



LIVRET D'INFORMATION

MÉTAIODOPLASTIE

PARTIE A

TABLE DES MATIÈRES

1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE	4
2. QU'EST-CE QU'UNE MÉTAIODOPLASTIE?	8
3. LES PRÉREQUIS	12
4. L'INTERVENTION CHIRURGICALE	15
5. INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE SUR LE PROCESSUS CHIRURGICAL	16
6. LES RISQUES ET COMPLICATIONS	18
7. LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ	25
ANNEXE A – PUMPING	28

8. LES MOIS PRÉCÉDANT L'INTERVENTION CHIRURGICALE	
9. PRÉPARER VOTRE VALISE	
10. PRÉPARER VOTRE CONVALESCENCE À LA MAISON	
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. LE PROCESSUS DE GUÉRISON ET LES PRINCIPALES COMPLICATIONS POSSIBLES	
15. 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 : 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.

1.1 LE COMPLEXE CHIRURGICAL CMC

Le Complexe chirurgical CMC (CC-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 patient·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 chirurgien·nes, les anesthésiologistes et le·la travailleur·se social·e de l'organisation. Elle effectue des suivis postopératoires, assure la liaison avec les professionnel·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 patient·es ayant eu recours à une intervention chirurgicale génitale. C'est un endroit qui offre à nos patient·es la possibilité de se concentrer sur leurs soins et leur guérison. Iels y sont accompagné·es par du personnel infirmier qui leur apprend comment effectuer leurs soins postopératoires et se préparer au retour à la maison.

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'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 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.astteq.org
Aide aux trans du Québec	www.aideauxtrans.com info@aideauxtrans.com
Ligne d'écoute et d'intervention 24 h	1 855 909-9038, option 1
Fondation Émergence	www.fondationemergence.org
Coalition des familles LGBT	www.familleslgbt.org
Interligne en anglais ou en français	www.interligne.co
Ligne d'écoute (service offert en français et en anglais)	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.

2. QU'EST-CE QU'UNE MÉTAIODOPLASTIE?

La métaiodoplastie est une intervention chirurgicale permettant de masculiniser les parties génitales généralement en une à deux interventions.

La technique chirurgicale utilisée pour la métaiodoplastie dépend de l'anatomie et des options choisies. Vous pourrez en discuter avec votre chirurgien·ne lors de la consultation.

2.1 L'INTERVENTION CHIRURGICALE

Différentes options s'offrent à vous en ce qui concerne la métaiodoplastie selon vos besoins. L'intervention inclut l'allongement du clitoris avec différents choix en regard du mont pubien, de la cavité vaginale, de l'urètre, de la création du scrotum et des implants testiculaires. Les implants testiculaires sont généralement insérés lors d'une deuxième chirurgie, minimalement 6 mois après la première intervention.

Il est à noter que la longueur du pénis post-métaiodoplastie ne permet habituellement ni les relations sexuelles avec pénétration, ni d'uriner par la fermeture éclair, ni d'utiliser les urinoirs publics.

Uriner debout peut être possible à condition de baisser complètement vos sous-vêtements.

Les étapes de l'intervention chirurgicale :

L'intervention comprend minimalement :

- Le relâchement du clitoris par la section des attaches ventrales du clitoris.

AVEC OU SANS

- Résection du mont du pubis selon l'évaluation du·de la chirurgien·ne.
- Allongement de l'urètre biologique jusqu'au bout du pénis à l'aide de vos propres tissus (petites lèvres, lambeau du vestibule du vagin) permettant d'uriner en position debout.
- Fermeture de la cavité vaginale par vaginectomie partielle (colpoglièse) : résection de la muqueuse vaginale qui permet de refermer définitivement la cavité vaginale.

En raison du risque élevé de complications telles que la sténose de l'entrée vaginale et la fistule urinaire, l'allongement de l'urètre n'est pas une option possible en cas de préservation de la cavité vaginale.

- Scrotum et prothèses testiculaires :
 - a. Scrotum unique derrière le pénis : si vous le souhaitez, les prothèses testiculaires seront insérées au moins 6 mois après l'intervention initiale.
Parfois la position du scrotum plus vers l'arrière peut être inconfortable.
 - b. Scrotum bifide : insertion de prothèses testiculaires dans les grandes lèvres donnant une apparence bifide au scrotum (apparence plus près du corps, les implants seront positionnés l'un devant l'autre). Le·la chirurgien·ne déterminera si les implants pourront être insérés dès la première intervention ou dans un deuxième temps.

Ces choix demeurent personnels, en fonction de vos besoins, vos attentes et des impacts sur votre vie quotidienne. Nous vous encourageons à en discuter avec votre professionnel·le référent·e. Quelques facteurs peuvent influencer votre choix, notamment la volonté d'uriner en position debout, le désir de conserver la cavité vaginale, les risques associés aux chirurgies, etc. Vous pourrez en discuter avec le·la chirurgien·ne lors de votre consultation.

2.2 LES RÉSULTATS PRÉVUS ET ESPÉRÉS UNE FOIS LE PROCESSUS COMPLÉTÉ

Il est important de discuter de vos attentes avec le·la chirurgien·ne pour s'assurer que la métaïodoplastie et les options choisies soient appropriées à vos besoins. Les résultats peuvent varier selon l'âge, le poids, la qualité et l'élasticité de la peau, les habitudes de vie et l'état de santé global de la patientèle.

- Création d'organes génitaux externes d'apparence masculine comprenant un micropénis;
- Allongement de l'urètre pour permettre d'uriner via le phallus en position debout;
- Organe érogène, érectile, avec possibilité de plaisir sexuel, mais sans possibilité de pénétration chez la grande majorité des patient·es.

	Relâchement du clitoris	Résection du mont du pubis	Allongement de l'urètre	Vaginectomie	Scrotum unique avec implants testiculaires*	Scrotum bifide avec implants testiculaires*
Métaiodoplastie : relâchement du clitoris (Fig.2)	✓	Possible avec toutes les interventions si considérées nécessaires par le·la chirurgien·ne.				
Métaiodoplastie : relâchement du clitoris avec insertion des implants testiculaires (Fig.3)	✓					✓
Métaiodoplastie : relâchement du clitoris et vaginectomie	✓			✓		
Métaiodoplastie : relâchement du clitoris, vaginectomie et insertion des implants testiculaires	✓			✓		✓
Métaiodoplastie : relâchement du clitoris, néo-urètre et vaginectomie	✓		✓	✓		
Métaiodoplastie : relâchement du clitoris, néo-urètre, vaginectomie et insertion des implants testiculaires (Fig.4)	✓		✓	✓		✓
Métaiodoplastie : relâchement du clitoris, néo-urètre, vaginectomie et scrotoplastie (Fig.5)	✓		✓	✓	✓	

*Selon le plan chirurgical, les implants seront insérés soit dès la première intervention, soit dans un second temps.

Les résultats varient d'une personne à une autre.

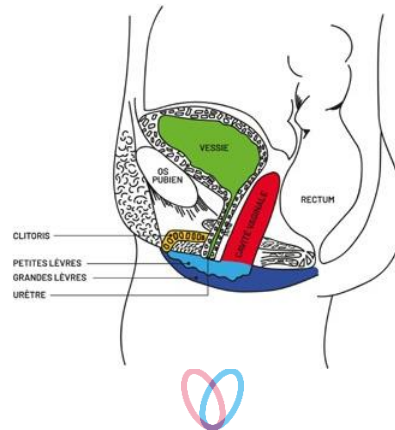


Fig.1 Anatomie préopératoire

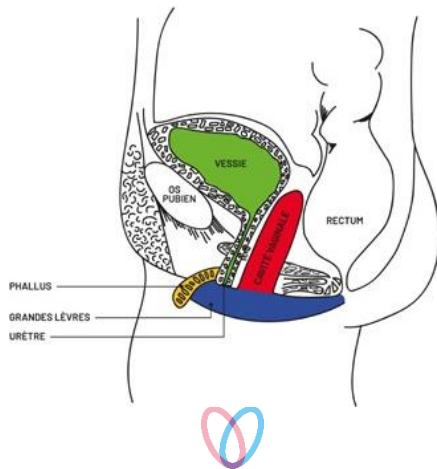


Fig.2 Métaïodoplastie : relâchement du clitoris

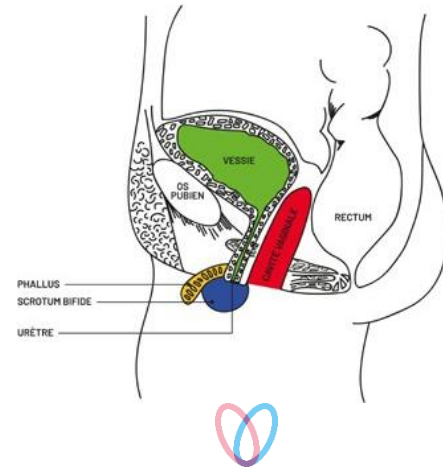


Fig.3 Métaïodoplastie : relâchement du clitoris avec insertion des implants testiculaires

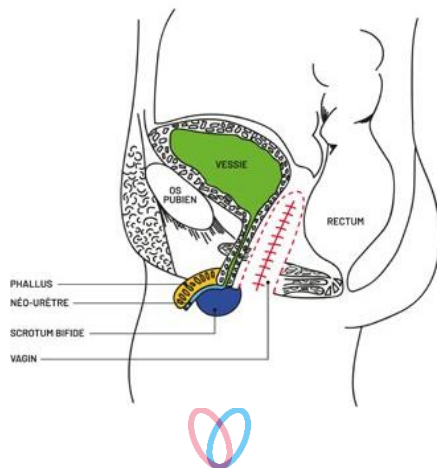


Fig.4 Métaïodoplastie : relâchement du clitoris, néo-urètre, vaginectomie et insertion des implants testiculaires

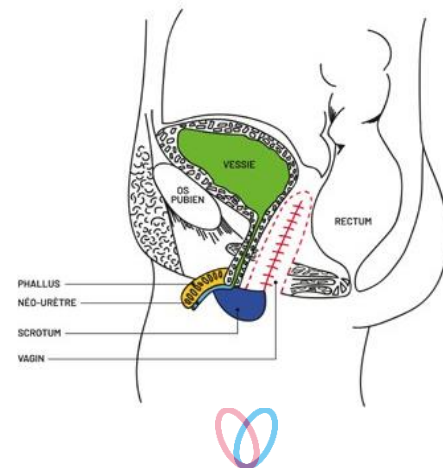


Fig.5 Métaïodoplastie : relâchement du clitoris, néo-urètre, vaginectomie et scrotoplastie

3. LES PRÉREQUIS

3.1 L'INDICE DE MASSE CORPORELLE (IMC)

Pour être éligible à une métaiodoplastie d'affirmation de genre au CMC, votre IMC doit être inférieur à 30, sans accumulation excessive de gras ou de peau dans la région abdominale. Le surpoids compromet la guérison et l'apparence finale de la métaiodoplastie.

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.

Veuillez noter que si votre IMC est supérieur à 30 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 de pneumonie après l'intervention;
- Provoquer au lever des accès de toux qui accroissent les risques de saignement postopératoire.

3.3 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 quelle que soit sa forme n'est pas prescrit par un-e professionnel-le de la santé :

- Adressez-vous à vos professionnel-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 autorisés.

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.

3.4 L'HYPERTROPHIE DU CLITORIS

Afin de maximiser le résultat de la chirurgie, la taille du clitoris doit être augmentée. La prise de l'hormone testostérone favorise l'augmentation de la taille du clitoris.

Il est aussi recommandé de procéder à la pression négative par succion (pumping) au niveau du clitoris pour maximiser les résultats. Le « pumping » requiert de la patience, mais bonifie les résultats de la métaiodoplastie.

Pour la technique du « pumping », veuillez vous référer à l'annexe A.

3.5 L'HYSTÉRECTOMIE

Si vous désirez conserver la cavité vaginale, cette partie ne vous concerne pas.

SI VOUS DÉSIREZ FERMER LA CAVITÉ VAGINALE :

Une hystérectomie **avec retrait du col utérin** doit avoir été réalisée au minimum 6 mois avant la chirurgie de la métaiodoplastie.

Il existe deux options :

- le retrait de l'utérus seulement, aussi appelé « hystérectomie totale »;
- le retrait de l'utérus, des trompes de Fallope et des ovaires, aussi appelé « hystérectomie totale avec salpingo-ovariectomie ».

Le choix de l'une ou l'autre option est personnel. Lors de l'hystérectomie, la majeure partie de la cavité vaginale peut être retirée en même temps puisque seulement 2 cm seront utilisés pendant la métaiodoplastie. Vous pouvez discuter de ces options avec votre médecin traitant.e ou le-la gynécologue qui procédera à l'hystérectomie afin qu'il vous aide à prendre une décision éclairée.

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

- **Métaiodoplastie sans vaginectomie et sans néo-urètre, avec ou sans insertion d'implants testiculaires**

Durée moyenne de l'intervention	1 heure
Anesthésie	Régionale et générale
Hospitalisation	1 nuit postopératoire
Convalescence à l'Asclépiade	Aucune
Convalescence et arrêt de travail	4 semaines
Reprises des activités physiques et sportives	2 à 3 mois

- **Métaiodoplastie avec vaginectomie et sans néo-urètre, avec ou sans insertion d'implants testiculaires**

Durée moyenne de l'intervention	2 heures
Anesthésie	Régionale et générale
Hospitalisation	2 nuits postopératoires
Convalescence à l'Asclépiade	6 nuits
Convalescence et arrêt de travail	6 semaines
Reprises des activités physiques et sportives	2 à 3 mois

- **Métaiodoplastie avec vaginectomie et avec néo-urètre, avec ou sans insertion d'implants testiculaires**

Durée moyenne de l'intervention	2 h 30
Anesthésie	Régionale et générale
Hospitalisation	2 nuits postopératoires
Convalescence à l'Asclépiade	6 nuits
Convalescence et arrêt de travail	8 semaines
Reprises des activités physiques et sportives	2 à 3 mois

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. Il pourra établir un plan nutritionnel qui favorise la guérison.

5.2 LE CATHÉTER URINAIRE

Un cathéter urinaire sera inséré dans votre vessie par les voies naturelles (urètre) durant l'intervention. Il sera maintenu vers le haut et connecté sur un sac de drainage libre pour une période de 24 heures pour le relâchement du clitoris et 1 à 3 semaines pour la métaïodoplastie avec vaginectomie, avec ou sans allongement de l'urètre.

5.3 LE PANSEMENT

Un pansement sec sera placé sur le site chirurgical et vérifié régulièrement par l'équipe de soins infirmiers lors de votre séjour.

5.4 LE 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

La guérison complète prend de 9 à 12 mois après l'intervention chirurgicale.

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.

5.6 LA SANTÉ SEXUELLE

L'apparence des organes génitaux n'est pas nécessairement associée à la satisfaction ou au plaisir sexuel. Ces derniers sont plutôt liés à un ensemble de facteurs non physiologiques. Avec des résultats fonctionnels optimaux et la préservation du clitoris, la capacité orgasmique est généralement préservée après la métaiodoplastie.

5.7 LE PLANCHER PELVIEN

Le plancher pelvien regroupe un ensemble de muscles et ligaments situés à la base du bassin. Ces muscles supportent l'appareil urinaire (vessie, urètre) et l'appareil digestif. Ils permettent le contrôle des orifices qui retiennent l'urine et les selles. Ils ont aussi un rôle à jouer dans la perception des sensations au niveau des organes génitaux.

Après l'intervention chirurgicale, certaines personnes auront une sensibilité différente au niveau de la région périnéale.

Certain-es physiothérapeutes ont développé une expertise en rééducation périnéale et pelvienne. Ces spécialistes peuvent vous enseigner diverses techniques d'étirement et de relaxation des muscles du plancher pelvien. Une série d'exercices personnalisés peut vous être proposée afin de diminuer les douleurs génitales, améliorer la sensibilité périnéale, améliorer vos capacités orgasmiques et ainsi améliorer votre satisfaction sexuelle.

Après l'intervention chirurgicale, la rééducation périnéale peut être indiquée pour le traitement de certaines complications urinaires et une meilleure santé sexuelle.

5.8 LA REPRODUCTION ET LA FERTILITÉ

La métaiodoplastie est une intervention chirurgicale qui modifiera de façon permanente et irréversible vos organes génitaux. Selon les options choisies, telles que la fermeture de la cavité vaginale et l'hystérectomie, la capacité de procréer pourrait être irréversiblement perdue (infertilité). Votre médecin traitant-e, votre gynécologue, vos professionnel·les de la santé et des spécialistes en matière de préservation de la fertilité peuvent explorer avec vous les différentes options. Nous vous conseillons d'avoir une discussion et une réflexion à ce sujet avant de procéder à l'hystérectomie puis à la métaiodoplastie.

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 MÉTAIODOPLASTIE

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 métaiodoplastie 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 métaiodoplastie.

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.

6.3 TABAGISME

Le tabagisme accroît les risques de complications. Les fumeur·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 SAIGNEMENTS

Les risques de saignement sont associés à toutes les interventions chirurgicales, en particulier lorsqu'elles ont lieu dans la région du périnée et des parties génitales. Les saignements nécessitant une transfusion de produits sanguins sont peu fréquents, 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.

6.5 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.

6.6 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. Une infection généralisée (septicémie) est très rare, mais peut se produire à la suite de toute intervention chirurgicale et nécessite une hospitalisation avec un traitement approprié.

Une infection sur un implant peut survenir des mois ou des années à la suite de cette intervention chirurgicale. Il pourrait être nécessaire de procéder au retrait de l'implant 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.

6.7 CAILLOTS SANGUINS ET EMBOLIES PULMONAIRES

L'immobilisation et la position pendant une intervention chirurgicale pelvienne peuvent 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. Afin de prévenir la formation de caillot et faciliter la circulation sanguine après l'intervention, des bas à pression séquentielle seront installés pendant la procédure. La mobilisation précoce après l'intervention aide à prévenir les complications liées à la circulation sanguine. Ces problèmes nécessitent un traitement en centre hospitalier accompagné d'un suivi avec un médecin spécialiste.

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 PERTE DE SENSATION ET HYPERSENSIBILITÉ DOULOUREUSE

À la suite de l'intervention chirurgicale, vous pourriez ressentir de l'engourdissement en raison de l'enflure et de l'étirement sur les tissus. Il est possible qu'une partie de la région génitale ne regagne pas sa sensibilité ou, au contraire, que des zones restent hypersensibles et douloureuses. Ceci peut affecter la réponse sexuelle et modifier la capacité à éprouver du plaisir. Cette situation devrait revenir à la normale après quelques mois. Il est toutefois possible que l'engourdissement de certaines régions persiste et que les sensations ne reviennent pas complètement.

6.10 RISQUES SPÉCIFIQUES AUX IMPLANTS

Les implants proposés par notre équipe sont obligatoirement autorisés par Santé Canada au moment de l'intervention chirurgicale.

- Aucun implant ne dure toute la vie. Vous devrez peut-être avoir recours à une ou plusieurs interventions chirurgicales à l'avenir afin de remplacer ou retirer vos implants.
- Certaines complications nécessiteront une nouvelle intervention chirurgicale.
- Le risque de complications est augmenté en cas de non-respect des recommandations chirurgicales.
- Veuillez vous référer au site Internet du fabricant pour plus d'informations sur les risques de réaction systémique à l'implant.

6.11 EXTRUSION

Parfois, à force d'usure de la peau au niveau de l'implant, par exemple à la suite d'une infection, l'implant peut transpercer la peau au niveau du scrotum. Cela s'appelle une extrusion de l'implant. Malheureusement dans ces cas, l'implant devra être retiré et il faudra attendre la guérison complète du site avant d'évaluer si une nouvelle insertion d'implant est possible.

6.12 MALPOSITION

Parfois, un implant peut être mal positionné pendant la cicatrisation. Dépendamment de la situation clinique, de la fonction résiduelle et de vos symptômes, un repositionnement pourrait être envisagé s'il est jugé nécessaire.

6.13 RÉOUVERTURE DES PLAIES (DÉHISCENCE)

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.

L'insertion de prothèses testiculaires en un scrotum unique ou bifide implique le risque d'exposition et d'extrusion de la prothèse qui doit donc être retirée pour favoriser la guérison. La cause est en général une augmentation de la tension sur les incisions recouvrant la prothèse.

6.14 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.

6.14.1 Cicatrices hypertrophiques

Certaines personnes peuvent être plus sujettes aux cicatrices hypertrophiques (larges et épaisses). Bien que des efforts soient déployés pour minimiser les cicatrices, il existe un risque que les cicatrices deviennent hypertrophiques dans certains cas. Les chirurgien·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.

6.14.2 Cicatrices chéloïdes

Les cicatrices 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.

6.15 TROUBLES UROLOGIQUES

Les chirurgies génitales peuvent entraîner des complications des voies urinaires. Le port du cathéter urinaire est requis pour minimalement 1 à 3 semaines suivant la chirurgie lorsqu'une vaginectomie a été effectuée. Il est possible que la vessie produise des spasmes en réaction au cathéter.

Normalement, les spasmes cessent lors du retrait du cathéter. À votre congé, si nécessaire, vous recevrez une prescription d'un médicament pour contrôler ces spasmes urinaires. Les signes et symptômes d'infection urinaire sont également à surveiller. Ils seront détaillés dans la partie C de ce livret.

Au retrait du cathéter urinaire, le jet urinaire peut être irrégulier et décentré si vous avez choisi l'allongement de l'urètre. La difficulté à contrôler vos envies d'uriner et l'écoulement involontaire d'urine sont possibles à la suite de la chirurgie. Les causes sont différentes d'une personne à l'autre et nécessitent d'en discuter avec votre médecin.

Une fistule, une sténose ou un diverticule peuvent également se former si une portion de l'urètre a été allongée lors de la chirurgie.

6.15.1 La fistule urétrale

Une fistule urétrale est une communication anormale entre l'urètre et un autre espace. Elle peut se manifester par une ou des ouvertures de la peau au niveau du scrotum ou du phallus, par lequel l'urine peut s'écouler créant ainsi des fuites urinaires. Elle peut guérir par elle-même avec le temps, mais peut aussi nécessiter une chirurgie de correction selon les indications du·de la chirurgien·ne.

6.15.2 La sténose urétrale

Une sténose urétrale est un serrement anormal d'une portion de l'urètre, empêchant l'urine de s'écouler avec un débit normal. Ceci peut engendrer des difficultés urinaires telles que la rétention urinaire ou parfois l'incontinence. Ceci nécessite une intervention médicale ou chirurgicale.

6.15.3 Le diverticule

Un diverticule est une cavité sous forme de petite « poche » qui peut se former dans une partie de la paroi de l'urètre où peut s'accumuler l'urine. Une intervention chirurgicale est généralement nécessaire pour retirer le diverticule. Un diverticule peut aussi se former dans la région de l'ancienne cavité vaginale, ce qui peut également nécessiter une intervention chirurgicale pour le retirer.

6.16 FISTULE RECTO-VAGINALE, PÉRITONITE

Dans le cas d'une chirurgie avec fermeture de la cavité vaginale

Une fistule est une communication anormale entre deux espaces. La métaiodoplastie avec vaginectomie peut entraîner une communication anormale entre le vagin et le rectum. Une intervention chirurgicale est alors nécessaire pour fermer cette fistule.

Une péritonite peut être causée par une perforation du cul-de-sac vaginal vers la cavité péritonéale non détectée durant la chirurgie ou dans les jours suivants. Une intervention chirurgicale supplémentaire sera essentielle.

6.17 SINUS PÉRINÉAL OU MUCOCÈLE

Dans le cas d'une chirurgie avec fermeture de la cavité vaginale

Un sinus périnéal est un petit chemin ou pochette qui se forme à la suite de la fermeture de la cavité vaginale. Du mucus, liquide épais souvent clair, peut s'écouler par le site de fermeture de l'ancienne cavité vaginale (sinus périnéal) ou rester emprisonné et s'accumuler sous la peau (mucocèle). Une chirurgie est habituellement nécessaire pour corriger l'une ou l'autre des possibilités.

6.18 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.

6.19 SYNDROME DU COMPARTIMENT

Des blessures aux nerfs des jambes ou aux muscles reliées à la position pendant l'intervention chirurgicale peuvent mener à cette complication. Un compartiment est un groupe de muscles. Une importante enflure peut causer l'augmentation de la pression dans les tissus autour d'un groupe de muscles et nécessiter une chirurgie urgente pour réduire cette pression aux muscles des jambes. C'est une complication très rare, mais qui nécessite une attention médicale particulière dans un centre spécialisé.

6.20 PRÉVENTION DU CANCER DU COL

À la suite de la métaiodoplastie sans vaginectomie, et si vous n'avez pas eu d'hystérectomie avec retrait du col, il est essentiel de suivre les recommandations de la santé publique ainsi que les indications de votre professionnel·le de la santé pour la surveillance et la prévention du cancer du col de l'utérus.

6.21 RÉSULTATS INSATISFAISANTS ET/OU BESOIN DE CHIRURGIE DE CORRECTION

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.

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 patient·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 de correction effectuées à des fins esthétiques seront à vos frais.

6.22 SOUTIEN PSYCHOSOCIAL

Les chirurgies d'affirmation de genre entraînent de multiples changements dans la vie des patient·es. Pour réussir à répondre à toutes ces demandes d'adaptation, il peut être essentiel de recevoir de l'aide de professionnel·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.

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 délégué-es (collectivement le « CC-CMC »), le choix d'avoir recours à une métaiodoplastie.

Plus précisément :

L'allongement du clitoris par le relâchement des attaches ventrales du clitoris. Le ligament suspenseur du clitoris est parfois relâché si ce geste améliore significativement le résultat sans risque de blesser les nerfs sensitifs du pénis.

OPTIONS RETENUES

- ☐ La fermeture permanente de la cavité vaginale (vaginectomie)
- ☐ L'allongement de l'urètre avec les petites lèvres et un lambeau du vestibule (entrée) de la cavité vaginale
- ☐ La création d'un scrotum :
 - ☐ par sac unique avec lambeaux des grandes lèvres;
 - ☐ bifide par l'insertion de prothèses testiculaires si possible.
- ☐ La résection du Mont pubien.

D^{re} _____ 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 modifier mes organes génitaux pour créer un phallus à partir du clitoris, et, selon les options cochées ci-dessus, à fermer mon vagin, allonger mon urètre et créer un scrotum.

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 les parties qui composeront ma nouvelle anatomie seront visiblement et fonctionnellement différentes de celles d'organes génitaux masculins biologiques.

7.3 ALTERNATIVES

Décider d'avoir recours à une métaïodoplastie est un choix personnel. Il est aussi possible de choisir de ne pas avoir recours à cette intervention chirurgicale. Je comprends que d'autres techniques chirurgicales existent, mais que la technique retenue a été choisie de façon éclairée en collaboration avec mon·ma chirurgien·ne du Complexe chirurgical CMC et est celle décrite ci-dessus.

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 *Métaïodoplastie*.

Il m'a été expliqué que, durant l'intervention chirurgicale, des circonstances imprévisibles peuvent survenir et exiger une modification de l'approche chirurgicale, comme le recours à des greffes de tissus autres que celles envisagées. 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 :

- Il s'agit d'une reconstruction des organes génitaux visiblement apparents de sorte qu'après l'intervention je n'aurai pas d'organe mâle reproducteur.
- L'intervention est irréversible. Les attaches ventrales du clitoris ne pourront pas être resserrées. De plus, lorsque la cavité vaginale est fermée, il sera impossible de procéder à la réouverture de quelque façon que ce soit.

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.

7.5 CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ À L'INTERVENTION CHIRURGICALE

J'atteste avoir lu les parties A, B et C du livret - *Métaïodoplastie* -, 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.

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 _____

REPRÉSENTANT·E LÉGAL·E (SI APPLICABLE)

Nom complet _____
Date _____
Signature _____

TÉMOIN

Nom complet _____
Date _____
Signature _____

999, rue De Salaberry
Montréal (Québec)
H3L 1L2
Téléphone : 514 288 2097
Télécopieur : 514 288 3547
www.grsmontreal.com

ANNEXE A – PUMPING

Le document suivant peut être utilisé comme guide. Il résume l'ensemble des informations que nous avons collectées au sujet du « pumping », mais nous ne garantissons pas les résultats ou que les informations suivantes à elles seules vous suffiront. Cette pratique doit être adaptée à chaque individu. Nous ne sommes pas responsables de complications que vous pourriez développer.

DÉFINITION

L'utilisation d'une pompe à pression négative par succion (ou « pumping ») permet de générer un afflux de sang au niveau du néo-phallus, ce qui le fera gonfler. Pratiqué de façon régulière, le « pumping » a pour but d'aider à l'allongement du néo-phallus sur le long terme.

L'usage de la pompe devrait commencer le plus tôt possible avant que votre intervention ne soit planifiée et pourrait se poursuivre à la suite de celle-ci. Il est recommandé de commencer à l'utiliser seulement quelques minutes à chaque fois. Avec le temps et après plusieurs semaines, la durée pourra être graduellement augmentée jusqu'à 30-45 minutes selon votre tolérance. La fréquence d'usage pourra aussi être graduellement augmentée jusqu'à une fois par jour.

Vous devriez utiliser du matériel spécifiquement prévu pour cet usage, y compris une pompe avec valve de relâchement rapide pour réduire la pression rapidement en cas de douleur.

MATÉRIEL

- Cylindre avec valve de relâchement rapide – le cylindre doit être 2 fois plus long et 50 % plus large que la taille du néo-phallus au repos. En raison de l'hypertrophie générée par la prise de testostérone, il est possible que les cylindres pour femmes cisgenres soient trop petits. Privilégiez des cylindres conçus pour les personnes prenant de la testostérone.
- Pompe avec tube d'aspiration
- Lubrifiant à base d'eau

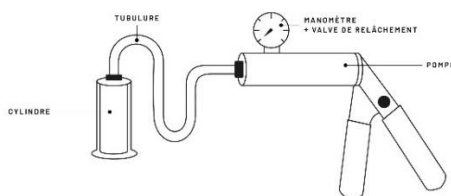


Fig.6 Équipement pour pumping avec manomètre et valve de relâchement

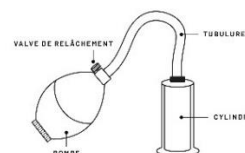


Fig.7 Équipement pour pumping avec valve de relâchement

FONCTIONNEMENT

- Vous pouvez vous installer en position assise, couchée ou debout selon votre confort.
- Afin d'assouplir les tissus, appliquez un linge propre et tiède sur le néo-phallus 2 minutes avant de débuter.
- Quelques minutes avant de débuter, remplissez le cylindre avec de l'eau tiède provenant du robinet afin de réchauffer le matériel. Cela permet d'augmenter légèrement le débit sanguin et de faciliter la procédure.
- Enlevez l'eau du cylindre et asséchez.
- Appliquez du lubrifiant sur votre néo-phallus ainsi qu'une fine couche à l'intérieur du cylindre.
- Placez le cylindre sur le néo-phallus et activez la pompe pour créer une sensation de légère pression afin de vous assurer d'un bon positionnement.
- Augmentez graduellement la pression dans le cylindre selon votre niveau de confort et sans créer de douleur.
- Attention, afin d'éviter des blessures, le néo-phallus ne devrait pas remplir l'entièreté du cylindre, si c'est le cas utilisez-en un plus grand.
- Gardez le cylindre en place quelques minutes. Au fil des semaines, la durée pourra être graduellement augmentée jusqu'à 30-45 minutes selon votre tolérance.
- Dépressurisez le cylindre à l'aide de la valve, puis retirez-le délicatement.
- Nettoyez votre matériel après chaque usage.

MISE EN GARDE

Cette pratique ne devrait pas générer de douleur. En cas de douleur, réduisez immédiatement la pression avec la valve de relâchement rapide afin de retirer la pompe.

Une mauvaise pratique du « pumping » pourrait créer des ecchymoses, ampoules, éclatement de petits vaisseaux sanguins ou des dommages sur le tissu érectile ainsi que d'autres types de traumatismes qui pourraient avoir un impact sur votre santé sexuelle à long terme.

Le priapisme clitoridien est une érection douloureuse et prolongée du néo-phallus pendant plus de 6 heures. C'est une complication qui doit être prise en charge en urgence.

Vérifiez toujours l'intégrité de la peau du néo-phallus avant et après chaque pratique.

Certaines pompes sont munies de manomètres pour indiquer la pression utilisée. Prenez garde à toujours vous référer à vos sensations qui peuvent varier d'un jour à l'autre et pas seulement aux chiffres sur le manomètre.

999, rue De Salaberry
Montréal (Québec)
H3L 1L2
Téléphone : 514 288 2097
Télécopieur : 514 288 3547
www.grsmontreal.com