



PHOTO ALAIN ROBERGE, LA PRESSE

Le tabou transsexuel

Il y a peu de temps, l'homme sur cette photo s'appelait Katryn. Il avait des seins et des idées suicidaires. Prisonnier de son corps féminin. Les chirurgies de changement de sexe l'ont sauvé. De la controverse autour d'une Miss Univers au nouveau film de Xavier Dolan, on n'a peut-être jamais autant parlé de transsexualité. Rima Elkouri raconte cet univers encore tabou. PAGES 2 À 5



LA PRESSE MOBILE

DES APPLICATIONS COMME VOUS LES AIMEZ

MOTS CROISÉS / HOCKEY / LAPRESSE.CA

LE TABOU TRANSSEXUEL



PHOTO ALAIN ROBERGE, LA PRESSE

Katryn s'appelle Damien



RIMA ELKOURI

D'aussi loin qu'il se souvienne, Damien a toujours eu le sentiment d'être un garçon emprisonné dans un corps de fille.

Petit, quand il allait à la piscine, il demandait à sa maman pourquoi elle l'emmenait dans le vestiaire des filles. « Parce que tu es une fille », lui disait sa mère.

Damien, qui s'appelait alors Katryn (*), était convaincu qu'il n'était pas une fille. Comment pouvait-il le savoir? « Ça se sent. C'est un sentiment profond. Un aveugle sait s'il est homme ou femme sans voir son corps. »

J'ai rencontré Damien dans un café du Vieux-Montréal, peu de temps avant son intervention de changement de sexe. Au téléphone, sa voix ne laissait planer aucun doute sur son identité masculine. Pas eu le moindre doute non plus en le voyant assis devant moi. S'il ne m'avait rien dit, je n'aurais rien deviné. Ce qui n'a rien d'exceptionnel. La majorité des personnes transsexuelles sont absolument invisibles dans la société. Celles qu'on identifie sont souvent en début de parcours.

Damien a 26 ans. Fonceur et attachant. Un humour noir de survivant. Les gens qui le croisent tous les jours ne savent rien de son passé féminin. Et il préfère qu'il en soit ainsi. Il travaille dans la construction, un milieu très macho. Il craint que sa réalité n'y soit pas « socialement acceptable ».

Tête de Turc

Son enfance, il la résume par un mot: l'enfer. « J'en ai mangé, des volées. Les enfants peuvent être très, très méchants. »

Il n'avait pas d'amis. Il ne trouvait sa place nulle part. Autour de lui, on voyait bien qu'il était différent sans jamais comprendre pourquoi. On lui a fait consulter des spécialistes. En 6^e année, le travailleur social de l'école à qui il s'est confié lui a dit que c'était « juste une phase ».

Dès lors, Damien a décidé de se taire et d'attendre. Attendre que l'ouragan de l'adolescence passe. Tenter de survivre jusqu'à 18 ans pour ensuite pouvoir faire ce qu'il voulait.

Il a vécu une adolescence sombre. Il avait peu d'estime de lui-même. Il était la tête de Turc de ses camarades. On lui disait qu'il était laid, qu'il était un loser, qu'il n'était pas un vrai gars, qu'il n'était pas une vraie fille. On lui disait qu'il ne méritait pas de vivre. Il avait des idées suicidaires. « Je ne voulais pas vraiment mourir. Je voulais juste que ça arrête. »

Il a encaissé les coups en silence. Il ne se confiait qu'à son journal. « Ça semble tellement

facile d'être soi-même, écrivait-il. Pourquoi pour moi il y a toujours des étapes de plus? Pourquoi le mal que je ressens est-il plus profond qu'un simple mal-être? »

Il s'est construit une carapace. Il portait deux chandails et un survêtement pour cacher ce corps dont il ne voulait pas. Il portait des bandes élastiques pour écraser ses seins. Il essayait toujours de construire ses phrases de façon à éviter l'emploi d'un pronom féminin. Il était (et est toujours) attiré par les filles, mais n'a jamais senti qu'il était doué pour les relations de couple.

En silence dans son coin, Damien était en « mode survie ». Il avait toujours avec lui un sac à dos avec un peu de nourriture, des vêtements de rechange et un petit canif. Il a passé des nuits à regarder le plafond. Des nuits dehors aussi. « Je pensais beaucoup trop. Je lisais de la philo. »

La lecture l'a sauvé. « Quand on lit, il peut y avoir une bombe nucléaire à côté, on ne l'entend pas. Plus rien n'existe. »

Il se souvient du *Grand Cahier* d'Agota Kristof. L'histoire de ces jumeaux qui décident de s'endurcir et de ne plus avoir de sentiments. « Pour m'endurcir, je faisais juste m'anesthésier mentalement. Je n'avais pas de sentiments premiers. »

Hasard et épiphanie

À 19 ans, Damien a entendu par hasard le témoignage d'un jeune homme transsexuel qui vivait une transition de femme à homme. Pour la première fois de sa vie, il avait devant lui quelqu'un à qui il pouvait s'identifier. « C'était comme une épiphanie. »

Le jeune homme l'a dirigé vers quelques sites web. Damien a enfin pu mettre des mots sur ce qu'il vivait. Il a consulté. Le diagnostic est tombé: dysphorie du genre. C'est ainsi que l'on nomme la souffrance de ces gens qui ont toujours eu le sentiment d'être nés dans le mauvais corps. Une souffrance pour laquelle il existe des traitements: l'hormonothérapie et les interventions de changement de sexe.

Du jour au lendemain, Damien a décidé de se libérer de la petite case dans laquelle il se sentait enfermé. Il n'était plus capable d'entendre son nom de naissance. En quelques mois, il a multiplié les sorties du placard. Un soir de réveillon en famille, entre la tourtière et le dessert, il a demandé la parole. « O.K. tout le monde! Je dois vous dire quelque chose. Je suis un homme. Je me suis toujours senti comme ça. Personne ne le savait, pas même mes parents. Je suis la même personne que vous avez connue avant. Mais au lieu de dire "elle", j'aimerais que vous disiez "il" et que vous m'appeliez Damien. Si vous voulez en jaser, pas de problème, je vais répondre à vos questions. »

Il n'y a pas eu de hauts cris. Mais pour ses parents, à qui il avait annoncé la chose peu de temps avant, il y a eu une période d'adaptation difficile. « Ils voulaient juste que je sois

heureux. Ils ne comprenaient pas les raisons pour lesquelles je me donnais autant de mal. »

Ses parents avaient de la difficulté à l'appeler par son nouveau nom. Ils avaient du mal à dire « il ». Après quelques mois, Damien leur a lancé un ultimatum: il a menacé de ne plus leur parler s'ils ne faisaient pas plus d'efforts. Il n'y avait pas que lui qui vivait une transition. Toute sa famille en vivait une aussi. Sa grand-mère paternelle, très religieuse, disait que Jésus n'aurait pas pu accepter ça. Damien a pleuré avec elle. Le temps et l'amour ont fait leur œuvre. La grand-maman a fini par accepter en se disant: « C'est mon petit-enfant, je l'aime comme il est. »

Pas un choix

Lorsqu'il a commencé à prendre de la testostérone, Damien a définitivement enterré Katryn. Sa voix est devenue plus basse. Son corps est devenu plus masculin. Sa peau, plus rude. Il a commencé à avoir de la barbe.

Sur les conseils d'une amie transsexuelle, il a quitté le Québec pour la Colombie-Britannique, où les services pour les transsexuels sont plus accessibles. Là, il savait qu'il ne serait pas vu comme un extraterrestre. Il a subi une mastectomie. Puis, une hystérectomie. Il a pu aussi faire changer officiellement son nom et ses papiers d'identité beaucoup plus facilement que s'il avait entrepris les mêmes démarches au Québec.

Damien n'a pas le sentiment d'avoir changé. Son histoire n'est pas celle d'une femme qui est devenue un homme. « Je n'ai pas changé de genre. Il y a juste mon corps qui a changé. »

De retour au Québec, il a pu subir une phalloplastie le mois dernier, la dernière étape de son processus de transition. Depuis 2009, cette opération, reconnue comme un traitement médical essentiel, est offerte au Québec.

On ne choisit pas de subir une intervention de changement de sexe par caprice. Pour Damien, c'est une question de vie ou de mort. « La vie que je veux mener ne pouvait commencer tant que je n'avais pas fait ça. »

Il lui arrive parfois de croiser d'anciens camarades d'école qui ne comprennent pas, qui croient savoir mieux que lui qui il est. Damien ne leur demande pas de comprendre. Il leur demande juste de l'accepter comme il est.

On ne devient pas transsexuel. On l'est. S'il avait pu choisir, Damien n'aurait jamais choisi une telle voie. Personne ne choisit toute cette souffrance et ces sacrifices.

*Les noms sont fictifs, l'histoire ne l'est pas.



VENREDI

Vivre avec un conjoint transsexuel n'est pas simple. Peu de couples tiennent le coup. Qu'est-ce qui fait que l'amour dure? Notre journaliste Sophie Allard s'est intéressée à la question. À lire vendredi prochain, dans le cahier *Vivre*.

CHANGEMENT DE SEXE

249 Nombre de demandes de changement de la mention du sexe dans les registres civils du Québec depuis 1996.

108 Nombre de patients québécois ayant subi une opération de changement de sexe depuis janvier 2010.

► **93** femmes ► **15** hommes

Pour être admissible, il faut :

- avoir vécu en homme ou en femme (selon le cas) durant au moins 12 mois consécutifs
- obtenir la recommandation de deux spécialistes
- avoir été suivi par un psychologue/sexologue spécialisé
- être suivi pour une thérapie hormonale

Sources : Direction de l'état civil, Centre métropolitain de chirurgie plastique et MSSS

À l'avant-garde

En matière de soins aux personnes transsexuelles, Vancouver est réputé pour offrir les meilleurs services. Et Montréal, les meilleurs chirurgiens.

Le Canada est devenu à cet égard un modèle qui inspire des pays comme les Pays-Bas, la Norvège et la Belgique, explique le D^r Trevor Corneil.

Ce médecin de famille, préoccupé par l'accès aux soins des personnes marginalisées, est l'un de ceux qui ont mis sur pied le « modèle de Vancouver », cité en exemple dans le monde. Il s'agit d'un modèle avant-gardiste qui permet d'améliorer et d'humaniser les services offerts aux personnes trans en misant sur les services de première ligne (médecin de famille) et les ressources communautaires. En Colombie-Britannique, il permet désormais à quelque 300 patients transsexuels par année d'avoir accès à des traitements.

Ce modèle n'est malheureusement pas implanté au Québec, où l'accès à un médecin de famille demeure difficile en toutes circonstances. Toutefois, c'est à Montréal que se trouve la seule équipe de chirurgiens au pays spécialisée en changements de sexe (celle du D^r Pierre Brassard et de la D^{re} Maud Bélanger). Et ce n'est que depuis trois ans que les patients d'ici y ont accès. En 2009, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a conclu une entente avec le CHUM et le Centre métropolitain de chirurgie plastique du D^r Brassard afin de rendre ces services rapidement accessibles. Depuis, une centaine de patients québécois ont pu être opérés.

De femme à homme - Phalloplastie

1 **Opération en trois étapes, sur une période d'un an.** Avant d'avoir la phalloplastie, le patient devra subir une hystérectomie et une mastectomie.

Création d'un pénis et d'un scrotum. L'opération est faite par trois chirurgiens. Durée : six heures

- Une partie de la peau de l'avant-bras ainsi que les nerfs et les vaisseaux sanguins sont utilisés pour construire l'urètre, le gland et le corps du pénis.
- La cavité vaginale est refermée. La vulve est transformée en scrotum. Les nerfs clitoridiens et de la région de l'aîne serviront à donner la sensibilité du pénis. On crée de la circulation sanguine. Une greffe de peau, prélevée à la cuisse, recouvre la zone donneuse de l'avant-bras. La cuisse guérit seule.

2 Après six mois, mise en place de prothèses testiculaires. Petite intervention sous anesthésie locale.

3 Un an plus tard, mise en place d'un implant érectile. Il s'agit d'une prothèse hydraulique. Deux cylindres sont placés dans le pénis et raccordés à un réservoir d'eau saline. Le réservoir est placé derrière l'os pubien, juste au-dessus de la vessie. Il est activé au moyen d'une pompe située dans la région de l'aîne. La pompe permet un transfert de liquide du réservoir vers les cylindres. Cela donne un allongement et un durcissement qui permet des relations sexuelles complètes.

Source : le D^r Pierre Brassard, Centre métropolitain de chirurgie plastique

Résultat : « Dans la douche des hommes, ça passe. Mais dans une vie intime, ça demande une explication. » – Le D^r Pierre Brassard

Mère Teresa des transsexuels

L'infirmière Marie-Marcelle Godbout, 69 ans, a fondé en 1980 le premier organisme d'aide aux transsexuels du Québec. Elle-même transsexuelle, elle voulait changer l'image négative associée à sa condition.

Sa première entrevue à la télé, avec Jean-Luc Mongrain, a suscité tout un émoi. « Je me prenais pour mère Teresa ! Je voulais tellement aider que j'ai donné en ondes mon numéro personnel pour dire qu'une ligne d'écoute existait pour les transsexuels. »

Le téléphone a commencé à sonner chez elle jour et nuit. Trente ans plus tard, c'est toujours elle qui répond à la ligne d'aide*.

« Les premiers temps, j'étais la seule dans les médias qui parlait de ça. Après mon passage à la télé, j'avais des grands-parents, des gens de 70 ans, qui m'appelaient... Pour la première fois, ils mettaient le doigt sur une souffrance qu'ils avaient depuis l'enfance. Avec une émotion dans la gorge, ils disaient : "Ce que vous avez dit à la télé, c'est ce que je suis." »

En 1980, les transsexuels commençaient à peine à être reconnus comme des êtres humains à part entière. Marie-Marcelle Godbout a connu l'époque où les personnes comme elle étaient si malmenées qu'elles devaient se cacher. L'époque où des psychiatres tentaient de « guérir » la transsexualité avec des électrochocs.

Elle a vu trop de gens se suicider. « Si vous saviez le nombre de personnes que j'ai enterrées en cours de route, c'est incroyable. Nous étions considérées comme des criminelles. Avant 1969, on nous emprisonnait. Je me suis ramassée à la prison de Bordeaux parce que j'étais habillée en femme. Quelqu'un de sexe masculin qui portait des vêtements féminins, c'était associé à l'homosexualité. Et l'homosexualité était considérée comme criminelle. »

*Aide aux transsexuels du Québec
Tél. : 514-254-9038
Courriel : ecoute@atq1980.org
www.atq1980.org



Marie-Marcelle Godbout, fondatrice de l'Aide aux transsexuels du Québec, tient dans ses mains un portrait de Christine Jorgensen, première femme transsexuelle médiatisée mondialement en 1952. « Un ex-GI devient une ravissante blonde », titrait le *New York Daily News* le 1^{er} décembre 1952. L'affaire fit scandale.

PHOTO FOURNIE PAR PIERRE GAREAU

LE TABOU TRANSSEXUEL

Pierre s'appelle Marie-Pier

RIMA ELKOURI

Son identité féminine, Marie-Pier Laverdière l'a longtemps gardée sous clé. «Ç'a été un tabou toute ma vie», dit d'emblée la femme transsexuelle de 64 ans.

J'ai rencontré Marie-Pier pour la première fois chez elle, à Gatineau, peu de temps avant l'intervention de changement de sexe. Une femme discrète et soignée, aux yeux d'un bleu perçant, portant une jupe et des talons hauts.

Si j'avais sonné à sa porte il y a deux ans à peine, j'aurais eu l'impression de voir une tout autre personne. Car jusqu'à tout récemment, Marie-Pier s'appelait Pierre et vivait en apparence comme un homme marié ordinaire, en couple depuis 24 ans avec Francine.

Attirée par l'univers féminin depuis son enfance, Marie-Pier a toujours réprimé son sentiment profond d'être femme. Un déni à l'origine d'une souffrance terrible. «J'ai toujours cru que j'étais un *freak*, dit-elle, les yeux embués. Durant ma vie adulte, j'ai eu beaucoup de pensées suicidaires, comme bien des femmes transsexuelles.»

En juin 2007, un infarctus a fait basculer sa vie. Marie-Pier s'est retrouvée en convalescence à la maison. Privée de son travail, son principal point de repère masculin, elle a senti un besoin urgent d'explorer sa féminité. «J'ai acheté en cachette des vêtements féminins. Des sous-vêtements, des robes, des chaussures, une perruque... J'ai pu expérimenter un peu avec le maquillage.»

Pendant trois ans, quand Francine partait travailler, Marie-Pier, seule à la maison, s'habillait en femme. Elle ne comprenait pas d'où lui venait cette impulsion. Elle a tenté de la réfréner en se débarrassant des vêtements. Mais c'était plus fort qu'elle. Elle en rachetait aussitôt, et les gardait sous clé pour éviter que sa femme les trouve.

Voilà qu'un jour, sans trop y penser, Marie-Pier a laissé traîner des sous-vêtements féminins sur une étagère dans son bureau. Une sorte d'acte manqué. «Peut-être que, dans mon subconscient, c'était voulu. Parce que vivre cela, c'est porter un fardeau énorme.»

Un jour que Marie-Pier (qui s'appelait donc toujours Pierre) était allée jouer au golf, Francine a décidé de l'aider à faire du

rangement dans son bureau. Elle a trouvé les sous-vêtements. Elle était en état de choc.

«À qui est-ce?» Marie-Pier lui a avoué que c'était à elle. «Pourquoi?» Elle n'en savait rien. «Je me sens bien dans des vêtements féminins. Je ne sais pas pourquoi...»

Le couple a longuement discuté. «Il faut que tu trouves ce qui ne va pas. Il faut que tu en parles à ton médecin.»

Marie-Pier a consulté son médecin, qui l'a dirigée vers une sexologue. Le diagnostic est tombé: dysphorie du genre. Elle n'était donc pas «un *freak*» comme elle l'avait toujours cru. Elle était une femme enfermée dans un corps d'homme, un trouble reconnu dont elle n'avait jamais entendu parler.

Des perruques et des hommes

Cette découverte, déstabilisante pour Marie-Pier, l'était tout autant pour Francine. Du jour au lendemain, il lui a fallu accepter de dire «elle» et non «il». Il lui a fallu accepter que son «mari» qu'elle aimait était en fait une femme, qui allait donc s'habiller en femme.

Au début, Francine ne voulait pas que cela se fasse devant elle. Marie-Pier se changeait en Pierre avant que sa compagne ne rentre du travail. Un jour, Francine est rentrée un peu plus tôt que d'habitude. Marie-Pier était encore en jupe. Elle portait une perruque. En voyant la porte s'ouvrir, elle a arraché sa perruque et l'a posée sur la table. Francine a éclaté de rire. «Depuis ce jour, elle accepte. C'est là que j'ai commencé à vivre 100% en femme», raconte Marie-Pier.

Un matin de septembre 2010, Pierre est devenu Marie-Pier au grand jour. Elle a cogné à la porte des voisins pour les avertir. «Je veux que tu saches que je vis présentement en femme. Je m'appelle Marie-Pier, maintenant.» Certains ont été très compréhensifs. D'autres n'ont rien voulu savoir.

Sa belle-mère de 81 ans, qu'elle adore, a de la difficulté à l'interpeller au féminin. «Elle m'a vue pendant plus de 20 ans en homme. Elle a de la difficulté à comprendre, mais pas à accepter», dit Marie-Pier, la gorge nouée.

Marie-Pier se trouve très chanceuse d'avoir pu compter sur le soutien de ceux qu'elle aime. Bien des transsexuels sont rejetés par leurs proches. «C'est certain qu'on a perdu des amis.

Surtout des hommes qui ne peuvent pas s'imaginer une situation comme celle-là. Pour eux, c'est de s'émasculer et c'est affreux.»

On a beau parler de plus en plus de transsexualité, certains mythes restent tenaces. Bien des gens croient à tort que Marie-Pier, comme d'autres, a «choisi» de devenir une femme. «Mais quel homme voudrait être traité comme une personne de seconde classe? Risquer de devenir la risée des gens? Qui ferait ce choix-là?»

Un deuil, une renaissance

Après avoir consulté des spécialistes, Marie-Pier a amorcé sa transition d'homme à femme. Elle a commencé à prendre des hormones. Sa pilosité s'est réduite. Sa peau s'est adoucie. Francine, qui l'a accompagnée pendant tout le processus, a été d'un soutien extraordinaire, dit-elle. Elle l'a aidée à se maquiller, à choisir des vêtements pour bien «passer» comme femme. «Je suis trahie par ma voix. C'est mon plus gros défi», dit Marie-Pier qui prend des cours sur l'internet pour apprendre à féminiser sa voix.

Francine a bien sûr été déstabilisée au début par la soudaine sortie du placard de Marie-Pier. Mais la découverte de sa condition identitaire a aussi renforcé la complicité déjà solide du couple. Une complicité qui n'était pas basée sur la sexualité. Elles étaient deux âmes sœurs. Elles le sont toujours. Aujourd'hui, Francine a fait le deuil de Pierre. Elle ne peut même plus imaginer voir Marie-Pier en homme.

Marie-Pier a subi une vaginoplastie le 30 avril. Elle s'est aussi offert en même temps une augmentation mammaire (une opération qui n'est pas remboursée par le gouvernement). Je l'ai revue lundi dans le jardin de la maison de convalescence du Centre métropolitain de chirurgie plastique, à Montréal, seul endroit au pays qui se spécialise dans les changements de sexe. Tirée à quatre épingle, plus radieuse que jamais. «Je ne ressens pas de perte, mais une grande libération. Je me sens complète, authentique.»

Marie-Pier dit que le D^r Pierre Brassard lui a sauvé la vie, comme il sauve la vie de tous les patients dans sa condition. «Avant, on m'aurait dit: "Tu crèves demain", ça ne m'aurait absolument rien fait.»

Ce n'est plus le cas. À 64 ans, Marie-Pier a l'impression de renaître.

La transsexualité expliquée par une psy

5 questions à la psychologue Françoise Susset, présidente de l'Association canadienne des professionnels de la santé transsexuelle

1 De quoi s'agit-il?

Les personnes transsexuelles sentent carrément qu'elles sont nées dans le mauvais corps et qu'elles doivent le modifier pour appartenir à la case qui correspond à leur identité sexuelle.

Pour la majorité des gens, il n'y a aucun conflit entre le sexe biologique et l'identité sexuelle, logée dans le cerveau. On se reconnaît dans son corps d'homme ou de femme, de fille ou de garçon. Pour les personnes transsexuelles, cette identification se fait à l'opposé du corps.

2 Comment l'expliquer?

La transsexualité se déclare à un très jeune âge, à partir de 2 ou 3 ans. Mais il se peut qu'on mette 60 ans avant de définir ce malaise. Les recherches penchent vraiment dans le sens d'explications biologiques plutôt que vers des facteurs extérieurs comme l'influence parentale.

3 Peut-on y changer quelque chose?

On ne peut pas influencer la transsexualité, pas plus qu'on ne peut influencer l'homosexualité qui émergera à la puberté. Mais on peut réprimer, nier complètement cette possibilité, ce qui créera des effets problématiques. Il est important de respecter l'expression de genre de l'enfant.

4 Qu'est-ce que la dysphorie du genre?

C'est la souffrance associée à un corps qui ne correspond pas à l'identité sexuelle. Les études démontrent que les traitements médicaux sont extrêmement efficaces pour la soulager.



PHOTO ALAIN ROBERGE, LA PRESSE

D'homme à femme – Vaginoplastie

Intervention plus simple que la phalloplastie
Durée: deux heures

Le Dr Brassard et son équipe utilisent la technique d'inversion pénienne en une étape. La peau pénienne est inversée comme un gant après une incision en dessous du pénis. On crée une cavité vaginale. Le clitoris est fabriqué à partir de la peau sensible du gland.

Résultat :

Extrêmement réaliste.
« Il y a même des docteurs qui s'y méprennent. »

– Le Dr Pierre Brassard

5 S'agit-il d'un trouble de santé mentale?

Il s'agit d'un problème médical, et non d'un problème mental. Le corps ne correspond pas à la personne. Donc, pour résoudre le problème, on modifie le corps avec des hormones et des opérations. Le traitement n'est pas une psychothérapie. Les spécialistes remettent sérieusement en question le fait que le trouble de l'identité sexuelle a été inscrit sous la rubrique des maladies mentales dans le DSM (la « bible » des psychiatres américains). Des problèmes anxieux et dépressifs associés à la dysphorie du genre ou à la transphobie peuvent toutefois apparaître. Malheureusement, tant que la dysphorie du genre figure dans la rubrique des maladies mentales, les gens s'en servent pour justifier la discrimination envers les personnes transsexuelles et transgenres. Ils se disent: « Ce sont des malades mentaux. »

41% des transgenres ont fait au moins une tentative de suicide

1,6% dans la population en général

(Source: National Center for Transgender Equality)



PHOTO IVAN OH DEMERS, LA PRESSE

Changer des sexes, sauver des vies

Depuis la controverse autour de Jenna Talackova, Miss Univers transsexuelle, le Dr Pierre Brassard, l'un des chirurgiens les plus réputés dans le monde pour les opérations de changement de sexe, n'a jamais été aussi sollicité par les médias d'ici et d'ailleurs. « Ça appelle de partout! »

Le chirurgien a refusé toutes les demandes d'entrevue, soucieux que les reportages soient faits avec sérieux et dans l'intérêt de ses patients. Ce n'est malheureusement pas toujours le cas. Le sujet suscite trop souvent des railleries et des reportages sensationnalistes.

Même dans le milieu de la santé, la condition transsexuelle demeure méconnue. On croit encore à tort que les personnes transsexuelles ne font qu'assouvir un fantasme. Au moment d'amorcer leur transition, plusieurs doivent affronter le rejet de leur famille et de leurs collègues.

« Si chaque lecteur pouvait rencontrer une personne transsexuelle, passer du temps avec elle, il verrait que ce sont des gens normaux qui ont besoin de soins comme tout le monde. »

Le Dr Brassard, qui est plasticien, fait aussi des interventions esthétiques « ordinaires ». Mais ce sont les soins aux personnes transsexuelles (plus de la moitié de sa pratique) qui lui donnent l'impression d'être le plus utile, de soulager une souffrance profonde. « La société devrait voir en ces gens des personnes extrêmement courageuses. »

Après l'opération, il n'est pas rare que des patients reconnaissants serrent le chirurgien dans leurs bras. Certains l'invitent à leur mariage. Ils lui disent très souvent qu'il leur a sauvé la vie. Rien que ça.

Le D^r Guillaume Langlois, de la Coopérative de solidarité santé de Sainte-Gertrude, à Bécancour.

PHOTOS STÉPHANE LESSARD, LE NOUVELLISTE

CHOISIR LE PATIENT

JOURNAL D'UN MÉDECIN DE VILLAGE

SARA CHAMPAGNE

Le D^r Guillaume Langlois ne s'en cache pas: il trouve que les médecins sont trop payés. Au lieu de demander constamment des primes supplémentaires, il estime que les omnipraticiens devraient revendiquer des ressources afin de mieux soigner leurs patients et d'éviter l'épuisement professionnel.

« Quand j'en parle avec mes confrères, au moins un médecin sur deux me dit que, avoir su, il aurait fait un autre travail. Ce n'est pas normal de devoir pousser soi-même une civière ou de chercher une salle avec de l'équipement pour un malade. Mais c'est notre réalité. Et c'est sans compter les infirmières. Chaque fois que je fais un tour de garde aux urgences, des infirmières pleurent à cause des heures supplémentaires obligatoires ou du manque de personnel », déplore-t-il.

Un chat trône au beau milieu de la grande table de la salle à manger pendant que le D^r Guillaume Langlois explique que sa dernière fête d'Halloween a attiré 2000 personnes au village. Il s'attend à quelque chose d'encore plus gros pour Sainte-Gertrude, l'automne prochain. L'homme de 31 ans a refusé une clinique clés en main pour s'installer dans la

région de Bécancour et devenir un médecin de village, il y a quatre ans. Son revenu a chuté de 20 à 30 % depuis, mais la qualité de sa pratique n'a pas de prix, dit-il.

D'habitude, les médecins reçoivent leurs patients ou les professionnels de la santé dans leur cabinet. Pas lui. Il avait donné rendez-vous à *La Presse* chez lui, sur le terrain d'un ancien centre d'archerie médiévale, où les villageois peuvent se réunir pour des fêtes. Avant de faire visiter la coopérative, il a tenu à expliquer la différence entre sa pratique et celle des grandes villes comme Montréal, où il a étudié et travaillé.

« Dans les deux premières semaines qui ont suivi l'ouverture de la clinique au village, j'ai décelé une vingtaine de cancers. Ce n'était pas des cas d'urgence, mais des cas qui nécessitaient le suivi d'un médecin de famille. J'ai vu aussi beaucoup d'insuffisance cardiaque, des gens avec de l'eau sur les poumons, d'autres qui souffraient de dépression en silence. Ces gens-là, je les croise ensuite à l'épicerie, au dépanneur. Je connais le fils de l'homme à qui j'ai annoncé qu'il a un cancer. Je fais de l'équitation à l'écurie de l'un de mes patients. On ne peut pas soigner tout croche, ici, il y a une responsabilisation, une proximité. »



Le mode de survie du D^r Langlois

SARA CHAMPAGNE

Le D^r Guillaume Langlois est convaincu qu'il y aurait une « dépression collective » dans son village si la coopérative devait fermer ses portes. Il a l'intention d'assurer la continuité, mais pour y parvenir, il lui faut du soutien administratif, une infirmière praticienne et d'autres médecins de village pour grossir les rangs de sa pratique. « On n'a pas atteint le dixième de ce qu'on veut », dit-il.

À l'heure actuelle, ce sont des bénévoles qui voient à la gestion de la coopérative. Les surplus de la clinique sont retournés dans la communauté, et ont servi notamment à éclairer la piste de ski de fond. Un jour, espère-t-on à Sainte-Gertrude, il y aura une piscine municipale. Des terrains de tennis et de volleyball, aussi. « L'objectif est d'améliorer la santé de notre population, explique le médecin de village. Il faut traiter les problèmes de santé à la base. »

Afin d'atteindre ses objectifs pour son village, le D^r Langlois mène un autre combat, cette fois pour que la coopérative devienne un groupe de médecine de famille (GMF) accrédité par le gouvernement. Actuellement, elle ne répond pas aux normes établissant qu'un GMF moyen doit desservir environ 15 000 patients inscrits, regrouper 10 médecins, 2 infirmières à temps plein qui assurent une présence de 70 heures par semaine et 2 personnes affectées au soutien administratif.

Il y a deux semaines, le D^r Langlois a obtenu une rencontre avec un conseiller du ministre de la Santé, Yves Bolduc. On lui a dit qu'on allait voir comment on peut faire une ouverture à la loi pour que sa coopérative obtienne l'accréditation et des ressources supplémentaires. Mais rien n'est gagné. Et c'est la communauté qui doit continuer de tenir sa coopérative de santé à bout de bras.



Le D^r Langlois côtoie ses patients au quotidien dans le village, une proximité qui l'oblige à davantage de rigueur, estime-t-il.

AVANT L'ARGENT

Un chemin de campagne mène à la coopérative de santé. Un bâtiment modeste, mais flambant neuf. Le D^r Langlois le regarde avec fierté comme s'il s'agissait du nouveau centre de recherche du CHUM, au centre-ville de Montréal. Il explique que la deuxième phase des travaux va bientôt commencer. Un agrandissement est prévu, qui permettra

« Je ne veux pas que les patients attendent comme des chiens à 4 h du matin devant la porte de la clinique. »

L'aménagement d'un centre de conditionnement physique, d'un local pour la physiothérapie et d'un autre consacré aux services du CLSC, telles les campagnes de vaccination.

La salle d'attente de la coopérative est spacieuse, très claire, mais aucun patient n'attend pour obtenir une consultation sans rendez-vous. « Je ne veux pas que les patients attendent comme des chiens à 4 h du matin devant la porte de la clinique, dit-il. On a choisi

d'appeler nos patients quand vient leur tour. C'est plus humain. »

Si la pratique de ce médecin de village semble idéale, elle se heurte cependant à des écueils. Quand le D^r Langlois a décidé de s'installer à Sainte-Gertrude, on a exigé qu'il fournisse 2 millions pour acheter la clinique. Évidemment, le jeune médecin tout juste sorti de l'Université de Montréal n'avait pas cette somme. Il a lancé un cri du cœur dans une lettre ouverte. Les villageois ont soudain retroussé leurs manches pour garder leur médecin, les élus municipaux aussi, de même que les entreprises du parc industriel.

La Ville de Bécancour a épaulé le D^r Guillaume Langlois en préparant le devis de construction. Un don de 100 000 \$ a été versé pour la première phase de la construction, et 88 000 \$ seront versés à l'automne pour la deuxième phase. « Le D^r Langlois est un de ces rares médecins qui ont vraiment à cœur leurs patients, explique le directeur général de la Ville, Gaston Bélanger. Nous étions tannés d'attendre après l'État. Mais il y a un piège là-dedans, parce que nous faisons le travail que le gouvernement devrait faire. »

« Dans les deux premières semaines qui ont suivi l'ouverture de la clinique au village, j'ai décelé une vingtaine de cancers. »



Sauvée in extremis

SARA CHAMPAGNE

Nicole Désilets a aujourd'hui une cicatrice qui couvre une bonne partie de son dos, mais elle s'en fiche. Elle est vivante. Sans les soins de son médecin de village, elle n'est pas certaine qu'elle serait là aujourd'hui pour raconter son histoire et prendre soin de ses deux enfants.

La jeune mère célibataire de Sainte-Gertrude s'appêtait à s'envoler pour une semaine au chaud quand elle a eu l'idée d'aller consulter le D^r Langlois pour qu'il lui enlève un kyste sur une omoplate, juste à l'endroit des bretelles de bikini. « Ça ne piquait pas, ça ne faisait pas mal, raconte-t-elle. C'était plus pour une question d'esthétique qu'autre chose, je ne trouvais pas ça beau. »

Grâce à sa salle pour les interventions mineures, le D^r Langlois n'a pas eu à la diriger vers un spécialiste de Trois-Rivières ou de Nicolet. Il a enlevé lui-même le kyste, et a acheminé un échantillon au laboratoire pour analyses. Quelques jours plus tard, la femme dans la jeune trentaine a appris qu'il s'agissait d'un mélanome. Il fallait l'opérer dans les plus brefs délais, car il s'agissait d'un cancer très envahissant. Elle est maintenant en rémission.

« Mon chirurgien m'a expliqué qu'habituellement, le cancer est généralisé quand il y a des symptômes, explique M^{me} Désilets. J'ai été vraiment chanceuse. J'aurais probablement laissé faire à cause de la complexité de voir un spécialiste si on n'avait pas eu le D^r Langlois au village. Je lui dois beaucoup. »

Le D^r Langlois explique qu'il s'accroche à son type de pratique grâce à des histoires comme celle de M^{me} Désilets. « Dans certaines régions de l'Europe, on commence à rémunérer les médecins en fonction de leurs soins et suivis afin de prévenir la maladie chez leurs patients. Je pense qu'on devrait commencer à voir la médecine de cette façon chez nous. »

ZOOM

LE KAMIKAZE
MIS À NU

Dans le ventre du passager

L'imagination morbide des terroristes n'a de limite que celle de la technologie. Après avoir détourné des avions avec des couteaux de précision et caché des explosifs dans des chaussures et un caleçon, ils seraient maintenant capables d'insérer une bombe à l'intérieur du corps humain, de façon à la rendre indétectable par les scanners des aéroports. Faudra-t-il un jour fournir une radiographie abdominale pour pouvoir monter dans l'avion?

JUDITH LACHAPELLE

Six méthodes pour transformer un humain en bombe

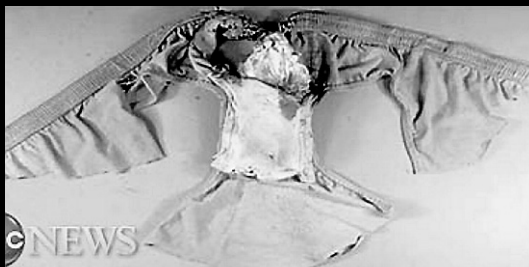
Classique

Le duo détonateur-explosifs est désormais plus complexe que les bombes classiques qui font tictac. Les nouvelles bombes – faites de penthrite additionnée de peroxyde d'acétone pour provoquer l'explosion – ne contiennent aucun métal, ce qui les rend plus difficiles à détecter par les appareils de sécurité des aéroports.



Chirurgicale

Quelque part entre l'estomac, le foie et l'intestin (ou dans la poitrine des femmes), il y a assez de place pour implanter un engin explosif suffisamment gros pour causer des dégâts – même si le corps du kamikaze absorbera la plus grosse partie de l'explosion. Cette possibilité a encore été évoquée il y a deux semaines par le réseau américain ABC, citant des sources américaines et européennes qui craignent que les terroristes aient ce plan en tête.



Intime

Le 25 décembre 2009, avant de prendre le vol 253 de Northwest Airlines Amsterdam-Detroit, le Nigérian Umar Farouk Abdulmutallab, 23 ans, a déjoué les services de sécurité en cachant une bombe à la penthrite... dans son caleçon. Une fois à bord, il a tenté de faire exploser l'engin, mais il a plutôt mis le feu à ses vêtements.

PHOTO AFP



Liquide

En 2006, les services de renseignement britanniques découvrent un plan pour introduire des explosifs liquides sur plusieurs vols à destination des États-Unis et du Canada. Des bouteilles de jus contenant divers peroxydes auraient été mélangées avec d'autres composantes pour obtenir une bombe.

PHOTO REUTERS

Intrusive

Glissés dans le rectum ou le vagin pour échapper aux contrôles de sécurité, les explosifs peuvent être ensuite soit évacués, soit actionnés à distance par un détonateur. En 2010, le patron des services secrets saoudiens a presque été tué par la bombe que portait Abdullah Asiri, frère de l'artificier Ibrahim Asiri. Selon certaines suppositions évidemment difficiles à vérifier, l'explosif aurait été inséré dans le rectum d'Abdullah Asiri et déclenché à distance à l'aide d'un téléphone portable.



Subtile

Après le 11 septembre 2001, on s'est mis à fouiller les passagers de la tête... aux chevilles. C'est la faille qu'a exploitée Richard Reid, dit le terroriste à la chaussure (*shoe bomber*), pour apporter ses explosifs à bord d'un vol d'American Airlines Paris-Miami. La penthrite était cachée dans les semelles de ses chaussures.

Sources: Santé Canada, Administration canadienne de la sûreté du transport aérien, The Atlantic, Slate.com, ABC News, Graphic News.

Passeport, carte d'embarquement, radiographie?

La menace terroriste est constante, et l'industrie de la sécurité aérienne est florissante. Des milliards se brassent pour perfectionner l'art de la fouille. En ce moment, les grands aéroports sont équipés de scanners corporels qui peuvent « voir » sous les vêtements, mais pas sous la peau.

Scanneur à rétrodiffusion

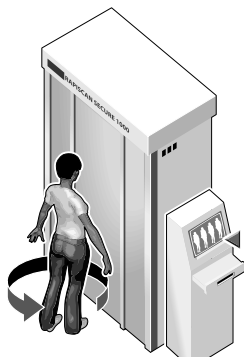
Il émet de faibles doses de rayons X provenant d'un rayonnement électromagnétique ionisant. Aucun aéroport canadien ne l'utilise.

Scanneur à ondes millimétriques

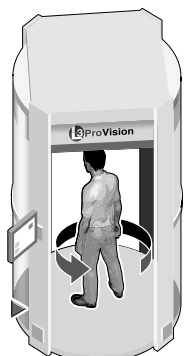
Des fréquences radio de faible intensité sont projetées vers le sujet. Les ondes radioélectriques sont réfléchies à partir du corps et des objets dissimulés sur le corps, ce qui produit une image tridimensionnelle. Celle-ci est analysée par un agent installé dans une pièce séparée.

Jusqu'où faudra-t-il aller?

La firme Morpho Detection utilise la « résonance quadripolaire » pour détecter des molécules particulières, comme la penthrite. La technique utilise des fréquences radio pour « exciter et détecter les atomes spécifiques des matières explosives »; si l'onde radio émise est renvoyée, il est très probable que la molécule recherchée se trouve dans l'objet balayé. La résonance quadripolaire permet aujourd'hui d'inspecter les chaussures sans qu'on ait à les enlever, mais elle pourrait être adaptée pour observer tout le corps. D'autres entreprises travaillent à des scanners à faible émission de rayons X pour détecter les implants suspects sous la peau.



Scanneur à ondes millimétriques



Scanneur à rétrodiffusion



PHOTO GRAPHIC NEWS
Ibrahim Hassan Tali al-Asiri

Le cerveau Ibrahim Hassan Tali al-Asiri

L'homme de 30 ans est décrit comme le principal artificier d'Al-Qaïda. Cette semaine, les autorités américaines ont indiqué que la bombe au cœur du complot d'attentat aérien est semblable à celle que portait Umar Farouk Abdulmutallab en décembre 2009. Elle serait l'œuvre, croient les autorités, d'Ibrahim Hassan al-Asiri ou de l'un de ses élèves. L'artificier avait été donné pour mort en septembre dernier après l'attaque de drone qui a tué l'imam Anwar al-Awlaki, mais l'information avait été démentie.

9 septembre 1949

Le premier attentat terroriste mortel dans un avion a été commis... dans le ciel de Charlevoix. Albert Guay, 31 ans, cherchait un moyen de se débarrasser de sa femme, Rita, pour pouvoir vivre avec sa maîtresse. À bord du vol de la Canadian Pacific Airlines entre Québec et Baie-Comeau se trouvait donc la femme de Guay, qu'il avait envoyée sur la Côte-Nord pour affaires, ainsi qu'un colis piégé introduit par une complice. L'explosion près du village de pêcheurs de Sault-au-Cochon a causé la mort de 23 personnes. Albert Guay et ses complices ont été jugés et pendus, et l'histoire a inspiré l'auteur Roger Lemelin pour *Le crime d'Ovide Plouffe*.