavant. Toutefois, nous avons encouragé les personnes participantes à parler des « thérapies de conversion » de façon plus globale, y compris des SOGIECE. L'une d'elles souligne d'ailleurs que cette thérapie est tellement intégrée dans sa vie familiale qu'il est difficile de déceler une expérience précise.

« “La thérapie de conversion” a commencé à la maison pour moi, et [après] à l'école. Au fond, toute ma vie était une conversion, sans que je m'en rende compte. »

De plus, de nombreuses personnes participantes ayant vécu des « thérapies de conversion » ou des SOGIECE dans leur famille ont également dû rencontrer des spécialistes de la conversion en contexte médical ou religieux.

## **Contexte médical**

Certaines personnes participantes mentionnent avoir vécu des expériences de « thérapie de conversion » en contexte médical, plus précisément avec des spécialistes en santé mentale. Elles témoignent d'un éventail d'expériences, dont le cas de spécialistes qui dénigrent les identités 2ELGBTQIA+, qui encouragent les identités cisgenres hétéronormatives et découragent l'affirmation de l'orientation sexuelle et les interventions médicales d'affirmation de genre. Une personne révèle également que son médecin à l'extérieur du Canada lui a imposé de suivre un cours qui faisait la promotion de la cishétéronormativité, qu'elle décrit comme un « lavage de cerveau ». Un autre participant s'identifiant comme un homme cisgenre gai témoigne de son expérience avec des spécialistes en santé mentale à l'extérieur du Canada, qui ont tenté de changer son orientation sexuelle et son expression de genre, perçue comme « féminine », notamment en lui administrant des injections de testostérone.

« Ils étaient psychologues ou psychothérapeutes, je crois. Pourquoi j'aurais voulu voir un médecin? [...] Amenons-le voir un spécialiste pour voir ce qui se passe. Ses niveaux d'hormones sont anormaux. On m'a donc donné de la testostérone. »

Une autre personne se remémore son expérience de « thérapie de conversion » à l'extérieur du Canada. Après avoir annoncé son orientation sexuelle à ses parents, sa mère lui a dit de consulter un « thérapeute familial » pour « *aider [leur] famille à recoller les pots cassés* ». Voici comme elle décrit son expérience :

« J'ai consulté cette thérapeute, qui m'a dit essentiellement que c'était mal de sortir du placard, que cela ne faisait que provoquer du stress et que ses autres clients sortis du placard avaient une existence misérable. Après elle m'a dit que je ne devrais pas agir sur cette impulsion, que je devrais me concentrer sur moi et mes amitiés, et que je ne devrais pas en faire le centre de ma personnalité. Et que je ne devrais pas essayer d'être aussi transparent auprès des autres. »

Ces exemples attestent que les divers types de « thérapie de conversion » se chevauchent et se combinent, puisque ces personnes ont été obligées par leur famille à voir un « spécialiste ».

Certaines personnes déclarent que leur identité 2ELGBTQQIA+ a été traitée comme une pathologie et qu'elles ont reçu un diagnostic de maladie mentale, ainsi que de la médication. Une personne fait part d'une expérience traumatique qui s'est produite au Canada, il y a une trentaine d'années, où elle devait se soumettre à un « test » conçu pour observer la réaction corporelle du participant à différentes images :

« J'avais des appareils électriques connectés à différentes parties de mon corps pour qu'ils puissent enregistrer ma réaction aux photos qu'ils me présentaient. Et ces photos me laissaient croire qu'ils pensaient peut-être que j'étais un pédophile parce que c'étaient des images de petites filles et de petits garçons. »

Pour ce participant, le fait de se retrouver à l'hôpital était le résultat d'une accusation criminelle après avoir été injustement arrêté dans des toilettes publiques par un officier de police qui l'avait accusé de ce qui pouvait maintenant être interprété comme de l'indécence.

Cet exemple est la preuve que différentes institutions canadiennes ont perpétué l'imposition de « thérapies de conversion », la pathologisation et la criminalisation des personnes 2ELGBTQQIA+, particulièrement des PANDC, des personnes immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées 2ELGBTQQIA+, qui subissent de l'oppression intersectionnelle en raison de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre, de leur race, de leur ethnicité et de leur statut d'immigration.

## **Répercussions de la « thérapie de conversion » et réactions des personnes participantes**

Toutes les formes de « thérapie de conversion », peu importe le contexte, ont des répercussions dévastatrices sur de nombreux aspects de la vie des personnes participantes : effets négatifs sur leur santé mentale et physique, déni constant de leur identité 2ELGBTQQIA+, perte de possibilités dans toutes les sphères de leur vie, perte de liens et de relations importantes et isolement, notamment.

### **Répercussions sur la santé mentale et psychologique**

La plupart des personnes interviewées expliquent que leur « thérapie de conversion » a été traumatisante et très néfaste pour leur santé mentale et leur sentiment d'identité, à la fois pendant et

après la « thérapie de conversion ». La dépression, l'anxiété, les crises de panique, les troubles de stress post-traumatique, les troubles alimentaires, l'automutilation, la faible estime de soi et la suicidalité sont choses courantes parmi les personnes interviewées. Par exemple, l'une d'entre elles témoigne de son expérience relative à la suicidalité et à l'automutilation :

« J'étais très suicidaire. Mon principal mécanisme d'adaptation était l'automutilation. Je me mutilais les bras, les cuisses et tout ce que je pouvais cacher ou qui ne serait pas visible facilement. J'ai fait plusieurs tentatives de suicide à ce moment-là. »

Comme le souligne une autre personne, plusieurs membres de la communauté 2ELGBTQQIA+ ont perdu la vie après avoir suivi leur « thérapie de conversion ».

« Les personnes que vous passez en entretien sont la fraction de gens qui ont survécu à la "thérapie de conversion" ou à l'endoctrinement. Il y a tellement de gens qui ne s'en sortent pas. Des personnes que je connais, d'autres personnes, ont vu leur parcours écourté. »

Les répercussions de la « thérapie de conversion » sur la santé mentale persistent pendant plusieurs années. Comme le dit l'une des personnes interviewées :

« J'ai vécu une dépression et j'avais des pensées suicidaires tout le temps. C'est resté comme ça pendant 17 ans. »

Certaines personnes mentionnent aussi leurs difficultés vécues en lien avec leur image corporelle et leurs troubles alimentaires à cause de l'idéal dominant promu par les « thérapies de conversion ». Comme l'indique une personne non binaire :

« Physiquement, ça n'allait pas. Je voulais dégager une image très masculine pour correspondre à l'idée de ce qu'un homme devrait être aux yeux de la religion. En fin de compte, j'ai développé un trouble alimentaire et de la dysmorphie corporelle en essayant de m'entraîner et d'avoir des muscles. »

La plupart des personnes mentionnent aussi les défis actuels auxquels elles font face à la suite de leur expérience traumatisante de la « thérapie de conversion » : flashbacks, méfiance envers autrui et envers soi-même, immense colère et refoulement d'émotions, notamment. Or, l'effet cumulatif de tous ces défis rend ces expériences difficiles à aborder et à traiter.

### **Déni persistant de l'identité 2ELGBTQQIA+**

La plupart des personnes interviewées mentionnent les répercussions négatives de leur « thérapie de conversion » sur leur sentiment d'identité, ce qui peut entraîner un sentiment de culpabilité et un déni constant de leur identité. L'une d'entre elles mentionne notamment :

« C'est peut-être parce que je suis une personne bispirituelle. Ou peut-être parce que je suis queer. J'étais en train de me faire endoctriner. Comme s'il y avait quelque chose qui clochait chez moi. Pendant longtemps, j'ai essayé de changer. C'était bizarre parce que j'aime ce que j'aime, et je ne peux pas... Peu importe ce qu'ils font pour me changer, ça ne changera rien à ce que je ressens. Mais ils ont essayé de toutes leurs forces de détruire qui je suis. »

Par ailleurs, même après la fin de leur « thérapie de conversion », bon nombre de personnes participantes éprouvent de la difficulté à comprendre leurs émotions et à accepter leur orientation

sexuelle et leur identité de genre qu'elles ont dû réprimer si longtemps. Par exemple, une personne dans la quarantaine explique qu'elle cherche encore à comprendre l'attraction et les relations amoureuses, tandis qu'une personne non binaire mentionne ses efforts constants pour se débarrasser de sa transphobie internalisée.

« Je ressens encore le besoin de dégager une image masculine à cause de ma “thérapie de conversion” et de l'idée de ce qu'un homme devrait être aux yeux de la religion. »

### **Répercussions sur la santé physique**

La « thérapie de conversion » a également des répercussions sur la santé physique et le bien-être des gens. Certaines personnes participantes ont subi de la violence physique de la part de leur famille, de leaders religieux et de gens qui ont essayé de rejeter leur orientation sexuelle ou leur identité de genre. L'une d'entre elles a dû se rendre à l'hôpital pour une blessure infligée par un prêtre. De plus, des participants mentionnent les répercussions indirectes de leur « thérapie de conversion » sur leur santé, en limitant leur accès au soutien et aux soins de santé positifs. Par exemple, certaines personnes mentionnent que l'isolement causé par leur « thérapie de conversion » a contribué à la transmission du VIH. Une personne précise quant à elle que l'expérience traumatisante de sa « thérapie de conversion » a limité son accès aux notions de prévention du VIH, retardant ainsi son accès aux soins nécessaires.

« Ils [les gens autour de moi] n'arrêtaient pas de me juger. Je ne pouvais donc pas affirmer ma sexualité avec les autres ou même en parler avec des gens qui m'auraient fait comprendre l'importance de prendre des précautions, ou, du moins, de savoir comment prendre soin de ma santé en cas de problème. J'ai attendu sept ans avant de commencer à prendre des médicaments. J'étais déjà en train de mourir dans un lit d'hôpital et j'étais à l'étranger. »

Par ailleurs, certaines personnes connaissent une perte de poids et des douleurs physiques chroniques qu'elles associent à leur « thérapie de conversion ». Comme le souligne l'une d'entre elles :

« Durant cette période [durant laquelle je suivais une “thérapie de conversion”], j'ai perdu beaucoup de poids. [...] J'ai regardé des photos de moi à notre arrivée ici et après ce que j'avais vécu. [...] Je ne me reconnaissais même pas. »

Comme l'indique une autre personne participante :

« J'ai des douleurs chroniques au dos même si je n'ai jamais eu de vraie blessure. [...] J'ai des maux de dos à cause du stress que je ressens. »

Les personnes interviewées interprètent ces problèmes physiques comme des résultats physiques du traumatisme provoqué par leur « thérapie de conversion ».

### **Perte de possibilités dans plusieurs sphères de la vie et répercussions économiques**

Plusieurs personnes participantes ont raté des occasions dans plusieurs sphères de leur vie et ont subi des répercussions économiques. Par exemple, le parcours scolaire de plusieurs d'entre elles a été interrompu par leur « thérapie de conversion », certaines étant même incapables de fréquenter l'école par la suite. Par ailleurs, d'autres connaissent des difficultés en emploi et des problèmes financiers à cause des effets négatifs de leur « thérapie de conversion », comme l'explique l'une d'entre elles :

« J’essaie de me remettre de ma “thérapie de conversion”, et une partie de mon parcours de guérison consiste à ne pas m’absorber complètement dans mon travail, par exemple. J’ai quitté mon emploi il y a un an parce que je souffrais d’épuisement professionnel, parce que j’avais laissé tomber mon masque. Mais c’était comme si mon masque était trop chargé. Il était tellement lourd que je ne pouvais plus rien retenir quand je l’ai enlevé. Quand des choses que je retenais sortent, ça m’empêche de travailler alors je dois remettre mon masque, mais je ne veux plus le remettre. Je ne veux plus rien retenir. Je veux m’attaquer aux problèmes. À cause de ça, je ne peux plus travailler. »

### **Perte de contacts et de relations interpersonnelles importantes**

À cause de leur « thérapie de conversion », plusieurs personnes participantes s’éloignent de leurs proches ou mettent fin à des relations, y compris avec des membres de leur communauté religieuse, de leur groupe ethnoracial et de leur famille. Certaines d’entre elles, par exemple, quittent leur communauté religieuse ou perdent leur foi à cause du traumatisme associé à leur « thérapie de conversion ». Comme l’explique une personne interviewée au sujet de son expérience :

« Je déteste toutes les personnes qui ont la foi. Oui, cela a affecté mes croyances religieuses, c’est certain. Encore une fois, faire partie d’une minorité sexuelle [...] dans le contexte plus vaste de la religion, c’est une chose. Mais vivre cette expérience traumatisante au sein d’une institution religieuse a ajouté une couche supplémentaire, comme la raison pour laquelle j’ai été repoussé. Je ne peux pas passer du temps avec des personnes musulmanes très croyantes pour certaines raisons. La personne qui partage ma vie est croyante. Il est une personne musulmane pratiquante. On se dispute beaucoup à ce sujet. [...] C’était trop pour moi. [...] Le simple fait d’y penser est douloureux. »

Pour cette personne, le traumatisme vécu rend les relations avec les membres de son ancien groupe confessionnel difficiles, même avec la personne qui partage sa vie.

Bien d’autres personnes se sont aussi distancées de leur groupe ethnoracial et culturel, ce qui, dans certains cas, signifie quitter leur pays d’origine. Comme le mentionne une personne interviewée :

« Je ne retournerai jamais [dans mon pays d’origine]. Je préférerais mourir ici plutôt que d’y retourner, car c’est trop douloureux. C’est tellement douloureux et traumatisant pour moi. [...] La douleur et le mal que j’ai vécus sont tellement intenses que je ne peux m’empêcher d’associer ma langue maternelle à cette culture horrible. »

Même si la plupart des personnes interviewées maintiennent des liens avec leur famille, plusieurs les ont vus se dégrader avec ceux qui leur ont imposé une « thérapie de conversion » ou des SOGIECE, ou qui ont soutenu de telles démarches. La plupart des personnes qui sont toujours en contact avec leur famille travaillent encore à réparer leurs relations familiales. Certaines personnes indiquent toutefois ne plus être en contact avec les membres de leur famille :

« Aujourd’hui, je ne parle plus du tout à ma famille. J’ai coupé les ponts après mon arrivée ici. [...] J’ai beaucoup réfléchi et j’ai réalisé que ma famille était en partie responsable de ma souffrance. »

## **Isolement**

En plus des pertes de contacts et de relations interpersonnelles importantes, les personnes mentionnent des difficultés à s'ouvrir aux autres à propos de leur « thérapie de conversion », ce qui les pousse à gérer ces expériences seules. Pour certaines personnes, l'idée d'en parler signifie qu'elles pourraient vivre d'autres violences en lien avec leur « thérapie de conversion ». D'autres sont réticentes à l'idée d'entrer en contact avec des membres des communautés 2ELGBTQQIA+ à cause de la honte et de la peur qu'elles ressentent.

« Je ne connaissais rien et je ne voulais rencontrer personne parce que je ne veux pas qu'on m'associe à des homosexuels. Même si vous vous connaissez et que vous savez qui vous êtes, vous avez ce fardeau de honte et de peur qui vous suit. »

D'autres personnes soulignent que leur « thérapie de conversion » a nui à leur capacité de faire confiance aux gens et de tisser des liens significatifs.

« En vieillissant, ça m'a pris beaucoup de temps avant de pouvoir faire confiance aux gens, et même de sortir avec quelqu'un et d'avoir des relations sexuelles. C'était extrêmement difficile parce que j'ai subi des abus terribles et qu'après, j'ai travaillé dans l'industrie du sexe pendant 25 ans par choix. [...] Avec ça et tous les traumatismes que j'ai vécus, quand j'ai arrêté de faire ce genre de travail, j'ai eu du mal à fréquenter des gens parce que j'ai subi des abus une grande partie de ma vie. Alors, c'était difficile de faire confiance à qui que ce soit. J'avais de la difficulté à sortir avec quelqu'un parce que je me fermais trop. »

Malgré ces obstacles, plusieurs personnes arrivent à s'ouvrir sur leur expérience avec d'autres personnes survivantes, leurs partenaires, leurs ami·e·s et leur famille, ce que nous abordons plus en détail dans les pages suivantes.

## **Gestion des situations complexes : la déchirure entre le désir d'être soi-même et le désir d'appartenance**

Même si toutes les personnes interviewées ont ressenti les conséquences négatives des « thérapies de conversion », certaines d'entre elles mentionnent ressentir des sentiments contradictoires et complexes concernant cette expérience. Ces thérapies comportent souvent des discussions sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre de la personne, ses émotions et ses expériences, en plus d'inclure certains éléments de psychothérapie, à l'occasion. Certaines ont trouvé ces discussions sur leurs sentiments et leur santé mentale bénéfiques parce qu'elles n'avaient pas l'occasion d'en parler autrement. De plus, la « thérapie de conversion » est parfois réalisée par des gens de confiance que les personnes aiment, ce qui leur fait vivre une expérience complexe. D'autres expriment encore une ambivalence entre l'acceptation et le changement de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre, ce qui s'explique par la cishétéronormativité, le racisme et la xénophobie, ainsi que par leur désir d'acceptation et d'appartenance. Au chapitre de ces facteurs systémiques, l'une d'entre elles lie explicitement son expérience de « thérapie de conversion » à sa citoyenneté canadienne de première génération d'origine asiatique en quête d'un sentiment d'appartenance.

« [Le] fait d'être asiatique et d'avoir des parents immigrants a sans aucun doute influencé ma conversion. J'ai suivi une "thérapie de conversion" parce que je voulais ressentir [...] un

sentiment d'appartenance avec d'autres Asiatiques et des personnes de couleur qui ont vécu des expériences similaires. »

Cette personne mentionne également que l'église aidait sa famille en lui fournissant de la nourriture qu'elle ne pouvait pas s'offrir à cause de difficultés financières. L'expérience de cette personne démontre que les oppressions intersectionnelles comme le racisme, la xénophobie et le préjugé de classe peuvent rendre les PANDC, les personnes immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées 2ELGBTQQIA+ plus vulnérables à la « thérapie de conversion ».

## Sources de soutien

La plupart des personnes interviewées mentionnent ne pas avoir eu beaucoup de soutien durant leur « thérapie de conversion », mais qu'elles en ont éventuellement obtenu par la suite, souvent après leur thérapie. Elles mentionnent plusieurs sources de soutien différentes vers lesquelles elles se sont tournées pour se remettre de leur « thérapie de conversion ».

## Liens familiaux et amicaux

Certaines personnes ont l'appui de leurs ami-e-s et de leur famille. Par exemple, l'une d'entre elles explique s'être appuyée sur ses ami-e-s en raison du manque de soutien destiné aux personnes bispirituelles. Le soutien familial est parfois compliqué lorsque les membres de la famille ont contribué aux expériences de « thérapie de conversion » ou de SOGIECE. Bien sûr, il arrive que les membres de la famille les soutiennent même s'ils n'acceptent pas complètement leur orientation sexuelle ou leur identité de genre. L'une des personnes interviewées décrit cette situation complexe :

« Mon frère n'avait pas de problème avec le fait que [...] je sois une personne bisexuelle, mais en même temps, on n'en parle pas vraiment. Je crois que c'est propre à l'identité noire, dans le sens où même si on l'accepte un peu, en fait, on n'y pense qu'un instant, puis on change de sujet. Vous voyez ce que je veux dire? [...] C'est un peu ce qui invalide mon identité, et c'est pour ça que ça sera toujours un défi constant jusqu'à ce qu'il y ait plus d'acceptabilité. »

Une autre personne parle du soutien reçu, même sans avoir parlé de toute son expérience :

« J'ai surtout eu du soutien de la part des groupes de pairs et des ami-e-s qui étaient à mes côtés. Même s'ils ne savaient pas exactement ce que je vivais chez moi, ils savaient que mon climat familial était malsain et comprenaient que j'avais besoin de créer de nouveaux liens et de rencontrer des personnes de confiance. Ils sont devenus comme une deuxième famille. Ils sont toujours là pour moi et me comprennent. »

## Partenaires de vie

Dans le même ordre d'idées, certaines personnes ont le soutien de leur partenaire de vie à la suite de la « thérapie de conversion ». C'est particulièrement bénéfique lorsqu'elles font part de leur expérience ou de leur emplacement social à leur partenaire. C'est le cas d'une personne qui souligne l'importance de pouvoir partager la même expérience en immigration et la même identité ethnoraciale que son partenaire de vie. Elle explique comme elle s'est sentie comprise :



« Nous avons les mêmes antécédents culturels. Si j'essaie d'en parler avec [d'autres personnes de la communauté 2ELGBTQQIA+] et que je leur dis que mes parents ne sont pas au courant. J'ai 30 ans, bordel. Leur réaction est "Vraiment?" [...] Nous sommes originaires de l'Asie du Sud-Est. C'est une culture complètement différente. [...] Mon partenaire de vie comprend mes réactions, mes émotions et mon flot de pensées. [...] Il m'a offert beaucoup de soutien à ce niveau-là. [...] Il est très compréhensif et il connaît ma réalité. »

Une autre personne raconte comment son partenaire l'a encouragée à cesser de voir son « thérapeute de conversion » et l'a finalement aidée à sortir de cette thérapie.

### **Ressources en santé mentale**

Plusieurs personnes ont fait appel à des ressources en santé mentale, comme le counseling ou la psychothérapie, pour traiter leurs traumatismes liés à la « thérapie de conversion », ce qui s'est avéré bénéfique. Par exemple, une personne mentionne :

« J'ai maintenant la force de suivre une thérapie et de faire face aux blessures profondes qui pourraient être dues aux [pratiques de conversion]. [...] Le fait que j'arrive à en parler aujourd'hui sans m'effondrer démontre à quel point j'ai fait du chemin. »

Questionnée sur ce qui a rendu les rencontres avec son thérapeute efficaces, cette personne parle de l'importance d'avoir des identités 2ELGBTQQIA+ et des expériences d'immigration semblables :

« Eh bien, premièrement, il y a la similarité d'identités. [...] Je pense que le fait d'être deux personnes immigrantes fait une différence. En plus, nous partageons la même identité sexuelle, car il fait aussi partie de la communauté 2ELGBTQQIA+. »

Une personne venue au Canada pour faire des études, mais également pour échapper à la persécution et à l'oppression, ajoute le témoignage suivant :

« Je me rappelle que mon université avait un bureau prévu pour les discussions. Elle offrait un espace pour en parler et offrir du soutien par les pairs, du soutien individuel et des services de counseling professionnel. L'université était très bien équipée pour la discussion et la célébration de la culture queer. J'en éprouve une grande reconnaissance. Ce fut salvateur. Cela a sauvé ma santé mentale. »

L'expérience de cette personne démontre l'importance d'offrir des ressources en santé mentale aux personnes 2ELGBTQQIA+ de différents statuts d'immigration, y compris à la communauté étudiante internationale.

### **Organismes communautaires pour les personnes 2ELGBTQQIA+**

La plupart des personnes interviewées mentionnent que les meilleures ressources de soutien sont les organismes communautaires pour les personnes 2ELGBTQQIA+, comme les groupes de soutien par les pairs, particulièrement ceux culturellement adaptés à leur orientation sexuelle, à leur identité de genre ou à leur identité ethnoraciale. Comme l'indique l'une des personnes en pensant à la récente implantation de ces organismes :

« Nous avons de la chance de vivre à Toronto, car il y a beaucoup de ressources. À mon arrivée ici, il n’y en avait pas beaucoup [pour les personnes bispirituelles]. Je crois que c’est un peu plus facile pour les jeunes d’aujourd’hui. La jeune génération a accès à plus de ressources pour l’aider là-dedans. J’aurais aimé avoir ça dans ma jeunesse. »

Une autre personne mentionne les défis et l’importance de trouver des services communautaires culturellement adaptés pour les personnes 2ELGBTQQIA+ :

« Je crois que ces endroits [les organismes communautaires conventionnels pour les personnes 2ELGBTQQIA+] étaient gérés uniquement par des personnes occidentales [...] qui ne comprenaient que la culture anglophone occidentale. Et ce n’était [...] vraiment pas utile. Ça m’enlevait toute envie d’y aller. En fait, j’étais encore plus en colère, et ça m’a donné envie de redevenir catholique ou de retourner dans ma communauté et d’y faire une « thérapie de conversion » parce qu’au moins, elle était déjà solide. Quand j’y allais, je ne pouvais pas m’identifier aux autres. Il y a beaucoup de personnes de couleur dans la ville. N’est-ce pas? C’était donc plus facile de m’identifier à elles. Mais quand j’ai trouvé [un organisme communautaire pour les personnes queers d’origine asiatique], j’ai pensé, "ça y est, merci mon Dieu". »

Ces réflexions démontrent également que les organismes conventionnels de soutien aux personnes 2ELGBTQQIA+, qui sont souvent axés sur les besoins des personnes blanches, peuvent ne pas être appropriés ou sécuritaires pour plusieurs PANDC, personnes immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées 2ELGBTQQIA+.

### **Entraide et processus de guérison**

Plusieurs personnes ont aussi trouvé soutien et guérison en aidant d’autres personnes ayant vécu une « thérapie de conversion ». Puisqu’il n’y a pas d’organismes adéquats pour aider les PANDC, les personnes immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées 2ELGBTQQIA+, certaines personnes ont lancé des initiatives de soutien pour les aider. Ces initiatives peuvent prendre la forme de groupes de soutien par les pairs culturellement adaptés et de participation à la lutte contre les « thérapies de conversion ». Comme l’indique l’une des personnes participantes :

« Je ressens une grande joie à l’idée de pouvoir aider les gens, en particulier les personnes nouvellement arrivées et les personnes qui ont récemment eu un diagnostic [de VIH] ou les personnes qui éprouvent de la difficulté avec leur sexualité. Je parle arabe. Je peux comprendre. Dans ces groupes de soutien ciblés [...], les gens me font confiance. Ils se tournent vers moi pour obtenir des recommandations et je veux faire partie de ce type de soutien. »

Une autre personne explique avoir offert à sa communauté linguistique le soutien qu’elle aurait voulu avoir, mais qui n’existait pas, ce qui a joué un rôle important dans sa guérison.

« Une fois que j’ai réussi à me défaire de la négativité [de la "thérapie de conversion"], j’ai pu m’intégrer à la société différemment. J’ai créé [un groupe communautaire] et j’ai commencé à m’impliquer dans ma communauté. »

Cette personne a également réalisé des films inspirés de son expérience vécue dans le but d’aider sa communauté. Par ailleurs, plusieurs personnes considèrent leur participation à ce projet de recherche et

leurs témoignages comme une forme de militantisme, et soulignent le rôle majeur de leur participation communautaire et de leur autonomisation dans leur guérison. Comme le souligne l'une d'entre elles :

« Je ressens une grande reconnaissance d'avoir eu cette chance. Merci à vous et à toute l'équipe pour votre travail parce que j'ai l'impression que ça boucle la boucle. J'aurais tellement aimé qu'il y ait des projets, des études et des ressources comme ça quand j'étais jeune. Ça me touche de voir que les choses changent. J'espère que ça sera un catalyseur pour la défense de la cause, pour la poursuite d'autres recherches et, à long terme, pour plus de changements. »

La plupart des personnes interviewées ont gardé leur expérience traumatisante de la « thérapie de conversion » pour elles-mêmes pendant longtemps. Toutefois, le fait que toutes aient été en mesure de parler de leur expérience avec nous démontre à quel point elles sont résilientes et déterminées à utiliser leur expérience pour aider d'autres personnes 2ELGBTQQIA+.

### **Manque de soutien externe et autogestion de la santé**

Même si la plupart des personnes ont éventuellement eu accès à du soutien, plusieurs d'entre elles mentionnent que le soutien approprié pour les personnes ayant survécu à une « thérapie de conversion » est insuffisant. Par exemple, l'une d'elles mentionne ce qui suit :

« Je n'ai reçu aucun soutien ni aucune aide de la part de qui que ce soit parce qu'il n'y avait rien. Personne ne comprenait, même quand j'essayais d'en parler avec des gens. »

En raison de ce manque de soutien externe, plusieurs personnes ont dû traverser ces expériences douloureuses seules en misant uniquement sur des pratiques d'autogestion de la santé. Par exemple, l'une d'elles mentionne ce qui suit :

« J'étais la seule personne qui croyait en moi. [...] Dans mon cas, l'écriture était un moyen d'expression important. [...] J'étais encore [trop] jeune pour sortir par moi-même et je n'avais pas beaucoup d'ami·e·s. »

Comme l'indique une autre personne :

« Je dirais que ce qui m'a été le plus aidé était de m'imaginer un bel avenir. C'est une source de motivation pour moi. »

Malgré les expériences traumatisantes et les répercussions négatives persistantes, toutes les personnes participantes font preuve de force et de résilience dans leur survie, leur engagement, leur guérison et leur espoir de rétablissement.

### **Besoins de soutien additionnel**

Les personnes participantes soulignent aussi le manque de soutien, ainsi que les souhaits et les besoins qui doivent être pris en compte pour mieux soutenir les PANDC et les personnes immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées ayant survécu à une « thérapie de conversion ».

## **Approche tenant compte des traumatismes**

Bon nombre de personnes participantes affirment qu'il est nécessaire d'utiliser une approche tenant compte des traumatismes et d'informer et de sensibiliser davantage les prestataires de services sur la diversité d'orientations sexuelles, d'identités de genre et d'identités ethnoraciales afin de garantir des espaces sécuritaires aux PANDC, aux personnes immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées 2ELGBTQQIA+ de façon générale. Cependant, les personnes participantes décrivent un manque de soutien adapté aux différences culturelles tenant pleinement compte de leurs identités croisées, ce qui complique la communication et la guérison de ces expériences.

## **Espaces culturellement adaptés**

La plupart des personnes interviewées insistent sur l'importance d'obtenir du soutien culturellement adapté à leurs expériences et à l'intersectionnalité de leurs identités en matière d'orientation sexuelle, de genre, d'ethnicité et de religion, notamment, ce qui est particulièrement difficile à trouver en dehors des grandes villes. Une personne bispirituelle ayant travaillé dans l'industrie du sexe donne un exemple de cette lacune, en ajoutant que les modèles de soutien par les pairs pourraient être un moyen efficace de la combler :

« J'ai participé à ce programme pour les personnes qui ont travaillé dans l'industrie du sexe. [...] Et le groupe était animé par des personnes cis qui n'ont jamais travaillé dans l'industrie. [...] C'est tellement inconfortable. [...] Si vous créez un groupe pour les jeunes personnes bispirituelles, assurez-vous d'avoir des jeunes qui y travaillent, qui organisent le groupe. On a donc besoin de plus d'espaces gérés par des pairs et précisément prévus pour les personnes bispirituelles. Comme un cercle de guérison réservé aux personnes bispirituelles. »

Une autre personne participante mentionne des lacunes dans les services aux communautés des PANDC et des personnes immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées, en particulier en lien avec la langue et le statut d'immigration :

« Ce n'est pas parce que je vous parle en anglais que mon anglais est assez bon pour que je puisse tout exprimer. [...] Il y a donc tellement de choses qui manquent, tellement de domaines importants qui sont propres aux personnes noires, autochtones ou [...] des personnes de couleur qu'on veut aider. N'est-ce pas? Alors, une personne qui n'a pas de statut d'immigration, pourquoi présumer qu'elle a un statut, mais lui refuser le service? »

## **Espaces confessionnels et spirituels**

De nombreuses personnes participantes témoignent de la difficulté de parler de leur expérience de la « thérapie de conversion » avec des personnes 2ELGBTQQIA+ qui n'ont pas le même rapport à la religion ou qui sont fortement contre la religion. Par exemple, l'une d'elles dit ceci :

« Avoir affaire à des personnes croyantes de droite qui pensent que tu devrais faire de la "thérapie de conversion", ou avoir affaire à des personnes de gauche qui sont fières et tellement au-dessus de ça qu'elles te pensent stupide d'en avoir fait une. J'aime mieux avoir affaire aux personnes croyantes parce que [...] au moins, les personnes de droite comprennent pourquoi tu veux le faire, non? Si je dis à une personne chrétienne fondamentaliste "Oui, voici pourquoi je

l'ai fait", elle me dit que ça a du sens. [...] Elle comprend mon dilemme. Mais on veut faire preuve de loyauté envers Dieu. On veut fonder une famille. On valorise ces traditions. [...] Elle comprend tout ça. »

De même, certaines personnes interviewées souhaitent avoir accès à des espaces spirituels qui acceptent aussi les personnes 2ELGBTQQIA+. Comme le mentionne l'une d'elles :

« Plus d'endroits pour les personnes queers et trans qui veulent faire partie d'une communauté spirituelle. Je crois que ce serait une excellente façon d'explorer ou de redéfinir la spiritualité dans un contexte queer ou trans. »

### **Autres identités croisées de la diversité : neurodiversité**

Notre étude se concentre sur l'intersectionnalité des identités 2ELGBTQQIA+, de la race, de l'ethnicité et du statut d'immigration dans le contexte de la « thérapie de conversion ». Cependant, plus d'une personne participante s'identifie comme neuroatypique et témoigne des défis uniques auxquels les personnes 2ELGBTQQIA+ neuroatypiques sont confrontées et du besoin de créer des espaces pour ces communautés. Comme le souligne l'une d'entre elles :

« Les personnes neuroatypiques comme moi ne reçoivent pas assez de soutien. Et c'est encore plus difficile si on est neuroatypique et LGBT parce qu'on doit choisir entre des groupes de soutien qui répondent aux besoins d'une ou deux de ces choses au maximum. »

### **Modèles de soutien par les pairs**

De nombreux participants voient dans le soutien par les pairs une forme de soutien importante pour les personnes qui subissent les contrecoups d'une « thérapie de conversion ». Comme l'exprime l'un d'entre eux :

« Je crois que la meilleure ressource qui peut vraiment aider, c'est de parler à quelqu'un qui comprend [ton] expérience, pas juste à n'importe quelle personne. [...] Donc, je pense que d'avoir quelqu'un à qui parler, ça pourrait être des groupes de soutien par les pairs. »

Une autre personne souligne l'effet d'avoir des pairs qui peuvent diminuer le sentiment d'isolement que tant de personnes survivantes ressentent :

« Je pense qu'un groupe de pairs aurait été formidable pour voir d'autres personnes qui ont vécu une expérience très semblable à la mienne. Parce que comme je disais, cette période de ma vie m'a fait sentir terriblement à l'écart. Je pensais que personne d'autre dans le monde n'avait vécu les expériences que j'avais vécues. Et en vieillissant, en rencontrant plus de gens, j'ai réalisé que, en fait, c'est quelque chose que d'autres personnes ont vécu aussi. Mais je pense qu'avoir eu du soutien par les pairs quand j'ai commencé à surmonter ça. Ça m'aurait été d'une grande aide. Ça aurait été d'une grande aide parce que je n'aurais pas été un cas isolé, il y a d'autres personnes qui vivent les mêmes difficultés. Et j'aurais vraiment voulu que quelqu'un me dise ça quand je vivais ces expériences pour que je n'aie pas l'impression d'être la seule personne au monde à vivre toutes ces expériences. »

## **Soutien anonyme et facteurs à considérer quant à l'affirmation de l'identité**

Plusieurs personnes participantes mentionnent aussi que des services anonymes seraient utiles, car les personnes survivantes s'inquiètent souvent du respect de leur vie privée, de leur sécurité et des conséquences de parler de leurs expériences. Par exemple, l'une d'elles dit ceci :

« Ils [les organismes] devraient faire les choses de façon anonyme pour aider plus de personnes à s'affirmer. Comme ça, même les personnes qui commencent à penser "Bon, est-ce que c'est en train de m'arriver?" Elles pourraient aller chercher de l'aide sans avoir à s'inquiéter du fait qu'une personne sache qui elles sont. Et de ce qu'elle pourrait faire. »

Cette personne participante mentionne également qu'elle n'aurait pas pu participer à cette étude si elle n'avait pas pu garder l'anonymat. Comme l'indique une autre personne :

« Il faudrait premièrement que tout soit en ligne pour qu'on puisse juste cliquer dessus et y accéder de façon confidentielle. [...] Ça doit être sécuritaire. Ça doit être anonyme. [...] Je pense qu'il faut avoir un endroit où l'on peut avoir accès au soutien dont on a besoin [...]. »

De nombreuses personnes participantes trouvent risqué de divulguer leur orientation sexuelle ou leur identité de genre à cause de l'oppression intersectionnelle à laquelle elles font face et de leurs traumatismes liés à la « thérapie de conversion ». Certaines mentionnent que même si les membres de leur famille ont encouragé la « thérapie de conversion », elles veulent les protéger de possibles poursuites.

## **Sensibilisation aux services culturellement adaptés**

En plus du soutien personnalisé et adapté aux différentes identités et expériences des personnes 2ELGBTQQIA+, les personnes interviewées indiquent qu'une sensibilisation aux services culturellement adaptés est aussi nécessaire pour garantir aux personnes survivantes le soutien dont elles ont besoin. Étant donné que certaines personnes ayant survécu à une « thérapie de conversion » vivent dans des régions éloignées, il est essentiel de réfléchir à des moyens de les atteindre. Comme le montrent nos résultats, les jeunes 2ELGBTQQIA+ qui sont à la charge d'un soignant sont particulièrement vulnérables à la « thérapie de conversion » et ignorent souvent les ressources disponibles. Comme le souligne l'une des personnes interviewées :

« Je crois que l'âge était aussi un facteur important. Je ne pouvais pas vivre par moi-même. J'étais aux études, donc ça m'a un peu laissé dans cette situation. »

Une autre personne indique :

« J'aurais voulu qu'il existe plus de ressources ciblées pour les jeunes comme moi, qui voulaient parler de leur expérience et recevoir les bons services de counseling, et tout, parce que c'est une période de la vie tellement fragile pour tout le monde. »

Bref, il est nécessaire de trouver un moyen efficace d'atteindre les jeunes 2ELGBTQQIA+. Certaines personnes participantes suggèrent le recours aux médias sociaux et la distribution d'information sur la « thérapie de conversion » dans les écoles comme moyens efficaces d'atteindre les jeunes. Pour les personnes 2ELGBTQQIA+ immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées, la participation des

organismes d'aide à l'établissement est importante, car ceux-ci sont souvent leur premier point de contact lorsqu'elles arrivent au Canada.

## Éducation et connaissance

Des personnes participantes indiquent qu'il est important d'améliorer la connaissance de la « thérapie de conversion » et des lois criminelles qui s'y appliquent chez la population générale et les personnes 2ELGBTQQIA+. Pour ce qui est des proches et de la famille des personnes 2ELGBTQQIA+, certaines personnes mentionnent qu'il est essentiel de miser sur l'éducation plutôt que sur une approche strictement punitive (p. ex., des poursuites en vertu du projet de loi C-4). Les personnes interviewées appuient généralement le projet de loi C-4 et sont d'avis qu'il était important de mieux le faire connaître, y compris au chapitre du soutien qu'il reçoit des autorités. Comme le souligne l'une d'entre elles :

« Je pense qu'il faut poursuivre le travail, comme éduquer les gens, leur faire savoir que c'est une loi. [...] Qu'elle a été adoptée à l'unanimité par tous les cons[servateurs]. Je pense que c'est tout ce qu'on doit dire. Les gens doivent savoir qu'au Canada [...] la loi contre la "thérapie de conversion" a été adoptée à l'unanimité. »

Par ailleurs, des participants soulignent l'importance d'informer la communauté de la « thérapie de conversion » et de ses effets préjudiciables. Un participant a souligné :

« Parfois, on peut vivre une "thérapie de conversion" sans réaliser que c'est une "thérapie de conversion". Dans mon cas, on n'en parlait pas assez, [ce] que je vivais était mal et ce n'était pas censé arriver. Alors, je pense que si la question était de plus en plus défendue, ça pourrait sauver beaucoup de gens parce que quelqu'un pourrait rapidement constater : "ce que je vis est de la 'thérapie de conversion' et voici les facteurs de risque". »

## Besoins de changements systémiques

En plus des services de soutien désirés, les personnes interviewées insistent sur des changements systémiques qui pourraient contribuer à l'amélioration de la vie des personnes ayant survécu à une « thérapie de conversion ».

### Accès au logement

De nombreuses personnes participantes témoignent d'un manque d'hébergement sécuritaire qui empêche des personnes 2ELGBTQQIA+ de quitter un contexte de « thérapie de conversion », même si elles le souhaitent. Il faudrait donc offrir du soutien pour leur permettre de trouver un logement ou des espaces sécuritaires. Comme le mentionne l'une d'elles :

« Créez des maisons d'hébergement parce que la plupart de ces personnes se sentent prisonnières dans la communauté et qu'elles ne peuvent pas subvenir à leurs besoins pour des raisons financières ou toutes sortes d'autres raisons. Mais s'il y avait des maisons d'hébergement ou des foyers d'hébergement, elles pourraient quitter leur domicile librement pour se rendre dans un endroit sécuritaire où elles pourraient guérir et se reprendre en main. »

Ce point est particulièrement important dans un contexte où le coût de la vie et du logement augmente au Canada, ce qui affecte de manière disproportionnée les personnes ayant des identités marginalisées croisées comme les jeunes, les personnes 2ELGBTQQIA+, les PANDC et les personnes immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées. Au moins l'une des personnes participantes était en situation d'itinérance ou de précarité du logement au moment de son entretien.

### **Accès à des services de santé mentale**

Des personnes participantes affirment que les survivants doivent avoir un meilleur accès aux soins de santé mentale, ce qui inclut la prise en compte de certains facteurs dans le réseau de la santé. Bon nombre d'entre elles témoignent du manque de services en santé mentale gratuits ou abordables et de services de soutien à long terme pour les personnes survivantes, l'une d'entre elles soulignant :

« [...] quelque chose de bénéfique pourrait être de la thérapie à long terme pour les personnes qui ont vécu une "thérapie de conversion" [...] des services psychologiques à long terme, c'est assez difficile à trouver. »

Certaines personnes mentionnent aussi que les personnes nouvellement arrivées et les personnes sans papiers rencontrent des obstacles additionnels à l'accès au soutien en santé mentale parce qu'elles n'ont pas d'assurance maladie. Comme l'indique l'une des personnes interviewées :

« Les personnes sans papiers ou les personnes nouvellement arrivées, la première chose dont elles ont besoin, c'est de la thérapie. Et ce n'est pas couvert si tu n'as pas d'assurance maladie. Même avec l'assurance maladie, il y a une espèce de [limite] d'heures. »

Or, se limiter à accroître l'accès aux services ne suffit pas, comme en témoignent les personnes participantes, qui soulignent la nécessité que les prestataires de soins de santé mentale comprennent les expériences particulières des membres des communautés 2ELGBTQQIA+, surtout celles des personnes ayant survécu à une « thérapie de conversion ». L'une d'elles témoigne d'ailleurs de son expérience avec un psychiatre :

« Je lui ai expliqué que mon identité avait été divulguée quand j'étais très jeune, et il ne savait même pas ce que ça voulait dire. Ce fut comme... Ce fut comme un coup de poing en pleine poitrine. Parce que, vraiment, je ne pouvais pas y croire. Qu'il ne connaisse pas ou qu'il ne se rende pas compte de toute la portée de la divulgation, parce que c'est une expérience tellement négative, surtout quand tu grandis en tant que personne queer. C'était comme si on m'invalidait. »

### **Amélioration du système concernant les personnes immigrantes et réfugiées au Canada**

Comme nous l'avons mentionné précédemment, la « thérapie de conversion » a poussé certaines personnes participantes à quitter leur pays d'origine pour s'installer au Canada. Plusieurs d'entre elles témoignent des difficultés particulières qu'elles ont dû surmonter en lien avec leur statut d'immigration au Canada et son intersectionnalité avec leur expérience de la « thérapie de conversion ». Par exemple, les personnes 2ELGBTQQIA+ qui font une demande d'asile doivent prouver leur orientation sexuelle ou leur identité de genre, ainsi que la légitimité des risques de persécution qui en découlent. Ce processus



les oblige à divulguer leur identité et à raconter leurs expériences traumatisantes à plusieurs reprises. L'une des personnes interviewées mentionne, à ce sujet :

« Bon, le statut d'immigration, c'est vraiment très difficile de l'obtenir parce que tu ne peux pas juste te rendre au bureau d'immigration et dire "Oh, je vis de la persécution, je demande l'asile". [...] [Le] processus d'immigration est vraiment problématique au Canada. On ne te croit pas. On demande des preuves. On demande des articles de presse. On veut que des gens attestent ton histoire. C'est extrêmement difficile. »

Cette personne a décidé de venir au Canada avec un permis d'études, ce qu'elle mentionne être la « méthode la plus courante », mais elle a dû cacher dans sa demande qu'elle immigrait au Canada en partie pour échapper à l'oppression contre les personnes 2ELGBTQQIA+. De plus, le fait d'attendre de recevoir la pièce d'identité qui accorde aux personnes qui demandent l'asile un accès aux besoins essentiels, comme les soins de santé, peut occasionner beaucoup de stress. Une autre personne arrivée au Canada comme réfugiée raconte qu'elle a fait « une très grave dépression nerveuse » en raison de tous les traumatismes vécus en lien avec la « thérapie de conversion », et explique que son statut d'immigration précaire l'a rendue vulnérable à la discrimination policière, ainsi qu'aux arrestations et à son hospitalisation dans un hôpital psychiatrique contre son gré.

### **Précision et clarification du projet de loi C-4 et consultation auprès des communautés**

Des personnes interviewées indiquent que le projet de loi C-4 doit être précisé et clarifié, notamment en ce qui a trait à sa mise en œuvre, tel que les conséquences de se livrer à des « thérapies de conversion ». Elles expriment certains doutes sur la façon dont la loi sera appliquée aux personnes qui y contreviennent. La situation est particulièrement complexe lorsque des ami·e·s ou des membres de la famille sont impliqués dans une « thérapie de conversion ». Des directives plus claires quant à la portée du projet de loi sont nécessaires.

De plus, plusieurs participants sont incertains de la définition de « thérapie de conversion » dans le projet de loi C-4, et se demandent si leur expérience serait reconnue comme telle, surtout dans les cas où cette expérience ne concorde pas clairement avec cette définition. Plusieurs personnes interviewées déclarent qu'il faut diffuser de l'information sur la « thérapie de conversion » et le projet de loi C-4 afin de rejoindre les personnes 2ELGBTQQIA+ concernées par ces pratiques. L'une d'elles souligne notamment l'importance d'impliquer les personnes survivantes 2ELGBTQQIA+ lors du processus décisionnel relatif à la diffusion d'information sur la « thérapie de conversion ».

« Je pense que c'est une bonne idée d'impliquer des personnes qui vivent ça ou qui ont une expérience vécue pour qu'elles puissent participer [...] avec leurs connaissances et leur expertise et contribuer dans le secteur en question. »

### **Élaboration de politiques au-delà du projet de loi C-4**

Certaines personnes interviewées soulignent la nécessité d'élaborer des lois et des politiques au-delà du projet de loi C-4 pour mieux protéger les personnes 2ELGBTQQIA+ au Canada. Par exemple, l'une d'elles parle de la nécessité de prévenir la mésinformation à propos des personnes 2ELGBTQQIA+, puisqu'elle est nuisible et peut avoir des conséquences aussi négatives que la « thérapie de conversion » :

« Je dirais qu'il y a beaucoup de mésinformation sur les personnes queers et surtout sur la diversité de genre et la transitude en général, surtout en ligne, il y a beaucoup de mésinformation et c'est très nuisible. [...] Il faudrait plus de lois ou de projets de loi [...] qui protégeraient réellement les personnes queers des effets de la mésinformation lorsqu'elle se produit. »

Dans leur témoignage, les personnes participantes font allusion à la résurgence de la rhétorique et des lois anti-2ELGBTQQIA+, qui sont nuisibles aux personnes 2ELGBTQQIA+ et qui devraient être interdites.

## Analyse

Notre étude qualitative communautaire démontre que les PANDC, les personnes immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées 2ELGBTQQIA+ qui ont suivi des « thérapies de conversion » ont des expériences et des besoins uniques, ce qui requiert de l'aide et des ressources taillées sur mesure. Malgré une certaine connaissance du projet de loi C-4, les personnes interviewées souhaitent que plus d'efforts soient déployés pour mieux faire connaître le projet de loi, les « thérapies de conversion » et les SOGIECE. Leurs expériences confirment que les « thérapies de conversion », au Canada comme à l'étranger, ont lieu dans une multitude de contextes, particulièrement en contextes familiaux, religieux, confessionnels et médicaux. L'intersection de la race, de l'expérience migratoire, du genre, de la sexualité et de la religion ou de la foi fait en sorte que les PANDC, les personnes immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées 2ELGBTQQIA+ rencontrent des difficultés particulières, y compris des obstacles systémiques, et ils ne peuvent souvent compter que sur eux-mêmes pour obtenir de l'aide. Nous devons reconnaître le courage et la force des personnes participantes qui ont accepté de parler de leurs expériences.

Des études antérieures démontrent que les « thérapies de conversion » persistent au Canada, plus particulièrement en contextes religieux, confessionnels ou médicaux [7-8]. Les résultats de notre étude sont semblables à ceux rapportés antérieurement. Ils démontrent toutefois l'importance d'accorder un sens plus large au terme pratiques de « thérapie de conversion » pour couvrir les SOGIECE qui se produisent dans plusieurs contextes, y compris dans la famille, et qui prennent des formes visibles et plus sournoises, ce qui a de graves conséquences sur les personnes 2ELGBTQQIA+. De plus, il serait bénéfique de revoir le terme « thérapie de conversion », puisque le mot « thérapie » est souvent associé à un cadre clinique, ce qui peut empêcher les personnes 2ELGBTQQIA+ ayant vécu des formes plus subtiles des pratiques de conversion à y voir une « thérapie de conversion ».

Tel que nous l'avons mentionné précédemment, les PANDC, les personnes immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées 2ELGBTQQIA+ ont été marginalisées des études antérieures sur les « thérapies de conversion », et ce, malgré le nombre disproportionné de « thérapies de conversion » qu'elles ont suivies [7; 13]. Cette étude visait à combler ces lacunes en mettant de l'avant les témoignages des PANDC, des personnes immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées 2ELGBTQQIA+ survivantes. Nos résultats illustrent bien que ces personnes qui subissent de l'oppression intersectionnelle pourraient être plus vulnérables aux « thérapies de conversion » et avoir plus de difficultés à obtenir du soutien en raison des iniquités systémiques.

Les PANDC, les personnes immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées 2ELGBTQQIA+ peuvent subir de la stigmatisation anti-2ELGBTQQIA+ de la part de la société dominante et de leurs communautés

ethnoraciales, ainsi que du racisme et de la xénophobie de la part de la société dominante et des communautés 2ELGBTQQIA+. Pour aborder les « thérapies de conversion », on doit lutter contre la stigmatisation, le racisme et la xénophobie envers les personnes 2ELGBTQQIA+. Nos constatations témoignent également de l'importance de soutenir les interventions intersectionnelles, en d'autres mots, celles qui ne tiennent pas seulement compte de la stigmatisation des personnes 2ELGBTQQIA+, mais également du racisme et de la xénophobie.

Conformément aux résultats d'études antérieures [7; 9; 10-12], notre étude démontre les conséquences dévastatrices de la « thérapie de conversion » pour la santé mentale et physique des personnes 2ELGBTQQIA+, leur sentiment d'identité, leurs relations interpersonnelles et les possibilités qui s'offrent à elles. De plus, la perte de liens précieux avec leur groupe ethnoracial et leur communauté religieuse peut s'avérer encore plus dévastatrice pour les PANDC, les personnes immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées 2ELGBTQQIA+, qui auraient besoin de leur soutien pour faire face au racisme et à la xénophobie qu'elles subissent au Canada. Les conséquences du traumatisme lié à la « thérapie de conversion » sont nombreuses, d'où l'importance soulignée en ces pages d'adopter des approches tenant compte des traumatismes pour travailler avec les personnes survivantes.

Comme le démontre également notre étude, certaines personnes survivantes 2ELGBTQQIA+ doivent quitter leur pays d'origine pour trouver un milieu de vie plus sécuritaire. Toutefois, de nombreuses personnes 2ELGBTQQIA+ immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées doivent surmonter d'importants obstacles au Canada, comme l'obtention de leur statut d'immigration, l'orientation dans les dédales des services de santé et des services sociaux, le racisme et la xénophobie. Les systèmes d'immigration doivent mieux connaître et soutenir les préjudices subis par les survivants 2ELGBTQQIA+ de la « thérapie de conversion », et adopter dans leurs pratiques des approches tenant compte des traumatismes. Étant donné que plusieurs personnes survivantes ne divulguent pas leur expérience de « thérapie de conversion » ou même leur identité 2ELGBTQQIA+ au personnel de l'immigration, aux organismes d'aide à l'établissement ou aux services de soutien aux étudiants internationaux, ces derniers doivent avoir la formation et les connaissances nécessaires pour utiliser une approche tenant compte des traumatismes.

Un apport important de notre étude est le lien entre le logement et la « thérapie de conversion ». Lorsque des PANDC, des personnes immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées 2ELGBTQQIA+ vivent dans une maison familiale où ont lieu des « thérapies de conversion » et/ou des SOGIECE, et qu'elles ne peuvent déménager dans un logement sécuritaire, les conséquences sur les personnes survivantes sont exacerbées. Pour les personnes immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées, et particulièrement pour les personnes qui viennent étudier au Canada, ces situations sont particulièrement néfastes. Il est impératif d'investir dans des services d'aide au logement pour les personnes 2ELGBTQQIA+ qui sont dotés de critères d'admissibilité inclusifs pour les communautés 2ELGBTQQIA+ qui rencontrent des obstacles systémiques supplémentaires, comme les personnes immigrantes, les réfugiés, les personnes avec un permis d'études ou de travailleur étranger temporaire, et les personnes sans statut d'immigration.

Des études antérieures révèlent qu'il n'est pas rare que des personnes 2ELGBTQQIA+ ayant fui leur pays d'origine contractent le VIH au Canada, puis qu'elles aient du mal à obtenir des soins de santé liés au VIH en raison de leur isolement, de leur manque d'accès à l'information et aux ressources et de l'oppression systémique qu'elles subissent, comme le racisme et la xénophobie [20; 21; 23]. Bien que nos questions

d'entretien n'étaient pas élaborées autour du thème du VIH/sida, certaines personnes ont dévoilé leur expérience en lien avec le VIH/sida et ont souligné la nécessité persistante d'améliorer l'éducation communautaire en matière de VIH et de prendre en charge les immigrants, les réfugiés et les nouveaux arrivants 2SLGBTQIA+.

Les constatations confirment les grandes lacunes dans le soutien aux personnes survivantes 2ELGBTQQIA+ relevées dans la littérature [7; 9; 11; 13], et soulignent les obstacles supplémentaires qu'affrontent les PANDC, les personnes immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées 2ELGBTQQIA+. Les gouvernements doivent investir dans des services de santé mentale accessibles, gratuits, culturellement adaptés, tenant compte des traumatismes et conçus spécialement pour les personnes survivantes de « thérapies de conversion ». Ces services doivent être offerts en ligne et en personne, offrir des possibilités d'accès anonyme, être conçus et élaborés en consultation avec des personnes survivantes, et être disponibles en dehors des grands centres urbains.

En plus des services de santé mentale, il est impératif d'offrir plus de soutien communautaire aux PANDC, aux personnes immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées 2ELGBTQQIA+ (p. ex., par l'entremise d'organismes communautaires 2ELGBTQQIA+ ou ethnoraciaux), y compris du soutien culturellement et linguistiquement adapté, du soutien par les pairs et du soutien ciblant différents types d'individus, comme les personnes neuroatypiques, celles qui ne peuvent pas « s'afficher », celles qui vivent en milieu rural, etc. L'une des personnes interviewées propose notamment la création d'un service de clavardage, de messagerie ou de téléphonie anonyme et sécuritaire mis en place expressément pour venir en aide aux personnes survivantes de « thérapies de conversion ».

Nous sommes conscients que des groupes existants d'entraide par les pairs destinés aux personnes survivantes de « thérapies de conversion », comme C.T. Survivors Connect ([www.ctsurvivorsconnect.ca](http://www.ctsurvivorsconnect.ca)) et le Conversion Therapy Dropout Network ([www.conversiontherapydropout.org](http://www.conversiontherapydropout.org)), offrent du soutien direct. Plusieurs personnes interviewées indiquent que le soutien par les pairs est un modèle potentiel culturellement adapté pour les PANDC, les personnes immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées 2ELGBTQQIA+ survivantes, et soulignent des exemples d'initiatives du genre. Toutefois, pour mieux les soutenir, ces modèles de soutien par les pairs doivent être perfectionnés et élargis.

En ce qui a trait à la mise en œuvre du projet de loi C-4, les constatations de notre étude indiquent que certaines personnes interviewées souhaitent que les instigateurs des « thérapies de conversion » soient tenus responsables. Ce n'est toutefois pas le point de vue de toutes les personnes rencontrées. Pour les participants à cette étude, comme pour de nombreux autres survivants, la « thérapie de conversion » est souvent pratiquée par les proches des personnes 2SLGBTQIA+, tels que les membres de la famille.

Les personnes interviewées notent également que le système de justice pénale et les services de police canadiens ont porté et portent toujours préjudice aux communautés de PANDC, de personnes immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées 2ELGBTQQIA+. Conséquemment, chercher à obtenir justice par l'entremise de ces systèmes pourrait ne pas s'avérer utile ou efficace pour ces communautés, à moins qu'on s'attaque adéquatement à l'oppression systémique.

Au lieu d'une approche punitive, le recours à des approches éducatives ou réparatrices pourrait être plus efficace, compte tenu de l'identité des personnes qui peuvent être responsables de la perpétuation de la « thérapie de conversion ». Par exemple, de vastes campagnes visant à mieux connaître et

accepter les identités 2ELGBTQQIA+ et à mieux comprendre les conséquences néfastes des « thérapies de conversion » pourraient s'avérer utiles.

L'implication d'organismes communautaires qui ont pour mission de servir les personnes ethnoracisées, immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées serait un autre bon moyen de mener des campagnes d'information et de sensibilisation adaptées à la culture. Dans le même ordre d'idées, il est nécessaire de continuer d'informer la population afin de combler les lacunes en matière de connaissances ou de compréhension à l'endroit du projet de loi C-4.

Il est encore plus important de s'attaquer aux « thérapies de conversion » devant la résurgence des mouvements anti-2ELGBTQQIA+ (ainsi qu'aux lois et aux politiques anti-2ELGBTQQIA+ en découlant), qui ont des conséquences dévastatrices sur les personnes 2ELGBTQQIA+ [25; 26]. Il est impératif et de plus en plus pressant que les décideurs, les leaders communautaires et les organismes communautaires priorisent le soutien aux communautés 2ELGBTQQIA+. Ce soutien doit comprendre la prévention et l'interdiction des « thérapies de conversion » et des SOGIECE, la garantie d'espaces sécuritaires aux personnes 2ELGBTQQIA+, y compris dans les écoles, l'amélioration des services pour réduire les obstacles, l'accès à l'éducation sur la sexualité et le genre, les recours en cas de haine en ligne ou en personne, et plus encore.

Même si notre étude a permis de faire la lumière sur les PANDC, les personnes immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées 2ELGBTQQIA+ survivantes qui sont souvent négligées dans ce domaine de recherche, elle n'est pas sans limites. Premièrement, les personnes devaient pouvoir s'exprimer en anglais, en français ou en espagnol pour participer à l'étude, ce qui excluait d'emblée les personnes 2ELGBTQQIA+ qui ne maîtrisaient pas ces langues. Deuxièmement, la plupart des personnes participantes avaient déjà bien entamé leur parcours de guérison; certaines ont même explicitement indiqué qu'elles n'auraient pas pu partager leur histoire quelques années plus tôt.

Comme le mentionne l'une des personnes interviewées, un bon nombre de personnes 2ELGBTQQIA+ n'ont même pas la possibilité de parler de leur expérience vécue de la « thérapie de conversion ». Notre étude n'incluait que 16 personnes, dont une qui s'est retirée en cours de route. En raison de ces contraintes, les résultats de notre étude sont difficilement généralisables. Toutefois, elle fournit d'importantes observations sur les expériences des PANDC, des personnes immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées 2ELGBTQQIA+ ayant survécu à des « thérapies de conversion », ce qui constitue une avancée pour l'amélioration du soutien qui leur est offert.

## Recommandations

En résumé, les constatations de notre étude nous poussent à émettre les recommandations qui suivent.

1. Cesser d'utiliser le terme « thérapie de conversion » pour y privilégier les termes pratiques de conversion ou efforts de changement d'orientation sexuelle, d'identité de genre ou d'expression de genre (SOGIECE), afin de refléter une définition plus large qui inclut un vaste éventail de « thérapies de conversion » et de SOGIECE.
2. Mener des campagnes d'éducation pour mieux faire connaître le projet de loi C-4 au sein de la population, l'éventail des « thérapies de conversion » et des SOGIECE, et les conséquences de ces pratiques. Ces campagnes doivent être conçues pour des publics multiples, en collaboration

avec des personnes survivantes, des communautés ethnoraciales, des immigrés, des nouveaux arrivés et des réfugiés.

3. Adopter, lors de la mise en œuvre du projet de loi C-4, des approches éducatives et réparatrices guidées par des PANDC, des personnes immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées 2ELGBTQQIA+ survivantes.
4. Améliorer les connaissances relatives aux « thérapies de conversion » et à leurs conséquences au sein des services d'immigration, des organismes fédéraux, provinciaux et territoriaux et des services d'établissement communautaires. Ces connaissances doivent également s'accompagner d'une amélioration des services tenant compte des traumatismes.
5. Étendre les services de santé mentale aux personnes réfugiées 2ELGBTQQIA+ qui reçoivent des soins du Programme fédéral de santé intérimaire afin d'y inclure des services de santé mentale accessibles, durables et tenant compte des traumatismes.
6. Éliminer la période d'attente de trois mois de la couverture d'assurance maladie qui existe toujours dans certaines provinces et certains territoires, de sorte que les personnes nouvellement arrivées puissent obtenir des soins de santé dès leur arrivée au Canada, ce qui est impératif pour les personnes ayant survécu à une « thérapie de conversion ».
7. Étendre et bonifier l'offre de services communautaires en présentiel et en ligne accessibles, tenant compte des traumatismes et qui soient culturellement et linguistiquement appropriés, destinés aux PANDC, aux personnes immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées. Il sera tout particulièrement important d'y inclure le soutien par les pairs et le soutien dirigé par les pairs. De plus, cet élargissement et cette bonification des services devront être soutenus par des investissements publics.
8. Investir dans des services d'aide au logement pour les personnes 2ELGBTQQIA+, avec des critères d'admissibilité inclusifs pour les communautés 2ELGBTQQIA+ qui rencontrent des obstacles systémiques supplémentaires, comme les personnes immigrantes, nouvellement arrivées et réfugiées, les personnes avec un statut d'étudiant étranger et celles sans statut d'immigration.
9. Faire en sorte que les décideurs, les leaders communautaires et les organismes communautaires priorisent le soutien aux communautés 2ELGBTQQIA+ et la défense de leurs droits, y compris en prévenant et en interdisant les « thérapies de conversion », en garantissant des espaces sécuritaires aux personnes 2ELGBTQQIA+, notamment dans les écoles, en améliorant les services de façon à réduire les obstacles, à faciliter l'accès à de l'éducation sur la sexualité et le genre, à offrir des recours aux comportements haineux en ligne et en personne, etc.

## Références

1. Gouvernement du Canada, *Projet de loi C-4 : Loi modifiant le Code criminel (thérapie de conversion)*, 2021. Sur Internet : [https://www.justice.gc.ca/fra/sjc-csj/pl/charte-charter/c4\\_1.html](https://www.justice.gc.ca/fra/sjc-csj/pl/charte-charter/c4_1.html).
2. Centre de recherche communautaire, *Ending conversion therapy in Canada: Survivors, community leaders, researchers, and allies address the current and future states of sexual orientation and gender identity and expression change efforts*, 2020. Vancouver, Canada. Sur Internet : [https://www.cbrc.net/ending\\_conversion\\_therapy\\_in\\_canada\\_survivors\\_community\\_leaders\\_researchers\\_and\\_allies\\_address\\_the\\_current\\_and\\_future\\_states\\_of\\_sexual\\_orientation\\_and\\_gender\\_identity\\_and\\_expression\\_change\\_efforts](https://www.cbrc.net/ending_conversion_therapy_in_canada_survivors_community_leaders_researchers_and_allies_address_the_current_and_future_states_of_sexual_orientation_and_gender_identity_and_expression_change_efforts).
3. Kristopher Wells, *Conversion Therapy in Canada: A Guide for Legislative Action (Revised Edition)*, MacEwan University, 2020. Sur Internet : [https://www.cbrc.net/conversion\\_therapy\\_in\\_canada\\_a\\_guide\\_for\\_legislative\\_action](https://www.cbrc.net/conversion_therapy_in_canada_a_guide_for_legislative_action).
4. Centre de recherche communautaire, *Dernière nouvelle : La thérapie de conversion au Canada*, 2021. Sur Internet : [https://fr.cbrc.net/la\\_therapie\\_de\\_conversion\\_restant\\_courantes\\_dans\\_divers\\_groupes\\_de\\_personnes\\_gbt2q\\_au\\_canada](https://fr.cbrc.net/la_therapie_de_conversion_restant_courantes_dans_divers_groupes_de_personnes_gbt2q_au_canada).
5. Nick Mokrzewski, « New Bill C-4 to delegalize conversion therapy introduced by Liberal government », *Excalibur*, 2021. Sur Internet : <https://www.excal.on.ca/news/2021/12/01/new-bill-c-4-to-delegalize-conversion-therapy-introduced-by-liberal-government/>.
6. Michael Kwag, *Réflexions sur le projet de loi C-4 : l'opinion d'un activiste et d'un survivant sur la nouvelle interdiction fédérale des thérapies de conversion*, 2022. Sur Internet : [https://fr.cbrc.net/reflexions\\_sur\\_le\\_projet\\_de\\_loi\\_c\\_4\\_l\\_opinion\\_d\\_un\\_activiste\\_et\\_d\\_un\\_survivant\\_sur\\_la\\_nouvelle\\_interdiction\\_federale\\_des\\_therapies\\_de\\_conversion](https://fr.cbrc.net/reflexions_sur_le_projet_de_loi_c_4_l_opinion_d_un_activiste_et_d_un_survivant_sur_la_nouvelle_interdiction_federale_des_therapies_de_conversion).
7. Travis Salway et coll., « Experiences with sexual orientation and gender identity conversion therapy practices among sexual minority men in Canada, 2019–2020 », *PLOS ONE*, vol. 16, n° 6, 2021. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252539>.
8. Trans PULSE Canada, *Flash-Infos #1 – Thérapie de conversion*, 2019. Sur Internet : <https://transpulsecanada.ca/fr/research-type/flash-infos/>.
9. Travis Salway et coll., « Prevalence of Exposure to Sexual Orientation Change Efforts and Associated Sociodemographic Characteristics and Psychosocial Health Outcomes among Canadian Sexual Minority Men », *Revue canadienne de psychiatrie*, vol. 65, n° 7, 2020, p. 502-509. <https://doi.org/10.1177/0706743720902629>.
10. David J. Kinitz et coll., « The scope and nature of sexual orientation and gender identity and expression change efforts: a systematic review protocol », *Systematic Reviews*, vol. 10, n° 14, 2021. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01563-8>.

11. Trevor Goodyear et coll., « “They Want You to Kill Your Inner Queer but Somehow Leave the Human Alive”: Delineating the Impacts of Sexual Orientation and Gender Identity and Expression Change Efforts », *The Journal of Sex Research*. Article publié en ligne le 19 avril 2021.  
<https://doi.org/10.1080/00224499.2021.1910616>.
12. David J. Kinitz et coll., « Conversion Therapy” Experiences in Their Social Contexts: A Qualitative Study of Sexual Orientation and Gender Identity and Expression Change Efforts in Canada », *Revue canadienne de psychiatrie*. Article publié en ligne le 9 juillet 2021.  
<https://doi.org/10.1177/07067437211030498>.
13. Jordan Sullivan et coll., *Projet de soutiens à l’intention des survivant-e-s des SOGICE/de la TC : Résultats d’un sondage pancanadien, de groupes de discussion et d’entrevues avec des centaines de survivant-e-s, 2021-22, 2022*. Sur Internet :  
[https://fr.cbrc.net/projet\\_de\\_soutiens\\_a\\_l\\_intention\\_des\\_survivant\\_e\\_s\\_des\\_sogice\\_de\\_la\\_tc](https://fr.cbrc.net/projet_de_soutiens_a_l_intention_des_survivant_e_s_des_sogice_de_la_tc)
14. Travis Salway et Florence Ashley, « Ridding Canadian medicine of conversion therapy », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 194, n° 1, 2022, p. E17-E18.  
<https://doi.org/10.1503/cmaj.211709>.
15. Centre de recherche communautaire, *G.R.O.W. + L.I.F.T.: A checklist for community-research engagement*, 2018. Sur Internet : [https://www.cbrc.net/g\\_r\\_o\\_w\\_l\\_i\\_f\\_t](https://www.cbrc.net/g_r_o_w_l_i_f_t). Consulté le 27 novembre 2020.
16. Centre de recherche communautaire, *Principes de recherche du CBRC*, 2023. Sur Internet :  
[https://fr.cbrc.net/principes\\_de\\_recherche](https://fr.cbrc.net/principes_de_recherche).
17. Anne Galletta et William E. Cross, *Mastering the Semi-Structured Interview and Beyond: From Research Design to Analysis and Publication*, New York, New York University Press, 2013.
18. Yvonna S. Lincoln et Egon G. Guba, *Naturalistic Inquiry*, Newbury Park (Californie), Sage, 1985.
19. Edward J. Alessi et Sarilee Kahn, « Toward a trauma-informed qualitative research approach: Guidelines for ensuring the safety and promoting the resilience of research participants », *Qualitative Research in Psychology*, vol. 20, n° 1, 2023, p. 121-154.  
<https://doi.org/10.1080/14780887.2022.2107967>.
20. Barry D. Adam et coll., « Development of an HIV Prevention and Life Skills Program for Spanish-Speaking Gay and Bisexual Newcomers to Canada », *The Canadian Journal of Human Sexuality*, vol. 20, n° 1-2, 2011, p. 11-17.
21. Alex S. Keuroghlian et coll., « Providing Care for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Immigrants at Health Centers and Clinics », *Psychosomatics*, vol. 59, n° 2, 2018, p. 193-198. Sur Internet : <https://doi.org/10.1016/j.psym.2017.10.008>.
22. John (Song Pae) Cho, « The Wedding Banquet Revisited: “Contract Marriages” Between Korean Gays and Lesbians », *Anthropological Quarterly*, vol. 82, n° 2, 2009, p. 401-422.  
<https://doi.org/10.1353/anq.0.0069>.
23. Nathaniel M. Lewis, « Urban Encounters and Sexual Health Among Gay and Bisexual Immigrant Men: Perspectives from the Settlement and Aids Service Sectors », *Geographical Review*,



vol. 106, n° 2, 2016, p. 235-256. Sur Internet : <https://doi.org/10.1111/j.1931-0846.2015.12142.x>.

24. Elisabeth Dromer et coll., « Overcoming Conversion Therapy: A Qualitative Investigation of Experiences of Survivors », *SSM - Qualitative Research in Health*, vol. 2, 2022, p.100194. Sur Internet : <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100194>.
25. CBC News, « Arrests, heated exchanges mark rallies over LGBTQ school policies », *CBC News*, 2023. Sur Internet : <https://www.cbc.ca/news/canada/rallies-gender-schools-1.6972606>.
26. Brittany Hobson, « Canada's anti-LGBTQ movement emboldened by U.S. events: advocates », *Global News*, 2023. Sur Internet : <https://globalnews.ca/news/9803806/lgbtq-attacks-pride-month-canada-us/>