

# Mission d'information *flash* de la commission des lois sur *les pratiques prétendant modifier l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne*

Rapporteuse :  
Mme Laurence Vanceunebrock



Groupe La République en Marche

Rapporteur :  
M. Bastien Lachaud



Groupe La France Insoumise

## Pourquoi cette mission ?

En 2015, un rapport du Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme a appelé les États à interdire les « thérapies de conversion ». L'an dernier, le Parlement européen a largement voté une motion appelant les pays membres à prononcer cette interdiction.

Alors que plusieurs États ont déjà affirmé dans leur droit l'interdiction de ces « thérapies » et que d'autres sont en train d'en débattre, le droit français ne dispose pas d'un délit spécifique condamnant ces « thérapies », et les pouvoirs publics connaissent mal ce phénomène qu'ils ne mesurent ni ne surveillent.

Cette mission avait ainsi pour objectif de mieux connaître l'ampleur de ce phénomène.

## I. Les « thérapies de conversion » couvrent un ensemble large de pratiques aux contours mal définis

### Des pratiques rétrogrades

Bien que l'homosexualité ne soit plus classée parmi les pathologies psychiatriques depuis 1992 en France, l'audition de plusieurs victimes a permis de constater que les pratiques qui intéressent la mission reposent le plus souvent sur une conception fautive de l'homosexualité, toujours considérée, à tort, comme une maladie.

Ces diagnostics s'inspirent en général des enseignements religieux et, singulièrement, d'une interprétation littéraliste, obsolète et contestée de plusieurs textes sacrés des trois monothéismes condamnant l'homosexualité.

### Des « thérapies » religieuses, médicales, sociétales

Dans l'imaginaire collectif, les « thérapies de conversion » renvoient surtout à des faits de torture et de séquestration dont ont été victimes les personnes homosexuelles dans la deuxième moitié du XX<sup>ème</sup> siècle. En France, ces « thérapies » couvrent aujourd'hui un spectre

très large de pratiques, que l'on peut classer selon qu'elles sont d'inspiration religieuse, médicale ou sociétale.

Les thérapies religieuses sont notamment le fait des groupes d'origine américaine Courage et Torrents de vie, mais la mission a constaté que des dérives existent également parmi le courant des « Attestants », et touchent aussi des personnes de confession juive ou musulmane.

Ces « thérapies religieuses » recouvrent des pratiques d'une grande diversité, à l'instar des retraites spirituelles où se succèdent des temps de prière et d'adoration et des moments d'échanges particuliers avec un « père spirituel », mêlant dangereusement des éléments de psychologie et de spiritualité. Un accompagnement régulier est également proposé par certains groupes qui appellent les personnes homosexuelles à la chasteté, ou plutôt à la continence. La mission a également entendu des témoignages de personnes ayant été victimes ou témoins d'exorcismes, et a pris connaissance de faits de viol, d'excision et d'appel au *djihad*.

La mission a auditionné deux victimes de « thérapies médicales » : l'une a subi des séances de semi-hypnose à l'occasion desquelles des messages à connotation sexuelle lui étaient répétés ; l'autre a subi plusieurs séances d'électrochocs tout en étant soumise à des charges médicamenteuses importantes.

Les rapporteurs ont également entendu plusieurs exemples de « thérapies sociétales », c'est-à-dire l'obligation, au sein d'un groupe d'individus, d'adopter la norme hétérosexuelle sauf à risquer l'exclusion. De telles pratiques se caractérisent par exemple par le recours à des mariages forcés.

### **Des « thérapies » qui ne guérissent pas**

De l'aveu des victimes et des associations LGBT auditionnées, ces pratiques ne permettent pas de modifier l'orientation sexuelle des participants, mais contribuent en revanche à accentuer leurs souffrances. Les personnes qui ont participé à ces « thérapies » peuvent souffrir durablement de dépression et de troubles de la personnalité et peuvent également nourrir des idées suicidaires. Le fait que ces « thérapies »

soient parfois organisées au sein du cercle familial, ou avec l'aide de membres de la famille, participe aux violences psychologiques que subissent les victimes, qui se trouvent souvent sous emprise de l'auteur de ces pratiques.

### **Des pratiques mal mesurées, mais qui semblent prendre de l'ampleur**

Il n'existe pas de mesure objective des « thérapies de conversion » en France. Ce constat s'explique notamment par l'absence d'infraction spécifique qui empêche la collecte statistique, mais également par la crainte des victimes, qui sont parfois dans un tel état de fragilité qu'elles n'osent pas déposer plainte par peur de représailles.

Les travaux de la mission suggèrent néanmoins que ces pratiques s'étendent et prennent une ampleur inquiétante. La mission a eu à connaître d'une centaine de faits et la ligne d'écoute de l'association le Refuge enregistre en moyenne une dizaine d'appels chaque mois en 2019, en forte hausse par rapport aux années précédentes.

### **Un droit peu lisible, des victimes peu enclines à porter plainte**

Le droit pénal permet déjà de sanctionner certaines pratiques, à l'instar de l'abus de faiblesse, des faits de violence, de l'exercice illégal de la médecine et de l'escroquerie.

Toutefois, en dépit de la multitude d'infractions rattachables aux « thérapies de conversion » qui peuvent déjà faire l'objet d'une sanction pénale, plusieurs victimes ont découvert que les « thérapies » qu'elles ont vécues étaient pénalement répréhensibles longtemps après les faits et l'une d'elle l'a même appris grâce à l'attention médiatique récente sur ce sujet. Toutes ont estimé que la création d'un délit spécifique permettrait d'adresser un signe clair aux auteurs et aux victimes de ces « thérapies ».

## **II. Les travaux réalisés par la mission mettent en évidence la nécessité d’agir**

### **L’instauration d’un délit spécifique dans le code pénal**

Un délit spécifique affirmant, en droit pénal, l’interdiction des « thérapies de conversion », aurait une valeur symbolique forte. Il aurait également un rôle pédagogique en informant les personnes subissant ces pratiques et leurs auteurs qu’elles sont répréhensibles. Elle pourrait ainsi libérer la parole des victimes et mieux sensibiliser les associations LGBT, encore trop peu informées. La mise en place d’une infraction spécifique permettrait également d’améliorer la lisibilité statistique de ce phénomène.

### **Le durcissement de l’arsenal juridique existant**

Plusieurs modifications du droit pénal peuvent être envisagées :

– le délit de harcèlement sexuel pourrait être complété afin d’y assimiler également la volonté de transformer l’orientation sexuelle ou l’identité de genre d’une personne voire, sous certaines conditions, les discours prônant la chasteté ;

– une circonstance aggravante pour les faits de violence réalisés sur des mineurs de 16 à 18 ans pourrait également mieux les protéger.

### **Une meilleure mesure du phénomène**

Les pouvoirs publics doivent mener une étude d’ampleur et mobiliser à cette fin l’ensemble des acteurs pouvant être concernés, à l’instar, entre autres, des agences régionales de santé, des directions de la cohésion sociale et des départements. Chaque administration doit également, dans son domaine de compétence propre, se saisir de ce sujet et faire remonter les chiffres et les faits dont elle pourrait avoir connaissance.

### **L’amélioration de l’information destinée au grand public**

Les cours d’éducation à la sexualité ne sont pas assurés dans tous les établissements qui en ont pourtant l’obligation. Lorsqu’ils le sont, ces cours se focalisent surtout sur les questions liées à la biologie et aux infections sexuellement transmissibles, laissant de côté les enjeux relatifs aux discriminations contre les personnes LGBT.

Ces enseignements doivent impérativement être assurés, notamment dans les établissements privés sous contrat où les inspections semblent ne pas être effectuées à une fréquence suffisante, alors même que le contenu de ces cours peut se révéler en contradiction avec l’enseignement religieux qui y est prodigué.

Il est également nécessaire d’intensifier la politique publique de lutte contre les LGBT-phobies. Le plan de mobilisation contre la haine et les discriminations anti-LGBT adopté par la DILCRAH en 2017 prévoit de mener une campagne de communication « contre la haine et toutes les formes de discriminations anti-LGBT » qui n’a pas encore été mise en œuvre, et qui doit intégrer cette problématique.

### **Un meilleur encadrement de la pratique des professionnels**

Pour lutter contre les abus médicaux, un meilleur encadrement de l’activité des professionnels de santé semble s’imposer. Le code de déontologie médicale pourrait être modifié afin d’y introduire explicitement l’interdiction des « thérapies de conversion ».

Il apparaît aussi nécessaire de renforcer la formation de tous les professionnels concernés et de mieux les sensibiliser à l’existence et aux différentes formes que revêtent ces « thérapies ».

L’accueil des victimes par les policiers et les gendarmes pourrait également être amélioré, d’une part par le renfort du réseau de référents LGBT et, d’autre part, par l’instauration d’une ligne téléphonique consacrée aux LGBT-phobies.

## Les 11 orientations principales retenues par la mission

1

Instaurer une infraction spécifique au sein du code pénal visant à réprimer les « thérapies de conversion ».

2

Étendre la circonstance aggravante qui existe déjà pour les faits de violence sur des mineurs de moins de 15 ans aux 16-18 ans, particulièrement sujets à ces « thérapies ».

3

Considérer comme du harcèlement sexuel la volonté de transformer l'orientation sexuelle ou l'identité de genre voire, sous certaines conditions, les discours prônant la chasteté.

4

Instaurer une enquête systématique sur ce phénomène en mobilisant tous les acteurs pouvant être concernés.

5

Veiller à ce que les cours d'éducation à la sexualité soient assurés dans tous les établissements publics et privés sous contrat et qu'ils intègrent la problématique des LGBT-phobies.

6

Engager une réflexion sur les interventions en milieu scolaire des associations LGBT, qui éprouvent des difficultés à intervenir dans les écoles confessionnelles.

7

Mener à bien la campagne de communication prévue par le plan de mobilisation contre la haine et les discriminations anti-LGBT de 2017 et en y intégrant la question des « thérapies de conversion ».

8

Modifier l'article 7 du code de déontologie médicale concernant la non-discrimination des patients afin d'y mentionner l'interdiction des « thérapies de conversion » ou, au moins, modifier son commentaire à cette même fin.

9

Renforcer l'information et la formation de tous les professionnels concernés, notamment la formation continue qui n'intègre pas toujours de modules dédiés aux LGBT-phobies et encore moins aux « thérapies de conversion ».

10

Améliorer l'accueil des victimes dans les commissariats et les gendarmeries en renforçant le réseau de référents LGBT et en donnant aux personnels référents les moyens de mener à bien leur mission.

11

Étudier la faisabilité d'une ligne d'écoute dédiée aux LGBT-phobies afin de faciliter le dépôt de plainte.