GrS MONTRÉAL | COMPLEXE CHIRURGICAL

LIVRET D'INFORMATION

MASTECTOMIE

PARTIE **A**

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

TABLE DES MATIÈRES

1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE 4

2. QU'EST-CE QU'UNE MASTECTOMIE ? 8

3. LES PRÉREQUIS 9

4. L'INTERVENTION CHIRURGICALE 12

5. INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE SUR LE PROCESSUS CHIRURGICAL 14

6. LES RISQUES ET COMPLICATIONS 15

7. LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ 20

PARTIE B

8. LES MOIS PRÉCÉDANT L'INTERVENTION CHIRURGICALE

9. PRÉPARER VOTRE RETOUR À DOMICILE

10. PRÉPARER VOTRE VALISE

11. LA VEILLE DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE

12. LE MATIN DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE

13. VOTRE SÉJOUR AU CENTRE MÉTROPOLITAIN DE CHIRURGIE

PARTIE C

14. LE PROCESSUS DE GUÉRISON ET LES PRINCIPALES COMPLICATIONS POSSIBLES

- 14.1 INFORMATION GÉNÉRALE
- 14.2 UN À QUATRE JOURS SUIVANT LA CHIRURGIE
- 14.3 QUATRE À DIX JOURS APRÈS L'INTERVENTION CHIRURGICALE
- 14.4 DIX JOURS À QUATRE SEMAINES APRÈS VOTRE INTERVENTION CHIRURGICALE
- 14.5 PLUS D'UN MOIS APRÈS VOTRE INTERVENTION CHIRURGICALE

15. LES SUIVIS POSTOPÉRATOIRES

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Merci d'avoir choisi le Complexe chirurgical CMC pour y vivre votre expérience chirurgicale.

Ce livret a été conçu afin de vous soutenir du début à la fin du processus chirurgical. Il se divise en trois parties :

PARTIE A : Cette partie vous fournira de l'information sur l'intervention chirurgicale ainsi que sur les risques et complications qui y sont liés.

PARTIE B : Vous y trouverez de l'information relative au déroulement de l'intervention chirurgicale et votre préparation à celle-ci.

PARTIE C : Cette partie contient de nombreux conseils sur l'hygiène, la mobilité et le soulagement de la douleur. Ces recommandations vous aideront à vous rétablir plus rapidement et faciliteront votre convalescence.

Ce livret contient des informations essentielles au bon déroulement de vos soins préopératoires, de votre intervention chirurgicale ainsi que de vos soins postopératoires.

L'équipe GrS Montréal restera disponible pour répondre à toutes vos questions, ainsi qu'à toute demande d'information complémentaire de votre part ou de la part des professionnel·les de la santé impliqué·es dans votre processus chirurgical. Vous trouverez un peu plus loin toutes les coordonnées nécessaires pour communiquer avec nous.

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

1.1 LE COMPLEXE CHIRURGICAL CMC

Le Complexe chirurgical CMC regroupe trois entités sous un même toit :

- GrS Montréal
- Centre Métropolitain de Chirurgie
- Maison de convalescence Asclépiade

1.1.1 GrS Montréal

GrS Montréal est l'entité dédiée aux chirurgies d'affirmation de genre. Elle comprend une équipe administrative responsable d'aider les patients·es à compléter leur dossier médical et à organiser leur séjour à Montréal. Elle comprend également une équipe de soins infirmiers spécialisés, membres de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec, qui évalue les documents inclus au dossier médical afin de s'assurer que ceux-ci sont conformes aux standards de soins de la WPATH et aux normes du CC-CMC. Cette équipe travaille en étroite collaboration avec les chirurgiens·nes, les anesthésiologistes et le·la travailleur·se social·e de l'organisation. Elle effectue des suivis postopératoires, assure la liaison avec les professionnels·les de la santé et travaille également avec les membres gestionnaires du bloc opératoire, de l'unité de soins et de la maison de convalescence Asclépiade.

1.1.2 Centre Métropolitain de Chirurgie

Le Centre Métropolitain de Chirurgie (CMC), agréé avec mention d'honneur par Agrément Canada, est le seul centre hospitalier privé au Québec. Il comprend quatre salles de chirurgie, une unité de chirurgie d'un jour et une unité d'hospitalisation pour les soins postopératoires immédiats. C'est à cet endroit qu'ont lieu toutes les chirurgies.

1.1.3 Maison de convalescence Asclépiade

La Maison de convalescence Asclépiade, adjacente à l'hôpital, est un endroit conçu pour offrir un séjour postopératoire à la plupart des patients·es ayant eu recours à une intervention chirurgicale génitale. C'est un endroit qui offre à nos patients·es la possibilité de se concentrer sur leurs soins et leur guérison. Iels y sont accompagnés·es par du personnel infirmier qui leur apprend comment effectuer leurs soins postopératoires et se préparer au retour à la maison.

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

1.2 SERVICES ALIMENTAIRES

Selon votre type de séjour parmi nous, des repas préparés sur place à base d'ingrédients frais et de qualité vous seront servis. Vous aurez accès à une variété de boissons (jus, thé, café, etc.) ainsi qu'à des fruits frais en tout temps. Les allergies et intolérances alimentaires, ainsi que les régimes alimentaires de type végétarien ou végétalien doivent être mentionnés à l'avance dans votre questionnaire préopératoire afin que nous puissions en tenir compte.

1.3 QU'EST-CE QUE L'AGRÉMENT?

L'agrément des soins de santé est un processus continu qui consiste à fournir des évaluations objectives, par des tiers, des organismes de soins de santé et de services sociaux par rapport à des normes (référentiels) d'excellence afin de déterminer ce qui fonctionne bien et ce qui doit être amélioré dans le cadre de leur engagement à améliorer continuellement la qualité.

L'agrément est important, car il aide les organismes à créer de meilleurs soins de santé et services sociaux pour vous, votre famille et votre communauté. L'agrément permet aux organismes de comprendre comment mieux utiliser leurs ressources, augmenter l'efficience, améliorer la qualité et la sécurité et diminuer les risques.

Plus de 15 000 établissements dans plus de 38 pays bénéficient de l'agrément d'Agrément Canada.

Source : https://accreditation.ca/ca-fr/pour-le-public/?acref=self

1.4 RESSOURCES

Avant et pendant votre visite au Complexe chirurgical CMC :

GrS Montréal – Information générale	514 288-2097
Hôtel Holiday Inn Laval	1 888 333-3140 (sans frais)
GrS Montréal – La veille de votre chirurgie (admission ou changement dans votre état de santé)	514 332-7091, poste 232

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

Pendant votre convalescence à la maison :

Vous ou votre professionnel·le de la santé pourrez communiquer avec l'équipe postopératoire et la Maison de convalescence Asclépiade pour toute question concernant votre intervention chirurgicale et vos soins postopératoires. Veuillez noter que le délai de réponse peut varier selon la nature de votre demande et peut prendre jusqu'à 48 heures. Si vous pensez qu'il s'agit d'une urgence, composez le 911 ou rendez-vous au centre hospitalier le plus près de chez vous et avisez-nous de votre transfert afin que les médecins puissent communiquer entre eux.

Maison de convalescence Asclépiade	514 333-1572 asclepiade@cmcmontreal.com
Service Info-santé de votre région	Au Québec : 811
Service d'urgence de votre région	Au Canada : 911
Votre médecin de famille	
Votre pharmacien·ne	
Centre local de services communautaires (CLSC) de votre région	

Ressources communautaires

Action santé travesti·e·s et transsexuel·le·s du Québec (ASTT(e)Q)	www.asttеq.org
Aide aux trans du Québec	www.atq1980.org
Ligne d'écoute et d'intervention 24 h	ecoute@atq1980.org
Fondation Émergence	www.fondationemergence.org
Coalition des familles LGBT	www.famillelgbt.org
Interligne en anglais ou en français	www.interligne.co
Ligne d'écoute professionnelle 24 h, sans frais	1 888 505-1010

1.5 AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ

L'information contenue dans le livret (comprenant les parties A, B et C) est offerte à des fins d'enseignement et ne doit pas être considérée comme un avis médical. Si vous avez des questions au sujet de votre situation médicale personnelle, veuillez nous contacter ou consulter votre professionnel·le de la santé.

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

2. QU'EST-CE QU'UNE MASTECTOMIE ?

La mastectomie est une intervention chirurgicale qui consiste à retirer les tissus et les glandes mammaires de la poitrine. Cette chirurgie est différente de la réduction mammaire.

L'équipe de GrS Montréal offre deux choix de techniques chirurgicales. Le·la chirurgien·ne déterminera la technique chirurgicale indiquée selon la morphologie de chaque individu.

2.1 MASTECTOMIE SOUS-CUTANÉE OU PÉRIARÉOLAIRE

Cette technique est offerte lorsque la quantité de glande mammaire est minime et que la laxité du tissu cutané est faible, c'est-à-dire que la peau de votre poitrine ne tombe pas et est ferme. Ces critères sont primordiaux pour optimiser le remodelage des tissus cutanés à la suite du retrait de la glande mammaire.

Les étapes de l'intervention chirurgicale :

1. Des petites incisions en forme de demi-lunes sont effectuées sur la ligne suivant la base de chacune des aréoles.
2. La glande mammaire est retirée par ces petites incisions.
3. Les incisions sont refermées à l'aide de points fondants.

L'utilisation de cette technique peut permettre de conserver des sensations au niveau des mamelons.

Nous comprenons la volonté d'avoir les plus petites incisions possibles. Néanmoins, si notre équipe chirurgicale considère que votre quantité de glande mammaire et la laxité de vos tissus cutanés préopératoires ne vous rendent pas éligibles à la mastectomie périaréolaire, cette technique ne sera pas effectuée.

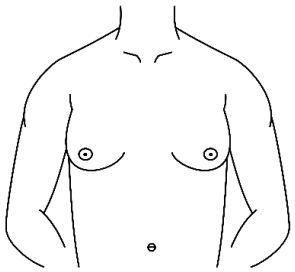

Fig.1 Mastectomie périaréolaire Préopératoire – Face

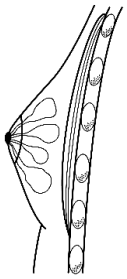

Fig.2 Mastectomie périaréolaire Préopératoire – Profil

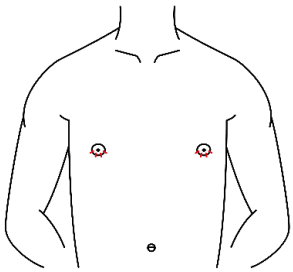

Fig.3 Mastectomie périaréolaire Postopératoire - Face

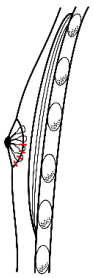

Fig.4 Mastectomie périaréolaire Postopératoire - Profil

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

2.2 MASTECTOMIE BILATÉRALE À DOUBLE INCISION AVEC OU SANS GREFFE DES MAMELONS (GREFFE DES PLAQUES ARÉOLO-MAMELONNAIRES (PAM)

Cette technique est offerte lorsque la quantité de glande mammaire et la laxité du tissu cutané sont plus importantes. L'emplacement des incisions et le repositionnement des mamelons permettent généralement de donner un torse d'apparence plus typiquement masculin.

Les étapes de l'intervention chirurgicale :

1. Les aréoles et les mamelons sont complètement soulevés afin d'amincir les tissus et améliorer la prise des greffes tout en diminuant leur taille.
2. Des incisions sont effectuées de chaque côté du torse dans la région sous-pectorale.
3. La peau située entre le dessus des mamelons et les incisions sous-pectorales et les glandes mammaires sont retirées.
4. Les incisions sous-pectorales sont refermées à l'aide de points fondants.
5. Les mamelons sont fixés à l'emplacement naturel du torse masculin. Le choix d'avoir recours à la greffe de mamelon ou non pourra être discuté avec votre chirurgien·ne.

Le fait d'utiliser une greffe d'épaisseur totale des mamelons ne permet pas de conserver les sensations de ceux-ci.

Si vous avez des tissus ou plis cutanéo-graisseux situés dans le dos ou sous les bras, sachez qu'ils ne seront ne sont pas retirés lors de la mastectomie. Si vous souhaitez des services chirurgicaux additionnels à vos frais, n'hésitez pas à en parler avec notre équipe lors de l'analyse de votre dossier.

Si vous ne désirez pas un torse complètement plat, veuillez en discuter avec votre infirmier·ère préopératoire pour que nous puissions discuter des différentes options possibles.

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

Les résultats varient d'une personne à une autre.

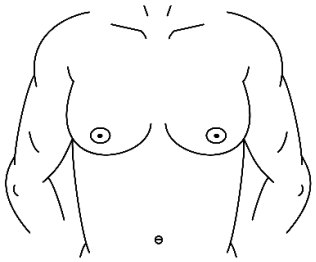

Fig.5 Mastectomie bilatérale à double incisions
Préopératoire – Face

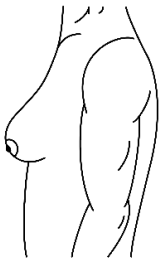

Fig.6 Mastectomie bilatérale à double incisions
Préopératoire – Profil

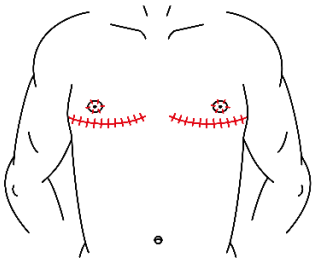

Fig.7 Mastectomie bilatérale à double incisions
Postopératoire - Face

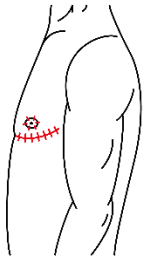

Fig.8 Mastectomie bilatérale à double incisions
Postopératoire - Profil

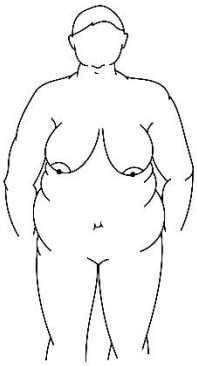

Fig.9 Mastectomie bilatérale à double incision
Préopératoire – Face

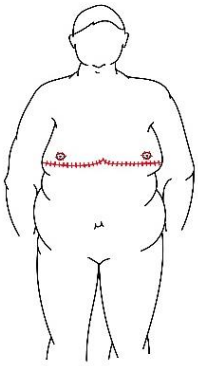

Fig.10 Mastectomie bilatérale à double incision
Postopératoire – Face

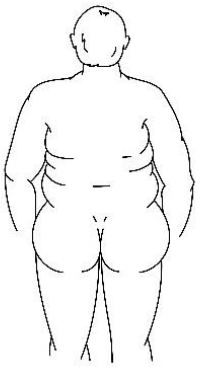

Fig.11 Mastectomie bilatérale à double incision
Préopératoire et postopératoire – Dos

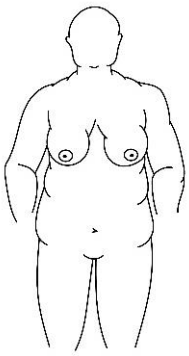

Fig.12 Mastectomie bilatérale à double incision
Préopératoire – Face

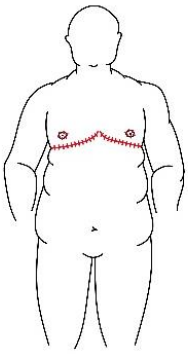

Fig.13 Mastectomie bilatérale à double incision
Postopératoire – Face

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

3. LES PRÉREQUIS

3.1 L'INDICE DE MASSE CORPORELLE (IMC)

Pour être éligible à une mastectomie d'affirmation de genre au CMC, votre IMC doit être inférieur à 40.

Un IMC élevé peut entraîner des conséquences importantes sur votre santé et votre qualité de vie, une diminution du potentiel de cicatrisation ainsi qu'une baisse de la satisfaction face aux résultats chirurgicaux. L'obésité sévère (IMC ≥35) augmente les risques de complications chirurgicales et nécessite une surveillance accrue à toutes les phases de votre intervention.

Prendre note que si votre IMC est supérieur à 40 le matin de l'intervention chirurgicale, votre chirurgien·ne pourrait reporter la procédure.

3.2 LE TABAC

Au moins 6 semaines avant et 8 semaines après votre chirurgie, cessez de fumer la cigarette et la cigarette électronique contenant de la nicotine. Cessez aussi de consommer des produits nicotiniques ou des substituts nicotiniques (Nicorette[MD] ou autres), car ils ont les mêmes effets nocifs que la cigarette. Il est suggéré de cesser la nicotine dès maintenant pour augmenter vos chances de succès.

La nicotine et les substances toxiques contenues dans le tabac peuvent contracter de petits vaisseaux sanguins (c'est ce qu'on appelle la vasoconstriction) et donc :

- Ralentir la cicatrisation de vos plaies;
- Augmenter les risques d'infection;
- Augmenter les risques de troubles respiratoires et pneumonie après l'intervention
- Provoquer au lever des accès de toux qui accroissent les risques de saignement postopératoire.

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

3.5 LE CANNABIS

Veuillez noter que la consommation de cannabis sans prescription, sous toutes ses formes, est interdite sur toute la propriété du Complexe chirurgical CMC. De plus, des lois municipales interdisent la consommation du cannabis dans tout lieu public, intérieur ou extérieur. Il est important de savoir que fumer du cannabis, comme fumer la cigarette, contribue à la détérioration de votre système respiratoire et peut nuire à votre rétablissement postopératoire et causer des complications lors de l'anesthésie. Aucune étude ne confirme un seuil sécuritaire de consommation du cannabis en périodes préopératoire et postopératoire, l'approche la plus sûre est donc d'éviter toute consommation si possible.

Si votre cannabis quel que soit sa forme n'est pas prescrit par un professionnel·le de la santé :

- Adressez-vous à vos professionnels·les de la santé le plus tôt possible avant votre date de chirurgie pour avoir le temps de trouver un traitement de substitution qui répondra à vos besoins durant votre séjour.
- Veuillez nous en informer dès vos premières communications avec notre équipe pour planifier votre chirurgie;
- Il est indiqué de réduire graduellement la consommation de cannabis dans les mois précédant l'intervention chirurgicale pour être en mesure de cesser complètement au moins deux semaines avant celle-ci;

Si vous avez une prescription médicale pour la consommation de cannabis :

- Veuillez nous en informer dès vos premières communications avec notre équipe pour planifier votre intervention chirurgicale et nous remettre une copie de la prescription confirmant l'indication thérapeutique, le dosage et la forme utilisée;
- Le cannabis inhalé devrait être remplacé par une autre forme dans les semaines précédant l'intervention chirurgicale en raison de l'impact de cette forme sur les voies respiratoires lors de l'anesthésie. L'inhalation devrait être cessée au moins 2 semaines avant l'intervention chirurgicale. Les formes que nous autorisons sous prescription sont les gélules ou les gouttes. Les bonbons (*gummies*) ou autres formes comestibles ne sont pas autorisées.

Nous vous recommandons d'aborder votre consommation le plus rapidement possible avec notre équipe dans le but de préparer votre séjour chirurgical afin que celui-ci se déroule dans les meilleures conditions possibles.

Notre équipe n'est pas autorisée à rédiger ces prescriptions ni à s'occuper de vos commandes.

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

4. L'INTERVENTION CHIRURGICALE

4.1 L'ANESTHÉSIE

Durant l'intervention, en plus de l'équipe chirurgicale, vous serez sous les soins d'une équipe composée d'un·e anesthésiologiste et d'un·e inhalothérapeute. Différentes techniques anesthésiques (pour insensibiliser et endormir) et analgésiques (pour soulager la douleur) peuvent être utilisées pendant une chirurgie.

4.2 L'INTERVENTION

Durée moyenne de l'intervention	1 h 30 à 2 h
Anesthésie	Générale
Hospitalisation	Chirurgie d'un jour
Convalescence et arrêt de travail	4 à 6 semaines, selon la nature de votre emploi
Reprises des activités physiques et sportives	6 à 8 semaines postopératoires

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

5. INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE SUR LE PROCESSUS CHIRURGICAL

5.1 HABITUDES ALIMENTAIRES

Une alimentation déséquilibrée ou des carences alimentaires peuvent provoquer un retard de guérison et augmente donc le risque de complications postopératoires. Si votre régime alimentaire est de type végétarien ou végétalien, ou si votre indice de masse corporelle est en deçà des valeurs optimales (18,5), votre chirurgien·ne pourrait prescrire des examens sanguins supplémentaires. Nous vous conseillons également de consulter votre médecin traitant·e ou un·e nutritionniste pour vous assurer que votre régime alimentaire contient tous les éléments nécessaires. Iel pourra établir un plan nutritionnel qui favorise la guérison.

5.2 LES DRAINS

Généralement, des drains sont installés pendant l'intervention chirurgicale et vous devrez les conserver pour un certain temps à la suite de votre départ du CMC. Pour davantage d'informations, veuillez-vous référer à la partie C de ce livret.

5.3 LA BANDE ÉLASTIQUE

Pour prévenir la formation d'un hématome ou d'un sérome, il est essentiel de porter une bande élastique.

Celle-ci sera installée par le personnel soignant à la suite de l'intervention et vous pourrez l'enlever uniquement lors de vos douches dans le mois qui suivra la chirurgie.

Si vous le désirez, vous pourrez la remplacer par une veste compressive ajustée qui se ferme par devant.

5.4 SOULAGEMENT DE LA DOULEUR

Il est normal de ressentir de la douleur après une intervention chirurgicale. Une prescription de médicaments antidouleur vous sera remise lors de votre congé. Par ailleurs, vous trouverez des conseils pour vous aider à soulager votre douleur à la partie C de ce livret.

5.5 LA GUÉRISON

Pendant les 9 à 12 premiers mois suivant l'intervention chirurgicale, il y a normalement une rétraction naturelle de la peau permettant de corriger un certain relâchement résiduel.

En raison de plusieurs facteurs propres à chaque individu, les résultats peuvent varier d'une personne à une autre. Sachez que notre équipe chirurgicale travaille avec chaque patient·e afin d'obtenir les meilleurs résultats possibles.

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

6. LES RISQUES ET COMPLICATIONS

6.1 LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

La décision d'avoir recours à une intervention chirurgicale doit être prise de façon éclairée, c'est-à-dire, après avoir obtenu toute l'information nécessaire à votre compréhension, avoir posé vos questions et obtenu des réponses à votre satisfaction et avoir eu suffisamment de temps pour réfléchir avant d'exprimer votre consentement.

6.2 INFORMATION SUR LES RISQUES ET COMPLICATIONS RELIÉS À LA MASTECTOMIE

Toute intervention chirurgicale comporte des risques et peut donner lieu à des complications ainsi qu'à des effets secondaires. Notre équipe chirurgicale et notre personnel clinique sont formés pour minimiser les risques associés à la mastectomie et pour intervenir selon des protocoles éprouvés et rigoureux en cas de complication.

Il est important que vous sachiez et acceptiez que, même si notre expérience démontre un taux élevé de réussite et de satisfaction, nous ne pouvons, de quelque manière que ce soit, garantir les résultats esthétiques et fonctionnels de cette intervention chirurgicale. Bien que nous prenions tous les moyens disponibles et que nous appliquions les plus hauts standards professionnels, il se peut que le résultat de l'intervention ne soit pas entièrement satisfaisant et qu'il soit nécessaire d'avoir recours à d'autres interventions ou traitements qui pourraient alors vous être proposés. Les interventions chirurgicales de correction considérées non médicalement requises ne sont pas financées par les tiers payeurs. Certaines chirurgies de correction seront donc possiblement à vos frais si souhaitées.

Il est important de noter que certaines habitudes de vie telles qu'une alimentation non équilibrée, le tabagisme, la consommation d'alcool ou de drogues, l'inactivité physique ainsi que les antécédents de santé, peuvent augmenter les risques de complications.

Votre coopération à toutes les étapes est essentielle. Ainsi, nous nous attendons à ce que vous nous informiez de toute condition ou tout problème médical afin que nous puissions en évaluer les conséquences possibles sur l'intervention chirurgicale, sur l'anesthésie ou sur les autres soins qui seraient requis. Il est essentiel que vous lisiez attentivement cette section et que vous preniez le temps requis pour y réfléchir.

Des complications peuvent survenir pendant l'intervention, mais aussi dans les semaines qui suivront. Certaines complications sont communes à toutes les interventions chirurgicales et d'autres sont plus spécifiques à l'intervention chirurgicale de mastectomie.

Si vous croyez avoir besoin d'explications supplémentaires sur le contenu de cette section, nous vous invitons à en discuter avec notre équipe et votre chirurgien·ne.

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

6.3 TABAGISME

Le tabagisme accroît les risques de complications. Les fumeurs·ses voient leurs risques de complications infectieuses, pulmonaires, respiratoires et cardiovasculaires augmentés. Le tabagisme peut provoquer un retard de la cicatrisation des plaies chirurgicales et générer des complications telles que celles mentionnées dans ce document.

6.4 CAILLOTS SANGUINS ET EMBOLIES PULMONAIRES

L'immobilisation pendant une intervention chirurgicale peut augmenter le risque de stagnation de sang dans les veines des membres inférieurs et du bassin et entrainer la formation d'un caillot sanguin pouvant causer une embolie pulmonaire. Ces problèmes nécessitent un traitement en centre hospitalier accompagné d'un suivi avec un médecin spécialiste. La mobilisation précoce après l'intervention aide à prévenir les complications liées à la circulation sanguine.

6.5 SAIGNEMENTS

Les risques de saignement sont associés à toutes les interventions chirurgicales. Les saignements nécessitant une transfusion de produits sanguins sont rares, mais peuvent se produire. Pour minimiser le risque de saignement, il faut s'abstenir de consommer de l'Aspirine (AAS), des anti-inflammatoires, des produits naturels et de l'alcool 10 jours avant l'intervention chirurgicale.

6.6 HÉMATOMES ET SÉROMES

Un hématome est une accumulation de sang sous la peau tandis qu'un sérome est lié à une accumulation de liquide corporel clair. Dans les deux cas, il peut s'agir d'une accumulation légère, mais ces complications peuvent aussi résulter d'une accumulation plus sérieuse qui nécessitera un drainage afin de retirer le surplus de sang ou de liquide sous la peau.

6.7 INFECTION

Les infections sont des risques fréquents et communs à plusieurs interventions chirurgicales. L'infection a lieu quand les tissus sont affectés par des microorganismes tels que des bactéries ou d'autres agents pathogènes. Une infection se traite au moyen d'antibiotiques administrés par voie locale, orale ou intraveineuse.

L'infection locale avec accumulation de pus (abcès) nécessite souvent un drainage. Une infection non traitée pourrait entraîner une nécrose (mort cellulaire) des tissus environnants.

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

6.8 ALLERGIES OU SENSIBILITÉ AUX PRODUITS/MATÉRIAUX UTILISÉS

Dans de rares cas, une réaction allergique ou une sensibilité aux savons, aux onguents, aux rubans adhésifs ou aux sutures peut se développer pendant ou après l'intervention chirurgicale. Cette complication se traite généralement assez facilement. Les réactions allergiques graves sont extrêmement rares et peuvent nécessiter une hospitalisation.

6.9 RÉOUVERTURE DES PLAIES (DEHISCENCE)

Le processus de guérison est influencé par une série de facteurs : œdème, infection, tension sur les plaies, mauvaise circulation sanguine, alcool, tabagisme, alimentation, etc. Ces facteurs peuvent provoquer une réouverture des plaies (appelée déhiscence) nécessitant une période de guérison plus longue. Cela n'affecte généralement pas l'apparence finale de la région opérée.

6.10 PERTE PARTIELLE OU COMPLÈTE DES MAMELONS

Dans le cadre de la mastectomie périaréolaire, il est possible de perdre les mamelons à la suite d'une nécrose causée par une mauvaise circulation sanguine des aréoles et des mamelons.

Dans le cadre de la mastectomie à double incision avec greffe de la plaque péri-aréolo-mamelonnaire, comme il s'agit d'une greffe d'épaisseur totale, les risques de nécrose partielle ou totale, et donc de perte des mamelons, sont possibles. La perte partielle crée une forme irrégulière des mamelons ou peut engendrer des zones dépigmentées à l'intérieur de ceux-ci.

6.11 BLESSURES À D'AUTRES PARTIES DU CORPS

Dans de rares cas, des vaisseaux sanguins, des nerfs et des muscles peuvent être endommagés pendant une intervention chirurgicale.

6.12 PERTE DE SENSATION ET HYPERSENSIBILITÉ DOULOUREUSE

Il est possible que les mamelons ne regagnent pas leur sensibilité ou, au contraire, que des zones restent hypersensibles et douloureuses. Il est aussi possible que l'engourdissement de certaines régions persiste et que la sensation ne revienne pas complètement.

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

6.13 CICATRICES

Le processus de cicatrisation diffère d'une personne à une autre et il se peut que les cicatrices deviennent hypertrophiques ou chéloïdes. Votre historique de cicatrisation et vos facteurs de risques individuels devraient vous donner une bonne indication de ce qu'il en sera probablement pour vous.

6.13.1 Cicatrices hypertrophiques

Certaines personnes peuvent être plus sujettes aux cicatrices hypertrophiques (larges et épaissies). Bien que des efforts soient déployés pour minimiser les cicatrices, il existe un risque que les cicatrices deviennent hypertrophiques dans certains cas. Les chirurgiens·nes peuvent fournir des conseils sur les techniques de gestion des cicatrices pour aider à réduire ce risque par l'utilisation de pansements de silicone ou d'injections.

6.13.2 Cicatrices chéloïdes

Les chéloïdes sont des excès de tissus cicatriciels correspondant à une réponse exagérée du tissu conjonctif. Contrairement aux cicatrices hypertrophiques, les cicatrices chéloïdes s'étendent en dehors de la zone chirurgicale.

6.14 PRÉVENTION DU CANCER GLANDULAIRE

La mastectomie ne réduit pas complètement la possibilité de développer un cancer de la glande mammaire en raison de la présence de résidus de glande mammaire malgré l'intervention chirurgicale. Il est donc important de continuer la surveillance recommandée par la santé publique et votre médecin traitant·e.

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

6.15 RÉSULTATS INSATISFAISANTS ET/OU BESOIN DE CHIRURGIE DE CORRECTION

Le·la chirurgien·ne pourrait vous proposer une chirurgie secondaire de correction s'iel juge nécessaire de restaurer l'intégrité physique en corrigeant des malformations acquises, et qui serait requise du point de vue médical.

La décision de financer ou non une chirurgie de correction appartient au tiers payeur (la plupart du temps le ministère de la Santé de votre province ou territoire).

Les chirurgies suivantes ne sont pas admissibles à un financement par votre province ou territoire :

- la correction d'une cicatrice qui ne provoque pas de trouble fonctionnel;
- l'ablation d'excès de tissus graisseux asymptomatiques;
- les chirurgies visant à corriger des résultats considérés non-satisfaisants pas les patients·es et ne causant pas d'interférence fonctionnelle. La présence de déception face aux résultats n'est pas considérée comme une raison médicale admissible;
- les chirurgies visant à retirer de la glande mammaire qui avait été laissée lors de la première intervention à la demande du·de la patient·e.

Les chirurgies de correction effectuées à des fins esthétiques seront à vos frais.

6.16 SOUTIEN PSYCHOSOCIAL

Les chirurgies d'affirmation de genre entrainent de multiples changements dans la vie des patients·es. Pour réussir à répondre à toutes ces demandes d'adaptation, il peut être essentiel de recevoir de l'aide de professionnels·les de la santé en plus de celle de votre entourage.

Vous pourriez parfois éprouver des sentiments tels que :

- du découragement face aux soins postopératoires;
- de l'ennui ou de l'isolement pendant la période de convalescence;
- de la tristesse face à la réaction de certaines personnes proches;
- de l'épuisement en raison des douleurs et l'envie de cesser les soins importants à votre rétablissement;
- des regrets ou des doutes quant à votre décision de recourir à une chirurgie;
- etc.

Si c'est le cas, n'hésitez pas à demander de l'aide aux ressources locales de soutien psychosocial ou psychologique, ou à contacter un·e professionnel·le en qui vous avez confiance.

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

7. LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

7.1 TYPE D'INTERVENTION CHIRURGICALE

J'ai exprimé, auprès du Complexe chirurgical CMC et des médecins qui y exercent ainsi que de leurs mandataires et délégués (collectivement le «CC-CMC»), le choix d'avoir recours à une mastectomie d'affirmation de genre.

Plus précisément :

- ☐ Mastectomie périaréolaire

OU

- ☐ Mastectomie à double incision **avec** greffe de la plaque aréolo-mamelonnaire
  - ☐ avec ablation du maximum de glande mammaire possible.
  - ☐ avec une petite quantité de glande mammaire conservée.

OU

- ☐ Mastectomie à double incision **sans** greffe de la plaque aréolo-mamelonnaire
  - ☐ avec ablation du maximum de glande mammaire possible.
  - ☐ avec une petite quantité de glande mammaire conservée.

Dr·e _____ a accepté de procéder à cette intervention.

7.2 NATURE DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE PROPOSÉE, BUT ET RÉSULTATS ESCOMPTÉS

Je comprends que l'intervention consistera notamment à retirer la glande mammaire.

Je comprends que les résultats chirurgicaux et l'apparence esthétique secondaires à cette chirurgie peuvent varier d'une personne à une autre. Je comprends que l'aspect de mon torse sera différent d'un torse masculin biologique.

7.3 ALTERNATIVES

Décider d'avoir recours à une intervention « mastectomie d'affirmation de genre » est un choix personnel. Il est aussi possible de choisir de ne pas avoir recours à cette intervention chirurgicale. La technique retenue a été choisie de façon éclairée en collaboration avec mon·ma chirurgien·ne du Complexe chirurgical CMC

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

7.4 RISQUES ET COMPLICATIONS POSSIBLES

Je reconnais que toute intervention chirurgicale comporte des risques et peut donner lieu à des complications. En exprimant mon consentement éclairé à l'intervention chirurgicale, je consens aux risques et complications qui peuvent en découler.

Avant de signer ce consentement, j'ai pris connaissance, de la section 6. *Les risques et complications* de la partie A du livret *Mastectomie*.

Il m'a été expliqué que, durant l'intervention chirurgicale, des circonstances imprévisibles peuvent survenir et exiger une modification de l'approche chirurgicale. Je consens à toute modification qui serait rendue nécessaire en cours de chirurgie et pour laquelle je ne serais pas en mesure d'exprimer un consentement spécifique en raison de l'effet de l'anesthésie.

En plus de ce qui précède, je comprends pleinement le sens et la portée des énoncés qui suivent et qui sont fondamentalement liés à l'intervention à laquelle je consens :

- Le retrait de la glande mammaire est permanent ;
- Il s'agit d'une modification permanente de l'apparence de mon torse.

J'assume librement et sans aucune contrainte externe le choix que je fais de consentir à l'intervention chirurgicale et je confirme que ni le Complexe chirurgical CMC et son personnel, ni les médecins qui y exercent ne peuvent me garantir les résultats esthétiques et fonctionnels de cette intervention et qu'iels ne m'ont fait aucune représentation d'une telle garantie.

7.5 CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ À L'INTERVENTION CHIRURGICALE

J'atteste avoir lu les parties A, B et C du livret - *Mastectomie* –, avoir reçu toutes les informations nécessaires à ma compréhension, avoir posé mes questions, obtenu des réponses à ma satisfaction et avoir eu suffisamment de temps pour réfléchir avant d'exprimer mon consentement, et je n'ai plus de questions. Par ma signature, j'atteste consentir volontairement à l'intervention chirurgicale.

Je confirme être d'âge légal et en mesure de consentir aux présentes.

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.

7.6 Droit de révocation

Je comprends que je peux révoquer le présent consentement, sauf dans la mesure où le CC-CMC a déjà procédé à l'intervention chirurgicale sur la foi du présent consentement.

PATIENT·E

Nom complet : _____

Adresse complète : _____

_____

Date de naissance : _____

Signature : _____ Date : _____

TUTEUR·RICE/REPRÉSENTANT·E LÉGAL·E (SI APPLICABLE)

Nom complet : _____

Date : _____

Signature : _____

TÉMOIN

Nom complet : _____

Date : _____

Signature : _____

999, rue De Salaberry,
Montréal (QC) H3L 1L2

514 288-2097
514 288-3547

www.grsmontreal.com

© Tous droits réservés. Ce document, ses annexes et son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC. Toute reproduction, partielle ou totale, est interdite.