COMPLEXE CHIRURGICAL
GRS MONTRÉAL

OCTOBRE 2020

PHALLOPLASTIE PAR LAMBEAU LIBRE

LIVRET D'INFORMATION

PARTIE **A**

COMPLEXE CHIRURGICAL
GrS MONTRÉAL

PHALLOPLASTIE PAR LAMBEAU LIBRE

LIVRET D'INFORMATION

PARTIE A

TABLE DES MATIÈRES

1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE 3
- 1.1 Le Complexe chirurgical CMC 4
- 1.2 Services alimentaires 5
- 1.3 Qui est Agrément Canada? 6
- 1.4 Ressources téléphoniques 7
- 1.5 Avis de non-responsabilité 7

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

3. LES PRÉREQUIS OBLIGATOIRES À LA PHALLOPLASTIE 9

4. LES ÉTAPES DE LA PHALLOPLASTIE EN DÉTAILS 12

5. LA TECHNIQUE CHIRURGICALE DE LA PHALLOPLASTIE – RFF (PAR LAMBEAU LIBRE DE L'AVANT-BRAS) 14

6. LES RÉSULTATS ESPÉRÉS 16

7. ADDITIONAL INFORMATION ABOUT THE SURGICAL PROCEDURE 17
- 7.1 Les habitudes alimentaires 17
- 7.2 L'anesthésie 17
- 7.3 Le cathéter urinaire 17
- 7.4 Les drains 18
- 7.5 Les pansements 18
- 7.6 Les ecchymoses et l'œdème 18
- 7.7 Le soulagement de la douleur 18
- 7.8 Le doppler 19
- 7.9 La guérison 19
- 7.10 La santé sexuelle 19
- 7.11 Le plancher pelvien 19
- 7.12 La reproduction et la fertilité 20

8. LES RISQUES ET COMPLICATIONS 21
- 8.1 Le consentement éclairé 21
- 8.2 Information sur les risques et complications reliés à la phalloplastie 21
- 8.3 Caillots et embolie pulmonaire 22
- 8.4 Saignements 22
- 8.5 Hématome et sérome 22
- 8.6 Infections 22
- 8.7 Allergie ou sensibilité aux produits/matériaux utilisés 23
- 8.8 Réouverture (déhiscence) de plaie et/ou guérison lente 23
- 8.9 Blessures à d'autres parties du corps 23
- 8.10 Tabagisme 23
- 8.11 Perte de sensation et hypersensibilité douloureuse 23
- 8.12 Cicatrices larges et épaisses (en relief) 24
- 8.13 Résultats insatisfaisants et/ou besoin de corrections 24
- 8.14 Greffe de peau et coloration du site donneur 24
- 8.15 Perte partielle ou totale du phallus reliée à l'ischémie 25
- 8.16 Fistule rectovaginale, sinus périnéal et péritonite 26
- 8.17 Troubles urologiques 26
- 8.18 Hypergranulation 27
- 8.19 Repousse de poils dans l'urètre 27
- 8.20 Syndrome du compartiment 27
- 8.21 Œdème persistant ou mauvaise circulation vasculaire de la main 28
- 8.22 Soutien psychosocial 28

9. LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ 29

COMPLEXE CHIRURGICAL
GRS MONTRÉAL

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 et se divise en trois parties :

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

PARTIE B. Cette partie vous sera acheminée avec le courriel confirmant votre date d'intervention chirurgicale. Vous y trouverez de l'information relative au déroulement de l'intervention chirurgicale, ainsi que la façon de vous y préparer.

PARTIE C. Cette partie, qui sera acheminée en même temps que la Partie B, contient de nombreux conseils postopératoires sur l'hygiène, la mobilité et le soulagement de la douleur. Ces recommandations vous aideront à vous rétablir plus rapidement et faciliteront votre convalescence.

Le livret d'information (comprenant les Parties A, B et C) contient des indications essentielles au bon déroulement de vos soins préopératoires, de votre intervention chirurgicale, ainsi que de vos soins postopératoires. Veuillez l'apporter avec vous le jour de votre intervention chirurgicale.

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 de la santé impliqués 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 (CMC)
- Maison de convalescence Asclépiade

Le Complexe chirurgical CMC compte plus de 110 employés répartis à travers ses 3 entités. L'équipe chirurgicale est composée de Dr Pierre Brassard, Dre Maud Bélanger, Dr Chen Lee, Dr Alex Laungani et Dre Valérie Brousseau, ainsi que des mandataires et délégués, le personnel administratif et le personnel soignant. Par ailleurs, l'équipe du Complexe chirurgical CMC compte d'autres médecins et d'autres professionnels de la santé indépendants qui administrent des soins médicaux, des soins d'autres types et d'autres traitements de santé sur les lieux du Centre Métropolitain de Chirurgie, ou en association avec l'équipe chirurgicale.

GRS MONTRÉAL

GRS Montréal est composé de trois équipes :

- **Les services administratifs**, qui s'occupent du cheminement de votre dossier, de la réception des documents jusqu'à la date de votre intervention chirurgicale;
- **Les infirmières cliniciennes en soins préopératoires**, qui évaluent votre dossier en collaboration avec le chirurgien et l'anesthésiologiste;
- **Les infirmières cliniciennes en soins postopératoires**, qui offrent un suivi après l'intervention chirurgicale et qui répondent à vos préoccupations à votre retour à la maison.

GRS Montréal offre également un service de coordination de séjour. Nous vous invitons à nous contacter pour connaître votre éligibilité aux différentes options offertes.

CENTRE MÉTROPOLITAIN DE CHIRURGIE

Le Centre Métropolitain de Chirurgie, agréé avec mention d'honneur par Agrément Canada (section 1.3), est le seul centre hospitalier privé au Québec. Toutes les chirurgies offertes sont effectuées au CMC, qui comprend 4 salles de chirurgie, une unité de chirurgie d'un jour et une unité d'hospitalisation. Sa priorité est d'assurer un haut niveau de qualité de soins et de services liés à la chirurgie, tout en répondant aux normes les plus élevées en matière de continuité de services de santé et de sécurité.

MAISON DE CONVALESCENCE ASCLÉPIADE

La Maison de convalescence Asclépiade est un milieu conçu pour offrir une convalescence post-chirurgicale aux patients ayant eu recours à une intervention chirurgicale génitale. C'est un lieu où règne la chaleur humaine et qui offre à nos patients la possibilité de se concentrer sur leurs soins et leur guérison. Les patients y sont accompagnés par du personnel compétent et expérimenté avec qui ils apprennent comment effectuer leurs soins postopératoires. Ils y reçoivent également l'enseignement des soins postopératoires afin de se préparer au retour à la maison.

1.2 SERVICES ALIMENTAIRES

Pendant votre séjour au Complexe chirurgical CMC, 3 repas par jour 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. Seules les allergies alimentaires sérieuses seront prises en considération et doivent être mentionnées à l'avance dans votre questionnaire préopératoire.

À titre d'exemples :

- noix et arachides
- fruits de mer
- gluten
- intolérance au lactose
- etc.

Si votre régime est de type végétarien ou végétalien, des repas pourront être mis à votre disposition, cependant veuillez nous en aviser à l'avance.

Notez qu'il nous sera impossible d'accommoder les préférences alimentaires individuelles non liées à un problème de santé. Un réfrigérateur commun est mis à la disposition des patients à l'Asclépiade pour y conserver des aliments personnels.

1.3 QUI EST AGRÉMENT CANADA ?

Agrément Canada est un organisme sans but lucratif qui a à cœur de travailler avec les patients, les responsables politiques et le public, dans le but d'améliorer la qualité des soins de santé et des services sociaux pour tous.

Nous travaillons à rassembler le meilleur des soins de santé à travers le monde et le partageons avec vous. Nous travaillons en étroite collaboration avec des organismes de soins de santé et de services sociaux au Canada et à l'étranger, afin de développer une culture durable du progrès pour parfaire la sécurité et l'efficacité, dans le but d'améliorer et de sauver des vies.

Depuis les normes que nous utilisons jusqu'aux évaluations de première ligne que nous menons, en passant par tout ce qui se trouve entre les deux, les patients et leur famille sont pleinement partenaires de ce que nous faisons.

Source : https ://accreditation.ca/intl-fr/a-propos/

1.4 RESSOURCES TÉLÉPHONIQUES

AVANT ET PENDANT VOTRE VISITE AU COMPLEXE CHIRURGICAL CMC

INFORMATION GÉNÉRALE 514 288-2097
HÔTEL HOLIDAY INN LAVAL ..... 1 888 333-3140 (SANS FRAIS)
ADMISSION OU CHANGEMENT DANS VOTRE ÉTAT DE SANTÉ
LA VEILLE DE VOTRE CHIRURGIE : ..... 514 332-7091 POSTE 232

PENDANT VOTRE CONVALESCENCE À LA MAISON

Vous pourrez communiquer avec l'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.

LA MAISON DE CONVALESCENCE ASCLÉPIADE 514 333-1572
ASCLEPIADE@CMCMONTREAL.COM
LE SERVICE INFO-SANTÉ DE VOTRE RÉGION QUÉBEC 811
LE SERVICE D'URGENCE DE VOTRE RÉGION CANADA 911
VOTRE MÉDECIN DE FAMILLE ..... _____
VOTRE PHARMACIEN ..... _____
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 QC WWW.ATQ1980.ORG
LIGNE D'ÉCOUTE & D'INTERVENTION 24H ..... ECOUTE@ATQ1980.ORG
SANS FRAIS : 855 909-9038 #1
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/24 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 médecin, une infirmière ou un autre professionnel de la santé. Si vous avez des questions au sujet de votre situation médicale personnelle, veuillez consulter votre professionnel de la santé.

2 QU'EST-CE QU'UNE PHALLOPLASTIE

La PHALLOPLASTIE inclut un ensemble d'interventions chirurgicales permettant de construire des parties génitales masculines d'apparence aussi naturelle que possible et se divise en plusieurs étapes qui peuvent varier d'un patient à l'autre.

De façon générale, on retrouve les 3 étapes suivantes :

La 1re étape est une intervention chirurgicale qui consiste à créer un phallus à partir d'un lambeau de peau d'une région du corps prédéterminée avec le chirurgien et qui sera greffé au niveau de la région génitale.

La 2e étape consiste à construire l'urètre qui permettra d'uriner par le phallus en position debout.

La 3e étape est l'insertion des implants testiculaires et érectile qui permettra d'avoir des relations sexuelles avec pénétration.

3 LES PRÉREQUIS OBLIGATOIRES À LA PHALLOPLASTIE

HYSTÉRECTOMIE

Une hystérectomie avec retrait du col utérin doit avoir été réalisée au minimum 6 mois avant la première étape de la phalloplastie.

Il existe deux options :

- retrait de l'utérus seulement, aussi appelée « l'hystérectomie totale »
- retrait de l'utérus, des trompes de Fallope et des ovaires, aussi appelée « l'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 puisque seulement 2 cm seront utilisés pour la phalloplastie. Vous pouvez discuter de ces options avec votre médecin traitant et/ou gynécologue, afin qu'il vous aide à prendre une décision éclairée.

L'INDICE DE MASSE CORPORELLE (IMC)

Avant de pouvoir procéder à la phalloplastie, il est important que vous sachiez que vous devez avoir un poids santé ou un IMC qui ne dépasse pas 30, sans accumulation excessive de gras dans la région abdominale.

Le surpoids et la graisse abdominale peuvent compromettre la connexion des vaisseaux sanguins pendant l'intervention et entraîner d'importantes complications chirurgicales. Si l'IMC est plus élevé que 30, une perte de poids sera exigée.

Chez les patients dont l'IMC est élevé, on note également une diminution du potentiel de cicatrisation ainsi que de la satisfaction face aux résultats chirurgicaux. Si tel est votre cas, vous pourrez discuter des différentes options lors de la rencontre avec le chirurgien et l'infirmière.

RENCONTRE AVEC LE CHIRURGIEN

Une rencontre **OBLIGATOIRE** avec le chirurgien et une infirmière de la clinique préopératoire aura lieu en personne au Complexe chirurgical CMC avant la première étape de la phalloplastie. Lors de cette rencontre vous recevrez toute l'information sur la phalloplastie et vous pourrez poser vos questions.

Selon vos antécédents, votre anatomie et le test d'Allen, le chirurgien déterminera la provenance du lambeau de peau qui sera utilisé pour la construction du phallus.

Le test d'Allen sert à déterminer si les vaisseaux sanguins du bras sont suffisamment en santé pour permettre une circulation sanguine adéquate après la 1re étape, puisqu'une partie du réseau veineux et artériel sera prélevé.

Certains facteurs influencent la provenance du lambeau de peau tels que l'utilisation antérieure de drogues injectables, une intervention chirurgicale à l'avant-bras ou aux aines, le retrait des varices dans une jambe, un diagnostic d'artérite ou d'artériopathies des membres inférieurs ou d'une maladie vasculaire ou artérielle périphérique. Il se pourrait d'ailleurs que des examens complémentaires vous soient demandés.

Pendant cette même rencontre, vous recevrez l'information nécessaire sur les options possibles qui s'offriront à vous si la peau de l'avant-bras ne pouvait pas être utilisée pour constituer le phallus.

ÉPILATION

L'épilation permanente de la zone du bras donneur qui sera utilisée pour la construction de l'urètre pénienne est une exigence stricte afin d'éviter d'éventuelles complications. L'épilation devra être terminée et ne présenter aucune repousse de poils pendant au moins 3 mois avant la première étape.

La zone à épiler sera déterminée lors de votre première consultation avec le chirurgien. **Il est important de ne pas débuter l'épilation avant d'avoir rencontré votre chirurgien afin d'éviter des séances inutiles.**

Par la suite, vous devrez rencontrer une technicienne en épilation dans votre région. Plusieurs techniques sont utilisées pour l'élimination permanente des poils. La couleur de la peau, le pigment et l'épaisseur des poils sont des facteurs qui influencent la technique d'épilation utilisée. La technicienne en épilation saura vous expliquer les différentes techniques disponibles et celle qui sera la plus appropriée pour vous.

Le processus d'épilation est un long processus et les frais qui y sont reliés peuvent être élevés. Il faut donc prévoir le temps et le budget nécessaires.

LE TABAC ET LE CANNABIS

Les fumeurs ne sont pas admissibles à la phalloplastie en raison des risques très élevés de complications pendant et après les interventions chirurgicales.

La nicotine a un effet direct et très néfaste sur les petits vaisseaux sanguins utilisés et connectés pendant certaines étapes de la phalloplastie. Ceux-ci se resserreront occasionnant une diminution de la circulation sanguine en affectant en qualité et en temps le processus de guérison.

Vous devez donc avoir cessé la consommation de tabac et de tout autre produit dérivé du tabac au moins 6 mois avant et après la phalloplastie.

Ceci est valable pour le cannabis inhalé également. Si vous avez une prescription médicale, vous devrez en discuter lors de la rencontre avec le chirurgien et l'infirmière.

4 LES ÉTAPES DE LA PHALLOPLASTIE EN DÉTAILS

LA 1re ÉTAPE COMPREND UNE INTERVENTION CHIRURGICALE QUI CONSISTE EN :

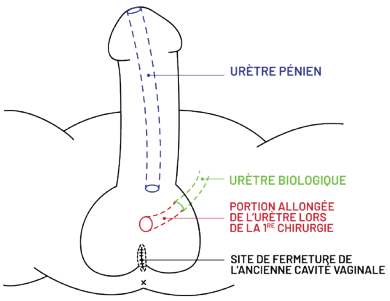
- La création d'un phallus à partir d'un lambeau de peau et des tissus graisseux de l'avant-bras impliquant le prélèvement de vaisseaux sanguins et nerveux, qui sera greffé au niveau de la région génitale;
- L'enfouissement du clitoris à la base du phallus;
- La création de l'urètre pénienne à l'intérieur du phallus;
- L'allongement de l'urètre biologique;
- La création d'un gland;
- La création du scrotum;
- La fermeture de la cavité vaginale;
- Le prélèvement d'une couche de peau sur la cuisse pour pallier la perte de tissus sur le bras donneur.

LA 2e ÉTAPE COMPREND UNE INTERVENTION CHIRURGICALE QUI CONSISTE EN LA CONSTRUCTION DE L'URÈTRE.

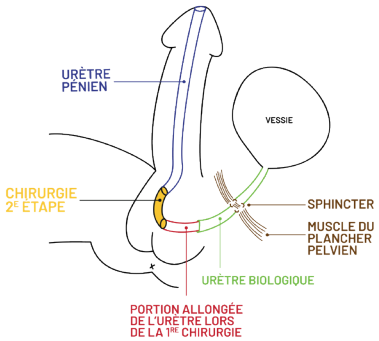
Cette intervention permet la connexion de l'urètre pénienne (située à l'intérieur du phallus) à l'urètre biologique allongé lors de la première étape. La connexion de l'urètre se fait en créant un tube à partir de la peau du scrotum comprise entre les deux ouvertures.

Il est à noter que l'anatomie du phallus est composée de peau, de tissus graisseux, de vaisseaux sanguins et de nerfs. Il ne contient aucun muscle ou sphincter, ce qui signifie qu'après la 2e étape il est possible que, temporairement ou de façon permanente, vous ayez à vider manuellement l'urine qui se retrouve dans la portion du phallus en faisant une pression sur celui-ci.

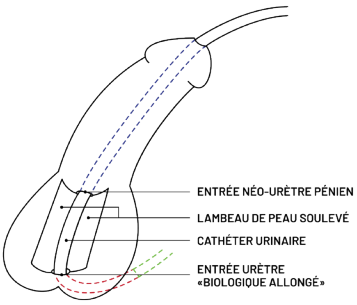
EXEMPLE DE DESSIN PHALLOPLASTIE
– 1ÈRE ÉTAPE –



VUE LATÉRALE PHALLOPLASTIE
– 2E ÉTAPE –

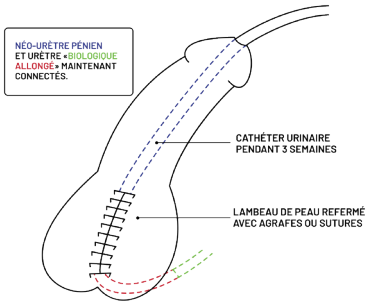


DESSIN EXEMPLE - CHIRURGIE 2E ÉTAPE
** Ligne pointillé signifie «à l'intérieur»*



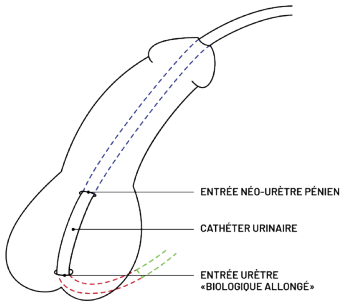
DESSIN EXEMPLE - CHIRURGIE 2E ÉTAPE

** Ligne pointillé signifie «à l'intérieur»*



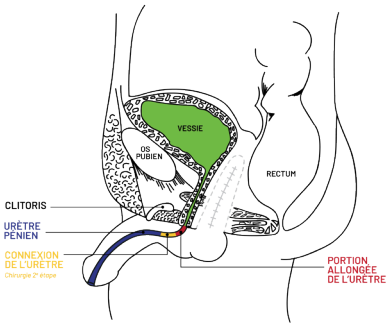
DESSIN EXEMPLE - CHIRURGIE 2E ÉTAPE

** Ligne pointillé signifie «à l'intérieur»*



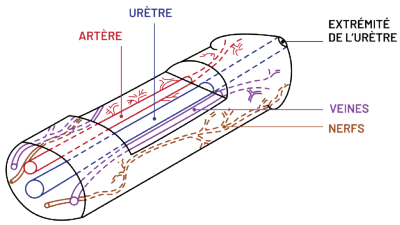
DESSIN EXEMPLE POST-PHALLOPLASTIE

– 2E ÉTAPE: CONNEXION URÈTRE –



DESSIN APPROXIMATIF - COMPOSITION DU PHALLUS

** Ligne pointillé signifie «à l'intérieur»*



Il faut attendre un minimum de 6 mois après la première intervention avant de planifier la 2e étape. Il faut également procéder à l'élimination permanente des poils de la zone qui sera utilisée pour construire l'urètre afin d'éviter des complications. Notez qu'il est impossible de déterminer à l'avance quelle sera la zone à épiler puisqu'il faut l'évaluer à la suite de la 1re étape et c'est à ce moment que vous recevrez l'information concernant l'épilation.

LA 3e ÉTAPE COMPREND UNE INTERVENTION CHIRURGICALE QUI CONSISTE EN L'INSERTION DE L'IMPLANT ÉRECTILE ET DES IMPLANTS TESTICULAIRES.

Cette intervention permettra l'érection du phallus et la possibilité d'avoir des relations sexuelles avec pénétration.

Vous devrez attendre un minimum de 3 à 6 mois après la deuxième étape et ne présenter aucun problème urinaire avant de planifier la troisième étape. Si des complications surviennent, celles-ci devront être complètement traitées avant de pouvoir procéder à l'insertion des implants.

*Selon l'évaluation du chirurgien, il est possible d'inverser la 2e et la 3e étape.

Chaque patient aura à décider d'avoir recours à une, à deux ou aux trois étapes de la phalloplastie. Ce choix demeure personnel et doit se faire en fonction de vos besoins, vos attentes et des impacts sur votre vie quotidienne. Quelques facteurs peuvent influencer votre choix tels que la volonté d'uriner en position debout, le désir d'avoir des relations sexuelles avec pénétration, etc.

Le temps estimé pour compléter les 3 étapes de la phalloplastie peut varier de 2 à 3 ans, incluant les périodes de préparation et de convalescence.

5 LA TECHNIQUE CHIRURGICALE DE LA PHALLOPLASTIE –
RFF (PAR LAMBEAU LIBRE DE L'AVANT BRAS)

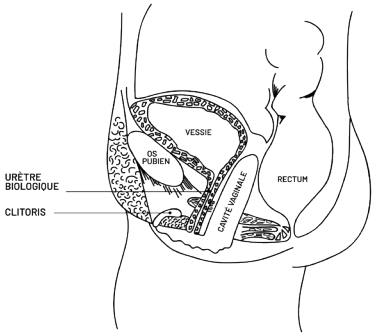
La technique chirurgicale actuellement préconisée par l'équipe chirurgicale de GRS Montréal est la phalloplastie par le prélèvement d'un lambeau libre sur l'avant–bras.

L'équipe de Dr Pierre Brassard a redéfini les normes en matière de phalloplastie en apportant des améliorations à sa technique chirurgicale, ce qui a valu à GRS Montréal d'être considéré comme un chef de file dans le domaine de la chirurgie d'affirmation de genre.

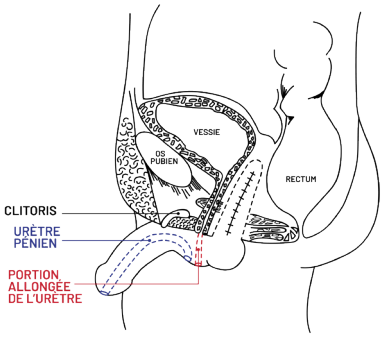
La technique chirurgicale utilisée comprend principalement :

- Prélèvement d'un lambeau de peau (peau, nerfs, veine et artère) sur toute l'épaisseur de l'avant-bras du côté prédéterminé avec le chirurgien, permettant de former le phallus, y compris la création de l'urètre sous forme de tube de peau à l'intérieur du phallus;
- Prélèvement d'un lambeau de peau d'épaisseur partielle (mince) sur la partie latérale de la cuisse, qui sera ensuite greffé sur l'avant-bras donneur;
- Création du gland;
- Fermeture de la cavité vaginale;
- Création du scrotum avec la peau des grandes lèvres;
- Allongement de l'urètre biologique à l'aide de vos propres tissus (petites lèvres, peau du capuchon du clitoris, lambeau de 2 cm de la cavité vaginale) pour être positionné au milieu du scrotum;
- Enfouissement du clitoris à la base du phallus;
- Positionnement du phallus au centre de la région génitale;
- Connexion des réseaux vasculaires et nerveux du phallus avec un maximum de vaisseaux sanguins pour permettre une bonne sensibilité et une circulation sanguine optimale.

DESSIN ANATOMIE PRÉ-OPÉRATOIRE
– 1ER ÉTAPE: PHALLOPLASTIE –



DESSIN EXEMPLE POST-PHALLOPLASTIE
– 1ER ÉTAPE –



6 LES RÉSULTATS ESPÉRÉS

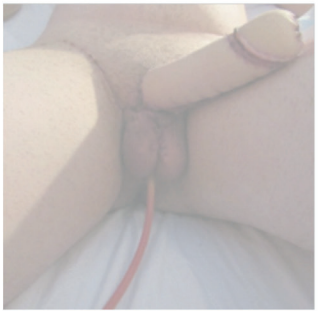
En raison de multiples facteurs qui sont propres à chaque individu, les résultats peuvent varier d'une personne à une autre. Ces résultats peuvent varier selon l'âge, le poids, la qualité et l'élasticité de la peau du site donneur, le processus cicatriciel, les habitudes de vie et l'état de santé global des patients, etc.

La technique du lambeau libre de l'avant-bras produit des résultats esthétiques et fonctionnels satisfaisants.

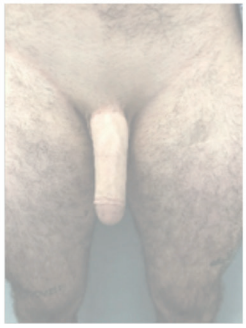
Les résultats espérés à la suite des 3 étapes de la phalloplastie sont :

- Création complète d'organes génitaux externes masculins comprenant un phallus qui sera proportionnel au gabarit de chaque individu, un gland et un scrotum;
- Construction de l'urètre pour permettre d'uriner via le phallus, en position debout;
- Possibilités de relations sexuelles avec pénétration;
- Zones érogènes avec possibilité de plaisir sexuel.

9 jours après la chirurgie



1 an suivant la 3e étape de la phalloplastie



ÉTAPE 1 : CRÉATION DU PHALLUS PAR LAMBEAU LIBRE DE L'AVANT-BRAS

DURÉE MOYENNE DE L'INTERVENTION	ANESTHÉSIE	HOSPITALISATION AU CMC	CONVALESCENCE À L'ASCLÉPIADE	CONVALESCENCE À LA MAISON	REPRISE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES	ARRÊT DE TRAVAIL
6 à 8 h	Régionale et générale	3 nuits postopératoires	7 nuits postopératoires	8 à 12 semaines en moyenne	12 semaines	8 à 12 semaines

ÉTAPE 2 : CONSTRUCTION DE L'URÈTRE

DURÉE MOYENNE DE L'INTERVENTION	ANESTHÉSIE	HOSPITALISATION AU CMC	CONVALESCENCE À L'ASCLÉPIADE	CONVALESCENCE À LA MAISON	REPRISE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES	ARRÊT DE TRAVAIL
1 h 30	Régionale ou générale	1 nuit postopératoire	Aucune	3 semaines en moyenne	4 semaines	6 semaines

ÉTAPE 3 : INSERTION DES IMPLANTS PÉNIEN ET TESTICULAIRES

DURÉE MOYENNE DE L'INTERVENTION	ANESTHÉSIE	HOSPITALISATION AU CMC	CONVALESCENCE À L'ASCLÉPIADE	CONVALESCENCE À LA MAISON	REPRISE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES	ARRÊT DE TRAVAIL
3 h	Régionale ou générale	1 nuit postopératoire	Aucune	3 semaines en moyenne	12 semaines	8 semaines

7 INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE SUR LE PROCESSUS CHIRURGICAL

7.1 HABITUDES ALIMENTAIRES

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 pourrait prescrire des examens sanguins supplémentaires. Nous vous conseillons également de consulter votre médecin traitant ou un nutritionniste pour vous assurer que votre régime alimentaire contient tous les éléments nécessaires. Il pourra établir un plan nutritionnel qui vous permettra d'adopter un régime alimentaire qui favorise la guérison.

7.2 L'ANESTHÉSIE

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

Pour la 1re étape de la phalloplastie, vous serez sous anesthésie générale, c'est-à-dire que vous serez volontairement plongé dans un sommeil très profond pour toute la durée de l'intervention. Dans le but de mieux contrôler la douleur au réveil, à moins de contre-indications médicales, l'anesthésie régionale sera combinée à l'anesthésie générale pour insensibiliser la partie inférieure de votre corps. Pour les 2e et 3e étapes, l'anesthésiologiste déterminera laquelle entre l'anesthésie générale ou l'anesthésie régionale est la plus indiquée.

7.3 LE CATHÉTER URINAIRE

Un cathéter urinaire sera inséré dans votre vessie par les voies naturelles (*urètre*) durant la chirurgie. Il servira à vider votre vessie et sera conservé pour une période de 3 semaines. Vous recevrez pendant votre séjour les instructions reliées au cathéter urinaire.

Lors de votre congé, nous vous remettrons une prescription pour le faire retirer par un professionnel de la santé de votre région.

7.4 LES DRAINS

Des drains seront installés pendant l'intervention. Il s'agit de tubes qui empêchent l'accumulation de liquide sous la peau. Le personnel infirmier sera responsable des soins liés aux drains. Ces drains seront retirés par notre personnel soignant quelques jours après la chirurgie.

7.5 LES PANSEMENTS

Une attelle plâtrée sera installée pendant l'intervention chirurgicale sur le bras donneur afin de protéger la greffe de peau. Cette attelle sera retirée 4 jours après l'intervention et un pansement sera appliqué et refait tous les jours jusqu'à ce que les plaies soient guéries, soit pendant environ 3 à 4 semaines. Vous recevrez l'enseignement nécessaire pour refaire vous-même le pansement à la maison.

Un pansement sec sera placé au niveau génital. Ce pansement est nécessaire pendant les premiers jours suivant l'intervention, puis sera adapté selon l'évolution de la guérison.

Un pansement de type absorbant, protégé par un pansement transparent, sera mis en place au niveau du site donneur de la cuisse lors de l'intervention et sera retiré quelques jours plus tard. Un autre pansement sur la cuisse pourrait être nécessaire jusqu'à ce que la plaie soit guérie.

Les instructions pour les pansements vous seront remises lors de votre séjour.

7.6 LES ECCHYMOSES ET L'ŒDÈME

Les organes génitaux comprennent de nombreux vaisseaux sanguins. À la suite d'une intervention, il est tout à fait normal de développer des ecchymoses ou ce qu'on appelle communément des « bleus ». Les ecchymoses disparaitront quelques semaines après leur apparition.

L'œdème est également une réaction normale de votre corps que vous pourrez observer au niveau de la région génitale et de la main du bras donneur. L'œdème diminuera progressivement avec le temps et à l'aide d'exercices qui vous seront enseignés lors de votre séjour à l'Asclépiade.

7.7 LE SOULAGEMENT DE LA DOULEUR

Il est normal de ressentir de la douleur après une intervention chirurgicale. En période postopératoire, il est important de bien soulager la douleur afin de favoriser une récupération rapide et la reprise de vos activités.

Durant votre séjour, les membres de l'équipe vous fourniront des informations sur les méthodes de soulagement de la douleur.

Par ailleurs, vous trouverez des conseils pour vous aider à soulager votre douleur à la partie C de ce livret.

7.8 LE DOPPLER

Après l'intervention chirurgicale, le personnel infirmier validera régulièrement la circulation du sang à l'intérieur du phallus en utilisant un doppler. L'appareil doppler est un équipment médical spécialisé permettant de vérifier la circulation sanguine des petits vaisseaux sanguins sous la peau. Cet examen n'est pas douloureux.

7.9 LA GUÉRISON

La guérison complète peut prendre de 9 à 12 mois suivant la première étape de la phalloplastie.

La guérison pour les étapes 2 et 3 peut prendre entre 3 et 6 mois chacune.

7.10 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. Même avec des résultats fonctionnels optimaux et la préservation du clitoris, il est difficile de prédire la capacité orgasmique qui sera conservée après la phalloplastie. Il est recommandé d'explorer et de masser la région génitale afin d'identifier les zones érogènes et stimuler la récupération des sensations.

7.11 LE PLANCHER PELVIEN

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

Après l'intervention chirurgicale, certaines personnes auront une meilleure sensibilité au niveau du périnée. D'autres auront plus de difficultés à percevoir certaines sensations.

Certains 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 des complications urinaires et une meilleure santé sexuelle.

7.12 LA REPRODUCTION ET LA FERTILITÉ

La phalloplastie est une chirurgie d'affirmation du genre qui modifiera de façon permanente et irréversible vos organes génitaux. Votre médecin traitant, vos professionnels de la santé et des spécialistes en matière de préservation de la fertilité peuvent explorer avec vous les options qui s'offrent à vous. Nous vous conseillons d'avoir une discussion et une réflexion à ce sujet avant de procéder à la phalloplastie.

8 LES RISQUES DE COMPLICATIONS

8.1 LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

La décision d'avoir recours à une intervention chirurgicale doit être prise de façon éclairée et après avoir obtenu toute l'information relative à la chirurgie ainsi que les réponses à vos questions. 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 la phalloplastie.

8.2 INFORMATION SUR LES RISQUES ET COMPLICATIONS RELIÉS À LA PHALLOPLASTIE

Cette section vous permettra dès maintenant de disposer de l'information pour consentir de manière libre et éclairée à l'intervention chirurgicale à laquelle vous désirez avoir recours.

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 phalloplastie 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 procédures ou traitements qui pourraient alors vous être proposés.

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.

Si vous croyez avoir besoin d'explications supplémentaires sur le contenu de cette section, nous vous invitons à en discuter avec votre chirurgien lors de la consultation. Préparez une liste de vos questions.

8.3 CAILLOTS SANGUINS ET EMBOLIE PULMONAIRE

Ces complications peuvent survenir à l'occasion de tout type d'intervention chirurgicale. Elles sont relativement plus fréquentes lors de chirurgies pelviennes et pour les patients qui prennent des suppléments hormonaux. Afin de prévenir la formation de caillot et faciliter la circulation sanguine après la chirurgie, des bas à pression séquentielle seront installés pendant la chirurgie et conservés pendant 48 heures. Ces complications nécessitent un traitement en centre hospitalier accompagné d'un suivi avec un médecin spécialiste.

8.4 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 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 la chirurgie.

8.5 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.

8.6 INFECTIONS

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 et/ou d'autres agents pathogènes. Une infection se traite au moyen d'antibiotiques administrés par voie orale ou intraveineuse.

Vous recevrez des antibiotiques en comprimés en prévention afin de diminuer le risque d'infection.

L'infection locale avec accumulation de pus (abcès) demande un drainage. Une infection non traitée pourrait entrainer une nécrose (mort cellulaire) partielle ou totale des organes génitaux.

8.7 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 sévères sont extrêmement rares mais peuvent parfois nécessiter une hospitalisation.

8.8 RÉOUVERTURE (DÉHISENCE) DES PLAIES ET/OU GUÉRISON LENTE

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 nécessitant une période de guérison plus longue. Cela n'affecte généralement pas l'apparence finale de la région opérée.

8.9 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.

8.10 TABAGISME

Le tabagisme accroît les risques de complications. Les fumeurs voient leurs risques de complications infectieuses, pulmonaires, respiratoires et cardiovasculaires augmentés. Le tabagisme peut provoquer un retard de la cicatrisation des plaies chirurgicales et augmenter le risque de perdre une partie ou la totalité du phallus.

8.11 PERTES DE SENSATION ET HYPERSENSIBILITÉ DOULOUREUSE

Des nerfs sont prélevés au niveau de l'avant-bras puis connectés aux nerfs de la région génitale dans le but de maintenir des sensations. Le clitoris est préservé et enfoui à la base du phallus pour conserver la capacité orgasmique. Il est possible qu'une partie de la reconnexion des nerfs échoue et qu'une perte partielle ou totale de sensibilité et/ou de l'engourdissement s'en suivent.

À la suite de la chirurgie 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.

8.12 CICATRICES LARGES ET ÉPAISSES (EN RELIEF)

Le processus de cicatrisation diffère d'une personne à une autre et il se peut que les cicatrices deviennent plus larges et/ou épaisses au niveau du bras, de la cuisse, du phallus ou de la région génitale. Votre historique de cicatrisation devrait vous donner une bonne indication de ce qu'il en sera probablement pour vous. Si vos cicatrices sont larges et/ou épaisses, il est possible de les corriger avec des médicaments tels que des stéroïdes administrés en injection et des pansements de silicone.

8.13 RÉSULTATS INSATISFAISANTS ET/OU BESOIN DE CORRECTIONS

Le chirurgien 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.

8.14 GREFFE DE PEAU ET COLORATION DU SITE DONNEUR

Lors de la première étape, un lambeau de peau de toute son épaisseur est prélevé sur l'avant-bras jusqu'à l'exposition des muscles et tendon pour la création du phallus. Une mince couche de peau provenant de la cuisse est utilisée pour couvrir la perte de tissus de l'avant-bras. Il est possible lors de la cicatrisation qu'une partie de la greffe ou la greffe complète n'adhère pas au bras donneur menant ainsi à l'exposition partielle ou complète des muscles ou du tendon. Ceci nécessite une attention médicale immédiate particulière.

La guérison du contour de la peau de l'avant-bras peut être irrégulière et très longue chez certaines personnes. Une cicatrisation anormale et/ou excessive peut également se produire rendant l'apparence de l'avant-bras moins esthétique. Certains traitements ou chirurgie sont parfois possibles pour améliorer l'apparence de la cicatrisation.

Le site de chirurgie de la cuisse peut présenter une rougeur intense en début de processus de guérison puis, avec le temps, prendra une coloration plus pâle. La rougeur des cicatrices diminuera lorsque vous reprendrez vos activités et peut prendre jusqu'à 1 an à s'estomper mais elle peut aussi demeurer de façon permanente. Il se peut également que la coloration du site de chirurgie de l'avant-bras soit affectée par les changements de température (froide ou chaude).

Des démangeaisons peuvent devenir chroniques à la cuisse ou au bras et la sensibilité de la peau peut être diminuée temporairement ou de façon permanente.

La peau greffée peut ne pas redonner les fonctions normales d'une peau intacte. La greffe de peau est plus fragile que la peau normale.

Très rarement, une douleur chronique peut se développer à la suite de greffe de peau.

NON-RESPECT DES INSTRUCTIONS POSTOPÉRATOIRES

Il est très important que la greffe de peau de l'avant-bras ne soit pas soumise de façon excessive à une force, une enflure, une abrasion ou un mouvement inadéquat, et ce, jusqu'à la guérison complète. La conséquence pourrait être la perte de la greffe. Les activités personnelles et professionnelles doivent être ajustées en conséquence.

8.15 PERTE PARTIELLE OU TOTALE DU PHALLUS RELIÉE À L'ISCHÉMIE

La greffe du phallus à la région génitale nécessite la connexion de multiples petits vaisseaux sanguins et nerveux et est très fragile, particulièrement dans les premiers jours suivant l'intervention chirurgicale et nécessite des soins spécialisés.

Une ischémie est une insuffisance de la circulation sanguine qui entraine la mort des tissus (nécrose) par manque d'oxygène.

Un caillot peut se former à l'intérieur d'un vaisseau sanguin du phallus et ainsi bloquer l'apport de sang à une partie du phallus. Cette complication nécessite une chirurgie immédiate afin de retirer le caillot et peut mener à une nécrose.

La nécrose se présente lorsque l'apport de sang à un tissu est coupé ou obstrué pendant un certain temps. Les tissus n'ayant plus d'apport sanguin ne survivent pas et ceci peut mener à une perte partielle ou totale du phallus. Si les tissus ont souffert d'un manque d'irrigation sanguine, il est possible qu'une partie du phallus se détache et que le reste des tissus sains continuent leur processus de guérison. Bien que très rare, si la circulation sanguine s'est arrêtée complètement à l'intérieur du phallus pendant un long moment, il est possible que le phallus ne survive pas et qu'il en résulte une perte totale.

8.16 FISTULE RECTOVAGINALE, SINUS PÉRINÉAL ET PÉRITONITE

Une fistule est une communication anormale entre deux espaces. Elle peut se produire à la suite d'une phalloplastie et entrainer une communication anormale entre l'ancienne cavité vaginale et le rectum. Une intervention chirurgicale est alors nécessaire pour fermer cette fistule.

Un sinus périnéal est un petit chemin ou une pochette qui se forme à la suite de la fermeture de la cavité vaginale où il peut s'y accumuler du liquide. Une intervention chirurgicale est nécessaire pour le retirer.

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 sera essentielle.

8.17 TROUBLES UROLOGIQUES

Les chirurgies de l'appareil génital peuvent entrainer des complications au niveau des voies urinaires. Le port du cathéter urinaire est requis pour *minimalement* 3 semaines suivant la chirurgie. Il est possible que la vessie produise des spasmes en réaction au cathéter qui peuvent occasionner des fuites urinaires. Normalement, les spasmes cessent lors du retrait du cathéter. À votre congé, vous recevrez une prescription médicale contre les 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 dû à la modification de l'anatomie de l'urètre. La difficulté à contrôler vos envies et l'écoulement involontaire d'urine sont possibles à la suite de la chirurgie. Les causes sont différentes d'une personne à une autre et nécessitent d'en discuter avec votre médecin. Une fistule, une sténose ou un diverticule peuvent également se former dans la portion de l'urètre qui a été allongé lors de la chirurgie.

Une fistule urétrale est une communication anormale entre deux espaces. Elle peut se manifester par une ouverture de la peau au niveau du scrotum ou du phallus, par lequel l'urine peut s'écouler. Elle peut guérir par elle-même mais peut aussi nécessiter une chirurgie de correction selon les indications du chirurgien.

Une sténose urétrale est un rétrécissement anormal d'une portion de l'urètre, ce qui empêche l'urine de s'écouler avec un débit normal, ce qui crée des difficultés urinaires telles que la rétention urinaire ou parfois l'incontinence. Ceci nécessite des soins médicaux comme des dilatations ou une intervention chirurgicale pour retirer la zone avec sténose.

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 de l'urine. Une chirurgie est souvent nécessaire pour retirer le diverticule. Un diverticule peut aussi se former dans la région de l'ancienne cavité vaginale, ce qui nécessite également une intervention chirurgicale pour le retirer.

8.18 HYPERGRANULATION

Le processus de cicatrisation d'une plaie comporte plusieurs étapes, dont la granulation. L'hypergranulation est un excès de tissu de granulation qui peut ralentir le processus de guérison. Lorsque visible, ce tissu est d'apparence rouge vif, en forme de bourgeon, d'aspect granuleux et peut saigner facilement. Ce tissu peut se former sur les plaies chirurgicales du bras, sur les incisions de la région génitale ainsi qu'à l'intérieur de l'urètre. Des traitements avec nitrate d'argent peuvent être nécessaires en fonction de l'emplacement de l'hypergranulation.

8.19 REPOUSSE DE POILS DANS L'URÈTRE

La pilosité est influencée par différents facteurs dont la couleur de la peau ou les hormones. Dans le but d'éviter des complications, l'épilation permanente de la partie du bras qui sera utilisée pour la construction de l'intérieur de l'urètre est obligatoire. Malgré l'épilation permanente, il est possible que des poils repoussent après un certain temps à l'intérieur de l'urètre. Ceci peut occasionner des problèmes urinaires.

8.20 SYNDROME DU COMPARTIMENT

Des blessures aux nerfs des jambes ou aux muscles reliées à la position pendant la chirurgie (étriers) 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.

8.21 ŒDÈME PERSISTANT OU MAUVAISE CIRCULATION VASCULAIRE DE LA MAIN

À cause du prélèvement de vaisseaux importants dans l'avant-bras donneur, il est possible que l'enflure persiste au niveau de la main du bras donneur ou que la circulation soit perturbée, menant ainsi à l'intolérance au froid, à des raideurs ou à la sensation d'avoir la main ankylosée. Il peut aussi y avoir une diminution de la force de la main.

8.22 SOUTIEN PSYCHOSOCIAL

Les chirurgies d'affirmation de genre entraînent de multiples changements dans la vie des patients. Pour réussir à répondre à toutes ces demandes d'adaptation, il peut être essentiel de recevoir de l'aide de professionnels 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 négative 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 professionnel en qui vous avez confiance.

9 LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ À L'INTERVENTION CHIRURGICALE

J'ai exprimé, auprès du Complexe chirurgical CMC et des médecins qui y exercent, le choix d'avoir recours à une chirurgie génitale, à savoir la phalloplastie.

Dr _____ a accepté de procéder à cette intervention et il m'a été possible de poser toutes mes questions avant de signer le présent formulaire.

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

L'intervention chirurgicale à laquelle je consens est une phalloplastie par la technique du lambeau libre de l'avant-bras qui comprend 3 étapes et a pour but de soulager ma dysphorie de genre.

Je comprends que l'intervention consistera notamment à :

- la fermeture de la cavité vaginale;
- la confection de l'urètre, du gland et du pénis au moyen d'un lambeau de l'avant-bras;
- la construction du scrotum avec la peau des grandes lèvres.

De cette façon, un phallus sera créé et pourra éventuellement permettre la construction de l'urètre et la mise en place d'un implant érectile et des prothèses testiculaires.

Je comprends que les résultats chirurgicaux et l'apparence esthétique de la phalloplastie peuvent varier d'une personne à une autre. Je comprends que les parties qui composeront ma nouvelle anatomie masculine peuvent être visiblement et fonctionnellement différentes d'organes génitaux masculins biologiques.

ALTERNATIVES

Je comprends que d'autres techniques chirurgicales existent mais que la technique retenue a été choisie de façon éclairée en collaboration avec mon chirurgien du Complexe chirurgical CMC et est celle décrite ci-haut.

RISQUES ET COMPLICATIONS POSSIBLES

Je reconnais que toute chirurgie comporte des risques et peut donner lieu à des complications et qu'en exprimant mon consentement éclairé à la chirurgie, 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 8 intitulée « Les risques et complications ».

Il m'a été expliqué que, durant la chirurgie, 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'organes génitaux masculins permettant d'avoir des enfants;
- L'intervention est irréversible. Lorsque la cavité vaginale est fermée, il sera impossible de procéder à la réouverture de quelque façon que ce soit;
- Que je devrai suivre ma vie durant, un traitement hormonal pour maintenir les caractères sexuels secondaires masculins.

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.

J'atteste avoir lu le présent document (Phalloplastie - Livret d'information Partie A), 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. Par ma signature, j'atteste consentir volontairement à l'intervention chirurgicale.

Nom *Signature*

Date

Témoin *Signature*

Date

Ce consentement sera signé lors de votre admission au Complexe chirurgical CMC.

©2020 Ce document ainsi que son contenu sont la propriété du Complexe chirurgical CMC|GRS Montréal.
Toute reproduction, en totalité ou en partie, sans autorisation préalable est interdite.

999, rue De Salaberry, Montréal (Québec) H3L 1L2 T 514 288-2097 F 514 288-3547 www.grsmontreal.com

COMPLEXE
CHIRURGICAL

GRS MONTRÉAL

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

T 514 288-2097
F 514 288-3547

grsmontreal.com