



2021

NORMES RELATIVES À L'INTERDICTION DE LA THÉRAPIE DE CONVERSION

Association des travailleuses et des travailleurs
sociaux du Nouveau-Brunswick

Adopté par le Conseil d'administration le 14 septembre 2019

Mise à jour le 8 mai 2021





Table des matières

Préface	3
Résumé.....	3
Thérapie de conversion	4
Introduction.....	4
Première norme – Devoirs déontologiques à l’égard de la profession	5
Deuxième norme – Intégrité dans l’exercice de la profession	6
Troisième norme – Poursuite de la justice sociale.....	7
Quatrième norme – Priorité des intérêts des clients.....	8
Cinquième norme – Reconnaître la diversité	9
Sixième norme – Responsabilité professionnelle	10
Sources.....	11

Préface

L'Association des travailleuses et des travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick (ATTSNB), en partenariat avec le Comité de la pratique, de la déontologie et des normes professionnelles, a élaboré les présentes normes pour les travailleuses et travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick qui doivent composer avec des questions relatives à la thérapie de conversion. Le Code de déontologie de l'ATTSNB (2007) a servi de document de base à l'élaboration des normes.

Résumé

L'Association des travailleuses et des travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick (ATTSNB) se joint à de nombreuses autres associations professionnelles qui s'opposent à toutes les formes de thérapie de conversion, aussi appelée thérapie réparatrice, qui est ci-après appelée « thérapie de conversion ». Étant donné que l'orientation sexuelle et l'identité de genre sont des concepts distincts et interreliés (Grasso, Goldhammer, Funk, King, Reisner, Mayer et Keuroghlian, 2019), la thérapie de conversion désigne une gamme de traitements visant à modifier les attirances à l'égard de personnes du même sexe ou l'identité de genre afin de favoriser l'hétérosexualité ou le cisgenrisme (George, 2017 ; Bright, 2004 ; Turban, Beckwith, Reisner et Keuroghlian, 2019). Les interventions comprennent notamment l'utilisation de médicaments, les cérémonies religieuses, les stratégies comportementales, cognitives et cognitivocomportementales, et le counseling individuel et collectif. Toutes ces interventions visent à imposer l'hétérosexualité ou le cisgenrisme (Bright, 2004 ; Christianson, 2005 ; American Psychological Association, 2009).

Les travailleuses et travailleurs sociaux sont tenus de respecter leur Code de déontologie (ATTSNB, 2007) et de l'appliquer dans l'exercice de la profession. Les normes suivantes donnent un aperçu des diverses façons dont la thérapie de conversion va directement à l'encontre de la déontologie et des valeurs du travail social. Par conséquent, les travailleuses et travailleurs sociaux doivent éviter de participer de quelque façon que ce soit à la thérapie de conversion. La participation à de telles interventions peut donner lieu à une enquête et aux mesures disciplinaires.

Thérapie de conversion

Introduction

La thérapie de conversion, aussi appelée thérapie réparatrice, désigne une gamme de traitements visant à modifier les attirances à l'égard de personnes du même sexe afin de favoriser l'hétérosexualité (George, 2017 ; Bright, 2004) ou à modifier l'identité de genre afin de favoriser le cisgenrisme (Turban et autres, 2019). Les interventions comprennent notamment ce qui suit : l'utilisation de médicaments ; les cérémonies religieuses telles que l'exorcisme ; les stratégies comportementales, y compris les thérapies par aversion telles que l'électrochoc, la sensibilisation cachée, l'aversion à la honte, la sensibilisation systématique, le reconditionnement orgasmique, la technique de satiété ; les traitements non aversifs, y compris la sensibilisation aux rencontres, la formation en affirmation de soi et la sensibilisation à l'affection ; les stratégies cognitives telles que la redéfinition du désir, la réorientation des idées et l'hypnose ; les stratégies cognitivocomportementales telles que l'enregistrement des pensées et des comportements, l'autopersuasion et la réorientation des idées ; le counseling individuel, collectif et matrimonial. Toutes les interventions visent à imposer l'hétérosexualité ou le cisgenrisme (Turban et autres, 2019 ; Bright, 2004 ; Christianson, 2005 ; American Psychological Association, 2009).

Il importe de signaler que les praticiens de la thérapie de conversion donnent parfois un autre nom à leur pratique. Peu importe le nom utilisé pour le traitement, toute pratique effectuée dans l'intention de réprimer ou de modifier les attirances envers le même sexe ou de modifier l'identité de genre est appelée thérapie de conversion aux fins du présent document, de même qu'aux fins des plaintes ou des mesures disciplinaires. La thérapie de conversion est une pratique interdite aux travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick. Il n'y a aucune exception ni aucun cas où cette pratique est jugée acceptable.

Première norme – Devoirs déontologiques à l'égard de la profession

Les travailleuses et travailleurs sociaux sont tenus de contribuer à l'atteinte de l'excellence dans la profession du travail social. L'article 7.1.1 du Code de déontologie de l'ATTSNB (2007) prévoit ce devoir :

7.1.1 Le travailleur social doit contribuer à l'atteinte de l'excellence dans la profession du travail social.

Favoriser l'excellence dans la profession du travail social, c'est respecter les valeurs et la déontologie du travail social qui sont exposées dans le Code de déontologie de l'ATTSNB (2007) et le Code de déontologie de l'ACTS (2005) et appliquer seulement les pratiques empiriques. L'article 7.1.2 du Code de déontologie de l'ATTSNB (2007) prévoit ce qui suit :

7.1.2 Le travailleur social doit maintenir la dignité et l'intégrité de la profession, et exercer sa pratique en s'appuyant sur des informations tirées d'une base de connaissances en travail social reconnue.

De plus, l'article 7.1.8 du Code de déontologie de l'ATTSNB (2007) prévoit ce qui suit :

7.1.8 Le travailleur social ne doit pas faire de déclaration fausse, trompeuse ou exagérée sur son efficacité concernant ses réalisations passées ou prévues dans le cadre de services professionnels.

La thérapie de conversion n'est pas empirique, car la gamme de traitements liés à la thérapie de conversion ne sont pas basés sur les données probantes et ne sont pas efficaces pour modifier l'orientation sexuelle (Spitzer, 2012 ; Bright, 2004 ; Haldeman, 1994 ; Jenkin et Johnston, 2004). Les traitements qui conviennent aux membres de la communauté des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, en questionnement, allosexuelles, intersexes, asexuelles et bispirituelles (LGBTQIA2+) sont axés sur l'affirmation de genre et ne tentent pas de changer l'identité ou l'orientation sexuelle. Les efforts visant la thérapie de conversion sont considérés comme contraires à l'éthique (American Psychological Association, 2020).

Deuxième norme – Intégrité dans l'exercice de la profession

Le texte suivant figure sous la rubrique « Valeur 4: Intégrité dans l'exercice de la profession » du Code de déontologie de l'ATTSNB (2007) :

*Le travailleur social fait preuve de respect à l'égard des buts, des valeurs et des principes déontologiques de sa profession dans le cadre de son champ de pratique. Le travailleur social maintient un degré élevé de conduite professionnelle en agissant de façon honnête et responsable et en faisant connaître les valeurs de la profession. Il s'efforce d'être impartial dans sa pratique professionnelle et évite d'imposer ses valeurs, ses points de vue et ses préférences personnelles à ses clients. Il lui incombe d'établir la teneur de ses relations professionnelles avec les clients et avec d'autres personnes, et de maintenir des limites professionnelles. En tant qu'individu, le travailleur social veille à ce que ses actions ne nuisent pas à la réputation de la profession. L'intégrité dans l'exercice de la profession repose essentiellement sur l'obligation de rendre compte exprimé dans le **Code de déontologie de l'ATTSNB**, la Déclaration internationale des principes éthiques de service social de la FITS et d'autres normes et lignes directrices provinciales ou territoriales. En cas de conflits ou d'incertitude quant à l'interprétation ou à l'application, on devrait demander des éclaircissements à l'organisme de réglementation du travailleur social.*

De plus, l'article 2.2.2 du Code de déontologie de l'ATTSNB (2007) prévoit ce qui suit :

2.2.2 Le travailleur social ne doit pas tirer un avantage injuste d'une relation professionnelle ni exploiter qui que ce soit pour servir ses intérêts personnels, religieux, politiques ou commerciaux.

Selon la cinquième édition de *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders* (American Psychiatric Association, 2013) les attirances à l'égard de personnes du même sexe ne constituent pas un trouble pathologique ou une maladie et, par conséquent, il n'est pas nécessaire de les traiter. Étant donné que les travailleuses et travailleurs sociaux doivent éviter d'imposer leurs valeurs, leurs points de vue et leurs préférences personnelles à leur clientèle et que la thérapie de conversion est basée sur l'idée que les personnes qui ne se déclarent pas hétérosexuelles ont besoin de traitements, la pratique de la thérapie de conversion n'est pas basée sur les données scientifiques et découle d'un préjugé inacceptable (Panozzo, 2013).

Troisième norme – Poursuite de la justice sociale

Le texte suivant figure sous la rubrique « Valeur 2 : Poursuite de la justice sociale » du Code de déontologie de l'ASTSNB (2007) :

Le travailleur social croit en l'obligation qui est faite à tous, individuellement et collectivement, de fournir des ressources, des services et des possibilités pour le bénéfice général de l'humanité et de les protéger de tout dommage. Il encourage l'équité sociale et la juste répartition des ressources, et travaille à réduire les obstacles et à élargir la gamme de choix pour tous, en portant une attention particulière à ceux qui sont marginalisés, désavantagés ou vulnérables, ou qui ont des besoins spéciaux. Le travailleur social s'oppose aux préjugés et à la discrimination à l'endroit de toute personne ou groupe de personnes, pour quelque raison que ce soit, et affronte particulièrement les points de vue et les actions qui catégorisent des personnes ou des groupes particuliers selon des stéréotypes.

L'article 8.1.1 du Code de déontologie de l'ATTSNB (2007) porte aussi sur ce devoir :

8.1.1 Le travailleur social doit faire la promotion de la justice sociale.

Selon l'article 1.1.2 du Code de déontologie de l'ATTSNB (2007), les travailleuses et travailleurs sociaux sont tenus d'éviter toute forme de discrimination, y compris la discrimination basée sur l'orientation sexuelle :

1.1.2 Le travailleur social ne doit faire aucune discrimination basée sur l'âge, les capacités, l'origine ethnique, le sexe, la langue, l'état civil, l'origine ancestrale, l'appartenance politique, la race, le lieu de résidence, la religion, l'orientation sexuelle ou le statut socio-économique.

Selon le Code de déontologie de l'ATTSNB (2007), l'une des responsabilités professionnelles des travailleuses et travailleurs sociaux est de prendre position contre toute forme de discrimination et de favoriser la justice sociale. La thérapie de conversion va à l'encontre des valeurs de justice sociale et de la dignité de toute personne en supposant que seules les personnes qui veulent ou peuvent se comporter comme des hétérosexuels méritent tous les droits et privilèges de la société (Panozzo, 2013, p. 372). En tentant de créer une pathologie et de changer l'orientation sexuelle ou l'identité de genre des gens, les praticiens de la thérapie de conversion font de la discrimination à l'égard des membres de la communauté LGBTQIA2+. Les travailleuses et travailleurs sociaux ont la responsabilité professionnelle de ne pas participer à la pratique de la thérapie de conversion et devraient s'efforcer d'éliminer cette pratique au sein de la société afin que celle-ci soit plus juste.

Quatrième norme – Priorité des intérêts des clients

Le Code de déontologie de l'ATTSNB (2007) donne la définition suivante de « l'intérêt du client » :

Intérêt du client : L'obligation pour le travailleur social et la travailleuse sociale :

(a) de tenir compte en priorité des souhaits, motivations et projets du client dans le plan d'intervention qu'il a élaboré et de ne modifier ce plan que s'il est démontré que ces projets sont irréalistes ou déraisonnables, qu'ils peuvent causer du tort au client ou à autrui, ou qu'ils ne sont pas appropriés par rapport à une prescription de la loi,

(b) d'être raisonnablement convaincu que ses actes et ses interventions profiteront au client,

(c) de considérer le client comme un être individuel, un membre d'une entité familiale, un membre d'une collectivité, une personne ayant une ascendance ou une culture distinctes, et de tenir compte de ces facteurs dans toutes les décisions qui touchent le client.

La thérapie de conversion a des effets néfastes à la fois sur les personnes et sur les collectivités (Christianson, 2005 ; Behrmann et Ravitsky, 2014) ; selon les recherches, la thérapie donne lieu à des résultats négatifs tels que la haine de soi, une diminution de l'estime de soi, des difficultés à entretenir des relations, la dysfonction sexuelle, l'isolement, la déshumanisation, la dépression, l'anxiété, l'automutilation, les idées suicidaires et le suicide (Christianson, 2005; George, 2017; Shidlo et Schroeder, 2002; Haldeman, 2001).

Dans certains cas, les clients peuvent demander eux-mêmes les services de thérapie de conversion. Un principe clé de la déontologie est celui de l'autodétermination, lequel est prévu à l'article 1.3.1 du Code de déontologie de l'ATTSNB (2007) :

1.3.1 Le travailleur social doit respecter et promouvoir le droit des clients à l'autodétermination et aider ceux-ci dans leurs efforts pour définir et clarifier leurs objectifs.

Même si, selon le Code de déontologie de l'ATTSNB (2007), les clients ont le droit à l'autodétermination, l'article 1.3.3. précise que, dans certains cas, ce droit peut être limité et devrait l'être :

1.3.3 Le travailleur social peut limiter le droit à l'autodétermination du client lorsque, selon son jugement professionnel, les actes effectifs ou éventuels du client

causent un danger grave, prévisible et imminent à lui-même ou à d'autres personnes.

Selon ces principes, les travailleuses et travailleurs sociaux ont une obligation morale de limiter le droit à l'autodétermination lorsque le client demande un traitement qui n'est pas dans son intérêt supérieur et n'est pas réaliste ou raisonnable, peut faire tort ou présente des risques pour le client ou une autre personne. La thérapie de conversion est une pratique préjudiciable et contraire à l'éthique, qui reflète un parti pris inhérent, ne vise pas à traiter un trouble pathologique, n'est pas appuyée pas des données probantes et impose des préjudices considérables aux personnes et aux collectivités (Bright, 2004). Par conséquent, il ne faut pas pratiquer la thérapie de conversion, même si le client demande fermement de tels services.

Cinquième norme – Reconnaître la diversité

Les travailleuses et travailleurs sociaux doivent faire preuve de sensibilisation et de sensibilité culturelles, conformément à l'article 1.2 du Code de déontologie de l'ATTSNB (2007). L'article comprend le paragraphe 1.2.2 dont le texte est le suivant :

1.2.2 Le travailleur social doit reconnaître la diversité qui existe parmi et entre les gens, les collectivités et les cultures.

Les travailleuses et travailleurs sociaux doivent reconnaître la diversité et la gamme d'identités qui existent. Ils devraient aussi tenir compte des grands enjeux sociaux et comprendre les nombreuses façons dont l'homophobie et l'hétérosexisme ont des effets sur les personnes et les collectivités (Jenkins et Johnston, 2004). Si un client demande la thérapie de conversion, la travailleuse sociale ou le travailleur social peut travailler de concert avec le client afin d'étudier les messages religieux ou sociaux qui l'ont amené à chercher de tels services. Pendant les discussions, la travailleuse sociale ou le travailleur social devrait informer le client des études empiriques sur la thérapie de conversion (Jenkins et Johnston, 2005) et des nombreux préjudices éventuels liés à la thérapie.

Sixième norme – Responsabilité professionnelle

L'article 4.1.4 du Code de déontologie de l'ATTSNB (2007) prévoit ce qui suit :

4.1.4 Le travailleur social doit s'efforcer de satisfaire aux meilleures normes de prestation de services et rend des comptes à cet égard. [...] Le travailleur social remet en question, avec pertinence, et cherche à améliorer les politiques, méthodes, pratiques et mode de prestation de service : qui ne répondent pas aux meilleurs intérêts du client ; qui sont injustes ; qui sont abusives, nuisent à l'exercice de l'autonomie ou sont inappropriées sur le plan culturel ; qui sont discriminatoires.

Les travailleuses et travailleurs sociaux ont la responsabilité professionnelle de respecter les valeurs et les principes éthiques qui figurent dans le Code de déontologie (2007) et sont encouragés à adopter des pratiques thérapeutiques positives et axées sur le client (Beckstead, 2012). Les travailleuses et travailleurs sociaux doivent exercer la profession en s'appuyant sur des informations tirées d'une base de connaissances en travail social reconnue et doivent s'efforcer d'éliminer toute pratique préjudiciable, oppressive et discriminatoire, telle que la thérapie de conversion.

Le présent document, intitulé *Normes sur la thérapie de conversion*, donne un aperçu des diverses façons dont la thérapie de conversion enfreint le Code de déontologie de l'ATTSNB (2007). Les travailleuses et travailleurs sociaux qui participent à de telles interventions de quelque façon que ce soit, notamment par la pratique ou l'aiguillage, peuvent faire l'objet d'une enquête et de mesures disciplinaires. La thérapie de conversion est une pratique interdite aux travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick. Il n'y a aucune exception ni aucun cas où cette pratique est jugée acceptable.

Sources

- American Psychological Association. (2009). *Report of the American Psychological Association Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*. [En ligne]. <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf>
- American Psychiatric Association (Ed.). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM 5*. (5^e éd.).
- American Psychiatric Association (2020). *What is gender dysphoria?* <https://www.psychiatry.org/patients-families/gender-dysphoria/what-is-gender-dysphoria>
- Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux. (2005). *Code de déontologie*. [En ligne]. [https://www.casw-acts.ca/sites/default/files/attachements/Code de déontologie de lacts.pdf](https://www.casw-acts.ca/sites/default/files/attachements/Code%20de%20déontologie%20de%20lacts.pdf)
- Association des travailleuses et des travailleurs sociaux du Nouveau-Brunswick. (2007). *Code de déontologie*. [En ligne]. <https://www.nbasw-ATTSNB.ca/assets/Uploads/Code-de-déontologie.pdf>
- Beckstead, A. (2012). « Can we change sexual orientation? ». *Archives of Sexual Behaviour*. 41(1), 121–134. doi: 10.1007/s10508-012-9922-x.
- Behrmann, J., et Ravitsky, V. (2014). « Turning queer villages into ghost towns: A community perspective on conversion therapies ». *AJOB Neuroscience*. 5(1), 14–16. doi: 10.1080/21507740.2013.863256.
- Bright, C. (2004). « Deconstructing reparative therapy: An examination of the processes involved when attempting to change sexual orientation ». *Clinical Social Work Journal*. 32(4), 471–481. doi: 10.1007/s10615-004-0543-2.
- Christianson, A. (2005). « A re-emergence of reparative therapy ». *Contemporary Sexuality*. 39(10), 8–17. [En ligne]. <http://www.aasect.org>
- Diamond, L. (2007). « A dynamical systems approach to the development and expression of female same-sex sexuality ». *Perspectives on Psychological Science*. 2(2), 142–161. doi: 10.1111/j.1745-6916.2007.00034.x.
- George, M.-A. (2017). « Expressive ends: Understanding conversion therapy bans ». *Alabama Law Review*. 68(3), 793–853. [En ligne]. <https://www.law.ua.edu/lawreview/>
- Grassio, C., Goldhammer, H., Funk, D., King, D., Reisner, S., Mayer, K., et Keuroghlian, A. (2019). « Required sexual orientation and gender identity reporting by US health centers: First year data ». *AJPH Surveillance*. 1111-1118.
- Haldeman, D. (1994). « The practice and ethics of sexual orientation conversion therapy ». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 62(2), 221–227. [En ligne]. <https://tandfonline.com/toc/wzgp20/current>
- Haldeman, D. (2001). « Therapeutic antidotes: Helping gay and bisexual men recover from conversion therapies ». *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*. 5(3–4), 117–130. doi: 10/1300/J236v05n03_08.
- Jenkins, D., et Johnston, L. (2004). « Unethical treatment of gay and lesbian people with conversion therapy ». *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*. 85(4), 557–561. [En ligne]. <https://journals.sagepub.com/home/fis>

- Panozzo, D. (2013). « Advocating for an end to reparative therapy: Methodological grounding and blueprint for change ». *Journal of Gay & Lesbian Social Services*. 25(3), 362–377. doi: 10.1080/10538720.2013.807214.
- Peplau, L., et Garnets, L. (2000). « A new paradigm for understanding women’s sexuality and sexual orientation ». *Journal of Social Issues*. 56(2), 329–350. [En ligne]. <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/journal/15404560>
- Shidlo, A., et Schroeder, M. (2002). « Changing sexual orientation: A consumers’ report ». *Professional Psychology: Research and Practice*. 33(3), 249–259. doi: 10.1037/0735–7028.33.3.249.
- Spitzer, R. (2012). « Spitzer reassesses his 2003 study of reparative therapy of homosexuality ». *Archives of Sexual Behaviour*. 41(4), 757. doi: 10.1007/s10508-012-9966-y.
- Turban, J., Beckwith, N., Reisner, S., et Keuroghlian, A. (2019). « Association between recalled exposure to gender identity conversion efforts and psychological distress and suicide attempts among transgender adults ». *JAMA Psychiatry*. 1-9. idf : 10.1001/jamapsychiatry.2019.2285