**Appel à contribution**

**Date limite 21 décembre 2019**

**Rapport de l'expert indépendant sur la protection contre la violence et la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, en mettant l'accent sur les pratiques dites « thérapies de conversion »**

 21 novembre 2019

Conformément à mon mandat d'Expert indépendant sur la protection contre la violence et la discrimination fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, conformément aux résolutions 32/2 et 41/18 du Conseil des droits de l’homme, j'ai l'intention de présenter un rapport thématique à la 44ème session du Conseil, qui sera axé sur les pratiques dites « thérapies de conversion » des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, trans et de genre divers dans le monde.

Le rapport explorera l’impact de ces pratiques sur les droits de l'homme et examinera leur lien avec la violence et la discrimination fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre. Il traitera des formes et de la portée des « thérapies de conversion » telle qu'elles sont pratiquées dans le monde, de l’impact sur les personnes qui y sont soumises, des mesures adoptées pour empêcher ces pratiques et pour sanctionner ou poursuivre en justice les personnes qui les exercent, ainsi que les recours offerts aux parties lésées. Enfin, le rapport formulera des recommandations.

 Cet appel à contributions constituera l’un des moyens par lequel l’Expert indépendant recueillera des informations en vue de la préparation de son rapport au Conseil des droits de l’homme. Le processus de collecte d'information comprendra également une revue de la littérature pertinente et une réunion d'experts, une consultation publique et éventuellement un sondage.

**Contexte général**

  Le terme « thérapies de conversion » désigne tout traitement présumé ayant pour objectif ou se présentant comme ayant pour objectif de modifier l'orientation sexuelle ou l'identité de genre d'une personne. Ces pratiques sont également parfois appelées traitements pour soigner l’homosexualité, thérapies de réorientation sexuelles, ou encore thérapies réparatrices. De nos jours, ces dénominations semblent englober un large éventail de pratiques, allant des interventions religieuses et spirituelles aux programmes parrainés par des applications pour smartphones proposant un « traitement pour guérir de l’homosexualité » en 60 jours. Certains professionnels de la santé titulaires d'une licence, y compris des psychologues, administrent des thérapies cognitivo-comportementales, des médicaments et des interventions physiques telles que le traitement par choc électrique ou des techniques d'aversion. Les personnes soumises à ces traitements sont notamment des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, trans et de genre divers, allant des enfants aux adultes.

 Ces pratiques semblent reposer sur l'hypothèse qu'il est acceptable pour la société, la communauté, la famille et des individus de chercher à modifier l'orientation sexuelle et / ou l'identité de genre d'une personne qui s’écarterait de ce qui est considéré comme la norme à une époque et dans un lieu donné.

Certaines formes de « thérapies de conversion » ont été condamnées par des associations médicales mondiales[[1]](#footnote-2), des organismes des Nations Unies[[2]](#footnote-3) et des mécanismes de protection des droits de l' homme, tels que le Comité contre la torture, qui ont déclaré que ces pratiques pouvaient être constitutives de torture, ou de peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.[[3]](#footnote-4) Ces thérapies semblent produire des effets négatifs à long terme sur les personnes qui y sont soumises, dans la mesure où cela peut entraîner des dommages physiques et psychologiques profonds, tels que la dépression, l'anxiété, la consommation de drogue, le sans-abrisme ou le suicide.[[4]](#footnote-5) Il semble que les enfants mineurs soient particulièrement vulnérables.

Il y a actuellement une tendance, dans certaines parties du monde, à interdire les « thérapies de conversion ». Cela a été fait dans une poignée de pays à travers le monde, et dans les pays où cela a été interdit, cela ne semble s'appliquer qu’aux professionnels de la santé agréés (par exemple, en Argentine, au Brésil, à Fiji, au Samoa et en Uruguay).[[5]](#footnote-6) Dans quelques pays, tels que Malte et en Équateur,[[6]](#footnote-7) elles sont considérées comme une pratique criminelle.

 Même si les « thérapies de conversion » semblent être très répandues, l’information sur le sujet est insuffisante. Il existe peu de connaissances systématisées sur :

* Les différentes pratiques qui s’apparentent à des « thérapies de conversion », les techniques appliquées, et leur prévalence à travers le monde;
* Les normes sociales, les croyances et les systèmes qui sous-tendent cette pratique;
* Les conséquences de ces pratiques sur les victimes ; et
* Les bonnes et meilleures pratiques en matière de législation, jurisprudence et politiques publiques pour combattre ces pratiques.

L’objectif du processus de consultation vise à rassembler des informations dans les domaines susmentionnés grâce aux contributions de toutes les parties prenantes concernées, en vue de sensibiliser et d’appui les mesures prises par les états en recensant les meilleures pratiques en matière de législation, de jurisprudence et de politiques publiques, ainsi que les lacunes et divergences avec les normes relatives aux droits de l'homme, en relation avec les « thérapies de conversion ».

**Appel à contribution**

  Pour informer mon rapport, j’invite toutes les parties prenantes concernées (Etats Membres, organisations de la société civile, y compris les associations médicales et religieuses, institutions nationales des droits de l’homme, organismes des Nations Unies, institutions régionales, personnes morales, institutions régionales et autres) à examiner les questions suivantes:

1. Quelles sont les différentes pratiques qui entrent dans le champ desdites "thérapies de conversion" et quel est le dénominateur commun qui permet de les regrouper sous cette dénomination?
2. Existe-t-il des définitions qui ont été adoptées ou sont utilisées par les États pour qualifier les « thérapies de conversion »? Dans l’affirmative, quelles sont ces définitions et quel a été le processus par lequel elles ont été créées ou adoptées?
3. Quels sont les efforts déployés actuellement par les États pour améliorer leur connaissance des pratiques dits « thérapies de conversion »? Des efforts sont-ils déployés pour collecter de l’information et des données sur ces pratiques?
4. Quel type d’informations et de données les États collectent-ils pour comprendre la nature et l'étendue des "thérapies de conversion" (par exemple au travers d’inspections, d’enquêtes, ou de sondages)?
5. Est-ce que les risques associés aux pratiques dites « thérapies de conversion » ont été identifiés?
6. L’'État s’est-il prononcé sur les garanties considérées comme nécessaires et les garanties en place pour protéger les droits de l’homme des individus en relation avec les pratiques dites « thérapies de conversion » ? Cette question comprend les éléments suivants:
	* 1. Mesures de protection pour éviter que les personnes ne soient soumises à des « thérapies de conversion ».
		2. Elargissement des règles prévues par la loi ou des politiques administratives pour tenir les fournisseurs de soins de santé et autres personnes pratiquant ces « thérapies de conversion » responsables.
7. Existe-t-il des institutions, organisations ou entités publiques impliquées dans la mise en œuvre de pratiques dites « thérapies de conversion »? Dans l’affirmative, sur la base de quels critères ces pratiques ont-elles été considérées comme une forme valide d'action de l'État?
8. Des institutions étatiques ont-elles pris position en ce qui concerne les pratiques dites « thérapies de conversion », en particulier :
	1. Des entités ou branches de l’État chargées des politiques publiques ;
	2. Des organes parlementaires;
	3. Le pouvoir judiciaire;
	4. Les institutions nationales des droits de l'homme ou autres institutions de publiques;
	5. Toute autre entité ou organisation.

 Les réponses aux questions ci-dessus peuvent être soumises en anglais, français ou espagnol et en format Word.

 **Si vous souhaitez que vos soumissions restent confidentielles, vous êtes priés d’en faire la demande explicite dans votre soumission. Dans le cas contraire, l’information sera publiée dans le référentiel de documents du mandat et pourra être référencée dans le rapport.**

Je vous serais particulièrement reconnaissant de bien vouloir me faire parvenir les informations demandées dans les meilleurs délais, et de préférence avant le 15 décembre 2019 au plus tard. Les réponses peuvent être adressées à l'Expert indépendant au Bureau du Haut-Commissariat des Nations-Unies aux droits de l’homme par courrier électronique (ie-sogi@ohchr.org).

Pour toute autre question ou précision, n'hésitez pas à me contacter par l'intermédiaire du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (Mme Catherine de Preux De Baets, téléphone: 022 917 93 27, email: cdepreuxdebaets@ohchr.org ou Mme Alice Ochsenbein, téléphone 022 917 32 98, aochsenbein@ohchr.org ).



Victor Madrigal-Borloz

Expert indépendant sur la protection contre la violence et la discrimination en raison de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre

1. Association médicale mondiale, *Déclaration adoptée à la 64ème Assemblée générale*en 2013; Association psychiatrique mondiale, *Déclaration de position de l’Association sur l'identité de genre et l'orientation sexuelle, l'attraction et les comportements envers les personnes du même sexe*, 2016. [↑](#footnote-ref-2)
2. Déclaration commune des Nations Unies*, Les entités des Nations Unies appellent les États à agir de toute urgence pour mettre fin à la violence et à la discrimination à l'égard des adultes, adolescents et enfants lesbiens, gays, bisexuels, transgenres et intersexués (LGBTI)*, 2015. L’Organisation panaméricaine de la Santé a également publié une d*éclaration identifiant de prétendues thérapies visant à modifier l'orientation sexuelle comme éthiquement inacceptables et dépourvues de justification médicale*. Voir *«Soins » pour une maladie qui n’existe pas,* 2012. [↑](#footnote-ref-3)
3. Comité contre la torture, *CAT/C/ECU/CO/7 et CAT/C/CHN/CO/5; SPT: CAT/C/57/4*. Voir aussi *CCPR/C/KOR/CO/4****;****CCPR/C/ECU/CO/6; CRC/C/RUS/CO/4-5; CEDAW/C/ECU/CO/8-9; et l'observation générale n ° 22 du CESCR («les réglementations en vertu desquelles les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexuées doivent être considérées comme souffrant de troubles mentaux ou psychiatriques, ou doivent être « guéries » par un prétendu « traitement », constituent une violation manifeste du droit de ces personnes à la santé sexuelle et procréative.») et l’Observation générale n ° 20 du CRC («le droit à la liberté d’expression et le droit au respect de leur intégrité physique et psychologique, de leur identité de genre et de leur autonomie naissante» et condamne «l’application de prétendus « traitements » visant à tenter de modifier l’orientation sexuelle»).*Des titulaires de mandat au titre des procédures spéciales autres que le mandat de l'expert indépendant sur l’orientation sexuelle et l’identité de genre ont également abordé la question, notamment le Rapporteur spécial sur la torture (A/HRC/22/53, par.76 et 88; A/HRC/31/57, par. 48 et 72 (i)); le Rapporteur spécial sur le droit à la santé (A/HRC/14/20/2010, par. 23 et A/HRC/35/21, par. 48 à 49). [↑](#footnote-ref-4)
4. ILGA, *Contribution à l'Observation générale sur la mise en œuvre de l'article 3 de la Convention contre la torture,* 2017. [↑](#footnote-ref-5)
5. Respectivement loi 26657, art 3C; CFP Res 01/1999; Décret sur la santé mentale de 2010; Loi de 2007 sur la santé mentale; Loi 19529 (Ley de Saude Mental). [↑](#footnote-ref-6)
6. Loi de 2016 sur l’affirmation de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre et de l'expression de genre de Malte ; Art. 151, Code pénal de l'Équateur. Pour une critique de la mise en œuvre, voir Guglielmone, Martina, *Lutte contre la «thérapie sexuelle réparatrice» en Équateur,* Conseil des affaires continentales, 2017. [↑](#footnote-ref-7)