



CHANGER LA FAÇON DE PENSER, PAS NOS IDENTITÉS

Résumé des résultats de la recherche sur la nature, l'étendue, et l'impact des thérapies et pratiques de conversion Kenya, Nigeria et en Afrique du Sud



**OUTRIGHT
INTERNATIONAL**



Outright International works together for better LGBTIQ lives.

Outright is dedicated to working with partners around the globe to strengthen the capacity of the LGBTIQ human rights movement, document and amplify human rights violations against LGBTIQ people, and advocate for inclusion and equality.

Founded in 1990, with staff in over a dozen countries, Outright works with the United Nations, regional human rights monitoring bodies and civil society partners. Outright holds consultative status at the United Nations where it serves as the secretariat of the UN LGBTI Core Group.

www.OutRightInternational.org
hello@OutRightInternational.org
<https://www.facebook.com/outrightintl>
<http://twitter.com/outrightintl>
<http://www.youtube.com/lgbthumanrights>

Outright International
216 East 45th Street, 17th Floor, New York, NY 10017 U.S.A.
P: +1 (212) 430.6054

This work may be reproduced and redistributed, in whole or in part, without alteration and without prior written permission, solely for nonprofit administrative or educational purposes provided all copies contain the following statement:

© 2022 Outright International. This work is licensed under the Creative Commons Attribution-Non-Commercial-NoDerivatives 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/> or send a letter to Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

Illustration de la couverture par Diana Ejaita



CHANGER LA FAÇON DE PENSER, PAS NOS IDENTITÉS

Résumé des résultats de la recherche sur la nature, l'étendue, et l'impact
des thérapies et pratiques de conversion au Kenya, Nigeria et en Afrique du Sud

Juillet 2022



**OUTRIGHT
INTERNATIONAL**



Remerciements

Ce résumé se base sur trois rapports de pays sur les thérapies et pratiques de conversion qui ont été recherchés et rédigés par l'Initiative pour l'Égalité des Droits (TIERs) au Nigeria, galck+ en Kenya, et Access Chapter 2 en Afrique du Sud. Ce résumé des résultats de la recherche de ces trois rapports sur ces pays a été rédigé par Yvonne Wamari et Khanyo Farise, deux chercheurs de Outright International.

Outright International remercie les plus de 2970 personnes LGBTQ en Afrique du Sud, au Kenya et au Nigeria, qui ont pris le temps de répondre aux sondages et qui ont participé en personne aux entretiens ainsi qu'aux groupes de discussion sur la nature, l'étendue et l'impact des thérapies et pratiques de conversion dans ces pays. Nous sommes particulièrement reconnaissant envers ceux qui ont partagé leur expérience de « thérapies de conversion » à un moment donné dans leur vie. Vous vous êtes confié à nous avec vos histoires vécues et nous espérons leur avoir fait justice.

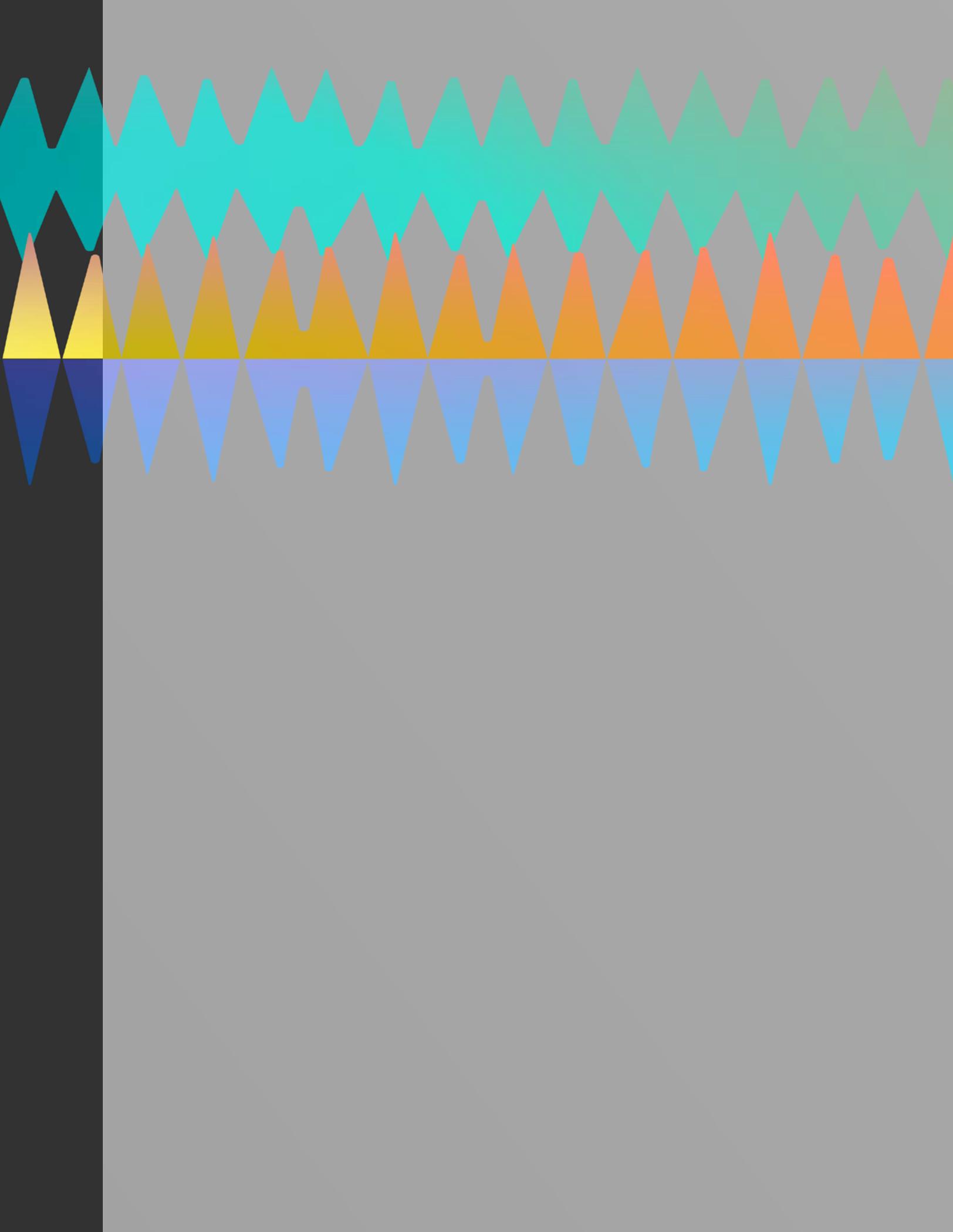
Outright aimerait également remercier les personnes ci-dessous, qui ont pris le temps de relire les rapports et ce résumé ainsi que d'apporter un soutien au niveau de la forme et de la mise en page des documents : Neela Ghoshal, Paul Jansen, Maria Burnett, AJ Jarrett, et Kathy Mills. Outright aimerait aussi remercier l'équipe des volontaires de Google, dirigée par Jackie Truong, qui ont traduit ce document en Français : Romain Varchetta Bertogli, Nolwenn Bervas, Christophe Fondacci, Tinka Jones, et Carlos De Segovia.

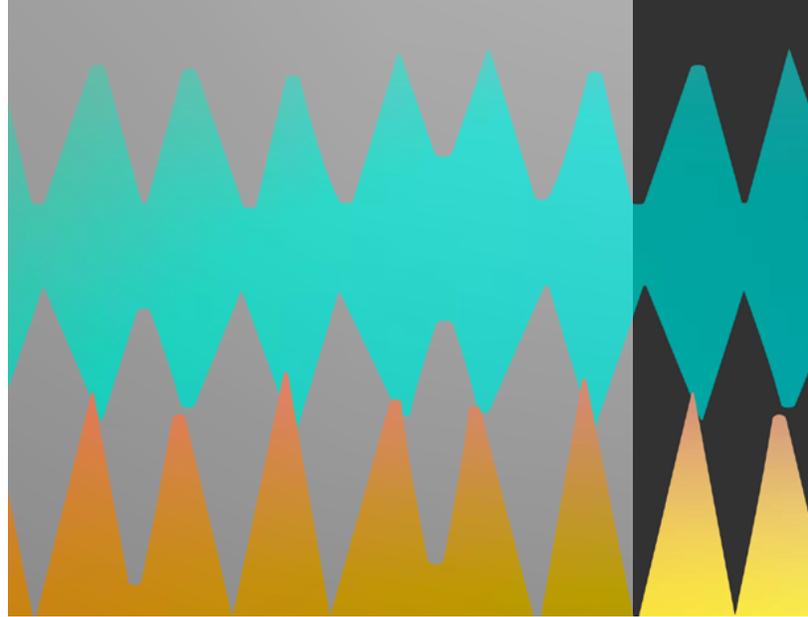
Nous souhaitons aussi remercier le gouvernement des Pays-Bas pour leur soutien financier qui a permis de rendre ce projet de recherche possible.



Table des matières

Remerciements	ii
Introduction	1
Méthodologie De Recherche	3
Résultats	4
Les résultats transversaux sur les thérapies et pratiques de conversion au Kenya, au Nigeria, et en Afrique du Sud.....	4
Kenya	7
Conclusion.....	7
Recommandations du galck+ pour mettre fin aux thérapies et pratiques de conversion au Kenya	12
Nigeria	14
Contexte.....	14
Résultats.....	14
Recommandations de TIERs sur la fin des thérapies et pratiques de conversion au Nigeria	20
South Africa	22
Contexte.....	22
Résultats.....	22
Recommandations de AC2 sur la fin des thérapies et pratiques de conversion en Afrique du Sud.....	26
Recommandations Transversales	27
Les gouvernements.....	27
Les organisations de la société civile.....	28
Les leaders religieux et de croyance	28
Les patriciens et associations médicales et travaillant sur la santé mentale	29
Le monde universitaire	29





Introduction

En 2019, Outright International, en partenariat avec trois organisations partenaires (l'Initiative pour l'Égalité des Droits (TIERs) au Nigeria, galck+ en Kenya, et Access Chapter 2 en Afrique du Sud) ont démarré un projet afin de documenter et mettre fin aux pratiques de conversion, aussi connu sous le nom de « thérapie » de conversion, qui affectent les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et queer (LGBTQ).

Les thérapies et pratiques de conversion, définies comme ayant pour but de réprimer ou de changer l'orientation sexuelle, l'identité de genre, ou l'expression de genre d'une personne, sont répandues et ont un impact dévastateur sur les vies des personnes LGBTQ. Outright International a constaté dans son rapport intitulé « Traitement nocif : L'étendue globale des soi-disant thérapies de conversion » que ces pratiques dangereuses ont lieu partout et varient en leurs niveaux de violence physique et psychologique¹. Bien que les thérapies et pratiques de conversion ont bien été documentées au cours des cinq dernières décennies en Amérique du Nord et en Australie, il n'y pas eu d'études détaillées qui indiquent la nature et l'étendue de ces pratiques dégradantes et néfastes dans aucun pays africain. Les trois études qui ont vu le jour grâce à ce projet comblent ce manque d'information en fournissant des données importantes sur les thérapies et pratiques de conversion au Kenya, au Nigeria, et en Afrique du Sud. Ces rapports fournissent des preuves indispensables des préjudices pour éclairer les interventions de plaidoyer visant à réduire ces pratiques.

Les objectifs de ce projet sont :

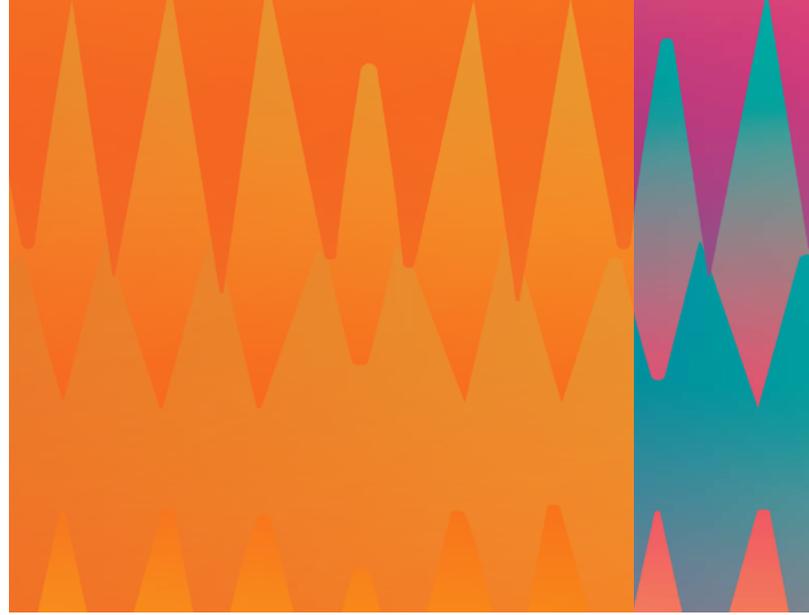
- Développer un corpus de connaissance et de preuves sur les thérapies et pratiques de conversion au Kenya, au Nigeria, et en Afrique du Sud afin de recueillir des données locales sur la manifestation des pratiques de conversion dans ces pays.

¹ Outright International, "Harmful Treatment: The Global Reach of So-Called Conversion Therapy," 2019: https://outrightinternational.org/sites/default/files/ConversionFINAL_Web_0.pdf (accessed March 29, 2022).

- Sensibiliser aux niveaux national, régional et international sur la nature et les effets négatifs impact des pratiques de conversion.
- Développer une large base de support auprès des acteurs clés et concernés afin de condamner ces pratiques nocives et qui sont disposés à travailler à la mise en place de protections appropriées contre les pratiques de conversion.

Les points suivants ont été pris en considération lors de la conceptualisation et l'implémentation de ce projet :

- **La terminologie** : en faisant référence à ces pratiques, il est nécessaire d'utiliser des termes qui sont bien compris par les communautés locales concernées.
- **Le contexte** : les éléments, tel que la criminalisation des relations consenties entre personnes du même sexe, sont déterminants dans la nature et le niveau d'engagement de la part d'une variété d'acteurs qui pourrait remettre en cause les thérapies et pratiques de conversion.
- **Les survivants** : Les survivants devraient jouer un rôle essentiel en humanisant le discours et en clarifiant les manifestations des pratiques, les impacts psychologiques à long terme sur les survivants et les meilleures pratiques pour un rétablissement tenant compte des traumatismes.
- **La Sûreté et la sécurité** : Il est essentiel d'assurer la sécurité et le bien-être mental des survivants et des personnes impliquées dans la mise en œuvre du projet, ainsi que d'assurer la sécurité des données des répondants et des chercheurs/ses et de toutes leurs communications.



Méthodologie De Recherche

Les principales méthodes de collecte de données au Kenya, au Nigeria et en Afrique du Sud ont intégré des questionnaires et des sondages en ligne, des entretiens en personne, et des groupes de discussion approfondie menés par l'organisation TIERS au Nigeria, la galck+ au Kenya, et Access Chapter 2 en Afrique du Sud.

Les méthodes secondaires de collecte de données incluent un examen des documents juridiques, rapports de la société civile, publications universitaires, ainsi que des publications des médias d'information.

Les organisations partenaires ont contacté les personnes LGBTQ sondées à travers des sondages en ligne, des entretiens en personne, et des groupes de discussion approfondie. Au total, 2970 personnes LGBTQ ont été interrogées à travers les trois pays : 626 personnes au Kenya, 2011 personnes en Nigeria et 333 personnes en Afrique du Sud. Au Kenya, la galck+ a également interviewé 20 personnes qui pratiquent les thérapies de conversion, à la fois des praticiens en soins médico-psychologiques ainsi que des leaders religieux. Au Nigeria, la TIERS a interviewé 24 professeurs en psychologie qui enseignent dans 8 différentes universités au Nigeria et 16 leaders religieux de différentes confessions.

Résultats

En rassemblant les données du Kenya, du Nigeria et de l'Afrique du Sud, nous avons identifié plusieurs résultats transversaux qui s'appliquent aux trois pays, ainsi que d'autres résultats propres à chaque pays.

Les résultats transversaux sur les thérapies et pratiques de conversion au Kenya, au Nigeria, et en Afrique du Sud

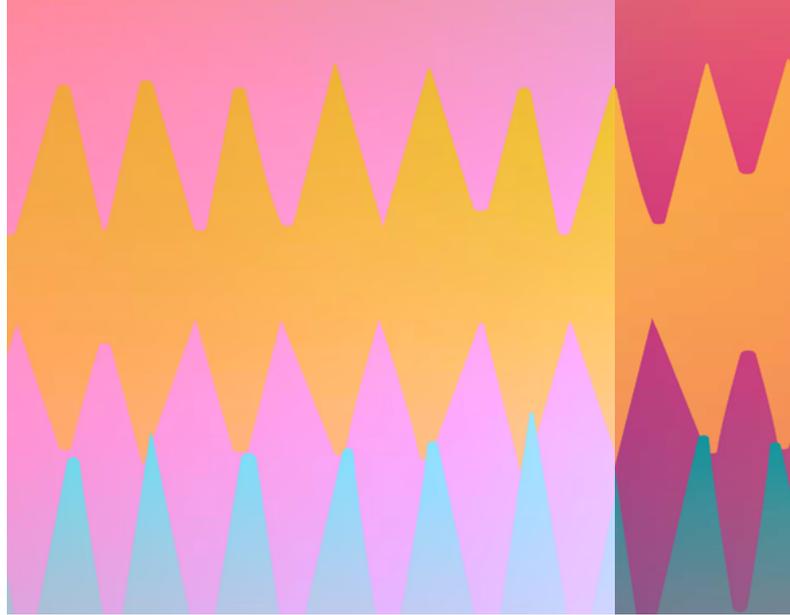
- 2970 personnes LGBTQ ont été interrogées dans les trois pays. Plus que la moitié des sondés ont indiqué qu'ils avaient subi une forme de thérapie ou pratique de conversion.
- Les thérapies et pratiques de conversion prennent différentes formes. Les formes transversales identifiées dans la recherche incluent des thérapies de parole, l'exorcisme, boire des mélanges d'herbes, des prières, l'imposition des mains pour la guérison, des violences et agressions physiques, ou des viols ou d'autres formes de violences sexuelles.
- Souvent, plusieurs types de thérapies et pratiques de conversion sont combinés afin de changer l'identité ou l'orientation sexuelle d'une personne, soit de manière simultanée ou sur différentes périodes. Ainsi, la majorité des personnes interrogées dans ce sondage ont indiqué qu'ils avaient enduré plus d'une forme de pratiques ou thérapies de conversion.
- Les pratiques contre les personnes LGBTQ augmentent en intensité à partir du moment de la découverte ou la réalisation par la famille, commençant avec les discussions en famille et allant jusqu'aux consultations psychologiques ou les prières, puis à la violence, les sanctions économiques, et/ou l'ostracisation quand les autres méthodes ne marchent pas.
- Les thérapies et pratiques de conversion sont souvent perpétuées sur une longue durée avec l'espoir qu'un changement aille lieu. Généralement, elles ne finissent pas à moins que les victimes affirment qu'elles ont changé et qu'elles s'identifient comme hétérosexuelles ou/et cisgenres².
- Les leaders religieux, les praticiens en soins médico-psychologiques, et les membres des familles des personnes LGBTQ ont été identifiés comme les principaux responsables des thérapies et pratiques de conversion. Les membres de la famille ont été identifiés comme les initiateurs de ces pratiques. Cependant, certaines personnes LGBTQ font appel à ces pratiques. En fait, les chiffres montrent que c'est le cas pour 30% d'entre elles en Afrique du Sud, 23% au Nigeria, et 14% au Kenya.
- Les thérapies et pratiques de conversion peuvent avoir un effet négatif sur la santé physique et mentale des personnes LGBTQ qui les ont survécu. L'étude démontre que de nombreux/ses survivant(e)s de ces thérapies et pratiques souffrent de dépression, troubles d'anxiété sociale, de toxicomanie, et de pensées suicidaires ou tentatives de suicide.

² Cisgenre décrit ou se rapporte à une personne dont l'identité personnelle et de genre correspond à son sexe à la naissance, Oxford Dictionary, disponible sur le lien : <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/cisgender>



RÉSULTATS SPÉCIFIQUES À CHAQUE PAYS





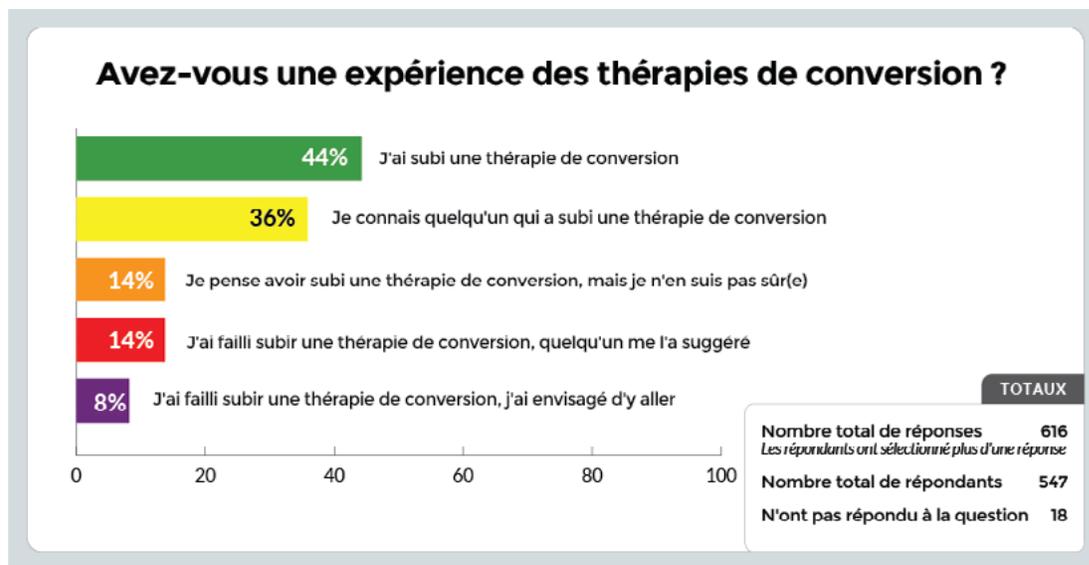
Kenya

La prévalence des thérapies et pratiques de conversion et le défi à relever pour y remédier au Kenya sont profondément ancrés dans la criminalisation des relations homosexuelles consensuelles en vertu des sections 162, 163, et 165 du code pénal, Cap 63 Lois du Kenya. En outre, certains politiciens et chefs religieux manipulent les valeurs traditionnelles locales et l'importance de la famille au Kenya, utilisant ces idées pour alimenter des campagnes en faveur de "valeurs familiales" qui ne sont pas inclusives. Les jeunes Kényans LGBTQ, souvent âgés de moins de 24 ans, sont ainsi particulièrement exposés aux thérapies et pratiques de conversion car ils dépendent de leur famille pour leurs besoins matériels et émotionnels et affectifs.

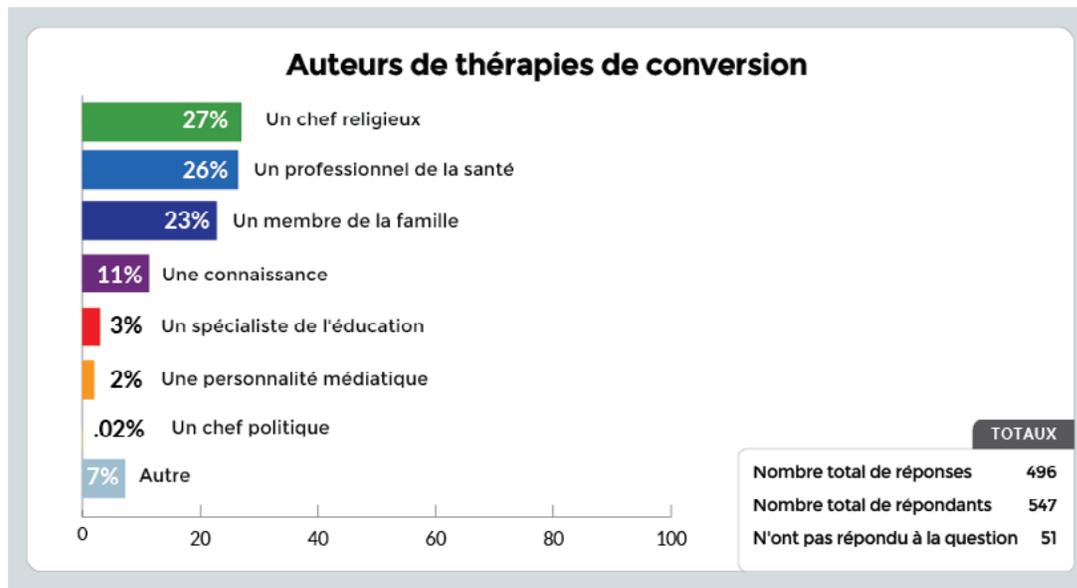
Conclusion

Conclusion de l'enquête auprès des membres de la communauté LGBTQ

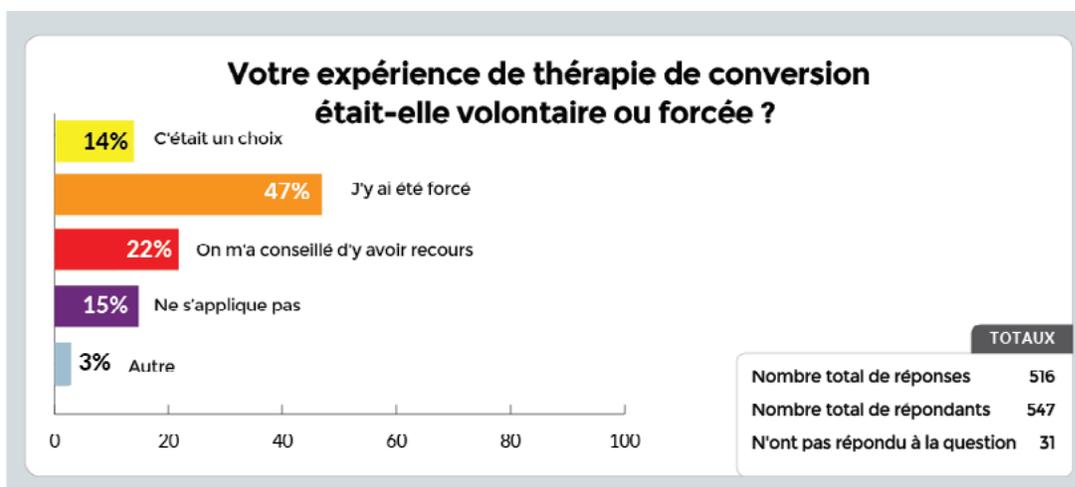
- 44% des 547 personnes interrogées ont indiqué qu'elles avaient été soumises à des thérapies et pratiques de conversion, tandis que 35% connaissaient une personne qui avait subi des thérapies et pratiques de conversion.



496 personnes ont répondu à une question sur l'identification des auteurs de thérapies et pratiques de conversion. 26% ont identifié des professionnels de santé agréés et 27% des chefs religieux individuels, tandis que 23% ont identifié des membres de la famille comme auteurs de thérapies et pratiques de conversion.³

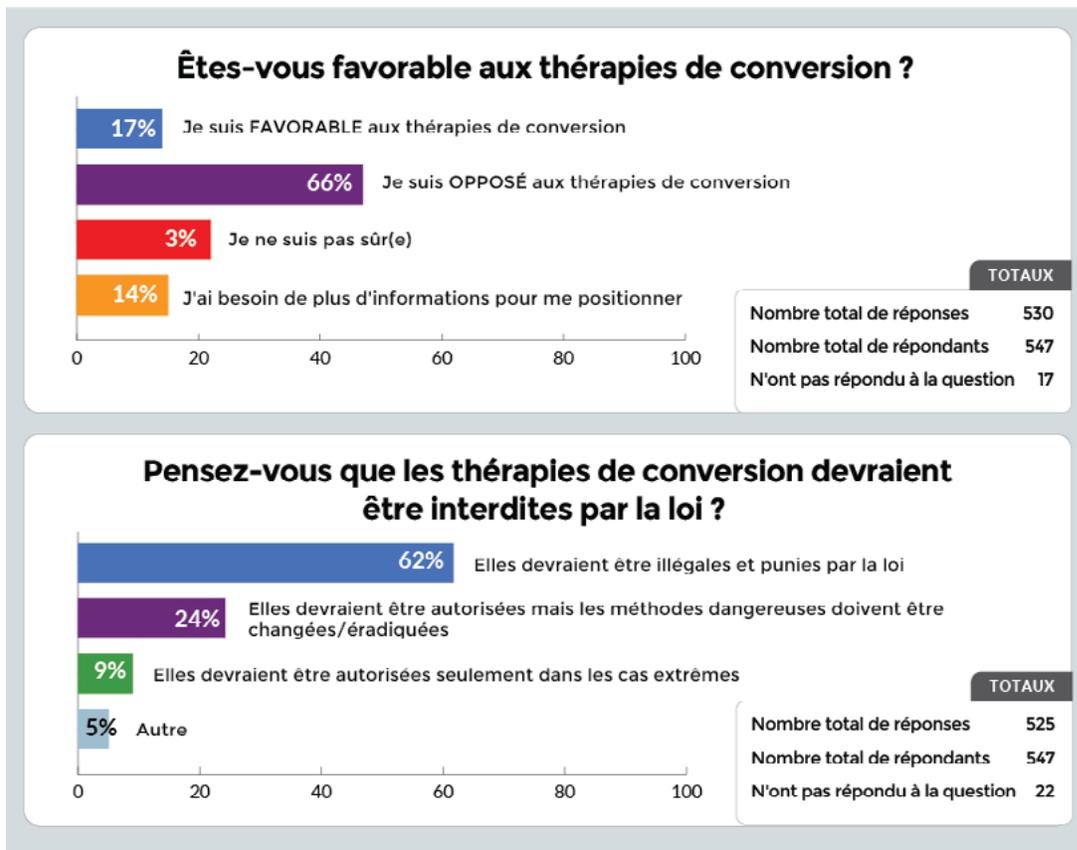


- 47% des 516 répondants ayant fait l'expérience de thérapies et pratiques de conversion ont indiqué qu'ils y avaient été contraints, tandis que 22% ont déclaré qu'on leur avait conseillé de participer à des programmes offrant des thérapies et pratiques de conversion. Notamment, 14 % ont indiqué qu'ils avaient cherché de manière proactive à se « convertir ». Les autres n'ont pas répondu ou ont indiqué que la question n'était pas applicable à leur cas.



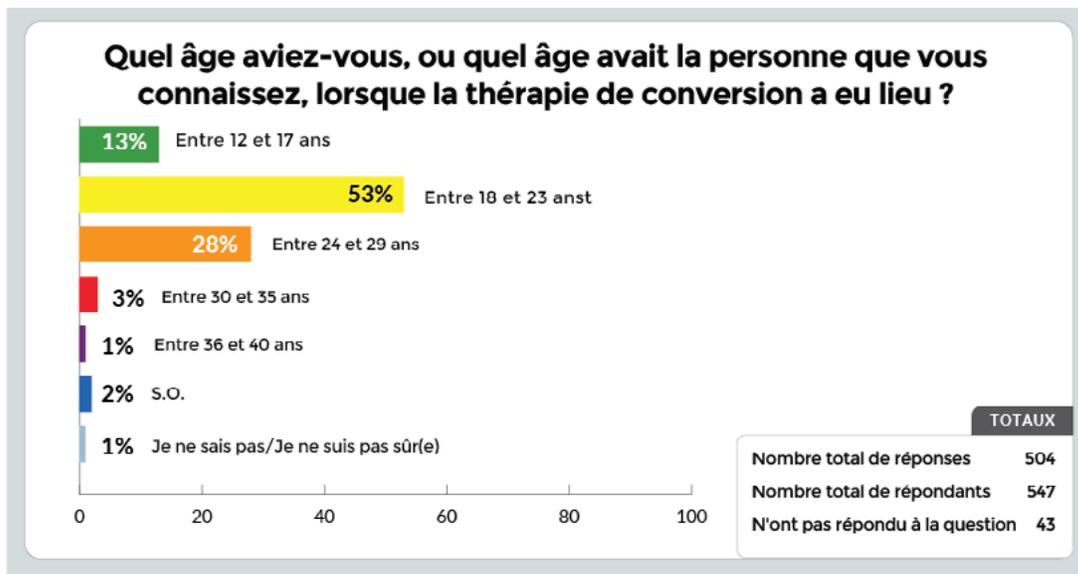
³ L'enquête permettait aux répondants de ne sélectionner qu'une seule réponse avant de passer à la question suivante. Nous reconnaissons que les données pourraient être différentes si les participants choisissaient plus d'une option dans la liste proposée.

- 66% des 530 répondants étaient personnellement contre les thérapies et pratiques de conversion, tandis que 17% étaient en faveur de ces thérapies et pratiques. Le fait que 17% des participants étaient en faveur des thérapies et pratiques de conversion signifie que les activistes et les défenseurs des droits de l'homme doivent s'attaquer à la stigmatisation et à la discrimination au sens plus large qui poussent les gens à rejeter leur propre identité. Le reste des répondants étaient soit incertains, soit avaient besoin de plus d'informations pour formuler leur position sur les thérapies et pratiques de conversion. 62% des répondants sont d'accord avec l'affirmation selon laquelle les thérapies et pratiques de conversion devraient être interdites par la loi.⁴



⁴ Ces questions d'enquête ne faisaient pas de distinction entre les différents types de thérapies et pratiques de conversion.

- Bien qu'aucune personne âgée de moins de 18 ans n'ait été interrogée pour ce rapport, 504 personnes interrogées ont indiqué que des enfants dès l'âge de 12 et 13 ans ont été victimes de tentatives de conversion insidieuses et/ou abusives, et que les jeunes âgés de 15 à 30 ans sont particulièrement vulnérables car ils sont encore à l'école ou à l'université, et restent en conséquence financièrement dépendants de leurs familles.



Les formes de thérapies et pratiques de conversion au Kenya ont été identifiées à travers les témoignages d'expériences vécues des personnes interrogées. Quelques histoires sont mises en évidence ci-dessous :

- **Les prières**

“On m'a dit qu'être gay était diabolique et que j'avais besoin d'une intervention spirituelle pour guérir l'esprit de l'homosexualité. Je suis passé par de nombreuses prières, et à un moment donné, j'avais envisagé de me suicider. J'ai failli me perdre.”

- **Les violences et agressions physiques pour imposer la conformité**

“Quand mes parents ont réalisé que j'étais gay, et que j'aimais les vêtements de fille, on m'a emmené chez un pasteur, où ma mère allait à l'église. Ils priaient pour moi, et à un moment donné, je me faisais battre par mon frère et mon père pour changer et devenir un homme.”

- **Les rapports sexuels/rerelations/ les mariages forcés**

“Je suis musulman, alors quand les parents ont réalisé que j'étais gay, ils sont allés payer la dot d'une fille avec laquelle ils voulaient me marier. Ils l'ont ensuite amenée dans ma chambre pour que je couche avec elle. J'ai fui la maison.”

- **Emprisonnement abusive en enfermant les personnes LGBTQ dans des maisons, des églises, ou des camps.**

“Mes parents m'ont enfermé dans la maison. Je ne pouvais aller nulle part et, chaque soir, ils priaient pour que je ne devienne pas homosexuelle. Cela s'est produit lorsque j'ai été expulsée

de l'école parce que j'étais lesbienne. Cela a duré environ trois ans. Ils ont également invité un pasteur de l'église. Je devais y aller cinq séances par mois."

- **Interventions médicales telles que la thérapie**

J'ai été surpris en train d'avoir des relations sexuelles avec mon petit ami et on m'a emmenée chez notre thérapeute local à l'hôpital de Machakos. On m'a forcé à passer un test de dépistage des troubles mentaux, puis le conseiller m'a soumis à des séances de thérapie quotidiennes. Mon père m'a ensuite fait peur en me disant qu'il me tuerait si je n'arrêtais pas d'être gay et qu'il me dénoncerait à toute la communauté.

13% des répondants ont déclaré qu'ils avaient d'abord subi des thérapies et pratiques de conversion lorsqu'ils étaient enfants entre 12 et 17 ans. Pour bon nombre de ces répondants, le type de thérapies et pratiques de conversion auxquelles ils ont été soumis peuvent être qualifiées en tant que de la maltraitance d'enfants.

Résultats de l'enquête auprès des intervenants en matière de thérapies et pratiques de conversion

D'après les 20 "thérapeutes" en thérapies et pratiques de conversion interrogés, y compris des chefs religieux et des thérapeutes en santé mentale, l'objectif des programmes de thérapies et pratiques de conversion est de rendre les personnes LGBTQ " normales ", de fournir un mentorat, de " guérir " les personnes LGBTQ et d'aider ces personnes à s'intégrer dans l'hétéronormativité.⁵

La plupart des thérapeutes de conversion croient fermement que ces thérapies sont légitimes, utiles, et qu'elles doivent être en fait encouragées. Un répondant, un parent, a fait part de ses réflexions personnelles sur les programmes qui offrent des thérapies et pratiques de conversion. Ils ont mentionné :

"Il devrait y avoir plus d'aide pour les parents comme moi afin d'éviter d'être mis dans la honte et de voir son enfant prendre le mauvais chemin."

Un autre thérapeute de conversion, un guérisseur traditionnel, a décrit son processus pour changer l'orientation sexuelle ou l'identité de genre des personnes LGBTQ. Il a déclaré :

"Je m'occupe de toutes les questions relatives à ce cas. Je prépare un rituel pour la personne afin qu'elle soit guérie. Il s'agit d'abord de faire des signes de purification sur le corps de la personne et d'y appliquer des médicaments. Ensuite, je lui conseille de ne pas prendre de douche pendant 24 heures et de laisser le processus se dérouler. Ils doivent ensuite éviter la personne avec laquelle ils ont eu des rapports sexuels pendant un mois."

⁵ L'hétéronormativité signifie «la supposition que l'expression normale et naturelle de la sexualité dans la société est de nature hétérosexuelle. Une société hétéronormative est structurée moralement, socialement et légalement pour positionner les autres formes de sexualité comme déviantes et pour discriminer les non-hétérosexuels.» Voir Oxford Reference, A Dictionary of Human Geography, 2013, Lien : <https://www.oxfordreference.com/view/10.1093/acref/9780199599868.001.0001/acref-9780199599868-e-811> (Consulté le 5 avril 2022)

Ces résultats suggèrent :

- Les thérapies et pratiques de conversion peuvent affecter tous les aspects de la vie des personnes LGBTQ, y compris les sphères physiques, psychologiques, spirituelles et économiques de leur vie.
- Les personnes interrogées qui ont choisi de se soumettre à des thérapies et pratiques de conversion l'ont fait parce qu'elles pensaient qu'elles n'étaient pas "normales" ou avaient des problèmes de santé mentale, ou parce qu'elles accordaient plus d'importance à la conformité sociale et familiale qu'à l'affirmation de leur orientation sexuelle et/ou identité de genre.
- Non seulement les thérapeutes de conversion traitent les individus sur une base non scientifique et non fondée, mais ils contribuent à un système social, culturel et étatique de répression fondé sur l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre.

Recommandations du galck+ pour mettre fin aux thérapies et pratiques de conversion au Kenya

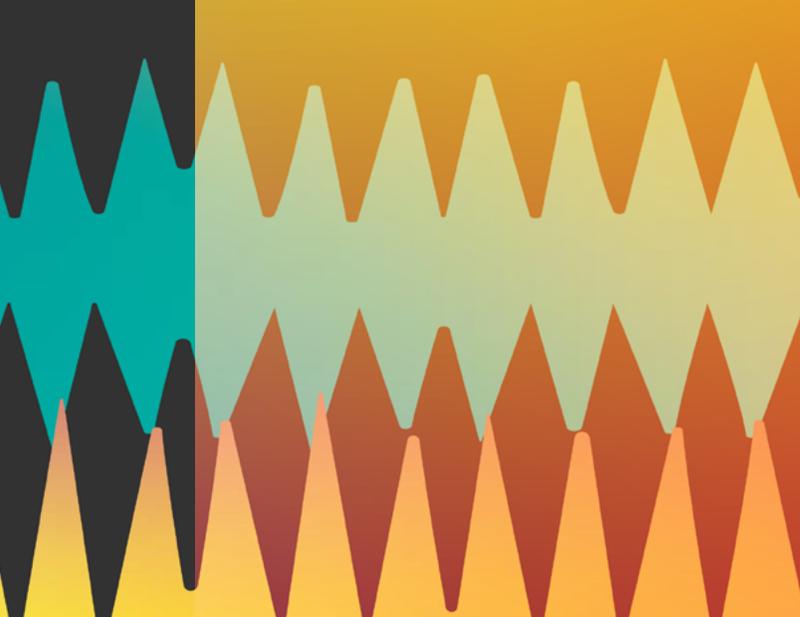
galck+ propose les recommandations suivantes au gouvernement du Kenya et aux autres parties prenantes sur la manière de mettre fin aux thérapies et pratiques de conversion au Kenya :

- L'État devrait abroger les sections 162, 163 et 165 du code pénal, Cap 63 Lois du Kenya, qui alimente les thérapies et pratiques de conversion en criminalisant les relations entre personnes de même sexe.
- L'État devrait créer des mécanismes de suivi, de soutien et de dépôt de plainte afin que les victimes de thérapies et pratiques de conversion aient accès à toutes les formes de dédommagement, y compris le droit à la réadaptation ainsi qu'à une assistance juridique.
- L'État devrait adopter une législation complète sur la non-discrimination qui interdit la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle, l'identité de genre et l'expression de genre.
- L'État devrait adopter toutes les mesures nécessaires pour éliminer la stigmatisation sociale associée à la diversité sexuelle et de genre, y compris l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation d'une campagne d'éducation et de sensibilisation⁶ visant à protéger les personnes LGBTQ contre toutes les formes de discrimination et de violence.
- Dans le cadre des efforts continus visant à promouvoir une compréhension et une acceptation accrues des personnes LGBTQ par la société, la société civile devrait promouvoir les témoignages et la documentation de personnes ayant subi des thérapies et pratiques de conversion afin de sensibiliser au fait que de telles pratiques ne fonctionnent pas et qu'elles peuvent, au contraire, provoquer des traumatismes durables.
- Les conseils de l'ordre des médecins devraient interdire strictement aux professionnels de la santé de proposer des thérapies et pratiques de conversion et devraient révoquer les licences de ceux qui continuent à le faire.

⁶ Cela signifie la sensibilisation du public et la diffusion d'informations.



A
R
E
C
O
N
T



Nigeria

Contexte

Le Nigeria est un environnement répressif pour les personnes LGBTQ. En fait, les lois nigériennes criminalisent les actes sexuels entre personnes de même sexe, les mariages entre personnes de même sexe, ainsi que les activités de plaidoyer en faveur des droits LGBTQ. Ces lois comprennent le code pénal de l'ère coloniale, toujours applicable dans le sud du Nigeria, la loi sur les dispositions fédérales du Code pénal (États du Nord), promulguée en 1960, et 12 États du Nord ont également des lois de la Charia qui contiennent de nombreuses dispositions criminalisant l'homosexualité et le lesbianisme, passibles de la peine de mort⁷. Parmi les autres lois promulguées par divers états qui sont discriminatoires et violent les droits des personnes LGBTQ, citons la loi de 2015 sur le mariage homosexuel (interdiction) de l'État de Lagos et la loi sur les forces armées.⁸

Résultats

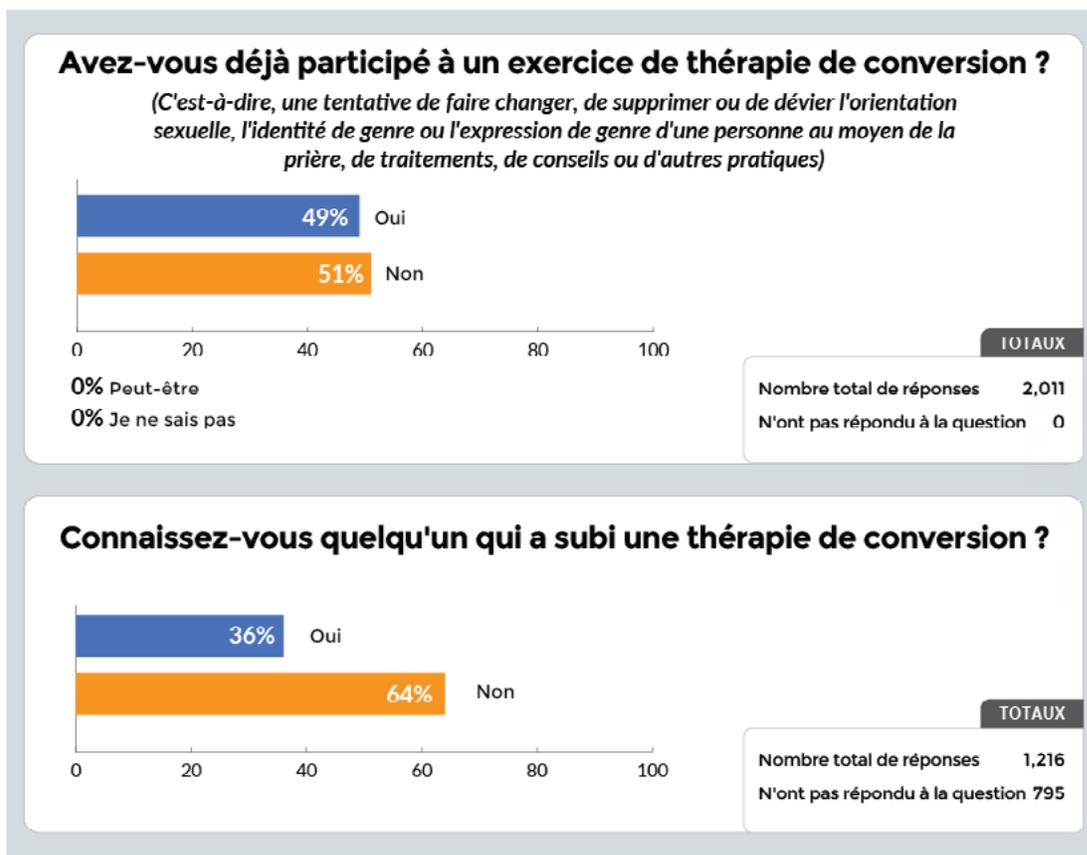
La recherche a été menée en trois phases : la première était une enquête auprès des personnes LGBTQ, la deuxième était une discussion de groupe avec des chefs religieux, et la troisième était une enquête auprès de psychologues et de psychiatres. Les personnes LGBTQ ont été contactées à travers la plateforme en ligne Survey Monkey. Dans les zones éloignées avec un accès limité, l'enquête a été administrée durant des entretiens effectués en présentiel. Les données qualitatives ont été recueillies lors de discussions de groupe. Des entretiens approfondis ont été menés avec des psychologues et des psychiatres. Les chefs religieux ont été contactés dans le cadre d'une session de dialogue hybride, deux d'entre eux étant interrogés séparément.

7 Policy and Legal Advocacy Center (PLAC), The Complete 2004 Laws of Nigeria, <http://lawsofnigeria.placng.org/searchlaw.php?search=criminal+code> (Consulté le 29 mars 2022). Ces lois incluent le code pénal de la Charia, 2001 des États de Borno, Gombe, Jigawa, Kebbi, Kaduna, Kano, Katsina, Niger, Sokoto, Yobe et Zamfara du nord du Nigeria. Heather Bourbeau avec Dr. Muhammad Sani Umar et Peter Bauman, *Shari'ah Criminal Law in Northern Nigeria, Implementation of Expanded Shari'ah Penal and Criminal Procedure Codes in Kano, Sokoto, and Zamfara States, 2017-2019*, United States Commission on International Religious Freedom (Décembre 2019), <https://www.justice.gov/eoir/page/file/1250681/download> (Consulté le 29 mars 2022).

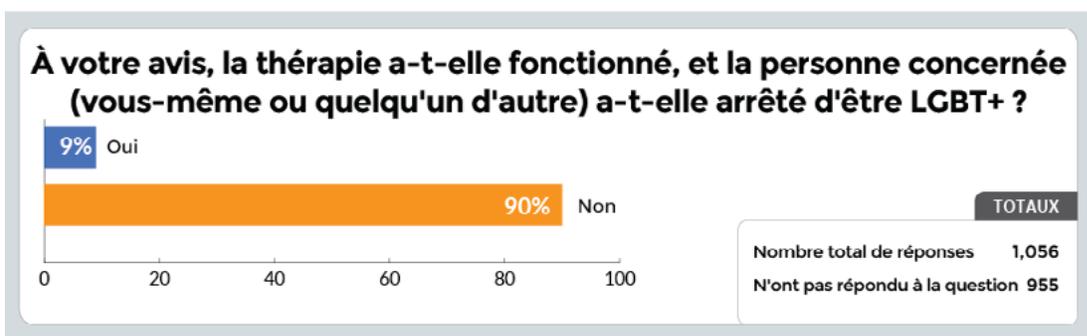
8 Same Sex Marriage (Prohibition) Act 2015, Nigeria, <https://www.refworld.org/pdfile/52f4d9cc4.pdf> (accessed March 29, 2022); PLAC, Armed Forces Act, 1994, Nigeria, <http://lawsofnigeria.placng.org/searchlaw.php?search=Armed+Forces+Act> (Consulté le 29 mars 2022).

Résultats de l'enquête auprès des personnes LGBTQ

- 49% des 2011 personnes qui ont répondu à l'enquête ont déclaré avoir subi des thérapies et pratiques de conversion, définies comme des efforts visant à modifier ou supprimer leur orientation sexuelle ou leur identité de genre, tandis que 51% ont déclaré ne pas avoir subi de thérapies et pratiques de conversion.



- Parmi les répondants qui ont déclaré avoir subi des thérapies et pratiques de conversion, 90% des 1056 répondants ont dit que la thérapie de conversion n'avait pas été efficace. En revanche, 10% ont déclaré que la thérapie de conversion a été efficace.



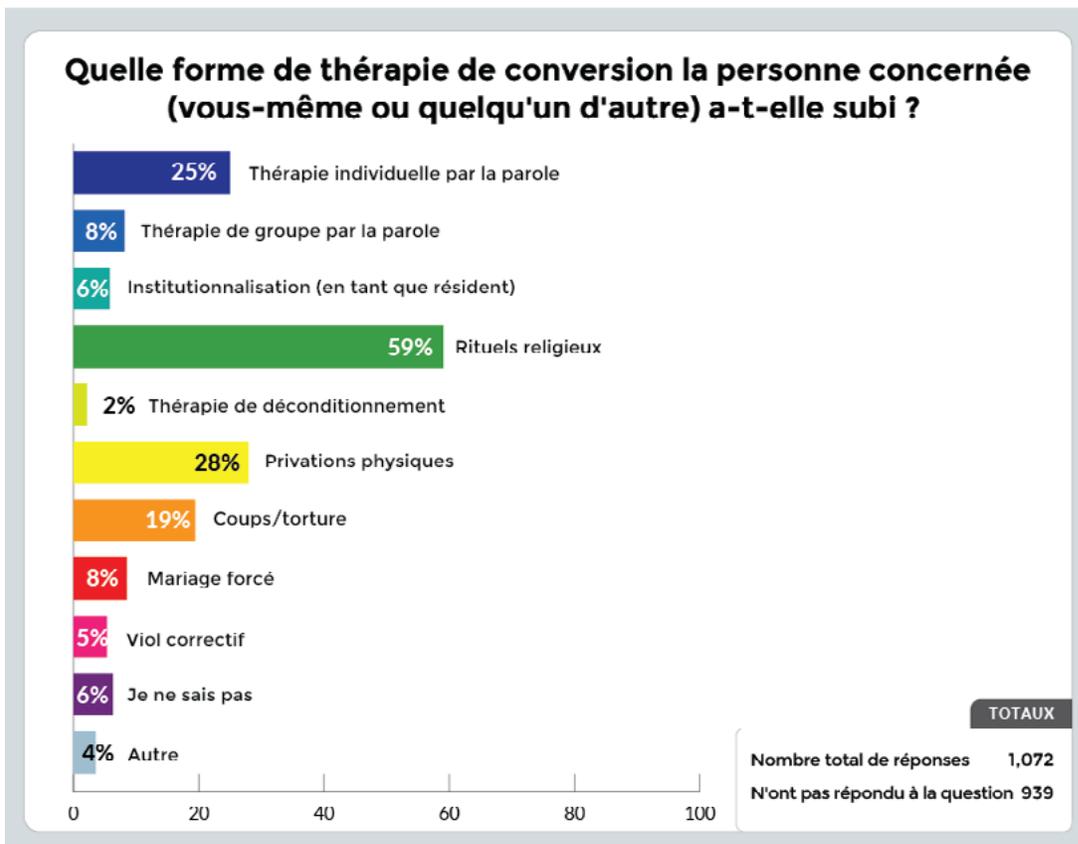
Certains répondants ont déclaré :

“Cela continue, et j’ai découvert que c’est [le] vrai moi, rien ne peut changer, je suis né comme ça.”

“Cela ne réussit jamais. Tout ce que je trouve, c’est qu’il y a des gens assez forts pour se réprimer et s’étouffer de cette manière et c’est finalement très triste à savoir.”

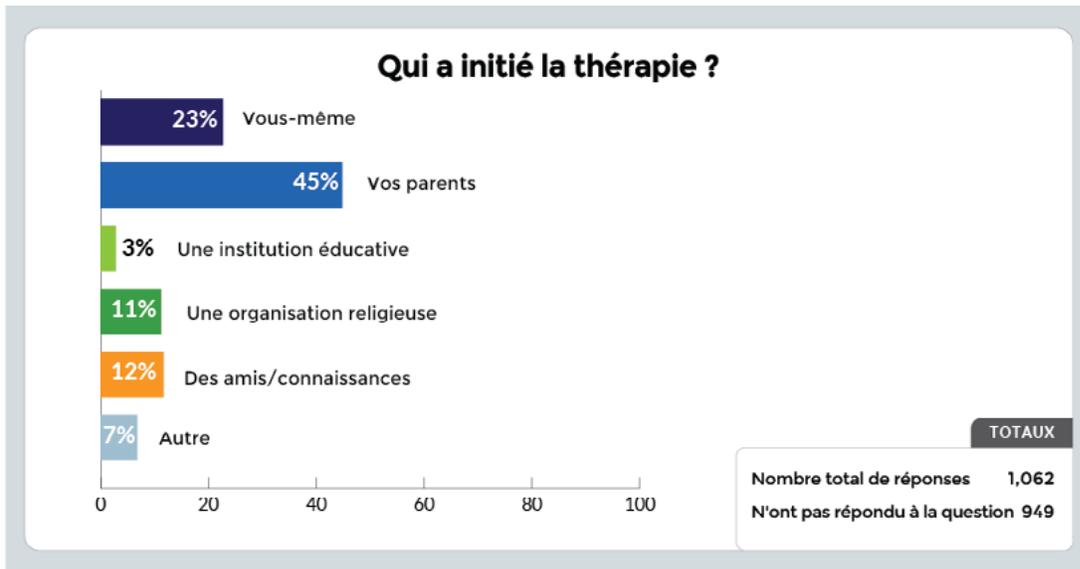
“Je ne l’ai fait que pour ma mère, qui pensait que j’étais possédée par un mauvais esprit, même si je savais que je n’étais pas tourmentée par un mauvais esprit. Je voulais juste qu’elle fasse ce qu’elle avait en tête en m’emmenant dans différentes églises. J’ai permis cela parce que je n’avais que 16 ans et que j’étais encore sous sa responsabilité, mais je ne pense pas que cela puisse se reproduire.”

- 59% des 1072 personnes interrogées ont déclaré avoir subi des rituels tels que l’exorcisme (chasser les démons), la prière ou l’imposition des mains pour la guérison. Il s’agit de la forme la plus répandue de thérapie de conversion, tandis que 28% ont indiqué avoir subi des privations physiques, notamment le jeûne (l’abstention de manger) et la prise de médicaments.



- 45% des 1062 répondants ont déclaré que leurs parents étaient à l’origine de leur soumission aux thérapies et pratiques de conversion. Cela a été confirmé par les professionnels de santé mentale interrogés dans le cadre de cette étude, qui ont déclaré que, dans la plupart des cas, les parents s’adressaient aux professionnels pour demander un traitement pour leur enfant LGBTQ+. 23 % des répondants ont indiqué qu’ils étaient eux-mêmes à l’origine des thérapies et pratiques de conversion et 12 % des répondants ont déclaré que leurs expériences de thérapies et pratiques

de conversion avaient été initiées par des amis et des connaissances.⁹



- 47% des 1052 répondants ont déclaré que les chefs religieux ont facilité leur soumission aux thérapies et pratiques de conversion, suivi par les membres de la famille (24 %).¹⁰



Les histoires relatant des expériences vécues similaires sont répandues :

“Quand mes parents ont découvert mon orientation sexuelle, j’ai été sévèrement puni et battu. Ensuite, ils m’ont emmené à l’église pour la délivrance. Le pasteur qui a fait la délivrance m’a ensuite conseillé, me racontant toutes sortes de choses, d’aller à la salle de sport et m’entraîner pour avoir une apparence plus masculine. Il m’a aussi dit que je devais jeûner. Après le jeûne, le pasteur venait me voir la nuit, et on faisait “des choses”. J’étais choqué. J’ai suivi le processus pour

9 Étant donné que l’outil d’enquête ne permettait aux participants de sélectionner qu’un seul choix parmi les nombreuses options disponibles, nous reconnaissons que certains répondants peuvent avoir eu plus d’un groupe qui a initié des pratiques de conversion et les données peuvent ne pas nécessairement refléter cela.

10 Étant donné que l’outil d’enquête ne permettait aux participants de sélectionner qu’un seul choix parmi les nombreuses options disponibles, nous reconnaissons que certains répondants peuvent avoir eu plus d’un groupe qui a initié des pratiques de conversion et les données peuvent ne pas nécessairement refléter cela.

faire plaisir à ma mère et ma sœur même si je sentais que ce qu'ils me faisaient n'était pas bien. Je n'étais pas heureux. J'ai toujours ce sentiment de choc, mais j'essayais juste de bien me comporter”

“J'étais très inquiet que les gens découvrent qui j'étais. Je ne voulais pas faire honte à ma famille. Donc je suis devenu religieux dans l'espoir que cela me débarrasserait de mon homosexualité. J'ai fait de nombreux jeûnes, de nombreuses prières, de nombreuses sessions de prières nocturnes jusqu'au point où cela m'a affecté psychologiquement et j'ai dû couper contact avec tous mes amis à l'exception de mon meilleur ami. A l'école, je restais dans ma chambre toute la journée. Je ne sortais pas et je m'engageais pas avec personne. Mon pasteur continuait à dire que je devais prier et jeûner. Je continuais à essayer mais rien ne marchait. Je me mutilais aussi. Enfin, c'en est arrivé à un point où j'accepte maintenant qui je suis vraiment, complètement”

Résultats de l'enquête auprès de psychologues et psychiatres

Des psychologues et psychiatres venant de 8 universités au Nigeria ont été sondés. Les données qualitatives ont été collectées au travers d'entrevues, tandis qu'un logiciel de questionnaire en ligne a été utilisé pour la collecte de données pour le sondage quantitatif. Un total de 24 maîtres de conférences a participé à cette étude, 3 de chacune des universités suivantes : l'université de Obafemi Awolowo, l'université d'Ibadan, l'université d'Uyo, l'université d'Jos, l'université du Nigeria, Nsukka, l'université du Lagos, l'université fédérale d'Oye-Ekiti, et l'université d'Ilorin.

Tous les maîtres de conférences enseignent dans le département de psychologie de leur université respective. 17 des maîtres de conférences de cette étude détiennent un doctorat tandis que 7 d'entre eux détiennent un Master. Les conférenciers ont un nombre varié d'années d'expérience d'enseignement au Nigeria avec 18 d'entre eux ayant entre 1 et 10 années d'expérience, tandis que quatre ont entre 11 et 20 années d'expérience, et deux ont plus de 35 années d'expérience.

Des entretiens qualitatifs en profondeur ont aussi été conduits avec sept psychiatres en activité représentant diverses installations de santé au Nigeria. Ces institutions sont réparties au travers des régions du centre-nord, sud-ouest et nord-ouest : les services psychologiques Synapse à Abuja ; Tranquil and Quest au Lagos ; l'hôpital psychiatrique fédéral, l'hôpital neuropsychiatrique de Calabar à Yaba; l'hôpital neuropsychiatrique de Kaduna; et l'hôpital neuropsychiatrique Aro, Abeokuta, l'université d'apprentissage hospitalière, Jos. Quatre des participants étaient des hommes et trois étaient des femmes.



- Tous les conférenciers interrogés ont indiqué avoir conscience du fait que l'homosexualité a été retirée de la liste des maladies mentales et 88% sont d'accord pour dire que les thérapies et pratiques de conversion se sont révélées inefficaces.

- Trois des sept psychiatres interrogés ont révélé que leurs institutions mettent en place des thérapies et pratiques de conversion pour “corriger” diverses orientations sexuelles et identités de genre. Les institutions qui fournissent de telles pratiques sont les services psychologiques Synapse, à Abuja ; l’université d’apprentissage hospitalière de Jos ; et l’hôpital fédéral neuropsychiatrique de Yaba.
- Six des sept psychiatres ont indiqué n’avoir jamais tenté de traiter des personnes LGBTQ pour “corriger” leur orientation sexuelle ou identité de genre. Toutefois, un des sept psychiatres interrogés a mentionné avoir essayé de traiter des personnes LGBTQ incluant des personnes de moins de 18 ans cherchant à corriger leur orientation sexuelle ou identité de genre.

Résultats du groupe de discussion avec les chefs religieux

TIERS a tenu une réunion d’information avec des chefs religieux de diverses confessions et de toutes les régions du pays. A l’issue de cette rencontre, 60 chefs religieux ont été invités à débattre de la position du christianisme, de l’islam et des autres religions pratiquées au Nigeria sur les différentes orientations sexuelles et identités de genre. 16 dirigeants ont accepté de participer à cette discussion. 13 ont participé physiquement et 1 a participé via Zoom, tandis que les 2 autres ont été interrogés séparément (en ligne et en présentiel). Ils représentaient les religions et confessions suivantes : christianisme (catholique et pentecôtiste, y compris l’Église méthodiste, l’Église céleste du Christ, l’Église apostolique et les ministères Omega Fire) ; l’Islam (y compris les « sectes » Jama’atu Nasril Islam et Ahlus Sunnah) ; et la religion traditionnelle Igbo (Ọdịnani, religion Ifá ; et Eckankar).

- 5 des 16 chefs religieux interrogés ont déclaré qu’ils ne connaissaient personne dont l’orientation sexuelle ou l’identité de genre avait changé à cause des thérapies et pratiques de conversion. 9 ont indiqué qu’ils connaissaient des personnes dont l’orientation sexuelle avait changé à cause de ces pratiques.
- 4 des 16 dirigeants ont déclaré qu’ils avaient directement participé pour modifier l’orientation sexuelle d’une personne, soit en groupe, soit individuellement. Les 4 ont en outre déclaré que “certains restent changés, d’autres reviennent “. Un dirigeant a insisté sur le partage : « J’en ai un qui est un témoignage vivant ; il parle maintenant aux autres des dangers [de l’homosexualité] ».

Les résultats de cette recherche suggèrent ce qui suit :

- Diverses méthodes nocives sont adoptées dans l’exercice des thérapies et pratiques de conversion. Elles peuvent avoir un impact négatif durable sur la vie des survivants.
- Certaines personnes interrogées au Nigéria ont déclaré avoir subi des thérapies et pratiques de conversion pour la première fois dans leur enfance.¹¹
- Tous les psychiatres agréés interrogés savaient que l’homosexualité n’est plus répertoriée dans le DSM en tant que maladie mentale¹². Par conséquent, mener des thérapies et pratiques de conversion est contraire à l’éthique. Si certains psychiatres reconnaissent l’impact négatif de ces

11 The Initiative for Equal Rights, *The Nature, Extent and Impact of Conversion Practices in Nigeria*, 2022, https://theinitiativeforequalrights.org/wp-content/uploads/2022/02/The_Nature_Extent_and_Impacts_of_Conversion_Practices_in_Nigeria_Web.pdf p. 109. (Consulté le 29 mars 2022)

12 Ibid., p. 81.

pratiques et ne les pratiquent pas eux-mêmes et dans leurs établissements, d'autres professionnels agréés soutiennent la perpétration de thérapies et pratiques de conversion.

- Tous les chefs religieux interrogés pensent que les diverses orientations sexuelles et identités de genre sont « des troubles et une déviation par rapport à la nature et à l'ordre de Dieu/des dieux »¹³. Ces croyances conduisent à infliger des pratiques aux personnes LGBTQ pour parvenir à la conformité¹⁴. La recherche a révélé que ces méthodes mises en œuvre par les chefs religieux et les institutions incluent les prières, le jeûne, le conseil/la thérapie par la parole, l'exorcisme et la délivrance, la détention et l'isolement, et les violences et agressions physiques, entre autres. Bien que toutes ces pratiques ne soient pas physiquement abusives, dans certains cas, elles ont des effets durables et invasifs sur les victimes.

Recommandations de TIERs sur la fin des thérapies et pratiques de conversion au Nigeria

L'Initiative pour l'égalité des droits propose les recommandations suivantes au gouvernement nigérian et aux autres parties prenantes sur la manière de mettre fin aux thérapies et pratiques de conversion au Nigéria :

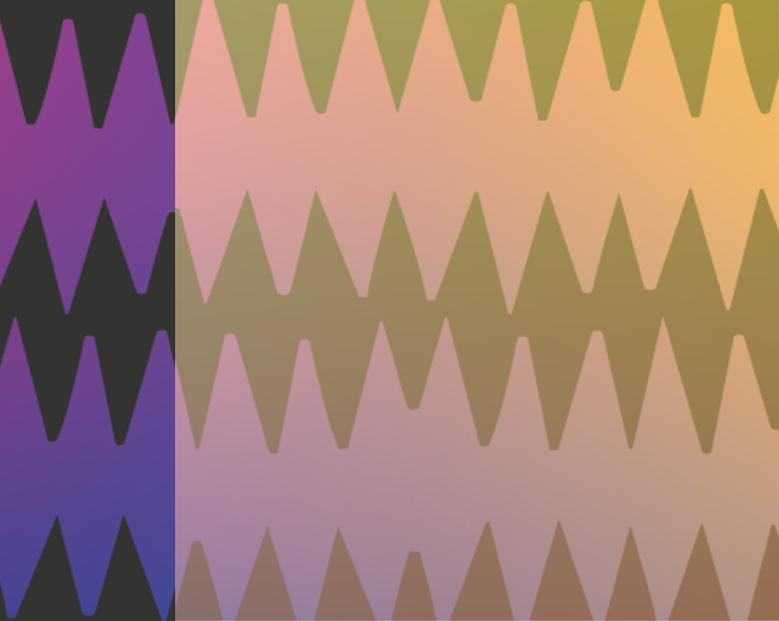
- Les organes législatifs nationaux et étatiques devraient abroger les lois répressives, telles que les lois qui criminalisent les relations homosexuelles et la loi de 2015 sur le mariage homosexuel (interdiction), qui créent un écosystème qui permet à la discrimination et aux violations des droits de l'homme à l'encontre des personnes LGBTQ de se multiplier et prospérer.
- Les organes législatifs nationaux et étatiques devraient formuler des lois contre la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle, l'identité/l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles.
- L'État devrait introduire des protections spécifiques pour les groupes vulnérables, en particulier les enfants. Ces protections devraient s'étendre à la protection contre les parents, tuteurs et les membres de la famille et la protection au sein des institutions religieuses, sanitaires et éducatives, et d'autres cadres publics et privés. La Commission Nationale des Droits de l'Homme, travaillant en collaboration avec les organisations LGBTQ au Nigéria et la police d'État, devrait mettre en place un système efficace de signalement et de plainte pour garantir que les violations des droits de l'homme contre les personnes LGBTQ ne se poursuivent plus.
- Les parties prenantes devraient travailler ensemble pour créer des campagnes de sensibilisation à l'échelle nationale sur les diverses orientations sexuelles, les identités et expressions de genre et les caractéristiques sexuelles, ainsi que sur les impacts des thérapies et pratiques de conversion. Les efforts de sensibilisation devraient cibler les familles, les médias, les organisations de défense des droits de l'homme, les établissements d'enseignement et les dirigeants, les organisations religieuses et les praticiens de la santé mentale.

13 Ibid., p.94-106.

14 Ibid., pp. 75-77, 85.



THE DROPS FOR AFRICA



South Africa

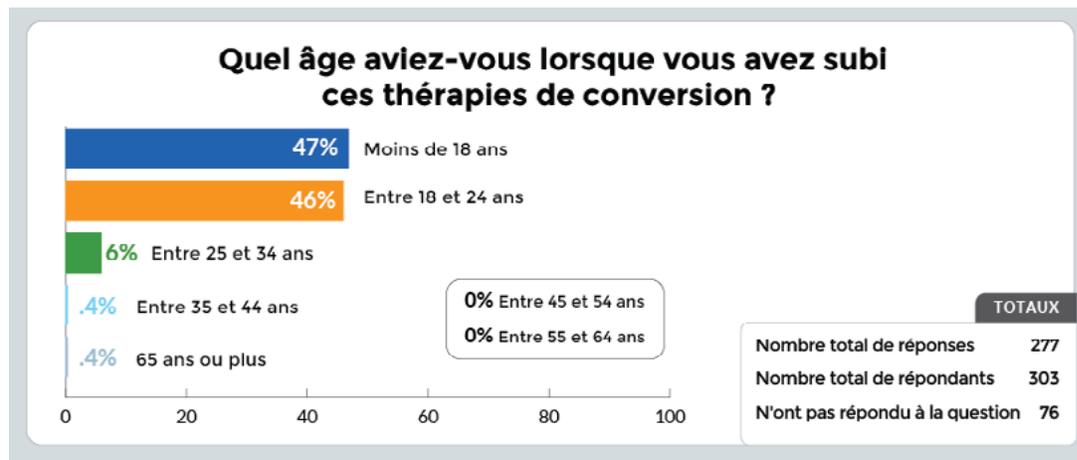
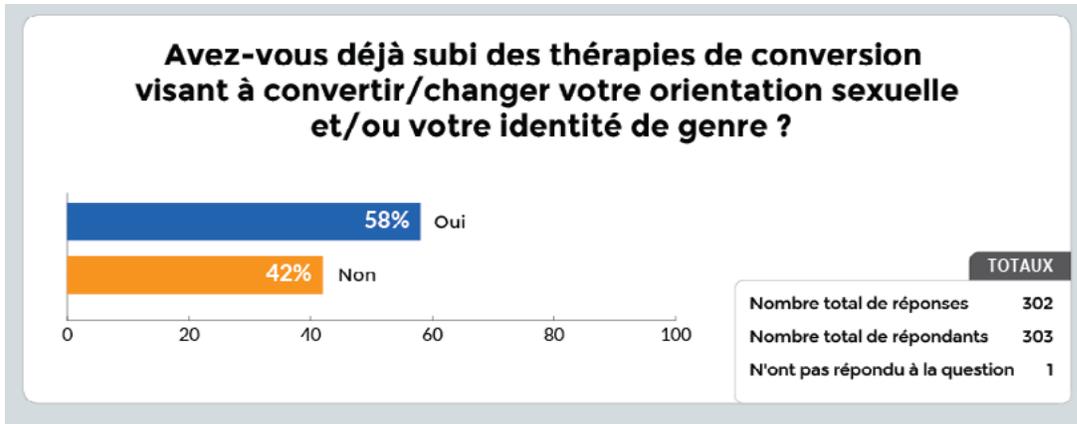
Contexte

La Déclaration des droits, inscrite dans la Constitution de la République sud-africaine de 1996, comprend une garantie d'égalité et interdit la discrimination injuste fondée sur plusieurs motifs, notamment le genre, le sexe, et l'orientation sexuelle. En 2006, l'Afrique du Sud est devenue le cinquième pays au monde, le deuxième en dehors de l'Europe et le premier sur le continent africain à accorder la reconnaissance officielle des mariages homosexuels par le biais de la loi sur l'union civile de 2006 (loi n° 17 de 2000). Aux termes de la loi de 2003 sur la modification de la description du sexe et du statut sexuel (loi n° 49 de 2003), les personnes transgenres et intersexuées peuvent, dans certaines circonstances, faire modifier leur indicateur de sexe sur les documents officiels. Légalement, les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres sud-africaines ont atteint l'égalité réelle. Compte tenu des divers instruments juridiques, les thérapies et pratiques de conversion sont un affront à la dignité, à la sécurité, au bien-être et à l'appartenance des personnes qui sont contraintes et autrement soumises à des thérapies et pratiques de conversion.

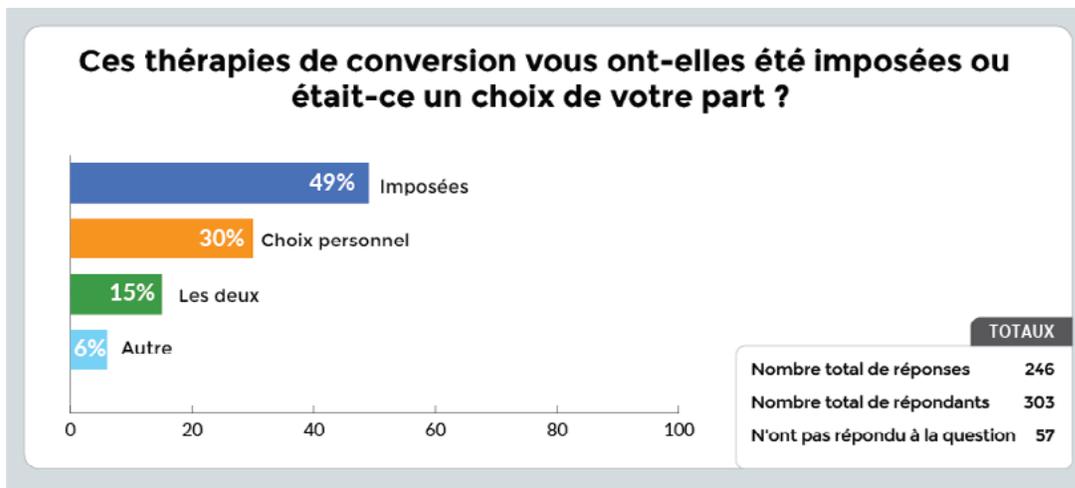
Résultats

L'étude a adopté une approche méthodologique mixte. 303 répondants ont participé à un sondage en ligne. 30 autres participants qui se sont identifiés comme LGBTQ ont participé à des entretiens individuels approfondis. Le protocole d'étude a été approuvé par le comité d'examen éthique de la faculté d'éducation de l'Université de Johannesburg.

- 58% des 303 répondants ont déclaré avoir été soumises à des thérapies et pratiques de conversion. Parmi ceux qui ont répondu qu'ils avaient enduré des thérapies et pratiques de conversion, 47% ont déclaré avoir subi ces pratiques avant l'âge de 18 ans, tandis que 46% avaient entre 18 et 24 ans et 46% entre 25 et 34 ans.

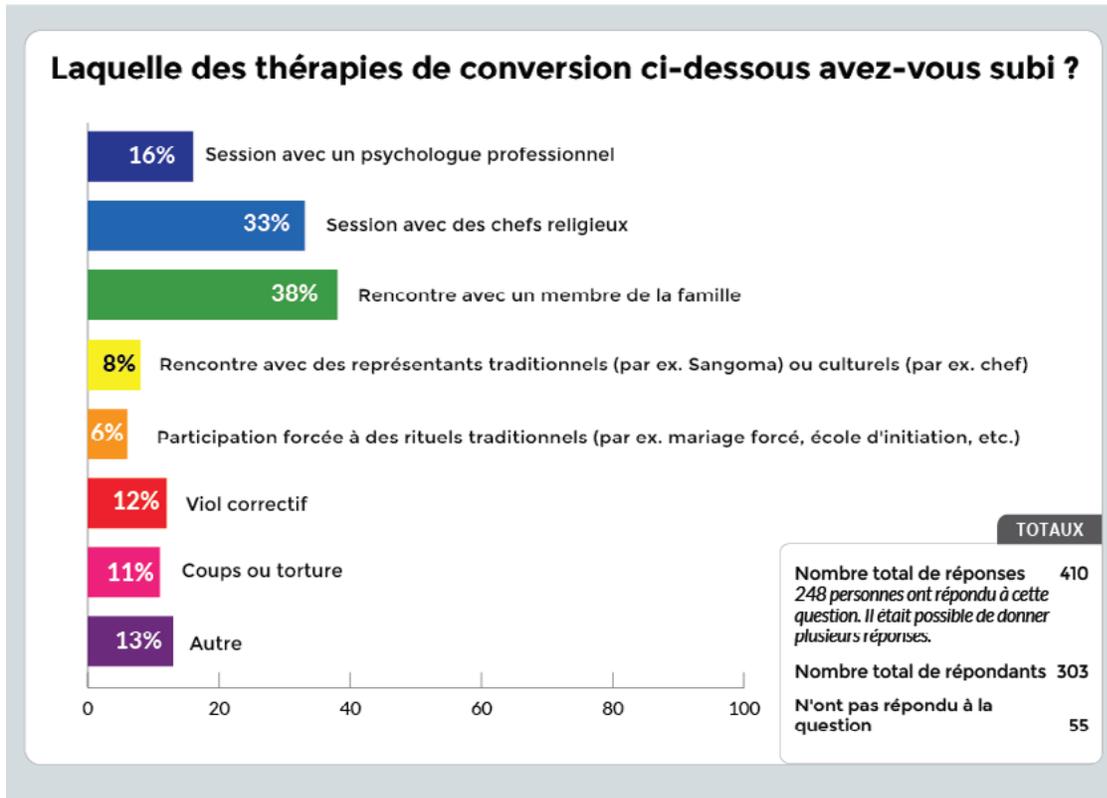


- 49 % des 303 répondants ont déclaré avoir été contraints à des thérapies et à des pratiques de conversion, tandis que 30 % ont pris la décision personnelle de rechercher et de subir ces thérapies et pratiques en raison d'influences externes et à cause de leurs environnements sociaux.



- Les thérapies et les pratiques de conversion en Afrique du Sud prennent différentes formes, y compris des séances avec un psychologue professionnel ou un représentant religieux, des rencontres avec un membre de la famille, un engagement avec un représentant traditionnel

(par exemple, Sangoma) ou culturel (par exemple, un chef), la participation à un rituel traditionnel tels que l'école d'initiation, le mariage forcé, le « viol correctif », les violences et agressions physiques et la torture.



- Interrogés sur « les motivations les plus courantes des thérapies et pratiques de conversion », 49% des 303 répondants ont identifié les membres de la famille, y compris la famille élargie, les amis de la famille et les proches de la famille – suivis des chefs religieux à 20%.

Expériences vécues

“Des membres de ma famille ont organisé différentes séances, d’abord avec le pasteur, puis avec le guérisseur traditionnel, puis avec un psychologue professionnel. Rien de tout cela m’a aidé.”

“On a sans cesse prié et jeûné pour moi, et quand cela n’a pas marché, on m’a forcé à coucher avec mon cousin. En fait, mon cousin m’a violée.”

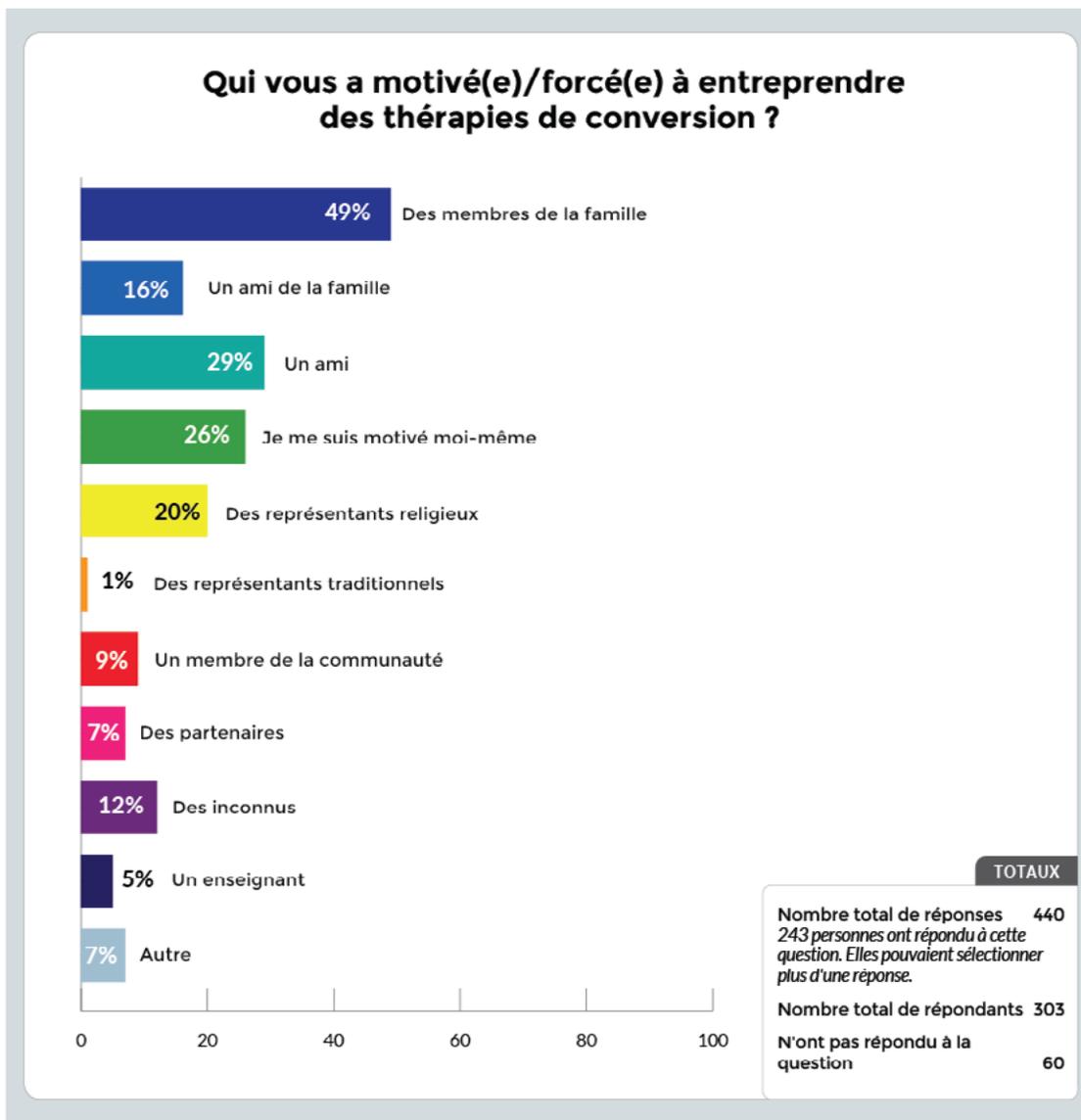
Message d’un survivant des thérapies et pratiques de conversion en Afrique du Sud

“Il est déjà difficile de vivre dans un monde où tout le monde pense que vous êtes différent et qu’on a un remède. Nous sommes aussi des êtres humains et n’avons pas choisi d’être qui nous sommes, tout comme un zèbre n’a pas choisi ses rayures, noires et blanches. Ce n’est pas par choix ; c’est de naissance. Aimez-nous, détestez-nous, nous resterons à jamais queer. Aimez cet enfant, aimez-le inconditionnellement, et il va conquérir le monde avec votre amour et votre soutien.

“J’étais fiancée à un homme qui pensait que j’allais dépasser la “phase lesbienne”, alors quand il a compris que c’était toujours là, il a suggéré la guérison traditionnelle, et quand cela n’a pas fonctionné à sa satisfaction, il m’a convaincue d’aller à église pour le salut.”

“C’est arrivé quand j’étais au lycée. Je pensais que j’étais sale et maudit. Je croyais que j’avais besoin de changer. J’ai tenté de me suicider plusieurs fois et j’ai pensé que je n’étais probablement pas fait pour être dans ce monde.”

“ Je me suis toujours senti comme un mec et je me sens toujours comme un mec. La conversion n’a rien changé. Je me sentais juste impur parce que j’avais l’habitude d’être religieux et que je manquais d’amour-propre. Ngoku [maintenant], je me sens comme un humain. Un humain de sexe masculin. Un homme ayant des sentiments pour d’autres humains masculins (plus attiré sexuellement par les hommes). Je ne suis pas religieux maintenant. Je me fiche de ce que ma famille chrétienne dit de ma sexualité. Ma religion est l’amour, et si Dieu est amour, alors l’amour comprend sûrement ce sur quoi je n’ai aucun contrôle.”



Les résultats de cette recherche suggèrent ce qui suit :

- Les thérapies et pratiques de conversion en Afrique du Sud sont principalement pratiquées par des membres de la famille ou des personnes proches de la famille. Elles sont vécues dans l'environnement domestique comme la première couche de discrimination que subissent de nombreuses personnes LGBTQ. Des acteurs externes et des formes supplémentaires de thérapies et pratiques de conversion sont employés comme couches supplémentaires si cela ne fonctionne pas. La plupart des répondants ont déclaré avoir subi des thérapies et pratiques de conversion pendant des périodes allant de 24 heures à 12 mois.
- Les thérapies et pratiques de conversion commencent souvent lorsque les personnes LGBTQ sont en âge d'aller à l'école, avec des conséquences négatives pour leur scolarité. Pourtant, certains répondants ont déclaré que leurs études étaient devenues l'arme principale pour lutter contre les thérapies et pratiques de conversion, grâce à la résilience et à l'autodétermination.
- Les thérapies et pratiques de conversion ont plusieurs effets psychosociaux sur les personnes LGBTQ. Les survivants subissent un rejet social et se sentent obligés de cacher leur identité. Dans certains cas, les survivants adoptent des processus d'adaptation malsains et leur santé mentale peut être affectée négativement. Certains impacts des thérapies et pratiques de conversion sur la santé mentale comprennent la dépression, l'anxiété sociale, la toxicomanie, les pensées suicidaires et les tentatives de suicide, une image corporelle déformée ou négative et d'autres troubles de santé mentale.

Recommandations de AC2 sur la fin des thérapies et pratiques de conversion en Afrique du Sud

La Access Chapter 2 propose les recommandations suivantes au gouvernement sud-africain et aux autres parties prenantes sur la manière de mettre fin aux thérapies et pratiques de conversion en Afrique du Sud :

- L'Assemblée nationale devrait accorder la priorité à la signature immédiate du projet de Loi sur les Crimes Haineux et les Discours Haineux, et revoir toutes les lois afin de garantir un langage inclusif et assertif en termes de représentation, d'identité de genre et d'expression de genre.
- Les institutions professionnelles, y compris la Société de psychologie d'Afrique du Sud, la Société sud-africaine de psychologie clinique, la Société sud-africaine des psychiatres et le Conseil des professions de la santé d'Afrique du Sud, devraient éduquer leurs membres, par le biais d'une formation initiale (pré-service) et continue, sur les effets néfastes des thérapies et pratiques de conversion. En outre, ces organismes devraient tenir responsables toute pratique professionnelle de conversion, y compris le retrait des auteurs de leurs licences, le cas échéant.
- Le Département de l'éducation élémentaire et le Département de l'enseignement supérieur devraient développer et introduire des modules obligatoires sur l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles dans le programme scolaire. Ils devraient s'associer à des organisations LGBTQ qui peuvent fournir une formation de sensibilisation et des dialogues communautaires au niveau de l'école.



Recommandations Transversales

Les recommandations suivantes sont approuvées par Access Chapter 2, galck+, The Initiative for Equal Rights et Outright International sur l'éradication des thérapies et pratiques de conversion en Afrique :

Les gouvernements

- Établir, par des moyens juridiques ou administratifs appropriés, une définition complète des thérapies et pratiques de conversion interdites.
- Reconnaître que les thérapies et pratiques de conversion peuvent, dans certaines circonstances, équivaloir à des traitements cruels, inhumains et dégradants ou à la torture, et veiller à ce que ces formes de thérapies et pratiques de conversion soient interdites en toutes circonstances.
- Abroger les lois discriminatoires qui criminalisent l'activité sexuelle consensuelle entre personnes du même sexe et alimentent ainsi les thérapies et pratiques de conversion.
- Adopter des lois de non-discrimination qui interdisent la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre.
- Créer ou renforcer les mécanismes de suivi et de plainte pour les survivants des thérapies et pratiques de conversion afin qu'ils aient accès à la justice et à d'autres services de soutien, y compris un soutien médical, juridique et psychosocial.
- Fournir et faciliter l'accès aux services d'accompagnement et soutien psychologique pour les personnes LGBTQ et à d'autres services de santé pour les survivants des thérapies et pratiques de conversion et pour les membres LGBTQ.
- Faire prendre conscience et sensibiliser les communautés, y compris les communautés religieuses, que la diversité sexuelle et de genre ne sont pas des troubles à corriger.

- Mettre en place des programmes pour éliminer la stigmatisation associée à la diversité sexuelle et de genre.
- Réglementer les acteurs publics et privés et établir ou renforcer les systèmes de sanction de ces acteurs, y compris les médecins, pour s'assurer qu'ils n'offrent pas, ne font pas de publicité ou n'effectuent pas de thérapies et pratiques de conversion et ne violent pas les droits humains des personnes LGBTQ par le biais de telles pratiques néfastes.
- Assurer la dépathologisation de la diversité de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre dans les classifications médicales étatiques et non étatiques qui ont un impact sur les politiques de santé publique et les diagnostics dans tous les contextes de soins de santé, y compris les programmes médicaux, les procédures d'accréditation et la formation continue.
- Soutenir d'autres recherches et collectes de données sur la nature, l'étendue et l'impact des thérapies et pratiques de conversion et sur les meilleures pratiques pour éliminer ces pratiques nuisibles.

Les organisations de la société civile

- Favoriser le dialogue avec les parties prenantes, y compris les organisations médicales et professionnelles de la santé, les organisations confessionnelles, les familles, les médias, les organisations de défense des droits de l'homme, les dirigeants politiques, les établissements d'enseignement et les organisations communautaires, afin de sensibiliser à l'impact des thérapies et pratiques de conversion sur les droits de l'homme.
- Contribuer à une documentation plus approfondie des thérapies et pratiques de conversion et de leurs méfaits, afin de faire prendre conscience que ces pratiques causent des traumatismes durables et peuvent constituer de la torture, dans le cadre des efforts continus visant à promouvoir une meilleure compréhension et acceptation des personnes LGBTQ par la société.
- Fournir des services d'accompagnement et de soutien psychologique, des spécialistes, d'autres services de réadaptation et un soutien pour accéder à la justice pour les survivants des thérapies et pratiques de conversion.

Les leaders religieux et de croyance

- Condamner publiquement l'utilisation des thérapies et pratiques de conversion.
- Dissiper tous les mythes religieux nuisibles qui alimentent les attitudes négatives et l'exclusion des personnes LGBTQ et qui sont utilisés pour justifier les thérapies et pratiques de conversion dans les espaces religieux et la société en général.
- Offrir des services d'accompagnement et soutien psychologique aux fidèles LGBTQ ou être prêt à les orienter vers de tels services.

Les patriciens et associations médicales et travaillant sur la santé mentale

- Adopter des politiques et des règlements interdisant l'utilisation de thérapies et pratiques de conversion et tenir les praticiens responsables, et veiller à ce que les commissions soient habilitées à révoquer les licences médicales des professionnels de santé qui offrent, annoncent ou exercent des thérapies et pratiques de conversion.
- Respecter les principes d'éthique biomédicale tels qu'énoncés dans le Code de Nuremberg (1947), qui reconnaissent que « le risque doit être mis en balance avec le bénéfice attendu, et que la douleur et la souffrance inutiles doivent être évitées... [et] que les médecins doivent éviter les actes qui nuisent aux patients humains »¹⁵

Le monde universitaire

- Améliorer les programmes d'études des établissements d'enseignement supérieur en introduisant un programme d'étude universitaire sur l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre et les caractéristiques sexuelles qui soit conforme aux normes internationales relatives aux droits de l'homme.
- Faciliter la recherche et la production de connaissances sur la nature, l'étendue et l'impact des thérapies et pratiques de conversion par une diversité de disciplines et produire des recommandations pour l'élimination des thérapies et pratiques de conversion.

15 Nuremberg Code (1947), *British Medical Journal* (7070)313: 1448, 7 December 1996. https://media.tghn.org/medialibrary/2011/04/BMJ_No_7070_Volume_313_The_Nuremberg_Code.pdf (Consulté le 29 mars 2022), p. 1.



**OUTRIGHT
INTERNATIONAL**

Outright International
216 East 45th Street, 17th Floor, New York, NY 10017 U.S.A.
www.OutRightInternational.org · @OutRightIntl

© 2022