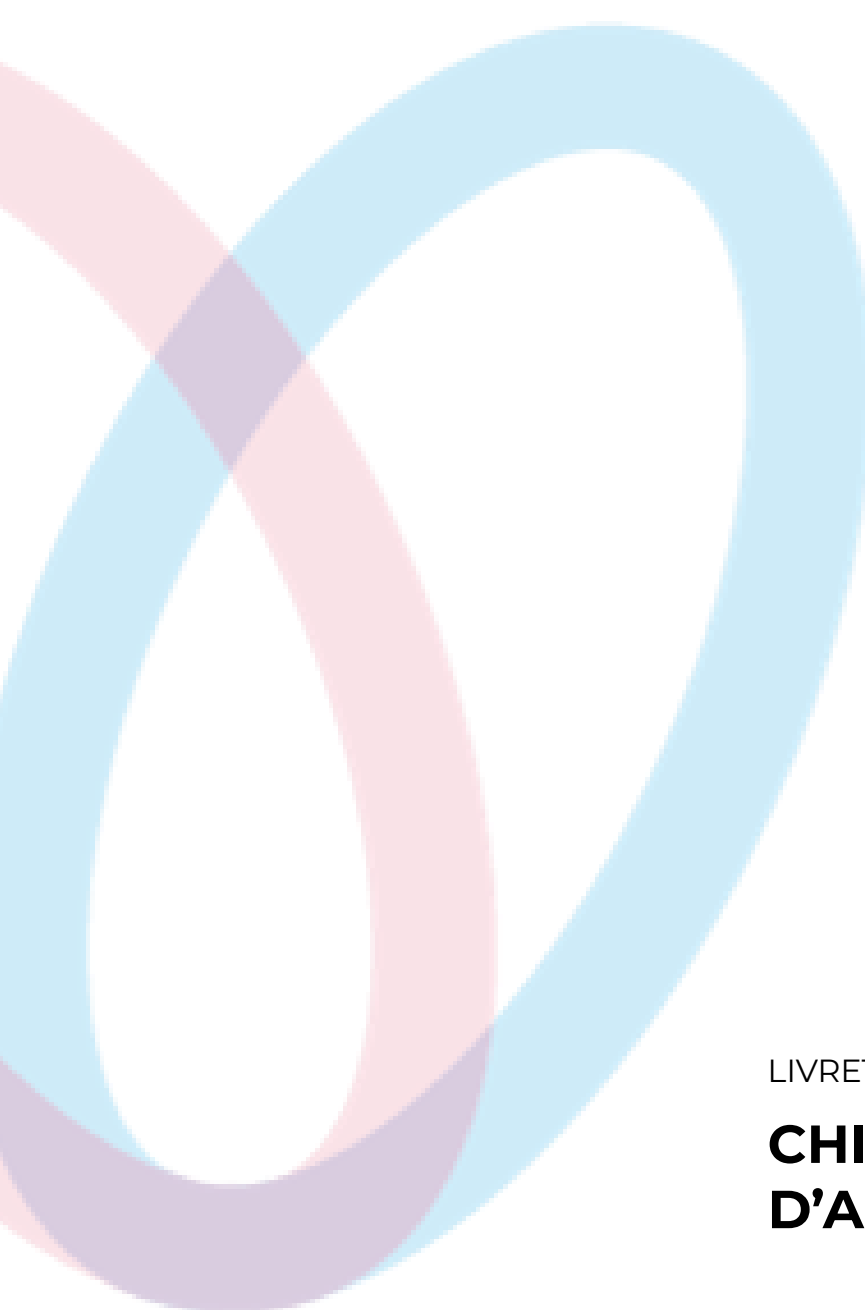




LIVRET D'INFORMATION

CHIRURGIE FACIALE D'AFFIRMATION DE GENRE

PARTIE A

TABLE DES MATIÈRES

1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE	4
2. QU'EST-CE LA CHIRURGIE FACIALE D'AFFIRMATION DE GENRE?	8
3. LES PRÉREQUIS	13
4. L'INTERVENTION CHIRURGICALE	15
5. LES RISQUES ET COMPLICATIONS	17
6. LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ	23

7. PRÉSENTATION DE LA 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 B

14. PRÉSENTATION DE LA PARTIE C

15. LE PROCESSUS DE GUÉRISON

16. LA MÉDICATION

17. LES SOINS DE PLAIES

18. LES HABITUDES DE VIE

19. LES PRINCIPALES COMPLICATIONS POSSIBLES

20. LES DRAINS

21. LES SUIVIS POSTOPÉRATOIRES

PARTIE C

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 : Cette partie vous sera acheminée au moment de vous octroyer la date de votre intervention chirurgicale. Vous y trouverez de l'information relative au déroulement de l'intervention chirurgicale, ainsi que comment vous y préparer.

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 professionnels·les de la santé impliqués·es dans votre processus chirurgical. Vous trouverez un peu plus loin toutes les coordonnées nécessaires pour communiquer avec nous.

1.1 LE COMPLEXE CHIRURGICAL CMC

Le Complexe chirurgical CMC regroupe 3 entités sous un même toit :

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

1.1.1 GrS MONTRÉAL

GrS Montréal offre des services uniquement à la patientèle trans et non binaire, et offre des services administratifs dont le personnel aide les patients·es à compléter leur dossier médical et à organiser leur séjour à Montréal. Ses services comprennent également une équipe d'infirmiers·ères spécialisés·es en soins préopératoires et

postopératoires qui évaluent les documents du dossier médical afin de s'assurer que ceux-ci sont conformes aux standards de soins de la WPATH et aux normes du CC-CMC. Les équipes préopératoire et postopératoire travaillent en étroite collaboration avec les chirurgiens·nes, les anesthésiologistes et le·la travailleur·se social·e de l'organisation. Iels effectuent des suivis postopératoires, assurent la liaison avec les professionnels·les de la santé et travaillent 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. Toutes les chirurgies offertes sont effectuées au CMC. Le complexe comprend 4 salles de chirurgie, une unité de chirurgie d'un jour et une unité d'hospitalisation. Sa priorité est d'assurer un niveau de haute qualité de soins et de services liés à la chirurgie, tout en répondant aux normes les plus élevées en matière de continuité et de sécurité des services de santé.

1.1.3 MAISON DE CONVALESCENCE ASCLÉPIADE

La Maison de convalescence Asclépiade, adjacente à l'hôpital, est un endroit conçu pour offrir une hospitalisation postopératoire aux patients·es ayant eu recours à une intervention chirurgicale génitale. C'est un endroit où règne la chaleur humaine, ce 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 compétent avec qui iels apprennent comment effectuer leurs soins postopératoires. Iels y reçoivent également l'enseignement des procédures d'autosoins afin de se préparer au retour à la maison.

1.2 SERVICES ALIMENTAIRES

Selon le type de séjour que vous passerez au Complexe chirurgical CMC, des repas vous seront servis. Ils sont préparés sur place à base d'ingrédients frais et de qualité. 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.

1.3 QU'EST-CE QUE L'AGRÈMENT?

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'efficacité, 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

Pendant votre convalescence à la maison :

Vous pourrez communiquer avec la Maison de convalescence Asclépiade pour toute question relative à vos soins postopératoires ou si votre médecin de famille a des questions concernant votre intervention chirurgicale. Veuillez noter que le délai de réponse se situe normalement entre 24 et 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.

(Voir la liste sur la page suivante)

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.astteg.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) ne doit pas être considérée comme un avis médical. Ces informations sont offertes à des fins d'enseignement. Elles ne remplacent pas une consultation avec un·e médecin, un·e infirmier·ère ou un·e autre professionnel·le de la santé. Si vous avez des questions au sujet de votre situation médicale personnelle, veuillez consulter votre professionnel·le de la santé.

2. QU'EST-CE QU'UNE CHIRURGIE FACIALE D'AFFIRMATION DE GENRE ?

La chirurgie faciale d'affirmation de genre est un ensemble d'interventions chirurgicales visant à obtenir des traits du visage plus typiquement féminins.

Certaines chirurgies peuvent être combinées, c'est-à-dire faites pendant la même intervention chirurgicale. Votre chirurgien·ne pourra vous donner des indications à ce sujet lors de la consultation préopératoire.

2.1 LES DIFFÉRENTES CHIRURGIES OFFERTES

2.1.1 CHIRURGIES DU FRONT

Les distinctions principales entre les fronts masculins et féminins concernent principalement la taille, la forme et la saillie (bosse - partie qui ressort). Les fronts masculins sont généralement plus grands, avec une courbure plus plate et horizontale, souvent caractérisée par des arcades sourcilières (crêtes supraorbitaires) et un os frontal (saillie frontale prononcée). De plus, ces derniers peuvent avoir des crêtes temporales proéminentes (bosses osseuses sur les côtés du front), contribuant à une apparence plus angulaire. En revanche, les fronts féminins ont tendance à être plus petits et présentent une courbure plus douce et verticale. Les arcades sourcilières sont généralement moins prononcées, ce qui crée une esthétique plus douce.

La chirurgie de réduction du front est un élément essentiel de la chirurgie faciale d'affirmation de genre. Cette intervention vise à corriger les caractéristiques masculines du front et à créer un contour plus doux et plus féminin.

La chirurgie du front peut comprendre des interventions sur différentes zones selon l'évaluation qui sera faite par votre chirurgien·ne.

Remodelage du front

Le remodelage du front consiste à donner au front une légère courbe pour obtenir une apparence plus naturelle et féminine. Cela implique de remodeler l'os frontal. Au cours de ce processus, le·la chirurgien·ne peut également supprimer ou adoucir les crêtes temporales du frontal couramment observées sur les fronts masculins.

Recul des sinus frontaux

Les sinus frontaux sont des cavités remplies d'air dans le front.

Dans certains cas, lors du remodelage du front, un recul des sinus frontaux peut être réalisé. Cette technique consiste à les repositionner ou à les réduire afin d'améliorer davantage le contour lisse et féminin du milieu du front.

Réduction de l'arcade sourcilière

L'arcade sourcilière ou crête supraorbitaire est la bosse située au niveau des sourcils. L'intervention consiste à remodeler ou à réduire la saillie de la crête sourcilière, souvent en taillant soigneusement l'os frontal.

Élargissement des orbites :

Les orbites sont les cavités osseuses dans lesquelles se trouvent les yeux.

Le·la chirurgien·ne peut élargir les orbites, en particulier au-dessus et sur le côté (région superolatérale). Cette modification peut créer une apparence plus large et plus ouverte autour des yeux.

Emplacement des incisions :

Dans la plupart des cas, l'emplacement idéal des incisions se situe dans les cheveux. Cette approche permet au·à la chirurgien·ne de réaliser des incisions discrètes, car elles sont dissimulées par les cheveux. Cette technique réduit le risque de cicatrices visibles et a généralement peu d'impact sur l'emplacement de la ligne de cheveux (endroit où les cheveux commencent au niveau du front).

Pour les patients·es ayant une ligne de cheveux naturelle très haute, une incision d'avancement de la ligne de cheveux peut être nécessaire. Cela implique de créer une incision au niveau du front, là où la nouvelle position de la ligne de cheveux sera située, avançant ainsi la ligne de cheveux vers une position plus féminine sur le front. Bien que cette technique puisse abaisser efficacement la ligne de cheveux, elle comporte le risque de cicatrices supplémentaires et plus apparentes en haut du front. Votre chirurgien·ne discutera des cicatrices potentielles et des avantages de l'avancement de la ligne de cheveux lors de votre consultation.

2.1.2 CHIRURGIES DE LA MANDIBULE

Les principales différences entre les mâchoires inférieures (mandibules) masculines et féminines concernent la taille, la forme et certaines caractéristiques structurelles spécifiques. La mandibule masculine a tendance à être plus grande et plus angulaire,

avec une forme carrée prononcée. L'angle goniale, qui est l'angle formé entre la ligne inférieure de la mâchoire et la section verticale qui remonte vers l'oreille, est typiquement plus marqué chez les hommes, contribuant à une apparence plus robuste. De plus, les hommes ont souvent un menton plus saillant et une mâchoire plus large. En revanche, les mandibules féminines sont généralement plus petites et présentent des contours plus doux et arrondis. L'angle goniale est moins aigu, créant une pente plus douce du contour de la mâchoire jusqu'au menton, qui est généralement moins saillant.

Il existe plusieurs types de chirurgies mandibulaires pour la chirurgie faciale d'affirmation de genre. Ces dernières peuvent être combinées et adaptées selon les objectifs et l'anatomie faciale unique de chaque patient·e.

Résection de l'angle mandibulaire

Cette procédure implique le remodelage de l'angle mandibulaire. Le·la chirurgien·ne accède à la mandibule par de petites incisions placées à l'intérieur de la bouche, assurant l'absence de cicatrices visibles. Pendant la chirurgie, une partie de l'os angulaire est enlevée ou remodelée, adoucissant le contour de la mâchoire et réduisant l'angularité. Le résultat est une apparence plus arrondie et féminine de la partie inférieure du visage.

Génioplastie

La génioplastie, également appelée chirurgie du menton, est réalisée pour traiter la taille et la forme du menton. Le·la chirurgien·ne fait des incisions à l'intérieur de la bouche pour accéder au menton, évitant toute cicatrice externe. Selon les besoins du·de la patient·e, la génioplastie peut impliquer la réduction de la taille d'un menton saillant ou son remodelage pour obtenir un contour plus délicat. Cette procédure vise à équilibrer les caractéristiques du bas du visage dans une optique d'affirmation de genre féminin.

Réduction de la ligne en V

La réduction de la ligne en V se concentre sur l'affinement de la partie inférieure du visage en remodelant la mandibule. Cette procédure est similaire aux autres procédures mandibulaires; les incisions sont stratégiquement placées à l'intérieur de la bouche pour dissimuler toute cicatrice visible. Le·la chirurgien·ne peut traiter à la fois la partie avant et arrière de la mâchoire pour obtenir l'effet effilé souhaité.

2.1.3 LIFTING DES LÈVRES

Les lèvres supérieures présentent des caractéristiques spécifiques chez les individus typiquement féminins et masculins.

Chez beaucoup d'hommes, la lèvre supérieure a tendance à être plus plate et moins prononcée, et les lèvres masculines sont souvent plus longues que les lèvres féminines. La ligne en V de la lèvre supérieure (arc de Cupidon) est généralement moins définie. De plus, les lèvres masculines peuvent être plus fines et les lignes verticales sous le nez sont parfois moins prononcées chez les hommes.

Les lèvres supérieures féminines se caractérisent typiquement par une apparence plus pleine et plus colorée. Elles sont souvent plus pulpeuses et moins longues que les lèvres typiquement masculines. La ligne en V de la lèvre supérieure (arc de Cupidon) est généralement plus accentuée chez les personnes d'apparence plus féminine. Dans l'ensemble, les lèvres supérieures plus féminines contribuent à une esthétique faciale plus délicate.

La chirurgie consiste à faire une petite incision à la base du nez pour enlever un peu de peau et ainsi remonter la lèvre supérieure pour la rendre plus prononcée.

2.1.4 IMPLANTS MALAIRES

Les pommettes masculines sont généralement plus hautes et plus plates, créant une apparence angulaire et définie au niveau du milieu du visage, tandis que les pommettes féminines sont fréquemment positionnées plus basses, plus volumineuses et ont un contour plus doux et arrondi. De plus, les pommettes féminines présentent souvent une transition plus subtile des joues vers les paupières inférieures, renforçant la douceur globale du visage.

Les implants malaires, également connus sous le nom d'implants des joues, servent à rehausser l'apparence des joues afin d'ajouter du volume et une projection, créant ainsi des pommettes plus pleines et plus hautes. Cette amélioration confère un milieu du visage plus doux et plus arrondi. Généralement fabriqués à partir de matériaux tels que le silicone ou le polyéthylène poreux, ces implants existent en différentes formes et tailles. L'incision étant placée à l'intérieur de la bouche, toutes cicatrices visibles sont éliminées. La taille et le placement de ces implants sont adaptés à la structure faciale unique de chaque individu et à ses objectifs.

2.1.5 RHINOPLASTIE

La principale différence entre le nez typiquement masculin et le nez typiquement féminin réside dans la taille, la forme et la saillie globale. En général, les nez masculins ont tendance à être plus grands et à avoir un pont nasal (partie située entre les yeux) plus saillant avec un profil plus droit. Ils peuvent avoir des os nasaux plus larges et une pointe nasale plus volumineuse. Les nez féminins sont généralement plus petits et ont

une apparence plus délicate. Ils présentent fréquemment une pointe nasale légèrement relevée et plus fine ainsi qu'un pont nasal plus étroit.

Les principaux objectifs de la rhinoplastie dans le cadre de la chirurgie faciale d'affirmation de genre sont de créer un nez en harmonie avec l'esthétique faciale typiquement féminine et de l'adapter aux caractéristiques faciales globales pour contribuer à un profil facial harmonieux. Cela implique généralement de réduire la taille et la saillie du nez, d'affiner la pointe nasale pour la rendre plus délicate et légèrement relevée, et de corriger des traits plus typiquement masculins comme une bosse dorsale du nez proéminente ou des narines larges.

2.1.6 RASAGE DE POMME D'ADAM

La principale différence entre la pomme d'Adam masculine et féminine réside dans sa taille et sa saillie. Chez les hommes, la pomme d'Adam est généralement plus grande et plus visible en raison des effets de la puberté, ce qui se traduit par une saillie visible au niveau du cou. Chez les femmes, la pomme d'Adam est majoritairement plus petite et moins prononcée, ce qui contribue à un contour du cou plus uniforme.

Le rasage de pomme d'Adam, également connu sous le nom de chondrolaryngoplastie vise à réduire la taille et la saillie de la pomme d'Adam (cartilage thyroïdien). Pendant la procédure, une petite incision horizontale est généralement pratiquée dans un endroit discret, tel que le pli naturel de la peau caché par le menton. À travers cette incision, le·la chirurgien·ne taille ou réduit le cartilage pour obtenir une pomme d'Adam plus discrète.

3. LES PRÉREQUIS

3.1 L'INDICE DE MASSE CORPORELLE

Votre IMC doit être inférieur à 40 pour être éligible à une chirurgie faciale d'affirmation de genre.

Un indice de masse corporelle (IMC) élevé peut entraîner des conséquences importantes sur votre santé et votre qualité de vie. Si vous souffrez d'obésité sévère ($IMC \geq 35$) cela nécessitera une surveillance accrue à toutes les phases de votre intervention chirurgicale. Chez les patients-es dont l'IMC est élevé, on note une diminution du potentiel de cicatrisation ainsi qu'une diminution de la satisfaction face aux résultats chirurgicaux. Un IMC de plus de 35 augmente aussi les risques de complications chirurgicales. Il est donc recommandé d'être le plus proche possible de votre poids santé avant votre chirurgie.

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

Cessez de fumer la cigarette, la cigarette électronique contenant de la nicotine et les produits nicotiniques* au moins 6 semaines avant et 8 semaines après votre chirurgie. 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.

* Les substituts nicotiniques (Nicorette^{MD} ou autres) sont également contre-indiqués pendant cette période puisqu'ils ont les mêmes effets nocifs que la cigarette.

3.3 LE CANNABIS

La consommation de cannabis sans ordonnance, sous toutes ses formes, est interdite sur toute la propriété du Complexe chirurgical CMC. Des lois municipales interdisent aussi la consommation du cannabis dans tout lieu public, intérieur ou extérieur. Il est important de savoir que fumer du cannabis, comme la cigarette, contribue à la détérioration de votre système respiratoire et peut nuire à votre rétablissement postopératoire et à l'anesthésie

requis pour votre intervention chirurgicale. 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 n'est pas prescrit par un professionnel·le de la santé :

- Veuillez nous informer de votre consommation 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 ;
- Cette recommandation est applicable pour la consommation de cannabis non prescrit, quelle que soit la forme utilisée ;
- Si vous n'êtes pas admissible à obtenir une ordonnance de cannabis médical, 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. Notre équipe n'est pas autorisée à rédiger ces ordonnances ni à s'occuper de vos commandes.

Si vous avez une ordonnance 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 l'ordonnance 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.

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.

4. L'INTERVENTION CHIRURGICALE

4.1 L'INTERVENTION

INTERVENTION	DURÉE MOYENNE DE L'INTERVENTION	HOSPITALISATION AU CMC	ANESTHÉSIE	CONVALESCENCE ET ARRÊT DE TRAVAIL
Résection des angles mandibulaires	2 h	Chirurgie d'un jour	Générale	4 à 6 semaines
Réduction de la ligne en V	3 h 30	Chirurgie d'un jour	Générale	4 à 6 semaines
Génioplastie	1 h 30	Chirurgie d'un jour	Générale	4 à 6 semaines
Chirurgie du front	2 h 30 à 3 h 30	1 nuit	Générale	4 à 6 semaines
Lifting des lèvres	45 min	Chirurgie d'un jour	Sédation	10 jours
Implants malaires	2 h 15	Chirurgie d'un jour	Sédation ou générale	4 à 6 semaines
Rhinoplastie	1 h 30 à 2 h 30	Chirurgie d'un jour	Générale	10 jours
Chondrolaryngoplastie	1 h	Chirurgie d'un jour	Générale	10 jours

Vous devrez obligatoirement être accompagné-e au moment de quitter notre établissement lors des séjours en chirurgie d'un jour.

Pour les chirurgies combinées, le temps opératoire total ne sera pas nécessairement le cumul des temps détaillés ci-dessus. Notre équipe pourra vous donner cette information après votre consultation.

4.2 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. Le type d'anesthésie utilisée est détaillé dans le tableau ci-dessus.

4.3 LES DRAINS

Il est possible que des drains soient installés pendant l'intervention chirurgicale. Ils seront normalement retirés avant votre départ de notre centre. Sinon, vous recevrez une ordonnance pour aller les faire retirer.

Pour plus d'informations, veuillez vous référer au livret C.

4.4 LA BANDE ÉLASTIQUE

Si vous avez une chirurgie mandibulaire, vous devrez porter une bande élastique pendant deux semaines après votre chirurgie. Celle-ci devra être enlevée uniquement lors de la douche. Pour prévenir la formation d'un hématome ou d'un sérome (voir la section 5.6), il est essentiel de la porter pendant toute la période recommandée.

4.5 SOULAGEMENT DE LA DOULEUR

Il est normal de ressentir de la douleur après une intervention chirurgicale. Une ordonnance d'antidouleur vous sera remise avant votre départ du CMC. Par ailleurs, vous trouverez des conseils pour vous aider à soulager votre douleur dans le livret C.

4.6 LA GUÉRISON

À la suite d'une chirurgie de remodelage osseux, les tissus mous du visage doivent se réadapter à leurs nouvelles bases. Ceci peut prendre de 12 à 15 mois.

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.

5. LES RISQUES ET COMPLICATIONS

5.1 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 obtenir des réponses à votre satisfaction, et avoir eu suffisamment de temps pour réfléchir avant d'exprimer votre consentement.

5.2 INFORMATION GÉNÉRALE SUR LES RISQUES ET COMPLICATIONS

Bien que toutes les interventions chirurgicales comportent des risques, notre équipe travaille continuellement à les prévenir en assurant le maintien et le développement d'une pratique chirurgicale sécuritaire. De plus, un plan de traitement et de suivi préopératoire et postopératoire permet le dépistage et la prise en charge précoces des complications possibles.

La liste suivante est partielle et la plupart des complications sont mineures. Certaines peuvent nécessiter une période d'hospitalisation ou de convalescence plus longue sans nécessairement compromettre le résultat final de l'intervention.

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.

Vous devez obligatoirement mentionner à votre chirurgien·ne et votre anesthésiologiste tout problème médical et antécédent de santé avant votre intervention chirurgicale. Certains problèmes pourraient modifier grandement les paramètres entourant l'intervention et pourraient également augmenter les risques de complications. Assurez-vous que vos problèmes médicaux et antécédents de santé figurent dans votre questionnaire préopératoire et veuillez nous aviser de tout changement pouvant affecter votre état de santé.

5.3 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.

5.4 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 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.

Une infection sur un implant ou du matériel chirurgical (plaque, vis) survient en général dans les trois mois suivant l'intervention chirurgicale. En cas d'infection au niveau de l'implant ou matériel, il pourrait être nécessaire de procéder au retrait lors d'une seconde intervention chirurgicale si l'infection ne se résout pas par antibiothérapie. Par ailleurs, l'infection de l'implant peut entraîner un amincissement de la peau et l'extrusion de l'implant.

5.5 SAIGNEMENT

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^{MD} (AAS), des anti-inflammatoires, des produits naturels et de l'alcool 10 jours avant la chirurgie.

5.6 HÉMATOME ET SÉROME

Un hématome est une accumulation de sang sous la peau tandis que le 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.

5.7 CICATRICES

Malgré les efforts déployés pour minimiser les cicatrices et placer les incisions dans des endroits discrets, il existe un risque de cicatrices visibles en particulier si la technique chirurgicale ne permet pas de dissimuler complètement l'incision. Les facteurs de risque individuels jouent aussi un rôle clé dans le processus de guérison. Il est essentiel de discuter des préoccupations concernant les cicatrices avec le·la chirurgien·ne lors de la consultation pour comprendre les facteurs de risque individuels et les résultats potentiels. Le processus de cicatrisation diffère d'une personne à une autre et il se peut que les

cicatrices deviennent hypertrophiques ou chéloïdes (la différence est expliquée aux paragraphes suivants). Votre historique de cicatrisation devrait vous donner une bonne indication de ce qu'il en sera probablement pour vous.

5.7.1 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.

5.7.2 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.

5.8 RÉOUVERTURE DES PLAIES

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.

5.9 ASYMÉTRIE ET LAXITÉ CUTANÉE

Atteindre une symétrie parfaite peut être difficile, et une certaine asymétrie peut survenir, bien qu'elle soit souvent subtile.

Après une chirurgie mandibulaire, il existe un risque de relâchement cutané (laxité) dans la partie inférieure du visage. Certaines personnes peuvent évoquer le besoin d'une intervention chirurgicale esthétique ultérieure pour corriger ce relâchement.

5.10 PERTE DE CHEVEUX

Dans certains cas de chirurgies du front, une perte de cheveux peut se produire le long des lignes d'incision, en particulier avec des procédures d'avancement de la ligne de cheveux.

5.11 MALPOSITION DES IMPLANTS

Les implants malaires peuvent se déplacer, entraînant une apparence asymétrique ou peu naturelle. Une intervention chirurgicale de révision peut être nécessaire pour corriger ce problème.

5.12 CAILLOTS SANGUINS ET EMBOLIE PULMONAIRE

L'immobilisation pendant une intervention chirurgicale, notamment chez les personnes qui prennent des suppléments hormonaux, peut augmenter le risque de stagnation de sang dans les veines des membres inférieurs et du bassin et entraîner 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·e médecin spécialiste. La mobilisation précoce après l'intervention aide à prévenir les complications liées à la circulation sanguine.

5.13 RISQUE DE LÉSION INTRACRÂNIENNE

Bien qu'extrêmement rare, il existe un risque éloigné de lésion intracrânienne lors de la chirurgie du front en raison de sa proximité avec le crâne. Les chirurgiens·nes prennent un soin immense pour éviter cette grave complication.

5.14 BLESSURES À D'AUTRES PARTIES DU CORPS

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

5.15 PERTE DE SENSATION ET HYPERSENSIBILITÉ DOULOUREUSE

Il peut y avoir des lésions nerveuses temporaires ou, dans de rares cas, permanentes, entraînant une altération de la sensation au niveau du front ou du cuir chevelu.

La chirurgie du visage implique la proximité de nerfs qui contrôlent la sensation dans la partie médiane, inférieure et du menton. Des lésions nerveuses, temporaires ou, dans de rares cas, permanentes, peuvent entraîner une altération de la sensation ou des picotements.

5.16 ALLERGIES OU SENSIBILITÉ AUX PRODUITS ET 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 sévères sont extrêmement rares, mais peuvent parfois nécessiter une hospitalisation.

5.17 PROBLÈMES SINUSIENS

La chirurgie du front peut potentiellement affecter les sinus frontaux, entraînant des problèmes sinusaux tels que la congestion ou l'inconfort. Votre chirurgien·ne discutera de tout risque lié aux sinus lors de votre consultation.

5.18 PROBLÈMES RESPIRATOIRES

La rhinoplastie peut potentiellement affecter le flux d'air nasal, entraînant des problèmes respiratoires temporaires ou, dans de rares cas, persistants, qui peuvent nécessiter une intervention ultérieure.

5.19 CHANGEMENT DE LA VOIX

Bien que peu courantes, il existe un risque de modifications de la voix à la suite du rasage de la pomme d'Adam, notamment de l'enrouement ou des altérations de la qualité vocale. Les chirurgiens·nes prennent des précautions pour éviter les cordes vocales, mais la proximité de la procédure avec le larynx en fait une préoccupation potentielle.

5.20 RÉSULTATS INSATISFAISANTS ET CORRECTIONS

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

Les chirurgies de correction effectuées à des fins esthétiques sont aux frais des patients·es. Pour les chirurgies financées par un tiers payeur (province ou assurance), la décision de financer ou non une chirurgie de correction appartient au tiers payeur.

Il est possible que vous ayez besoin d'une intervention chirurgicale dans le futur pour retirer ou changer vos implants dans le cas des chirurgies d'implants malaires.

5.21 SOUTIEN PSYCHOSOCIAL

Les chirurgies d'affirmation de genre entraînent 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 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 certaines personnes;
- de l'épuisement en raison des douleurs et l'envie de cesser les soins importants pour votre rétablissement;
- des regrets ou des doutes quant à votre décision de recourir à une procédure chirurgicale;
- 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.

6. LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

6.1 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-es (collectivement le « CC-CMC »), le choix d'avoir recours à une chirurgie faciale d'affirmation de genre, plus spécifiquement

- ☐ Chirurgie du front
- ☐ Chirurgie de la mandibule
- ☐ Lifting des lèvres
- ☐ Implants malaires
- ☐ Rhinoplastie
- ☐ Rasage de pomme d'Adam

D^{re} _____ a accepté de procéder à cette intervention.

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

L'intervention chirurgicale à laquelle je consens est une chirurgie faciale d'affirmation de genre et a pour but de soulager ma dysphorie de genre. Je comprends que l'intervention choisie ci-dessus consistera notamment à changer l'apparence physique de mon visage et/ou de mon cou par l'utilisation de différentes techniques détaillées dans le livret A – Chirurgie faciale d'affirmation de genre.

Je comprends que les résultats chirurgicaux et l'apparence esthétique secondaires à cette chirurgie peuvent varier d'une personne à une autre.

6.3 ALTERNATIVES

Décider d'avoir recours à une intervention « chirurgie faciale 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.

6.4 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, dans la partie A de ce livret, de la section « 5. Les risques de complications ».

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 de l'énoncé qui suit et qui est fondamentalement lié à l'intervention à laquelle je consens :

Il s'agit d'une modification permanente de mon visage et/ou de mon cou;

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'ils ne m'ont fait aucune représentation d'une telle garantie.

6.5 CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ À L'INTERVENTION CHIRURGICALE

J'atteste avoir lu les livrets A, B et C, Chirurgie faciale d'affirmation de genre, 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.

6.6 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 : _____
Signature : _____

PARENT/TUTEUR·RICE/REPRÉSENTANT·E LÉGAL·E (POUR PATIENT·E MINEUR·E)

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