

LIVRET D'INFORMATION

**VAGINOPLASTIE AVEC
OU SANS CAVITÉ
VAGINALE**

PARTIE A

TABLE DES MATIÈRES

1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE	4
2. QU'EST-CE QU'UNE VAGINOPLASTIE?	8
3. LES PRÉREQUIS	13
4. L'INTERVENTION CHIRURGICALE	15
5. INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE SUR LE PROCESSUS CHIRURGICAL	16
6. LES RISQUES ET COMPLICATIONS	18
7. LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ	24

8. LES MOIS PRÉCÉDANT L'INTERVENTION CHIRURGICALE	
9. PRÉPARER VOTRE VALISE	
10. PRÉPARER VOTRE CONVALESCENCE À DOMICILE	
11. LA VEILLE DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE	
12. LE MATIN DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE	
13. VOTRE SÉJOUR AU CENTRE MÉTROPOLITAIN DE CHIRURGIE	

14. CE QUI EST NORMAL APRÈS L'INTERVENTION	
15. PENDANT VOTRE CONVALESCENCE À L'ASCLÉPIADE	
16. PENDANT VOTRE CONVALESCENCE À LA MAISON	
17. LES COMPLICATIONS POSTOPÉRATOIRES POSSIBLES	
18. LES SUIVIS POSTOPÉRATOIRES	
19. AIDE-MÉMOIRE DÉTACHABLE	

PARTIE B

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 comporte 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 que sont effectuées 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'AGRÈMENT?

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

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

Plus de 15000 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
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 infosanté 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 VAGINOPLASTIE ?

2.1 DÉFINITIONS ET CONSIDÉRATIONS

La vaginoplastie est l'intervention chirurgicale permettant de construire des parties génitales féminines d'apparence aussi naturelle que possible.

L'apparence des organes génitaux sera très différente d'une personne à l'autre. Certaines personnes ont un mont pubien plus arrondi, un clitoris moins saillant, des grandes lèvres plus charnues ou des petites lèvres de tailles variables.

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, il est très difficile de prédire la capacité orgasmique qui sera préservée après la vaginoplastie. Il est recommandé d'explorer et de masser la région génitale afin d'identifier les zones érogènes. L'exploration et le massage de la région génitale améliorent la récupération nerveuse et stimulent la récupération des sensations.

Les sensations postopératoires varient en fonction de la sensibilité de vos organes à la vibration, à la pression et au toucher.

Cette chirurgie comprend une seule intervention chirurgicale et la technique utilisée se nomme l'inversion pénienne.

DEUX OPTIONS SONT DISPONIBLES :

La vaginoplastie avec cavité vaginale;

La vaginoplastie sans cavité vaginale.

Chaque patient·e aura à décider d'avoir recours à une vaginoplastie, avec ou sans cavité vaginale. Ce choix demeure personnel et doit se prendre en fonction de vos besoins, de vos attentes et des impacts sur votre vie quotidienne.

Il est possible de combiner la vaginoplastie avec une ou plusieurs autres chirurgies féminisantes telles que l'augmentation mammaire et/ou le rasage de la pomme d'Adam.

Voici quelques facteurs pouvant influencer votre choix :

- Votre orientation sexuelle, votre attirance physique et émotionnelle, ou le désir ou non d'avoir des relations sexuelles avec pénétrations vaginales.
- Votre disposition à effectuer les soins requis après la chirurgie. Ces soins comprennent des dilatations, des douches vaginales et des bains de siège. Ils peuvent prendre **jusqu'à deux heures**, et ce, trois à quatre fois par jour pendant les premiers mois.
- Les dilatations et les douches vaginales devront se poursuivre pour le reste de votre vie, mais à fréquence moins élevée.
- Votre capacité à vous procurer le matériel de soins essentiel après la chirurgie tel que le lubrifiant personnel nécessaire aux dilatations de la cavité vaginale, les douches vaginales, etc.
- Si votre prostate a été retirée en partie seulement à la suite d'un diagnostic d'hypertrophie bénigne (augmentation du volume de la prostate ou HBP), vous pourrez choisir la vaginoplastie avec ou sans cavité vaginale.
- Si votre prostate a été retirée en totalité, vous devrez opter pour la vaginoplastie sans cavité vaginale en raison des risques importants de troubles urinaires permanents.

Considérations importantes

Si vous optez pour la vaginoplastie avec cavité vaginale, le·la chirurgien·ne vérifiera que la quantité de peau du pénis et du scrotum est suffisante pour créer une cavité vaginale assez profonde.

Si vous avez eu recours à une orchidectomie (retrait chirurgical des testicules) ou si la quantité de peau totale provenant des parties génitales actuelles est insuffisante pour tapisser la paroi interne de la cavité vaginale, le·la chirurgien·ne pourrait avoir à prélever, sur une autre partie de votre corps, une mince couche de peau pour construire la cavité vaginale. Sans cette greffe de peau, la profondeur de la cavité vaginale serait moindre et pourrait entraîner des difficultés lors des relations sexuelles avec pénétration, ou même les empêcher.

La région où la peau sera prélevée présentera une décoloration variable une fois guérie.

Pourquoi l'orchidectomie peut entraîner une greffe de peau :

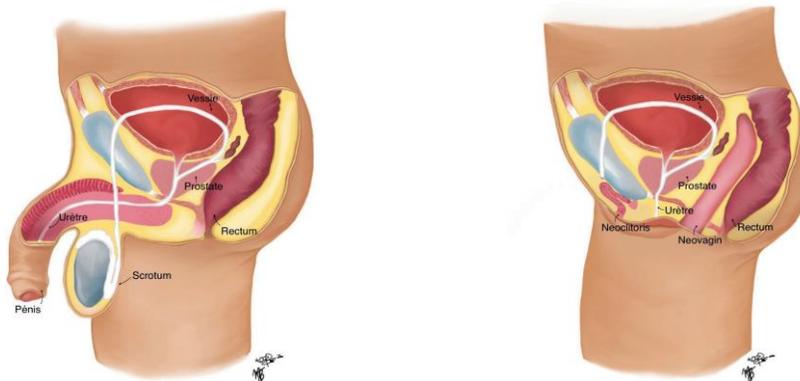
Une fois les testicules enlevés, la peau du scrotum peut se contracter avec le temps. Si vous considérez une vaginoplastie avec cavité après une orchidectomie, le massage de la peau du scrotum pourrait permettre d'étirer les tissus suffisamment pour éviter son rétrécissement.

2.2 LA VAGINOPLASTIE AVEC CAVITÉ VAGINALE

- La peau du pénis est inversée et jumelée à la peau du scrotum afin de créer une cavité vaginale plus profonde.
- Le prélèvement des vaisseaux sanguins et des terminaisons nerveuses du gland servira à créer un clitoris sensible.
- L'utilisation de vos propres tissus pour reconstituer les détails délicats de la vulve (petites et grandes lèvres, clitoris, capuchon) permet d'éliminer la tension sur les tissus constituant les nouvelles parties génitales.

La technique chirurgicale

1. La peau du scrotum est retirée; elle sera amincie et débarrassée de ses poils.
2. Les testicules sont retirés.
3. Le pénis est incisé et la peau retournée pour être greffée à l'intérieur de la cavité vaginale.
4. Les structures internes du pénis et le gland sont exposés :
 - a) L'urètre est disséqué et les tissus restants seront préservés pour tapisser l'intérieur des petites lèvres, ce qui permettra d'obtenir un résultat plus naturel que si l'on utilisait une greffe de peau;
 - b) Une partie des vaisseaux sanguins et des terminaisons nerveuses est libérée pour créer le clitoris. On prélève directement sur le gland un morceau de peau ayant la forme d'un cône pour former le clitoris. Le clitoris sera positionné et fixé;
 - c) Les corps caverneux (corps du pénis) sont retirés.
5. La cavité vaginale est créée en séparant les tissus situés sous le méat urinaire et le long du fascia de Denonvilliers (espace compris entre la prostate et le rectum). La prostate est laissée en place : son ablation causerait une incontinence urinaire irréversible.
6. Les grandes lèvres sont créées.

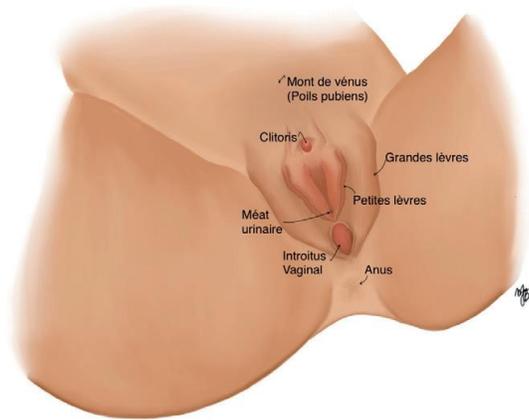


Holmberg, M., Arver, S. & Dhejne, C. Supporting sexuality and improving sexual function in transgender persons. *Nat Rev Urol* 16, 121–139 (2019) doi:10.1038/s41585-018-0108-8

En raison de multiples facteurs qui sont propres à chaque individu (par exemple, la quantité et la qualité de la peau génitale, l'indice de masse corporelle, une circoncision, des cicatrices, etc.), **les résultats peuvent varier d'une personne à une autre.**

Les résultats prévus et espérés

La technique de l'inversion pénienne produit des résultats esthétiques et fonctionnels très satisfaisants. Ces résultats peuvent varier selon l'âge, le poids, la qualité et l'élasticité de la peau et l'état de santé global des patient-es.



- Une cavité vaginale d'une profondeur permettant d'avoir des relations sexuelles avec pénétration;
- un clitoris formé avec la peau sensible du gland;
- un capuchon recouvrant la partie supérieure du clitoris;
- une vulve pourvue de grandes lèvres et de petites lèvres se situant à la portion centrale de la vulve (entre le capuchon et le méat urinaire);
- des zones érogènes (clitoridienne et vaginale) avec possibilité de plaisir sexuel.

La vaginoplastie avec cavité vaginale nécessite des soins que vous devrez intégrer à vos activités quotidiennes pour le restant de votre vie. Ces soins impliquent un protocole de dilatations vaginales et d'hygiène génitale. Le respect de ce protocole aura un impact important sur les résultats fonctionnels de votre intervention.

Si vous omettez de suivre le protocole, **vous pourriez entraîner la fermeture de la cavité vaginale ainsi que plusieurs complications postopératoires** (infection, plaies et écoulement chronique, communication anormale entre les cavités vaginale et rectale, etc.).

Si la fermeture de la cavité vaginale est désirée en postopératoire, vous devez savoir qu'il s'agit d'un long processus qui exige des dilatations fréquentes pour que la cavité vaginale se referme sans complication. L'arrêt brusque des dilatations peut également entraîner des complications importantes.

2.3 LA VAGINOPLASTIE SANS CAVITÉ VAGINALE

- Le prélèvement des vaisseaux sanguins et des terminaisons nerveuses du gland servira à créer un clitoris sensible.
- L'utilisation de vos propres tissus pour reconstituer les détails délicats de la vulve (petites et grandes lèvres, clitoris, capuchon) permet d'éliminer la tension sur les tissus constituant les nouvelles parties génitales.

La technique chirurgicale

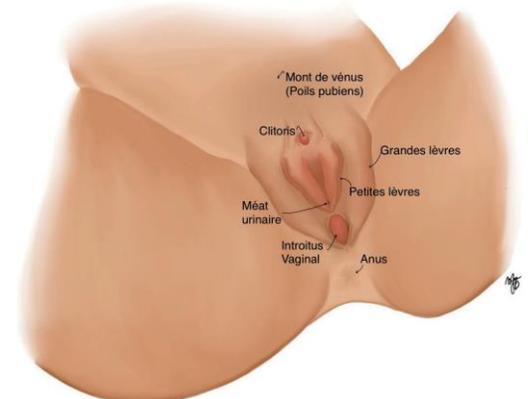
1. La peau du scrotum est retirée.
2. Les testicules sont retirés.
3. Les structures internes du pénis et le gland sont exposés :
 - a) L'urètre est disséqué et les tissus restants seront préservés pour tapisser l'intérieur des petites lèvres, ce qui permettra d'obtenir un résultat plus naturel que si l'on utilisait une greffe de peau;
 - b) Une partie des vaisseaux sanguins et des terminaisons nerveuses est libérée pour créer le clitoris. On prélève directement sur le gland un morceau de peau ayant la forme d'un cône pour former le clitoris. Le lambeau et le clitoris seront positionnés et fixés;
 - c) Les corps caverneux (corps du pénis) sont retirés.
4. Les grandes lèvres sont créées.

En raison de multiples facteurs qui sont propres à chaque individu (par exemple, la quantité et la qualité de la peau génitale, l'indice de masse corporelle, une circoncision, des cicatrices, etc.), **les résultats peuvent varier d'une personne à une autre.**

Les résultats prévus et espérés

Ces résultats peuvent varier selon l'âge, le poids, la qualité et l'élasticité de la peau et l'état de santé global des patient·es.

- Un clitoris constitué avec la peau sensible du gland;
- Un capuchon recouvrant la partie supérieure du clitoris;
- Une vulve pourvue de grandes et petites lèvres;
- Une zone érogène (clitoridienne) avec possibilité de plaisir sexuel.



3. LES PRÉREQUIS

3.1 L'INDICE DE MASSE CORPORELLE (IMC)

Pour être admissible à une vaginoplastie au CMC, votre IMC doit être inférieur à 40.

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

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

3.2 L'ÉPILATION DES ORGANES GÉNITAUX

L'épilation au laser ou à l'électrolyse des organes génitaux n'est pas obligatoire avant la chirurgie.

Sachez toutefois que si vous décidez d'opter pour ces traitements, idéalement, ils devront être finalisés. Si vous décidez de les cesser, ils devront être interrompus au moins trois mois avant l'intervention chirurgicale, car les poils restants doivent être visibles afin d'être cautérisés lors de la chirurgie.

3.3 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 nicotiques ou des substituts nicotiques (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.

3.4 LE CANNABIS

Veillez 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, 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.

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

	Vaginoplastie avec cavité	Vaginoplastie sans cavité
Durée moyenne de l'intervention	2 heures	1,5 heure
Anesthésie	Régionale et/ou générale	Régionale et/ou générale
Hospitalisation	2 nuits postopératoires	2 nuits postopératoires
Convalescence à l'Asclépiade	6 nuits postopératoires	4 nuits postopératoires
Convalescence et arrêt de travail	8 à 12 semaines	8 à 12 semaines
Reprises des activités physiques et sportives	8 semaines postopératoires	8 semaines postopératoires

5. INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE SUR LE PROCESSUS CHIRURGICAL

5.1 LA GUÉRISON

Une guérison complète peut prendre de 9 à 12 mois suivant l'intervention chirurgicale.

5.2 HABITUDES ALIMENTAIRES

Une alimentation déséquilibrée ou des carences alimentaires peuvent provoquer un retard de guérison et augmentent 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.

5.3 LE CATHÉTER URINAIRE

Un cathéter urinaire sera temporairement installé dans votre vessie durant la chirurgie. Il servira à vider votre vessie jusqu'à ce que l'enflure diminue au niveau des organes génitaux. Il est possible que vous quittiez l'Asclépiade avec ce cathéter. Dans ce cas, une prescription médicale vous sera alors remise pour le faire retirer par un·e professionnel·le de la santé de votre région.

5.4 LE MOULE VAGINAL ET LE PANSEMENT GÉNITAL

Lors de la chirurgie, un moule vaginal sera inséré à l'intérieur de la cavité vaginale et fixé à l'aide de sutures à l'entrée de cette dernière.

Le pansement génital, composé de compresses, sera fixé à l'aide de sutures sur les grandes lèvres.

Ces pansements exerceront une pression sur votre plaie afin d'éviter les saignements et seront retirés lors de votre séjour à l'Asclépiade.

5.5 LES ECCHYMOSES ET L'ŒDÈME

Les organes génitaux contiennent de nombreux vaisseaux sanguins. Il est tout à fait normal de développer des ecchymoses ou ce qu'on appelle communément « des bleus ». Les ecchymoses disparaîtront en quelques semaines.

L'œdème est également une réaction normale après une chirurgie. Elle augmentera les premiers jours de la chirurgie pour ensuite diminuer progressivement.

5.5 LE PLANCHER PELVIEN

Le plancher pelvien regroupe un ensemble de muscles situé en dessous du bassin. Ces muscles supportent la prostate, 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 la chirurgie, certaines personnes auront une meilleure sensibilité au niveau du périnée. D'autres auront plus de difficultés à percevoir certaines sensations.

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 lors des dilatations, améliorer la sensibilité périnéale, améliorer vos capacités orgasmiques et ainsi améliorer votre satisfaction sexuelle. Ces exercices peuvent facilement être intégrés à votre protocole de dilatation vaginale. Si c'est possible pour vous, n'hésitez pas à consulter un-e physiothérapeute du plancher pelvien avant votre chirurgie pour faire une évaluation et obtenir des recommandations pour votre convalescence.

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

5.6 LE SOULAGEMENT DE LA DOULEUR

Il est normal de ressentir de la douleur après une intervention chirurgicale.

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 du livret.

5.8 LA REPRODUCTION ET LA FERTILITÉ

La vaginoplastie est une chirurgie d'affirmation du genre qui éliminera de façon permanente et irréversible votre capacité de reproduction. 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 la vaginoplastie.

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 VAGINOPLASTIE

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 vaginoplastie 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 est possible 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. 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 attendons de vous que vous nous informiez de toute condition ou tout problème médical afin que nous puissions 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 vaginoplastie.

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 CAILLOTS SANGUINS ET EMBOLIES PULMONAIRES

Ces complications peuvent survenir à l'occasion de tout type de chirurgie. L'immobilisation pendant une intervention chirurgicale peut augmenter le risque de stagnation de sang dans les veines des membres inférieurs et du bassin et entraîner la formation d'un caillot sanguin pouvant causer une embolie pulmonaire. Elles sont plus fréquentes lors de chirurgies pelviennes et pour les patient·es qui prennent des suppléments hormonaux. L'arrêt de l'hormonothérapie 3 semaines avant la chirurgie diminue ces risques et des bas à pression séquentielle seront mis en place pendant l'opération pour faciliter la circulation sanguine. Bouger les jambes et marcher le plus tôt possible après la chirurgie aide à prévenir ces problèmes. Ces complications nécessitent un traitement en centre hospitalier accompagné d'un suivi avec un·e médecin spécialiste.

6.5 SAIGNEMENTS

Les risques de saignement sont associés à toutes les chirurgies, 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) ou des anti-inflammatoires 10 jours avant la chirurgie.

6.6 INFECTIONS

Les infections sont des risques fréquents et communs à plusieurs chirurgies. 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'onguent antibiotique ou à l'aide d'antibiotiques pris par voie orale ou intraveineuse.

Vous pourriez recevoir des antibiotiques 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 entraîner une nécrose (mort cellulaire) partielle ou totale des organes génitaux. 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.

6.7 HÉMATOMES ET SÉROMES

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.

6.8 ALLERGIES OU SENSIBILITÉ AUX PRODUITS/MATÉRIAUX UTILISÉS

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

6.9 RÉOUVERTURE (DÉHISCENCE) 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.

6.10 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.

6.11 PERTE DE SENSATION ET HYPERSENSIBILITÉ DOULOUREUSE

Puisque les nerfs du gland sont préservés, vous devriez conserver une bonne sensibilité. À la suite de la chirurgie, il peut y avoir des régions engourdies en raison de l'enflure et de l'étirement sur les tissus. Il est possible que la région périnéale 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 la sensation ne revienne pas complètement. Comme il est mentionné au point 5.5, un suivi en physiothérapie pour rééducation du plancher pelvien peut vous être bénéfique. Par ailleurs, il est possible de développer de la douleur chronique au site chirurgical. Différents traitements pourraient être recommandés, notamment un suivi en clinique de la douleur dans votre région si les recommandations de notre équipe ne permettent pas d'améliorer la situation.

6.12 GREFFE DE PEAU ET COLORATION DU SITE DONNEUR

Si une greffe de peau est nécessaire, le site donneur est habituellement situé dans la partie intérieure de la cuisse. La rougeur des cicatrices diminuera lorsque vous reprendrez vos activités. La coloration des cicatrices prendra environ un an à s'estomper, mais elle peut persister de manière permanente. Il est également possible que la coloration de la région du site donneur soit affectée par les changements de température (froide ou chaude).

6.13 CICATRICES

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

6.13.1 CICATRICES HYPERTROPHIQUES

Certaines personnes peuvent être plus sujettes aux cicatrices hypertrophiques (larges et 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.

6.13.2 CICATRICES CHÉLOÏDES

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

6.14 RÉTRÉCISSEMENT ET/OU PERTE DE PROFONDEUR DE LA CAVITÉ VAGINALE

Pour survivre, la greffe ayant servi à construire la cavité vaginale doit être maintenue en contact avec une zone où le sang circule suffisamment. Dans la majorité des cas, la greffe prend très bien. Parfois, il est possible qu'une partie de la greffe ne colle pas, se contracte et entraîne un rétrécissement ou une perte de profondeur de la cavité vaginale. Un manque ou l'arrêt des dilatations peut également être en cause.

6.15 FISTULE RECTO-VAGINALE

Une fistule est une communication anormale entre deux espaces. Elle peut se produire à la suite d'une vaginoplastie et entraîner une communication anormale entre le vagin et le rectum. Si tel est le cas, les gaz intestinaux et les matières fécales peuvent s'évacuer par le vagin. Une intervention chirurgicale est alors nécessaire pour fermer cette fistule et refaire un canal vaginal.

6.16 TROUBLES UROLOGIQUES

Les chirurgies de l'appareil génital peuvent entraîner des complications au niveau des voies urinaires. Au retrait du cathéter urinaire, le jet urinaire peut être erratique dû à l'enflure et peut prendre 6 mois à se rétablir. Il peut être plus faible et moins puissant.

Vous pourriez également faire de la rétention urinaire et avoir de la difficulté à contrôler vos envies d'uriner. Le tout devrait se rétablir généralement quelques mois après votre intervention.

6.17 HYPERGRANULATION

L'hypergranulation est un excès de tissus de granulation. Le tissu de granulation est le tissu rougeâtre qui peut recouvrir le fond de la cavité vaginale lors de la cicatrisation. Lorsqu'il y a une quantité excessive de ce tissu à l'intérieur de la cavité, il prendra l'apparence de petits bourgeons rouge foncé, luisants, d'apparence granuleuse et qui saignent facilement. Il peut parfois être difficile d'avoir des relations sexuelles ou de faire les dilatations vaginales surtout si ce tissu se trouve en grande quantité dans la cavité vaginale ou à l'entrée du vagin. Cela peut causer des pertes vaginales teintées de sang et abondantes, de la douleur et de l'inconfort.

On peut traiter l'hypergranulation en brûlant les bourgeons avec des bâtonnets de nitrate d'argent (AgNO_3) et en appliquant un corticostéroïde en crème qui sert à diminuer l'inflammation.

6.18 POILS DANS LA CAVITÉ VAGINALE

Bien que les poils sur la greffe aient été brûlés au cautère pendant la chirurgie, il est possible de noter une repousse de poils à l'intérieur de la cavité vaginale. Ceux-ci peuvent apparaître en raison de nombreux facteurs, notamment l'âge, les changements hormonaux et certains problèmes de santé. La présence de poils peut causer des problèmes d'hygiène et augmenter le risque d'infection. Certains poils peuvent se détacher et former une boule qui peut se retrouver au fond de la cavité vaginale. Si la présence de poils entraîne des effets indésirables, différentes options sont disponibles pour les éliminer. Veuillez communiquer avec nous.

6.19 RÉSULTATS INSATISFAISANTS ET/OU BESOIN DE CHIRURGIE DE CORRECTION

Le-la chirurgien-ne pourrait vous proposer une chirurgie secondaire de correction s'il/elle 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.

6.20 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 délégués (collectivement le «CC-CMC»), le choix d'avoir recours à une vaginoplastie.

Plus précisément :

Vaginoplastie avec cavité vaginale

ou

Vaginoplastie sans cavité vaginale

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

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

L'intervention chirurgicale à laquelle je consens est une vaginoplastie par technique d'inversion pénienne en une étape (création d'une vulve dans tous les cas et d'un vagin si vous avez opté pour une vaginoplastie avec cavité vaginale) et a pour but de soulager ma dysphorie de genre.

Je comprends que l'intervention consistera notamment à :

- amputer le pénis;
- retirer les deux testicules;
- utiliser la peau du pénis afin de procéder à la construction d'une vulve dans tous les cas, et la peau du scrotum pour procéder à la construction de la cavité vaginale si vous avez opté pour une vaginoplastie avec cavité vaginale;
- repositionner l'urètre.

Je comprends que les résultats chirurgicaux et l'apparence esthétique de la vulve peuvent varier d'une personne à une autre. Je comprends que les parties qui composeront ma nouvelle anatomie féminine peuvent être visiblement différentes de celles d'une femme cisgenre.

Si j'ai opté pour la chirurgie de vaginoplastie avec cavité vaginale, je comprends que la nouvelle cavité vaginale qui sera construite lors de cette intervention devra être maintenue ouverte avec des dilatations dont la fréquence m'a été expliquée dans la Partie C du livret *Vaginoplastie*.

7.3 ALTERNATIVES

Je comprends que d'autres techniques chirurgicales existent, mais que la seule technique offerte par les chirurgien·nes du Complexe chirurgical CMC est celle décrite ci-haut et qu'elle 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 *Vaginoplastie*.

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

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

- Il s'agit d'une reconstruction des organes génitaux visiblement apparents de sorte qu'après l'intervention je n'aurai pas d'organes génitaux féminins permettant des menstruations ou une grossesse.
- L'intervention est irréversible. Lorsque le pénis et les testicules seront enlevés, il sera impossible d'en construire des nouveaux ou de les réimplanter.
- L'intervention chirurgicale me rendra infertile, de ce fait je serai incapable de concevoir un enfant naturellement.

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 *Vaginoplastie*, 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 : _____

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

Nom complet : _____

Date : _____

Signature : _____

TÉMOIN

Nom complet : _____

Date : _____

Signature : _____