



RÉSUMÉ LÉGISLATIF

PROJET DE LOI C-8 : LOI MODIFIANT LE CODE CRIMINEL (THÉRAPIE DE CONVERSION)

Publication n° 43-1-C8-F
Le 15 avril 2020

Karin Phillips
Julian Walker
Division des affaires juridiques et sociales
Service d'information et de recherche parlementaires

Les *résumés législatifs* de la Bibliothèque du Parlement résument des projets de loi étudiés par le Parlement et en exposent le contexte de façon objective et impartiale. Ils sont préparés par le Service d'information et de recherche parlementaires, qui effectue des recherches et prépare des informations et des analyses pour les parlementaires, les comités du Sénat et de la Chambre des communes et les associations parlementaires. Les résumés législatifs sont mis à jour au besoin pour tenir compte des amendements apportés aux projets de loi au cours du processus législatif.

Avertissement : Par souci de clarté, les propositions législatives du projet de loi décrit dans le présent résumé législatif sont énoncées comme si elles avaient déjà été adoptées ou étaient déjà en vigueur. Il ne faut pas oublier, cependant, qu'un projet de loi peut faire l'objet d'amendements au cours de son examen par la Chambre des communes et le Sénat, et qu'il est sans effet avant d'avoir été adopté par les deux Chambres du Parlement, d'avoir reçu la sanction royale et d'être entré en vigueur.

Dans ce résumé législatif de la Bibliothèque du Parlement, tout changement d'importance depuis la dernière publication est signalé en **caractères gras**.

© Bibliothèque du Parlement, Ottawa, Canada, 2020

Résumé législatif du projet de loi C-8
(Résumé législatif)

Publication n° 43-1-C8-F

This publication is also available in English.

TABLE DES MATIÈRES

1	CONTEXTE.....	1
1.1	Résumé du projet de loi C-8.....	1
1.2	Thérapie de conversion.....	2
1.2.1	Définition de la thérapie de conversion	2
1.2.2	Origines historiques de la thérapie de conversion	3
1.2.3	Preuves scientifiques au sujet de la thérapie de conversion	4
1.2.4	Prévalence actuelle de l'exposition aux thérapies de conversion au Canada.....	5
1.2.5	Contexte juridique canadien	5
1.2.5.1	Partage des compétences et lois provinciales.....	5
1.2.5.2	Projets de loi fédéraux antérieurs	7
2	DESCRIPTION ET ANALYSE	8
2.1	Préambule.....	8
2.2	Nouvelles infractions (art. 5)	8
2.3	Saisie des publicités liées à la thérapie de conversion (art. 1 et 2).....	11
2.4	Passage d'enfants à l'étranger (art. 4)	12
2.5	Surveillance électronique (art. 3)	12



RÉSUMÉ LÉGISLATIF DU PROJET DE LOI C-8 : LOI MODIFIANT LE CODE CRIMINEL (THÉRAPIE DE CONVERSION)

1 CONTEXTE

1.1 RÉSUMÉ DU PROJET DE LOI C-8

Le projet de loi C-8, Loi modifiant le Code criminel (thérapie de conversion)¹ a été déposé à la Chambre des communes le 9 mars 2020 par le ministre de la Justice et procureur général du Canada, l'honorable David Lametti.

Le terme « thérapie de conversion », défini dans le projet de loi et paraphrasé par le ministère de la Justice, est « une pratique qui vise à modifier l'orientation sexuelle d'une personne pour la rendre hétérosexuelle, à réprimer ou à réduire l'attraction ou les comportements sexuels non hétérosexuels, ou à changer l'identité de genre d'une personne pour qu'elle corresponde au sexe qui lui a été attribué à la naissance² ».

Le projet de loi C-8 énonce en préambule que la thérapie de conversion cause des préjudices aux personnes qui y sont soumises, en particulier les enfants. Plus globalement, elle cause des préjudices à la société puisqu'elle se fonde sur des mythes et des stéréotypes qu'elle contribue à propager au sujet de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre, notamment l'idée selon laquelle ces caractéristiques chez une personne peuvent et devraient être modifiées. Par conséquent, le projet de loi vise à décourager et à dénoncer la thérapie de conversion en criminalisant certaines activités liées à celle-ci, avec l'intention supplémentaire de protéger « la dignité humaine et l'égalité des Canadiens et Canadiennes ». Il modifie le *Code criminel* (le *Code*)³ de manière à interdire, notamment, à quiconque :

- de faire de la publicité en vue d'offrir une thérapie de conversion;
- de faire suivre une thérapie de conversion à une personne contre son gré ou de faire suivre une thérapie de conversion à un enfant;
- de faire passer un enfant à l'étranger pour qu'il y suive une thérapie de conversion;
- de bénéficier d'un avantage matériel découlant de la prestation de services de thérapie de conversion.

Le projet de loi ne criminalise pas la prestation de services de thérapie de conversion à un adulte consentant si aucun avantage pécuniaire ou matériel n'est offert en contrepartie. De plus, le fait qu'un adulte consentant demande ou reçoive une thérapie de conversion ne constitue pas un acte criminel.

Par ailleurs, le projet de loi C-8 ajoute des dispositions pour autoriser les tribunaux à rendre certaines ordonnances liées à la promotion de la thérapie de conversion, comme le fait d'exiger le retrait de publicités à propos de services liés à la thérapie de conversion sur Internet ou dans des systèmes informatiques.

1.2 THÉRAPIE DE CONVERSION

1.2.1 Définition de la thérapie de conversion

Il existe au Canada et ailleurs dans le monde plusieurs définitions de la thérapie de conversion et des diverses formes de cette thérapie qui ont évolué au fil du temps. Selon la Société canadienne de psychologie, la thérapie de conversion désigne « toute intervention thérapeutique formelle qui vise à modifier l'orientation sexuelle d'une personne bisexuelle ou homosexuelle dans le but de ramener celle-ci à l'hétérosexualité⁴ ». L'orientation sexuelle est un terme utilisé pour décrire la tendance en matière d'attirance émotionnelle, romantique ou sexuelle d'une personne⁵. Cette attirance peut être envers une personne de même sexe (homosexualité) ou de sexe opposé (hétérosexualité), envers les personnes des deux sexes (bisexualité) ou envers ni l'un ni l'autre sexe (asexualité)⁶. L'orientation sexuelle diffère de l'identité de genre, qui sera abordée en détail plus loin. L'association américaine de psychologie (American Psychological Association) utilise le terme « efforts de changement d'orientation sexuelle » [sexual orientation change efforts (SOCE)] pour décrire les méthodes qui visent à modifier l'orientation homosexuelle de manière à ce qu'elle devienne une orientation hétérosexuelle⁷. Celles-ci peuvent comprendre des techniques comportementales, des techniques de psychanalyse, des moyens médicaux, ainsi que des démarches spirituelles ou religieuses. Les SOCE sont dirigés tant par des professionnels de la santé mentale que par des profanes, ces derniers comprenant des professionnels religieux, des leaders religieux, des groupes sociaux et d'autres réseaux de profanes, comme des groupes d'entraide⁸.

Le terme SOCE s'est élargi pour englober les thérapies qui visent à changer l'identité de genre ou l'orientation sexuelle [sexual orientation and gender identity change efforts (SOGICE)]⁹, qui sont des méthodes dont le but est de modifier l'identité ou l'expression de genre d'une personne. L'identité de genre est la profonde sensation intérieure et individuelle d'être homme ou femme, ou bien ni homme ni femme¹⁰. L'identité de genre d'une personne peut correspondre ou non au genre habituellement associé au sexe qui lui a été assigné à la naissance, ce dernier étant déterminé d'après les caractéristiques physiologiques et biologiques primaires de la personne à sa naissance¹¹. Parallèlement, l'expression de genre est la manière dont l'identité de genre peut être exprimée par une personne¹². Les efforts visant à changer l'identité et l'expression de genre font intervenir des approches semblables aux efforts qui visent à modifier l'orientation sexuelle. Toutefois, ils ont pour objectif de rendre la personne cisgenre, c'est-à-dire faire en sorte que son identité de genre corresponde au sexe biologique assigné à sa naissance¹³.

1.2.2 Origines historiques de la thérapie de conversion

La première thérapie de conversion a été élaborée au XIX^e siècle. À l'époque, au Canada, les activités sexuelles entre adultes consentants de même sexe étaient considérées comme un crime qui pouvait mener à une peine d'emprisonnement¹⁴. Dans le domaine de la santé mentale, l'homosexualité était essentiellement perçue comme une pathologie ou une maladie mentale¹⁵. Selon les psychiatres, l'homosexualité était attribuable à une maturité tardive ou à des anomalies génétiques découlant de l'exposition aux hormones durant la grossesse, à la violence parentale ou à l'agression sexuelle¹⁶. Ils ont donc commencé à offrir des traitements afin de corriger ou de soigner l'homosexualité en tant que pathologie. Ces traitements étaient axés sur la dynamique familiale, les techniques d'aversion (électrochocs de même que nausées et vomissements provoqués), les interventions comportementales (compétences en matière de fréquentations, affirmation de soi et affection à l'égard du sexe opposé) et les interventions cognitives (recadrage des pensées et des désirs)¹⁷.

Cependant, des travaux réalisés dans les années 1950 et 1960 sur le comportement sexuel humain ont révélé que l'homosexualité était une variante normale du comportement sexuel¹⁸. Dans les années 1960, de grands mouvements de pensée sociétaux à l'égard de l'homosexualité ont amené le Parlement du Canada à adopter des lois qui ont décriminalisé les actes homosexuels commis dans l'intimité entre adultes âgés de 21 ans ou plus¹⁹. Aux États-Unis, les avancées scientifiques et les changements globaux dans la société concernant les droits des lesbiennes, gais, bisexuels, trans, queers (allosexuels) et bispirituels plus (LGBTQ2+), ont amené l'association américaine de psychologie et l'association américaine de psychiatrie à se pencher sur la littérature scientifique au début des années 1970. Elles ont conclu que l'homosexualité ne pouvait pas être considérée comme un trouble psychologique et l'ont donc retirée, en 1973, du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM)²⁰. En 1990, l'Organisation mondiale de la santé a emboîté le pas en retirant l'homosexualité de la Classification statistique internationale des maladies, traumatismes et des causes de décès (CIM)²¹ lors de sa 10^e révision. Ainsi, dans les années qui ont suivi, la thérapie de conversion est graduellement disparue de la pratique courante en matière de santé mentale²². Toutefois, certains professionnels de la santé mentale ont continué d'offrir une forme de thérapie de conversion appelée « thérapie réparatrice », et ont fondé l'association nationale de recherche et de thérapie sur l'homosexualité (National Association of Research and Therapy of Homosexuality)²³.

Dans les années 1970, des organismes religieux ont commencé à former des « groupes d'ex-gais » au sein desquels les personnes ayant des comportements homosexuels avaient l'occasion de guérir sur le plan spirituel grâce à un processus de pénitence et de pardon²⁴. Ces groupes confessionnels, appelés « ministères des ex-gais », s'appuyaient sur les théories et les pratiques de conversion psychanalytiques désormais rejetées par la communauté des professionnels en santé mentale, ainsi que sur les pratiques religieuses traditionnelles comme la prière et la lecture biblique²⁵.

Ces services étaient généralement destinés à des personnes appartenant à des communautés protestantes conservatrices qui tentaient d'apaiser le conflit entre leur attirance envers des personnes de même sexe qu'elles et leurs croyances religieuses²⁶.

Il convient de noter que la démarche prônée par les groupes confessionnels membres du « mouvement des ex-gais » diffère du counseling pastoral offert de nos jours par de nombreuses organisations confessionnelles, notamment chrétiennes, dans le but de soutenir les personnes LGBTQ2+, mais non à changer leur orientation sexuelle ou leur identité de genre²⁷.

1.2.3 Preuves scientifiques au sujet de la thérapie de conversion

Les controverses entourant la thérapie de conversion ont amené l'association américaine de psychologie à entreprendre, en 2009, une revue systématique des données scientifiques liées à l'efficacité et aux éventuels effets néfastes de cette thérapie²⁸. Après avoir analysé la littérature scientifique examinée par des pairs de 1960 à 2006, elle en a conclu que l'orientation sexuelle des personnes exposées aux SOCE n'a pas changé de manière durable dans le temps, et que les changements réels ont été rares ou peu fréquents²⁹. À l'extérieur d'un environnement clinique, la plupart des participants n'ont pas renoncé à leurs comportements sexuels ni cessé d'éprouver des sentiments ou une attirance envers des personnes de même sexe et leur exposition aux SOCE n'a pas intensifié non plus leurs comportements sexuels ou leurs sentiments d'attirance envers des personnes de sexe opposé. Les études sur l'incidence des techniques d'aversion ont permis de conclure que les participants ont subi des préjudices graves, tels que la perte de sentiments d'ordre sexuel, la dépression, des idées suicidaires, l'anxiété, ainsi que la dysfonction érectile et relationnelle³⁰.

L'examen mené par l'association américaine de psychologie a révélé que les études plus récentes sur l'efficacité des techniques non axées sur l'aversion et des démarches confessionnelles qui visent à changer l'orientation sexuelle n'étaient pas rigoureuses sur le plan scientifique³¹. Ces études étaient plutôt fondées sur l'auto-évaluation des avantages, des inconvénients et des changements d'orientation ou d'identité sexuelle perçus. D'autres études énonçaient les préjudices subis du fait de l'exposition aux SOCE, notamment les impacts négatifs sur le plan social ou émotionnel, la détérioration des relations familiales, la perte de soutien social et de la foi, le dysfonctionnement sexuel, les idées suicidaires et la haine de soi³². Ces autodéclarations à l'égard de préjudices perçus ont été contredites par plusieurs autres études, menées notamment par le D^r Joseph Nicolosi et d'autres personnes, qui ont présenté des cas autodéclarés de personnes ayant ressenti des bienfaits à la suite d'une exposition aux SOCE. Les bienfaits mentionnés comprenaient le soulagement, le bonheur, une meilleure relation avec Dieu et une amélioration perçue de la santé mentale³³. Toutefois, il convient de noter que les sujets de ces études étaient majoritairement des hommes qui avaient précisé que la religion était d'une importance centrale dans leur vie³⁴.

À la lumière du peu de preuves scientifiques démontrant l'efficacité de la thérapie de conversion, ainsi que des risques importants de préjudice, nombre d'organisations professionnelles de la santé, comme la Société canadienne de psychologie (SCP), l'Association des psychiatres du Canada³⁵, l'association américaine de psychiatrie, l'association américaine de psychologie et d'autres organisations professionnelles de la santé ont dénoncé la thérapie de conversion³⁶. Selon la SCP, la recherche scientifique ne permet pas de conclure que la thérapie de conversion est efficace³⁷. De plus, cette thérapie « est susceptible d'entraîner des résultats négatifs, comme la détresse, l'anxiété, la dépression, l'image négative de soi, un sentiment d'échec personnel, la difficulté à maintenir des liens et le dysfonctionnement sexuel³⁸ ». Pour sa part, la Société canadienne de pédiatrie recommande en particulier de ne pas faire subir de thérapie de conversion aux personnes d'âge mineur. Elle allègue que cette thérapie exacerbe l'anxiété et le sentiment de culpabilité chez les adolescents qui tentent de composer avec leur orientation ou leur identité sexuelles, ce qui entraîne de piètres résultats sur le plan de la santé mentale³⁹. À l'échelle internationale, 12 entités des Nations Unies ont publié une déclaration commune en 2015, enjoignant aux États de mettre fin à la violence à l'endroit des personnes LGBTQ2+. Selon la déclaration, cette violence comprend la « violence en milieu médical, y compris sous forme de soi-disant “thérapies” nocives et contraires à l'éthique visant à modifier l'orientation sexuelle [...] »⁴⁰.

1.2.4 Prévalence actuelle de l'exposition aux thérapies de conversion au Canada

Des données récentes laissent entendre que l'exposition à une quelconque forme de thérapie de conversion au Canada demeure un problème important, mais sous-déclaré. Selon l'enquête *Sexe au présent* de 2011-2012, environ 3,5 % des 8 388 hommes issus d'une minorité sexuelle⁴¹ interrogés ont été soumis à une thérapie de conversion au Canada⁴². L'enquête révèle que, de ceux qui ont été exposés à une telle thérapie, 7,9 % l'avaient été au cours des 12 mois précédant l'étude, et 78,3 % l'avaient été plus d'un an avant l'étude, ce qui laisse entendre que cette pratique a toujours cours au Canada. L'enquête a par ailleurs révélé que l'exposition à la thérapie de conversion est associée à d'importants préjudices, comme la solitude, la consommation régulière de drogues illicites, les idées suicidaires et les tentatives de suicide. Il convient de noter que ces données sont limitées en ce qu'elles n'englobent pas les femmes issues d'une minorité sexuelle au Canada⁴³.

1.2.5 Contexte juridique canadien

1.2.5.1 Partage des compétences et lois provinciales

En présentant le projet de loi C-8, le gouvernement fédéral s'appuie sur le pouvoir du Parlement de légiférer en matière criminelle, conformément au paragraphe 91(27) de la *Loi constitutionnelle de 1867*⁴⁴. La Cour suprême du Canada a déterminé que, pour relever de la compétence du Parlement en matière de droit criminel, une loi doit

contenir des interdictions assorties de sanctions pénales et viser un objectif public (comme la paix, la sécurité, la santé ou la moralité)⁴⁵. En outre, puisque les soins de santé relèvent majoritairement de la compétence des provinces, les lois criminelles liées à la protection de la santé doivent s'attaquer à un « mal légitime pour la santé publique⁴⁶ ».

Quelques gouvernements provinciaux et certaines administrations municipales ont déjà donné suite aux risques que posent la thérapie de conversion ou certaines activités connexes en les interdisant ou en les restreignant, à l'intérieur des limites de leur compétence. Bien que ces mesures restreignent ou découragent cette pratique, elles ne la criminalisent pas, car cela relèverait de la compétence fédérale.

En vertu de leurs pouvoirs en matière de « propriété et [de] droits civils dans la province », énoncés au paragraphe 92(13) de la *Loi constitutionnelle de 1867*, les provinces peuvent réglementer les activités des professionnels de la santé et la prestation de l'assurance maladie⁴⁷. À ce jour, l'Ontario⁴⁸, la Nouvelle-Écosse⁴⁹ et l'Île-du-Prince-Édouard⁵⁰ ont adopté des lois interdisant aux professionnels de la santé réglementés de fournir des traitements ou des services qui visent à changer l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne âgée de moins de 18 ou de 19 ans, selon la province⁵¹. Ces lois interdisent également que la thérapie de conversion soit considérée comme un soin de santé assuré au titre des régimes publics dans ces provinces⁵².

En Nouvelle-Écosse, la loi sur la protection de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre interdit à une personne en situation de confiance ou d'autorité vis-à-vis d'un jeune de soumettre ce dernier à une thérapie de conversion (appelée « effort de changement » dans la loi)⁵³. Elle permet cependant d'offrir une thérapie de conversion aux mineurs matures âgés de 16 ans ou plus à condition qu'ils consentent au traitement⁵⁴. En Ontario, la thérapie de conversion n'est pas interdite pour les adultes ou pour les jeunes de moins de 18 ans qui ont la capacité de consentir au traitement et qui y consentent⁵⁵. En Ontario comme en Nouvelle-Écosse, les parents, tuteurs et autres mandataires ne peuvent pas donner leur consentement à une thérapie de conversion au nom d'une autre personne⁵⁶. À l'Île-du-Prince-Édouard, la loi interdit à un mandataire de consentir à une thérapie de conversion au nom d'un patient incapable⁵⁷.

Les définitions et les termes utilisés peuvent différer, mais chacune de ces lois précise, selon un libellé qui lui est propre, que la thérapie de conversion ne comprend pas ce qui suit :

- a) les services consistant à offrir acceptation, soutien ou compréhension à une personne, ou à faciliter l'adaptation, l'accompagnement social ou l'exploration ou le développement identitaires de celle-ci;
- b) la chirurgie de changement de sexe ou tout service qui s'y rapporte⁵⁸.

Le Manitoba n'a pas adopté de loi, mais plutôt une politique énonçant que « la thérapie de conversion n'a pas sa place dans le système de soins de santé public de la province⁵⁹ ». Dans d'autres provinces et territoires où il n'existe actuellement aucune législation en la matière, certaines municipalités (dont les pouvoirs leur sont délégués par la province) ont adopté des règlements administratifs interdisant aux entreprises d'offrir des thérapies de conversion, d'en faire la publicité ou d'obtenir une rétribution en échange de telles thérapies. Par exemple, la ville de Vancouver, en Colombie-Britannique, a adopté le règlement administratif n° 12147 intitulé *A By-law to Amend Business Prohibition By-law No. 5156 Regarding Conversion therapy*, qui interdit aux entreprises de la ville de « demander des frais pour la prestation de tout service visant à changer l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne⁶⁰ ». D'autres municipalités ont adopté des règlements administratifs plus généraux. Par exemple, le règlement administratif n° 19061 d'Edmonton interdit aux entreprises d'offrir des thérapies de conversion, qu'elles soient rémunérées ou non pour la prestation de telles thérapies⁶¹. Ce règlement définit aussi les entreprises au sens large pour y inclure les associations de personnes ainsi que les organisations à but lucratif et non lucratif⁶².

1.2.5.2 Projets de loi fédéraux antérieurs

Le projet de loi S-260, Loi modifiant le Code criminel (thérapie de conversion) a été déposé au Sénat par le sénateur Serge Joyal et a franchi l'étape de la première lecture le 9 avril 2019⁶³. Il est mort au *Feuilleton* le 11 septembre 2019 à la dissolution de la 42^e législature en vue du déclenchement de l'élection générale de 2019.

Le projet de loi S-260 aurait modifié le *Code* de manière à protéger les Canadiens et Canadiennes, en particulier les jeunes, contre « les dommages causés par les pratiques et traitements visant à modifier l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'un individu⁶⁴ ». Le projet de loi aurait ajouté le nouveau paragraphe 172.01(2), en vertu duquel la publicité pour offrir une thérapie de conversion aurait constitué une infraction mixte. De plus, le nouveau paragraphe 172.01(3) aurait qualifié d'infraction mixte le fait de bénéficier d'un avantage matériel, notamment pécuniaire, provenant ou ayant été obtenu, directement ou indirectement, de la prestation d'une thérapie de conversion à une personne âgée de moins de 18 ans. Une personne reconnue coupable de l'une ou l'autre de ces infractions mixtes aurait pu être condamnée à une peine d'emprisonnement maximale de cinq ans sur acte d'accusation ou à une peine maximale de deux ans moins un jour sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire.

2 DESCRIPTION ET ANALYSE

2.1 PRÉAMBULE

Comme il a été mentionné plus haut, le préambule du projet de loi C-8 établit sa prémisse et son objet⁶⁵. Il énonce que les thérapies de conversion causent des préjudices aux personnes qui y sont soumises, plus particulièrement les enfants. Il ajoute qu'elles causent des préjudices plus larges à la société, notamment parce qu'elles « se fondent sur des mythes et stéréotypes qu'elles contribuent à propager au sujet de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre, dont le mythe selon lequel l'orientation sexuelle et l'identité de genre peuvent et devraient être modifiées ». Le projet de loi vise à s'attaquer à ces préjudices ainsi qu'à en « décourager et [en] dénoncer la prestation pour protéger la dignité humaine et l'égalité des Canadiens et Canadiennes ». Les dispositions qui suivent le préambule visent l'atteinte de cet objectif en criminalisant certains aspects liés à la prestation de la thérapie de conversion.

2.2 NOUVELLES INFRACTIONS (ART. 5)

L'article 5 du projet de loi C-8 ajoute cinq dispositions au *Code* de manière à interdire des pratiques et des activités de base liées à la prestation d'une thérapie de conversion. Les nouvelles infractions ainsi créées sont les suivantes :

- faire suivre une thérapie de conversion à une personne contre son gré (nouvel art. 320.102 du *Code*);
- faire suivre une thérapie de conversion à un enfant (nouvel art. 320.103 du *Code*);
- faire de la publicité en vue d'offrir de la thérapie de conversion (nouvel art. 320.104 du *Code*);
- bénéficier d'un avantage matériel, notamment pécuniaire, provenant de la prestation de thérapies de conversion (nouvel art. 320.105 du *Code*).

Ces nouvelles dispositions sont insérées à la fin de la partie VIII du *Code*, qui aborde les « Infractions contre la personne et la réputation ». La négligence criminelle, l'homicide, l'enlèvement et le trafic des personnes ainsi que la propagande haineuse figurent également au nombre des autres infractions abordées dans cette partie.

Le premier nouvel article du *Code* est l'article 320.101, qui définit la « thérapie de conversion » comme une pratique, un traitement ou un service « qui vise soit à rendre une personne hétérosexuelle ou cisgenre, soit à réprimer ou à réduire toute attirance ou tout comportement sexuel non hétérosexuels ». On y indique par ailleurs qu'« il est entendu » que les pratiques, les traitements ou les services qui se rapportent à la transition de genre d'une personne, à l'exploration ou à la construction de son identité

ne sont pas visés par cette définition. Le terme « cisgenre » est introduit dans la loi canadienne au nouvel article 320.101 du *Code*, bien que ce terme ne soit pas défini dans le projet de loi. Comme il a été mentionné précédemment, le terme cisgenre désigne une personne dont l'identité de genre correspond au sexe qui lui a été assigné à la naissance⁶⁶.

Le nouvel article 320.102 du *Code* rend illégal le fait de sciemment faire suivre une thérapie de conversion à une personne contre son gré⁶⁷. Les personnes reconnues coupables de l'infraction prévue à cet article sont passibles, sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire, d'une peine maximale de deux ans moins un jour⁶⁸ ou, sur mise en accusation, d'une peine maximale de cinq ans d'emprisonnement.

Le nouvel article 320.102 du *Code* ne mentionne ni ne définit le rôle que le consentement pourrait jouer comme moyen de défense contre des accusations portées en vertu de cette disposition. Il indique simplement qu'une infraction est commise si une personne oblige sciemment une autre personne à subir une thérapie de conversion contre la volonté de cette dernière. Si des accusations devaient être portées en application de cet article, le procureur devrait prouver au-delà de tout doute raisonnable que la victime présumée a subi une thérapie de conversion aux mains de l'accusé et que la victime n'y a pas librement consenti.

Diverses autres dispositions du *Code* exigent l'absence de consentement pour qu'il y ait eu infraction, certaines dispositions ajoutant des critères plus détaillés sur ce qui constitue un consentement⁶⁹. Cela cadre avec les principes de la common law selon lesquels aucune agression n'est commise lorsque la victime y consent librement, ayant compris la nature de l'acte accompli⁷⁰. Autrement dit, si un accusé peut démontrer le consentement de la victime présumée, cela peut être invoqué comme moyen de défense contre certaines accusations. La jurisprudence fournit d'autres indications sur la manière de déterminer si un consentement valable a été donné⁷¹.

Le nouvel article 320.103 du *Code* érige en infraction le fait de faire suivre une thérapie de conversion à une personne âgée de moins de 18 ans. Autrement dit, en vertu de cette disposition, un enfant ne peut pas consentir à recevoir une thérapie de conversion, pas plus qu'un parent ou un tuteur ne peut consentir en son nom. L'article énonce explicitement qu'à moins d'avoir « pris des mesures raisonnables pour s'assurer de l'âge de cette personne », le fait de croire que la personne était âgée de 18 ans ou plus ne constitue pas un moyen de défense contre ce crime. Les personnes reconnues coupables en vertu de cet article sont passibles, sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire, d'une peine maximale de deux ans moins un jour ou, sur mise en accusation, d'une peine maximale de cinq ans d'emprisonnement.

Le nouvel article 320.104 du *Code* érige en infraction le fait de faire sciemment de la publicité pour une thérapie de conversion. Les personnes reconnues coupables en vertu de cet article sont passibles, sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire, d'une peine maximale de deux ans moins un jour ou, sur mise en accusation, d'une peine maximale de deux ans d'emprisonnement.

Le nouvel article 320.105 du *Code* érige en infraction le fait, pour quiconque, de bénéficier d'un avantage matériel, notamment pécuniaire⁷², alors qu'il sait que cet avantage provient ou a été obtenu, directement ou indirectement, de la prestation de thérapies de conversion. Les personnes reconnues coupables en vertu de cette disposition sont passibles, sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire, d'une peine maximale de deux ans moins un jour ou, sur mise en accusation, d'une peine maximale de deux ans d'emprisonnement.

Les nouveaux articles 320.104 et 320.105 reprennent les termes utilisés aux articles 286.2 et 286.4 du *Code*, respectivement, interdisant la prestation de services sexuels contre rétribution et la publicité pour offrir des services sexuels⁷³. Ces dispositions s'inscrivent dans l'approche du Canada en matière de prostitution, où certaines activités sont criminalisées pour dissuader et dénoncer la pratique, mais où d'autres éléments ne sont pas interdits, de manière à atteindre d'autres objectifs, comme la protection des travailleurs du sexe.

Comme il est expliqué ci-dessus, ces nouvelles infractions ne criminalisent pas la prestation d'une thérapie de conversion à un adulte consentant lorsqu'il n'y a pas d'avantage pécuniaire ou matériel en retour. De plus, le fait de suivre une thérapie de conversion n'est pas considéré comme un acte criminel, autant pour les adultes que pour les enfants. Le ministre Lametti et le ministère de la Justice ont formulé des observations sur le genre de comportement qui est ou qui n'est pas considéré comme criminel au sens du projet de loi. Le ministère de la Justice affirme ceci :

Cette législation ne criminaliserait pas les conversations privées au cours desquelles des points de vue personnels au sujet de l'orientation sexuelle, de sentiments d'ordre sexuel ou de l'identité de genre sont exprimés, comme lorsque les professeurs, les conseillers scolaires, les conseillers pastoraux, les chefs religieux, les médecins, les professionnels de la santé mentale, les amis ou les membres de la famille fournissent du soutien aux personnes aux prises avec leur orientation sexuelle, leurs sentiments sexuels ou leur identité de genre⁷⁴.

Ces éléments ont été réitérés par le ministre lors d'un point de presse au cours duquel il a déclaré que les personnes qui fournissent un soutien n'ont pas à avoir peur d'avoir des conversations sur l'identité d'une personne, car de telles discussions sont souvent essentielles à l'épanouissement personnel⁷⁵.

2.3 SAISIE DES PUBLICITÉS LIÉES À LA THÉRAPIE DE CONVERSION
(ART. 1 ET 2)

Le projet de loi C-8 ajoute plusieurs dispositions liées aux mandats et à la saisie, à la disposition et à la destruction de la matière liée aux publicités des thérapies de conversion. Elles sont ajoutées à la partie V du *Code*, intitulée « Infractions d'ordre sexuel, actes contraires aux bonnes mœurs, inconduite », et au paragraphe « Infractions tendant à corrompre les mœurs ».

Selon le paragraphe 164(1) du *Code*, le juge peut délivrer un mandat autorisant la saisie des exemplaires d'une publication ou des copies d'une représentation, d'un écrit ou d'un enregistrement s'il est convaincu qu'il existe des motifs raisonnables de croire qu'il s'agit d'un enregistrement voyeuriste, d'une image intime, d'une publication obscène, de pornographie juvénile ou de la publicité de services sexuels⁷⁶.

Les autres paragraphes de l'article 164 portent sur les procédures pour autoriser la confiscation au profit de la Couronne de toute matière saisie à la suite de l'exécution d'un mandat. L'occupant du local où la matière a été saisie ou le propriétaire ou l'auteur de la matière saisie peut s'opposer à cette confiscation. Si le tribunal n'est pas convaincu que la matière répond aux critères énoncés au paragraphe 164(1), il peut alors ordonner qu'elle soit restituée.

Le projet de loi C-8 ajoute les publicités de thérapies de conversion aux types de matière interdits pour lesquels un mandat peut être délivré et qui peuvent être saisis en vertu de l'article 164 du *Code*.

Certains termes liés à la matière énoncés au paragraphe 164(1) du *Code* sont définis au paragraphe 164(8). L'article 1 du projet de loi C-8 ajoute la définition suivante de la publicité de thérapie de conversion :

Tout matériel – enregistrement photographique, filmé, vidéo, sonore ou autre, réalisé par tout moyen, représentation visuelle ou écrit – qui est utilisé pour faire de la publicité en vue d'offrir de la thérapie de conversion en contravention de l'article 320.104.

L'article 2 du projet de loi ajoute les publicités de thérapie de conversion à l'article 164.1 du *Code*, et permet la prise de mandats de saisie et d'autres procédures lorsqu'une matière interdite de même type que celle visée à l'article 164 est emmagasinée et rendue accessible au moyen d'un ordinateur situé dans le ressort du tribunal.

Le paragraphe 164.1(1) du *Code* permet au juge de prendre une ordonnance s'il est convaincu qu'il y a des motifs raisonnables de croire qu'il existe une matière emmagasinée et rendue accessible au moyen d'un ordinateur. Cette ordonnance peut viser le gardien de l'ordinateur afin qu'il remette une copie électronique de la matière au tribunal, qu'il s'assure que la matière n'est plus emmagasinée ni accessible au

moyen de l'ordinateur ou qu'il fournisse les renseignements nécessaires pour trouver la personne qui a affiché la matière. D'autres paragraphes permettent de détruire la matière, d'autoriser la personne qui a affiché la matière à s'opposer à sa destruction, de procéder à l'audition et à la décision des procédures en l'absence de cette personne, et de restituer la matière s'il a été déterminé qu'il ne s'agissait pas d'une matière interdite.

2.4 PASSAGE D'ENFANTS À L'ÉTRANGER (ART. 4)

L'article 273.3 du *Code* interdit à quiconque de faire passer une personne âgée de moins de 16 ans ou de moins de 18 ans (selon l'infraction) à l'étranger en vue de permettre la commission d'un acte qui constituerait l'une des nombreuses infractions énumérées, la plupart à caractère sexuel. Il s'agit d'une infraction mixte pouvant faire l'objet d'une poursuite par voie de mise en accusation assortie d'une peine d'emprisonnement maximale de cinq ans, ou par procédure sommaire pour une durée maximale de deux ans moins un jour.

L'article 4 du projet de loi C-8 ajoute le nouvel article 320.103 à la liste des infractions énumérées à l'alinéa 273.3(1)c) du *Code*⁷⁷, érigeant en infraction le fait de faire passer à l'étranger une personne âgée de moins de 18 ans résidant habituellement au Canada dans l'intention de lui faire suivre une thérapie de conversion.

2.5 SURVEILLANCE ÉLECTRONIQUE (ART. 3)

La partie VI du *Code* comprend des dispositions visant à permettre aux policiers et aux agents désignés d'obtenir une autorisation judiciaire pour effectuer une surveillance électronique aux fins des enquêtes criminelles sur les infractions énumérées à l'article 183 du *Code* (p. ex. facilitation d'une activité terroriste, trafic d'armes, pornographie juvénile, enlèvement d'enfants, trafic de substances et infractions au profit d'une organisation criminelle). Le projet de loi C-8 modifie l'article 183 du *Code* par l'ajout de trois infractions à la liste :

- article 273.3 – passage d'enfants à l'étranger;
- nouvel article 320.102 – thérapie de conversion forcée;
- nouvel article 320.103 – thérapie de conversion : enfant.

NOTES

1. [Projet de loi C-8, Loi modifiant le Code criminel \(thérapie de conversion\)](#), 1^{re} session, 43^e législature.
2. Ministère de la Justice, [Modifications proposées au Code criminel du Canada concernant la thérapie de conversion](#).

3. [Code criminel](#), L.R.C. 1985, ch. C-46 (le Code).
4. Société canadienne de psychologie (SCP), [Énoncé de politique de la Société canadienne de psychologie sur la thérapie de conversion/thérapie réparatrice dans le but de modifier l'orientation sexuelle](#), 2015.
5. Clare Annett, [Semaine de l'égalité des sexes : comprendre la terminologie des genres et de la diversité sexuelle](#), Notes de la Colline, Bibliothèque du Parlement, 24 septembre 2018.
6. *Ibid.*
7. American Psychological Association (APA), [Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation](#), 2015, p. 12.
8. *Ibid.*
9. Travis Salway *et al.*, [Protéger les minorités sexuelles et de genre du Canada contre les efforts nuisibles visant à tenter de changer l'orientation sexuelle et l'identité de genre d'une personne](#), mémoire présenté au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes (HESA) en vue de son étude sur la communauté LGBTQ2, 2019.
10. Pour plus de détails, consulter Annett (2018).
11. Bureau de la traduction, [Lexique sur la diversité sexuelle et de genre](#).
12. *Ibid.*
13. Travis Salway *et al.*, « [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*, 26 janvier 2020 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
14. Gouvernement du Canada, [Droits des personnes LGBTI](#).
15. APA (2015), p. 22 à 24.
16. *Ibid.*
17. *Ibid.*
18. Jack Drescher *et al.*, « [The Growing Regulation of Conversion Therapy](#) », *Journal of Medical Regulation*, vol. 102, n° 2, 2016, p. 7 à 12.
19. Pour des précisions, consulter, par exemple, Gouvernement du Canada, *Droits des personnes LGBTI*; Julia Nicol, [Résumé législatif du projet de loi C-32 : Loi relative à l'abrogation de l'article 159 du Code criminel](#), publication n° 42-1-C32-F, Ottawa, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement, 11 janvier 2017; et Chloé Forget, [Résumé législatif du projet de loi C-66 : Loi établissant une procédure de radiation de certaines condamnations constituant des injustices historiques et apportant des modifications connexes à d'autres lois](#), publication n° 42-1-C66-F, Ottawa, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement, 28 septembre 2018.
20. Drescher *et al.* (2016), p. 7 à 12.
21. *Ibid.*
22. APA (2015), p. 24.
23. *Ibid.*, p. 25.
24. *Ibid.*, p. 22 à 24; et Timothy W. Jones *et al.*, [Preventing Harm, Promoting Justice – Responding to LGBT conversion therapy in Australia](#), 2018, p. 13.
25. Drescher *et al.* (2016), p. 7 à 12; et Jones *et al.* (2018), p. 13.
26. Jones *et al.* (2018), p. 13.
27. *Ibid.*
28. APA (2015), p. 24.
29. *Ibid.*, p. 2 et 3.
30. *Ibid.*
31. *Ibid.*, p. 34.
32. *Ibid.*, p. 42.

33. *Ibid.*, p. 49.
34. *Ibid.*, p. 45.
35. Association des psychiatres du Canada, [Soins et services de santé mentale à l'intention des lesbiennes, des gais, des bisexuels, des transgenres et des queers](#), énoncé de principes, 22 avril 2014.
36. D'autres organisations professionnelles de la santé, comme l'Association médicale canadienne, n'ont pas encore publié d'énoncé de principe sur la thérapie de conversion. Voir Salway *et al.* (2019).
37. SCP (2015).
38. *Ibid.*
39. M. Kaufman, Société canadienne de pédiatrie, Comité de la santé de l'adolescent, « [Adolescent sexual orientation](#) », *Paediatrics & Child Health*, vol. 13, n° 7, septembre 2008, p. 619 à 623 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
40. Nations Unies, [Mettre fin à la violence et à la discrimination à l'égard des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexes](#), déclaration commune, septembre 2015.
41. Le terme « minorité sexuelle » désigne les personnes qui s'identifient comme ayant une orientation sexuelle différente par rapport à la majorité de la population. Voir HESA, [La santé des communautés LGBTQIA2 au Canada](#), vingt-huitième rapport, 1^{re} session, 42^e législature, juin 2019, p. 10.
42. Salway *et al.* (2020).
43. *Ibid.*
44. [Loi constitutionnelle de 1867](#), 30 & 31 Victoria, ch. 3 (R.-U.).
45. [Reference re Validity of Section 5 \(a\) Dairy Industry Act](#), [1949] SCR 1 (connu également sous le nom de Renvoi sur la margarine) [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
46. [RJR-MacDonald Inc. c. Canada \(Procureur général\)](#), [1995] 3 R.C.S. 199, par. 32 (CanLII).
47. Peter Hogg, *Constitutional Law of Canada*, 5^e éd., vol. 1, p. 32-2.
48. [Loi de 2015 sur l'affirmation de l'orientation sexuelle et de l'identité sexuelle](#), L.O. 2015, ch. 18 – Projet de loi 77.
49. [Sexual Orientation and Gender Identity Protection Act](#), SNS 2018, ch. 28 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
50. [Bill No. 24, Sexual Orientation and Gender Identity Protection in Health Care Act](#), 1^{re} session, 66^e assemblée générale de la province de l'Île-du-Prince-Édouard, 2019 [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
51. En Ontario et à l'Île-du-Prince-Édouard, l'âge est fixé à 18 ans, tandis qu'en Nouvelle-Écosse, il est de 19 ans. Voir [Loi de 2015 sur l'affirmation de l'orientation sexuelle et de l'identité sexuelle](#) (2015), art. 2; Bill No. 24, art. 4; et [Sexual Orientation and Gender Identity Protection Act](#) (2018), par. 6(1).
52. [Loi de 2015 sur l'affirmation de l'orientation sexuelle et de l'identité sexuelle](#) (2015), art. 1 (qui a modifié l'art. 11.2 de la [Loi sur l'assurance-santé](#) (L.R.O. 1990, ch. H.6); [Sexual Orientation and Gender Identity Protection Act](#) (2018), art. 4; et Bill No. 24, art. 2 et 3.
53. [Sexual Orientation and Gender Identity Protection Act](#) (2018), par. 7(1).
54. *Ibid.*, par. 6(2).
55. [Loi de 2015 sur l'affirmation de l'orientation sexuelle et de l'identité sexuelle](#) (2015), par. 29.1(3).
56. *Ibid.*, par. 29.1(4); et [Sexual Orientation and Gender Identity Protection Act](#) (2018), par. 6(3).
57. Bill No. 24, par. 5(2).
58. [Loi de 2015 sur l'affirmation de l'orientation sexuelle et de l'identité sexuelle](#) (2015), art. 1; Bill No. 24, sous-al. 2(b.1)(ii); et [Sexual Orientation and Gender Identity Protection Act](#) (2018), al. 8a) et 8b).
59. Gouvernement du Manitoba, [Position sur la thérapie de conversion](#).
60. Ville de Vancouver, Colombie-Britannique, [By-law No. 12147, A By-law to Amend Business Prohibition By-law No. 5156 Regarding Conversion therapy](#), 19 juin 2018, modifiant le [Business Prohibition By-Law No. 5156](#), annexe A, art. 15 [TRADUCTION].

61. Ville d'Edmonton, Alberta, [The City of Edmonton Bylaw 19061 Prohibited Businesses Bylaw](#), annexe A [DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT].
62. *Ibid.*, al. 2(2)a).
63. [Projet de loi S-260. Loi modifiant le Code criminel \(thérapie de conversion\)](#), 1^{re} session, 42^e législature (version de la première lecture, 9 avril 2019).
64. *Ibid.*
65. L'art. 13 de la [Loi d'interprétation](#), L.R.C. 1985, ch. I-21, énonce que le préambule fait partie du texte et en constitue l'exposé des motifs.
66. Bureau de la traduction, *Lexique sur la diversité sexuelle et de genre*.
67. La note marginale de cet article s'intitule « Thérapie de conversion forcée ». L'art. 14 de la *Loi d'interprétation* énonce que les notes marginales ne font pas partie du texte et qu'elles y figurent uniquement à titre de repère ou d'information.
68. Conformément à l'art. 787 du *Code*.
69. Au nombre des exemples, notons les dispositions relatives à l'agression, y compris l'agression sexuelle. Voir les art. 153.1, 265 et 271 à 273.1 du *Code*.
70. Thomson Reuters Canada Itée, « Criminal Law – Defences », *Canadian Encyclopedic Digest*.
71. Par exemple, il existe de nombreuses décisions de la Cour suprême du Canada liées au consentement dans les affaires d'agression sexuelle : [R. c. Seaboyer; R. c. Gayme](#), [1991] 2 R.C.S. 577; [R. c. Esau](#), [1997] 2 R.C.S. 777 (CanLII); [R. c. Ewanchuk](#), [1999] 1 R.C.S. 330 (CanLII); [R. c. Mills](#), [1999] 3 R.C.S. 668; [R. c. Darrach](#), 2000 CSC 46; [R. c. Shearing](#), 2002 CSC 58 (CanLII); et [R. c. J.A.](#), 2011 CSC 28 (CanLII).
72. Autrement dit, il pourrait s'agir d'une somme d'argent ou de tout autre objet de valeur susceptible de motiver le récipiendaire à accomplir une certaine action.
73. Lyne Casavant et Dominique Valiquet, [Résumé législatif du projet de loi C-36 : Loi modifiant le Code criminel pour donner suite à la décision de la Cour suprême du Canada dans l'affaire Procureur général du Canada c. Bedford et apportant des modifications à d'autres lois en conséquence](#), publication n° 41-2-C36-F, Ottawa, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement, 18 juillet 2014.
74. Ministère de la Justice, *Modifications proposées au Code criminel du Canada concernant la thérapie de conversion*.
75. CPAC (La Chaîne d'affaires publiques par câble), « [Ministers discuss bill to ban conversion therapy](#) », *YouTube*, 9 mars 2020, 10:35 [CONTENU BILINGUE].
76. Pour tous ces types de matière, les interdictions afférentes sont mentionnées ailleurs dans le *Code* (art. 162, 162.1, 163, 163.1 et 286.4), et d'autres définitions sont fournies au par. 164(8).
77. Les autres infractions énoncées à l'al. 273.3(1)c) sont celles que l'on trouve à l'art. 155, au par. 160(2) et aux art. 170, 171, 267, 268, 269, 271, 272 et 273 du *Code*.