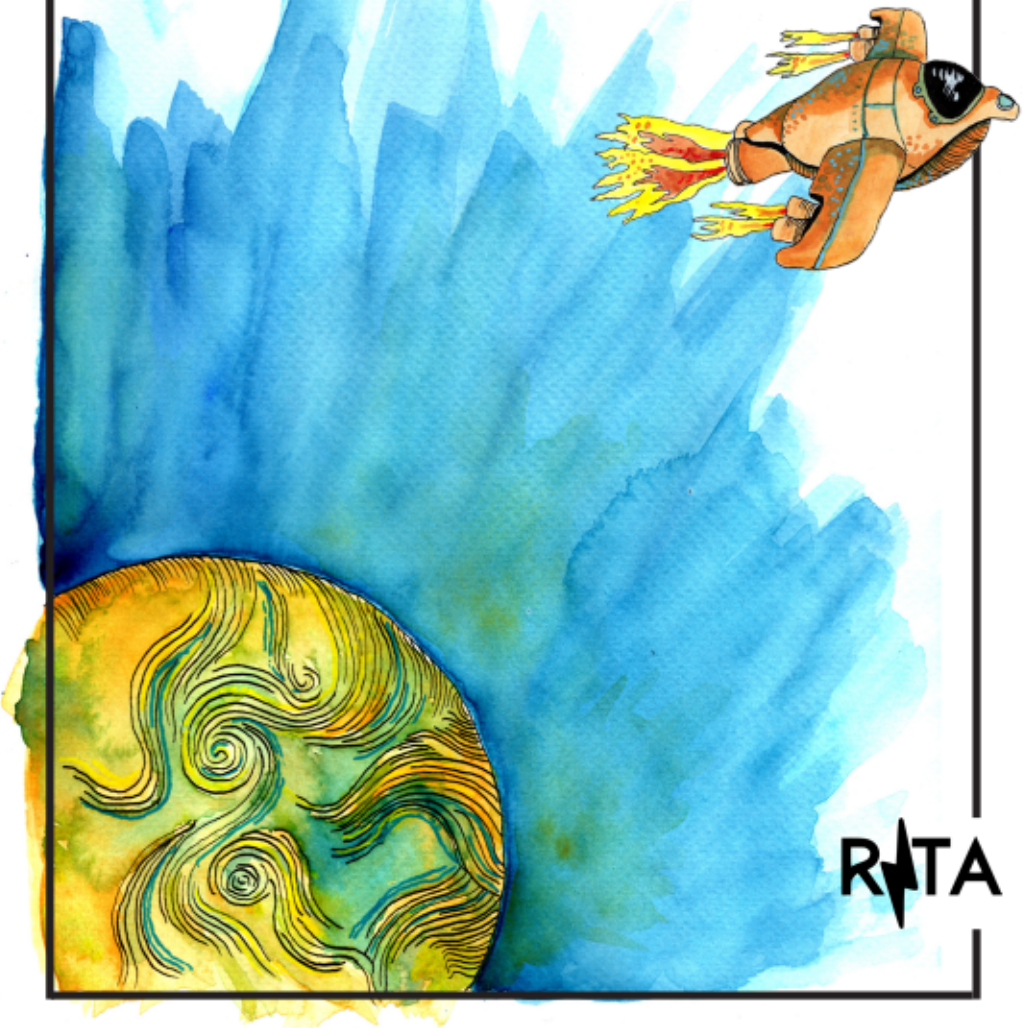
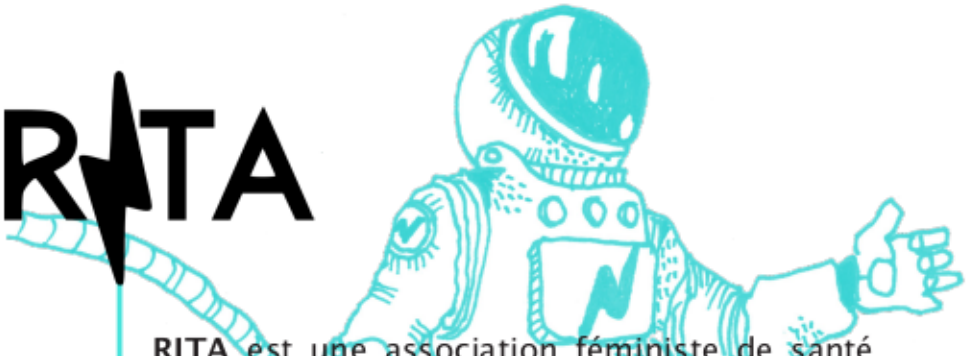
LA MASTECTOMIE

Brochure à destination des personnes trans



RATA

RITA



RITA est une association féministe de santé communautaire, créée par des personnes trans et/ou intersexes et à destination de toutes les personnes trans et/ou intersexes et/ou en questionnement.

RITA milite pour la dépathologisation des parcours de transition, et revendique pour chacun·e le droit à l'autodétermination, dans la mesure où personne ne peut mieux savoir que soi-même comment se définir :
nos parcours sont multiples.

Nous luttons pour permettre l'accès à de meilleures conditions de vie pour les personnes trans et/ou intersexes, proposant notamment de la sensibilisation, des formations ou autres accompagnements à destination des professionnel·le·s interlocuteur·ice·s potentiel·le·s de nos communautés.

CONTACT:

rita@poivron.org
assorita.org
facebook.com/rita.grenoble
Instagram = @rita_asso

POURQUOI, POUR QUI CETTE BROCHURE ?

Cette brochure est un projet de partage d'expérience et d'informations sur la mastectomie.

Elle s'adresse surtout aux personnes qui se posent des questions sur la mastectomie, ou bien qui auraient entamé des démarches en vue de cette chirurgie.

Cette brochure compile les informations principales autour de la mastectomie en tant que modification corporelle.
Elle s'adresse aux personnes trans qui choisissent d'avoir recours à cette opération.

Ce travail est issu d'expériences et de témoignages de mecs trans et de personnes transmasculines.
On a choisi d'utiliser le masculin pour s'adresser à nos lecteur·ice·s, on a cependant bien conscience qu'il y a des personnes qui utilisent d'autres pronoms et qui ont recours à cette opération.
On espère que tout le monde trouvera dans ces quelques pages des pistes pour répondre à ses questions.

Dans une certaine mesure, l'entourage des personnes concernées peut trouver des éléments pertinents pour être un·e bon·ne allié·e.

SOMMAIRE

C'est quoi cette opération ? p6
La mastectomie pour les FT*
Modification corporelle et processus

Différentes techniques opératoires p8

Se préparer à l'opération p12
Les documents demandés
Le « bon moment »
Santé et « hygiène de vie » autour de l'opération
Les thunes, le coût
Préparer son lieu de vie post-opération

L'entourage p21
Les ami·e·s
Liens familiaux
Relation·s « de couple »

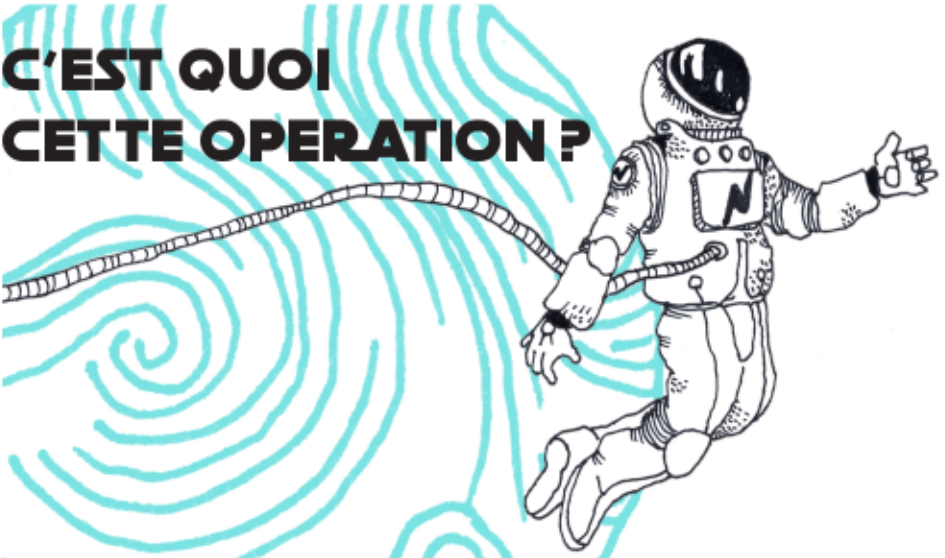
Quelques heures au bloc opératoire, quelques jours à l'hosto p23
La prémédication
L'anesthésie
Être accompagné
Les soignant·e·s

Suivi post-op et les soins p26
Suivi et soins post-op
Autour des tétons
Le boléro, ton colle-au-corps préféré

Convalescence p30
Besoin de soutien
Besoin d'un rythme
Un arrêt de travail

Pour conclure p33
Les enjeux de cette brochure
Quelques assos
Lexique

C'EST QUOI CETTE OPERATION ?



LA MASTECTOMIE POUR LES FT*...

La mastectomie est l'ablation des seins. Cette brochure présente ce qu'est la mastectomie pour les FT*... , les personnes trans qui auraient, à un moment de leur parcours de transition, recours à cette opération. Cette opération est aussi appelée mammectomie.

Concrètement la mastectomie pour les FT*..., c'est une modification corporelle : la construction d'un torse.
Le choix de se faire enlever la poitrine, construire un torse «non féminin», relève d'une modification corporelle qui vise à apporter du confort à différents niveaux.

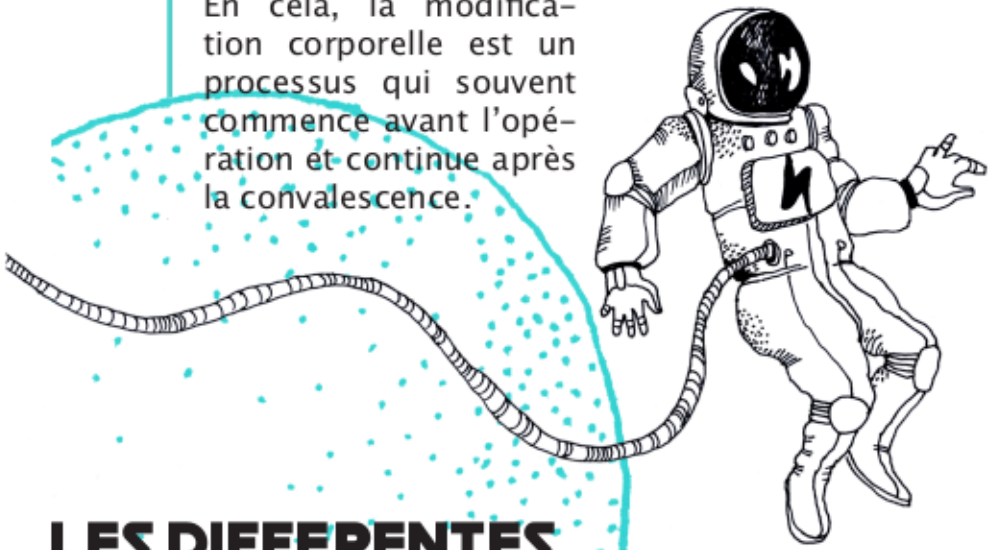
Le milieu médical français reste fermé et binaire sur le sujet, c'est pour cela que le terme « torse masculin » est le plus employé dans le milieu médical. L'opération est parfois aussi appelée torsoplastie.

Cela dit, si le terme « torsoplastie » est utilisé par les personnes trans, les médecins eux l'utilisent le plus souvent pour désigner une opération des fesses, ce qui n'a rien à voir avec la construction d'un torse !
La construction d'un torse est un choix personnel, qui correspond à ce que tu vis intimement. Certaines personnes pensent à cette opération très tôt dans leur parcours de transition, d'autres n'en veulent pas, certaines ont besoin d'y penser pendant plusieurs mois/années...
Pour la plupart des personnes trans, l'accès à cette chirurgie n'est pas simple et confronte à un système médical binaire et pathologisant.
C'est encore pour beaucoup d'entre nous un parcours du combattant.

MODIFICATION CORPORELLE ET PROCESSUS

L'opération reste superficielle, dans la mesure ou les glandes mammaires se trouvent à distance des organes vitaux.
Mais l'anesthésie générale n'est pas anodine.
De plus, il n'est pas seulement question de l'ablation de la poitrine, même si en soi ce n'est pas rien non plus.
Il est question de réappropriation de soi, de son propre torse qui évolue les jours et les mois qui suivent l'opération.
Une construction de torse peut parfois générer des processus qui boulversent, dans ses perceptions, ses points d'équilibre, dans ses postures corporelles...

C'est souvent une évolution dans son rapport à son propre corps.
C'est une réappropriation de soi-même qui commence. Une réappropriation de son corps, dont les contours dessinent de nouvelles perspectives.
En cela, la modification corporelle est un processus qui souvent commence avant l'opération et continue après la convalescence.

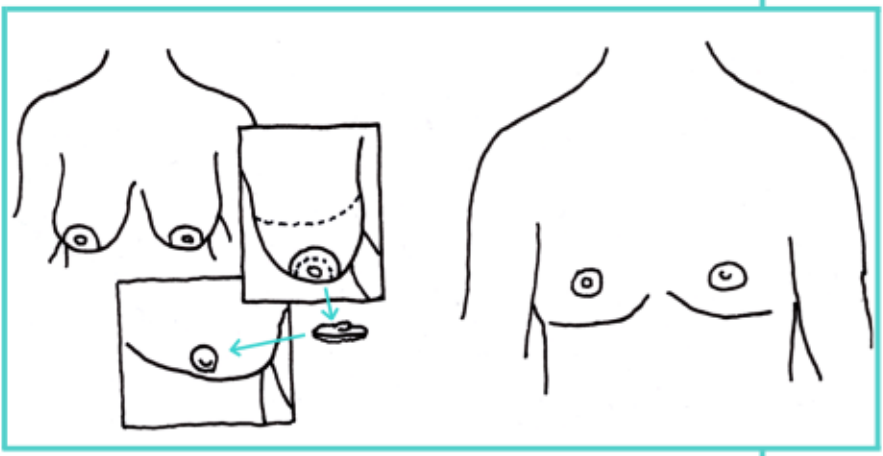


LES DIFFERENTES TECHNIQUES OPERATOIRES

Sur internet se trouve pléthore d'infos sur les opérations et parcours de transitions.
Voici une petite compilation de techniques différentes :

La mastectomie bilatérale par double incision, consiste à ôter une bonne partie des glandes mammaires (des 15 à 20 glandes qui composent les seins). Les tissus graisseux et fibreux qui donnent leur forme et leur consistance aux seins sont enlevés. Les muscles

restent intacts et seule une petite partie des glandes mammaires (entre 3 à 5, invisibles) est préservée, notamment pour prévenir des nécroses.



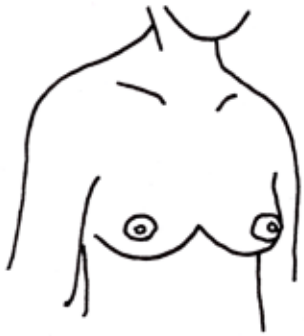
Sur ce schéma on peut voir les zones coupées pour l'ablation, et l'autogreffe des tétons. Les traces cicatricielles post-opératoires sont à droite. La mastectomie par double incision est souvent proposée pour les poitrines de grande taille et supérieures au «bonnet B».

La méthode péri-aréolaire concerne les petites poitrines, et consiste en une ouverture semi-circulaire en dessous des tétons.

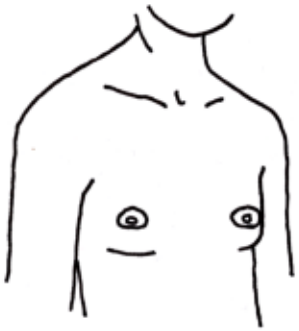
Le chirurgien retire les glandes mammaires par cette ouverture et la refermera ensuite.
Il n'y a pas d'autre découpe de peau, elle retrouvera donc son élasticité et va se retendre naturellement.

Le téton n'est ainsi pas retaillé. Les cicatrices deviennent presque invisibles quelques mois seulement après l'opération.

La zone d'intervention pour l'ablation est très réduite et correspond à la taille des tétons, ce qui explique qu'elle convienne surtout aux petites poitrines.



Les tétons sont découpés

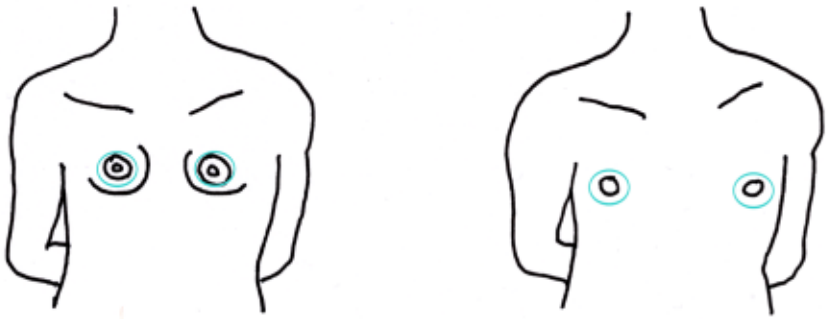


les traits cicatriciels délimitent les tétons

Un dérivé de la péri-aréolaire pour les poitrines un peu plus importantes avec une peau suffisamment élastique pour qu'elle puisse se retendre naturellement après l'opération.

Une seule ouverture circulaire autour des tétons. Le chirurgien retire les glandes mammaires, et sera très certainement amené à couper le surplus de peau. Cette fois-ci les té-

tons sont retaillés et placés un peu plus haut sur le torse. Sur les peaux encore souples qui ont toute leur plasticité, les tissus cicatriciels peuvent devenir quasiment invisibles avec le temps.



Péri-aréolaire totale : La zone d'intervention est réduite et se situe autour des tétons, sur cet exemple les tétons sont repositionnés.

Pour conclure, il existe différentes méthodes. Il ne faut pas hésiter à se renseigner et surtout à demander un schéma ou des explications précises au chirurgien. Confronter le chirurgien à l'explication de sa méthode permet d'être plus en confiance et montre aussi une forme d'assurance.
Lors du rendez-vous pré-opératoire, tu peux venir accompagné, ce qui t'aidera à mémoriser les informations, et peut t'aider à formuler des demander de précisions, d'éclaircissements.

SE PREPARER A L'OPERATION

LES DOCUMENTS DEMANDES

Une attestation de psychiatre.

C'est un document exigé par l'assurance professionnelle du chirurgien.
Si elle la/le protège juridiquement, cette exigence de certification est aussi une forme de contrôle sur nos parcours et qui les pathologise...

Pour avoir une attestation il faut consulter un·e psychiatre.
Certain·e·s acceptent de la délivrer rapidement et d'autres pas, c'est à leur bon vouloir.
Ce n'est pas toujours simple d'obtenir un rendez-vous, mais c'est possible de se renseigner auprès des associations trans. La délivrance rapide d'attestation ne garantie malheureusement pas que la/le médecin ne soit pas étroit d'esprit, voire transphobe.

Toujours dans le but de protéger juridiquement, la/le chirurgien·ne fait signer un « **avis éclairé** ». C'est une déclaration de consentement, un accord entre le chirurgien et le patient. Il atteste que la personne opérée accepte l'acte chirurgical et ses suites, avec toutes les connaissances nécessaires sur ce que ça implique.

Le système de santé et ses normes fragilise et marginalise les personnes trans avec ces processus psychiatrisants. **RITA**, avec d'autres assos trans, continue d'affirmer que les démarches de transition devraient être accessibles pour toutes et tous, et prises en charge à 100 % par la Sécurité Sociale.

Les documents administratifs attestant de la couverture sociale, de l'assurance maladie, sont aussi nécessaires. Même en clinique lorsqu'on se retrouve à payer des dépassements d'honoraires, il y a des frais (consultations, hospitalisation, médicaments à la sortie...) qui peuvent être pris en charge.

LE BON MOMENT

Les démarches s'inscrivent le plus souvent dans un temps long.
Entre le premier contact avec le chirurgien et l'opération, puis ensuite le suivit post-opératoire et la cicatrisation... Ce temps peut s'estimer dans une fourchette allant de huit mois à plus d'un an.

Il appartient à chacun de définir quel est le meilleur moment pour cela, et quel soutien sera possible de la part de l'entourage.
Les délais d'attente sont souvent de plusieurs mois. Dans une certaine mesure il est possible donc de choisir ou d'anticiper à quel moment de ta vie aura lieu cette opération.

SANTE ET HYGIENE DE VIE AUTOUR DE L'OPERATION

Les conseils de perte de poids sont, rappelons-le, donnés par des «experts en médecine», des chirurgiens plastiques, des personnes qui croient en la normativité des corps. Il n'y pas d'impossibilité d'opérer personnes grosses (ou maigres), mais la grossophobie de bien des institutions médicales est avérée.

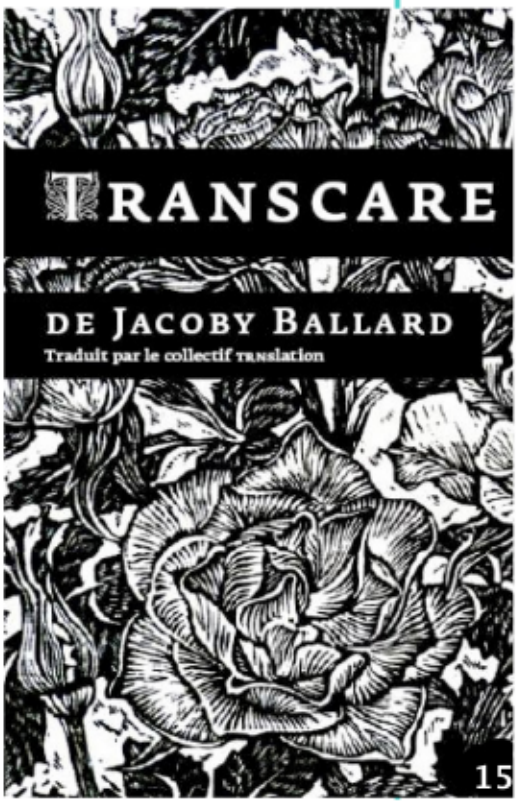
En réalité, moins le corps est en bonne santé moins l'opération est simple.
Plus le corps et l'individu sont en bonne santé, plus l'opération et la convalescence sont simples et rapides. En effet l'anesthésie générale est mieux supportée par les personnes en bonne santé, qui n'ont aucun souci cardiaque, respiratoire, etc...
Il y a des enjeux a prendre soin de toi, et de ta santé les mois précédants l'opération.

L'arrêt du tabac réduit considérablement les risques de nécroses.
Il est fort conseillé d'arrêter de fumer avant l'opération et dans les semaines/mois qui suivent.

Ça permettra de préparer au mieux les tissus de ta peau pour que tu cicatrises dans de bonnes conditions.
Il y a quelques (rares) chirurgien·ne·s qui effectuent des contrôles de non-consommation de tabac.

Certain·e·s chirurgien·ne·s conseillent de ne pas faire son injection de testostérone dans un petit temps avant et après l'opération car il y aurait des petits risques de complication. (la testo peut augmenter le nombre de globules rouges et donc dans un contexte post-opératoire il peut y avoir un risque de phlébite).

Mieux vaut demander conseil à ta/ton chirurgien·ne et suivre ses indications.
Jacoby Ballard, herboriste et professeur de yoga qui travaille dans un centre de santé communautaire aux USA, a écrit une brochure très intéressante qui donne des conseils pour se préparer à l'opération, et pour la convalescence. Sa brochure « Transcare » a été traduite par le collectif TRNslation.



Voici quelques pistes piochées dans la brochure : compléments alimentaires, tisanes et huiles pour favoriser une meilleure convalescence.

Des compléments alimentaires

La Chlorella, apporte des vitamines et des minéraux à ton corps. L'anesthésie peut réduire la capacité du corps à en produire, cela donne un petit +.

La vitamine K, contre la coagulation sanguine. En associant des probiotiques à son alimentation et en mangeant des légumes verts (épinards, brocolis, asperges, ...)

Les probiotiques sont des bactéries aux effets bénéfiques pour les systèmes immunitaire et digestif. Ils luttent notamment contre les effets indésirables des antibiotiques. On en trouve en (para)pharmacies, magasins bio et dans certains aliments fermentés.

La vitamine C, et les bio-flavonoïdes ont de grandes propriétés anti-inflammatoires (myrtilles, airelles, cerises, curcuma, gingembre, luzerne, la partie blanche des agrumes, baies d'aubépine et de genièvre...). C'est possible de se procurer de l'acérola et/ou des baies de goji en compléments d'une alimentation plus riche en bio-flavonoïdes qu'à l'habitude.

Les tisanes de verveine, menthe, romarin, cynorrhodon, pissenlit, bardane, ont un effet

drainant très appréciable après l'opération pour aider à évacuer les substances liées à l'anesthésie.

Manger équilibré va contribuer à ton bien-être, et si ce n'est pas un scoop, être plus attentif à diversifier son alimentation peut participer à se sentir mieux.

En clinique/hôpital, les plateaux repas ne sont pas toujours très intéressants. Pense à préciser à l'entrée ton régime alimentaire (allergie, intolérance, aversion…), et pourquoi pas, apporte des en-cas moins prise de chou !

Quand ta peau aura commencé à bien cicatriser (4 à 6 semaines suivant la taille de tes cicatrices) c'est conseillé de se masser doucement. **Masser les zones d'incisions** et/ou les tétons réduit les adhérences et optimise la récupération des tissus nerveux de la peau. Les auto-massages peuvent se faire avec des gels, ou des crèmes à base de silicone ou corticoïdes si besoin (à voir avec ton médecin).

Certaines huiles ont de grandes propriétés cicatrisantes et/ou hydratantes.
Par exemple, l'huile de rose musquée (coûteuse, même sur internet) et l'huile de coco sont très réputées.
La brochure « Transcare » est assez pointue, alors n'hésite-pas à la consulter !
Tu peux la trouver dans son intégralité ici : https://transcare.wordpress.com/

LES THUNES. LE COUT

En moyenne le prix de l'opération, en dehors d'une prise en charge à l'hôpital public, c'est entre 1000 euros et 6000 euros. Cela varie en fonction des chirurgiens, de leurs dépassements d'honoraires, et des techniques opératoires. Donc mieux vaut s'organiser à l'avance pour financer ton opération et les mois qui suivent...
De plus, à cette somme vient s'ajouter divers frais éventuels, liés au trajet pour se rendre sur les lieux de soins, puis éventuellement d'hébergement après la sortie, ou bien avant l'opération, l'achat du boléro (évoqué par la suite), etc...

Certaines personnes arrivent à obtenir une prise en charge de cette chirurgie à l'hôpital public. Dans ce cas la Sécurité Sociale prend en charge tous les frais inhérents à l'intervention et l'hospitalisation.

Quelque soit le cadre dans lequel tu te fais opérer, c'est pas mal d'anticiper.
Mettre des thunes de côté, dans la mesure où l'arrêt de tes activités professionnelles peut être long, ça peut aider. Dans un métier où ton corps est ton premier outil de travail, l'arrêt est plus long, et peut aller jusqu'à 3 mois.

Beaucoup d'étudiants choisissent de vivre leur opération juste avant des vacances, ou en dehors des périodes d'examens. C'est malin de prévoir un moment qui mettra le moins à mal

tes projets en cours.
N'hésite pas à contacter l'association trans locale. Parfois ça peut te donner un accès à des réseaux de solidarité où d'autres personnes concernées par cette aventure se soutiennent mutuellement.

PREPARER SON LIEU DE VIE POST-OPERATION

Le soutien de ton entourage est précieux pour les semaines qui précédent et suivent l'opération. Parler du projet de l'opération autour de soi, ça aide à savoir sur qui tu pourra compter. Il faut solliciter les proches assez tôt pour mettre en place ensemble les conditions d'une situation suffisamment confortable à la sortie de l'hôpital.
C'est bien de savoir à qui est-ce qu'il t'est possible de demander quoi...

Après l'opération, la mobilité revient progressivement. C'est donc bien d'anticiper, et de laisser ses affaires du quotidien à portée de mains... et non de bras !

Dans les premiers jours, c'est difficile de tendre les bras pour attraper son café du matin, sa brosse à dents ou bien encore sa BD préférée, son pantalon...
Prévois des vêtements parmi les plus simples à enfiler (chemises, jogging, chaussure sans lacets...) ça te facilitera la vie les semaines qui suivent l'opération et ton autonomie chez toi.

Ça peut être malin d'anticiper ton retour: les séries que tu rêves de regarder, les bouquins en attente, les choses simples qui peuvent occuper la tête et passer le temps.
Prépare-toi un lit douillet, avec suffisamment de coussins et d'oreillers (ça aide à câler ses bras pour prévenir ou atténuer les douleurs), prépare un espace où tu te sens bien. Un espace accessible pour les jours où ton corps traîne des pieds, et que ton organisme te paraitra au ralentit.

Souvent, c'est un·e infirmièr·e qui vient à domicile pour effectuer les soins de début de convalescence. C'est pratique de pouvoir repérer en amont quel cabinet infirmier pourra déplacer quelqu'un·e chez toi. Quelques jours avant l'opération, tu peux contacter le cabinet d'infirmièr·e·s de ton choix pour leur dire que tu auras besoin de leurs services à ta sortie.

LES AMI·E·S

C'est super de pouvoir demander du soutien aux ami·e·s sur qui c'est possible de compter. Les démarches pour une mastectomie, ce n'est pas rien, alors quelques ami·e·s sur qui s'appuyer c'est pas mal !
Cette opération va prendre de la place dans ta vie pendant quelques mois… avant de ne plus en prendre du tout dans ton tee-shirt ! Dans ton entourage il y a sûrement des allié·e·s, des personnes avec qui c'est simple d'en parler, des personnes qui peuvent apportent leur soutien, de l'aide pour les courses, la lessive, d'éventuels déplacements…

Évidemment ça ne regarde pas tout le monde ! C'est bien de s'autoriser à remballer la curiosité des proches, de celles et ceux qui poseraint des questions intrusives sur l'opération, ou tes choix dans ta transition. Parfois ce n'est ni le jour ni l'heure, ou pas la personne avec qui en parler.
C'est bien de savoir que tu peux poser tes limites quand te se sens heurté !

LIENS FAMILIAUX

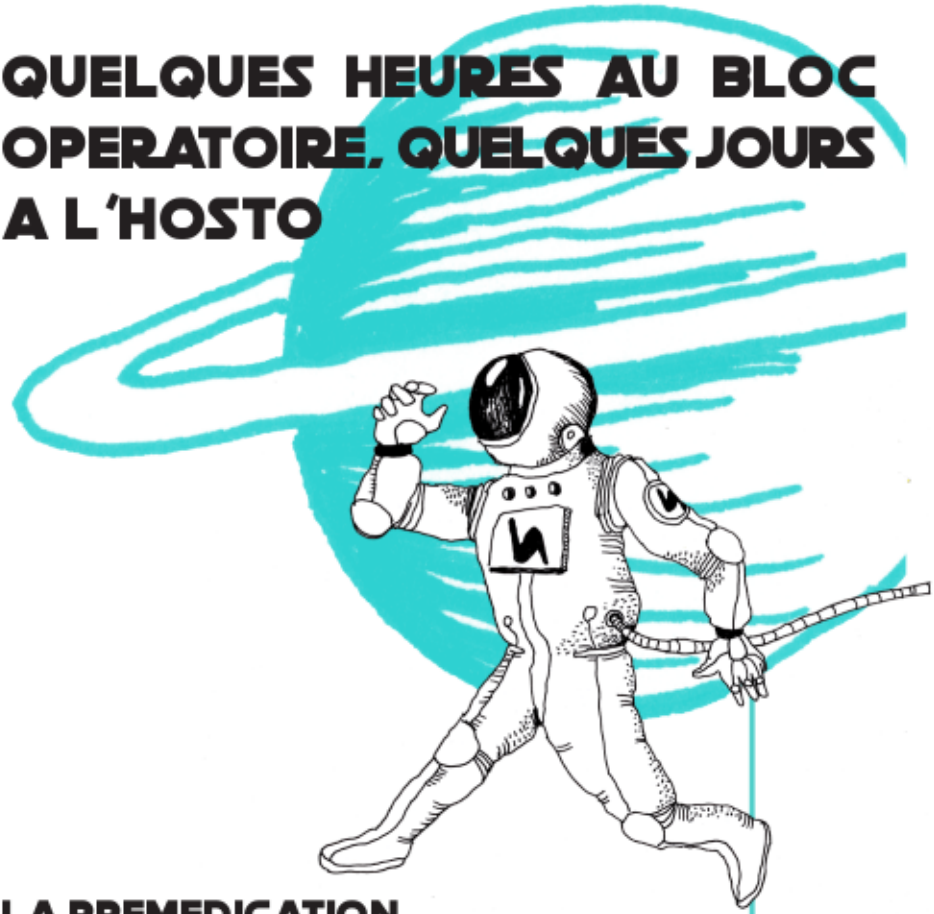
Ça aide quand la famille te soutient dans tes démarches.
Pour les personnes qui vivent dans leur cercle familial, ce n'est pour autant pas toujours simple.

Le projet doit être abordé, anticipé suffisamment tôt. C'est important que ton entourage proche soit soutenant et que tu te sentes bien avec ça.
Si tu n'es pas ou plus en lien avec ta famille, tu n'es pas obligé de partager tes projets d'opération avec eux. Partage ce que tu as envie de partager, et seulement avec qui tu as envie de le faire.
Il arrive que des personnes ne souhaitent pas parler de leur parcours de transition, ou de certain éléments comme les modifications corporelles. Quelque soit leur choix, c'est très important de le respecter et de les soutenir en tant que proches, ami·e·s, famille, famille de substitution, ou autre...

Relation·s de «couple»
Les temps de préparation à la mastectomie et la convalescence changent et organisent une bonne part du quotidien. Ce n'est pas à la personne qui vient de se faire opérer de prendre soin de la relation dans les moments plus difficiles.

Si un·e partenaire propose du soutien et que tu ne veux pas vivre ça dans votre relation c'est important de pouvoir l'exprimer. Tu as le droit de te protéger des situations délicates.
Y penser avant permet de s'organiser.
Si tu vis une relation «de couple» dans ton quotidien, est-ce que tu as envie que ce soit elle/lui qui t'accompagne là où tu auras peut-être des difficulté à être autonome ?
Qui sera là pour t'aider à faire ta toilette, préparer les repas, te lever, etc ?

QUELQUES HEURES AU BLOC OPERATOIRE, QUELQUES JOURS A L'HOSTO



LA PREMEDICATION

Une prémédication est proposée parfois avant l'opération.
En général son rôle est de viser à anticiper la douleur et/ou le stress quelques temps avant l'anesthésie. C'est possible de refuser des substances psychoactives, parles-en avec ton anesthésiste.

Le transport vers le bloc opératoire se fait souvent dans ton lit de chambre d'hôpital.
Le boléro (gilet de contention) est glissé dans ton lit, il te sera enfilé au bloc avant ton réveil.

L' ANESTHESIE

L'anesthésie se fait avec par le biais d'une perfusion, parfois un masque à oxygène est posé en même temps. Elle prend effet quelques secondes après le début de l'injection, et commence avec un sentiment d'endormissement.

Suivant la méthode et le chirurgien, l'opération en elle-même dure entre 45 min et 1h45, moins de 2 heures.
La dernière étape au bloc opératoire avant de te préparer au réveil est l'installation du boléro par dessus les pansements pectoraux.
Le réveil et reprise de conscience se font dans la salle de réveil où il y a d'autres patient·e·s qui se réveillent d'autres opérations. Parfois les personnes n'ont conscience d'être réveillées qu'une fois de retour dans leur chambre.

Il peut s'écouler jusqu'à 4 heures entre le départ de la chambre et la sensation d'être réveillé.
Parfois plus encore pour se sentir bien réveillé !

ETRE ACCOMPAGNE

C'est important. L'enjeu principal est d'être rassuré si l'opération est source de stress.
Les 2 jours suivant l'intervention ne laissent pas la possibilité de faire grand-chose par toi-même.
Alors c'est génial de pouvoir écouter les blagues de ses ami·e·s ou de pouvoir échanger sur ce que ça fait de vivre ce moment là.

Par exemple, un·e ami·e aux petit soins pour te donner à boire, t'aider à t'asseoir ou à te lever, c'est vraiment très facilitant et porteur !
Pour la sortie c'est vraiment confortable de trouver une personne qui t'accompagne pour faire le trajet de retour.
Tu peux prévoir un oreiller pour glisser entre la ceinture et toi si tu rentres en voiture.

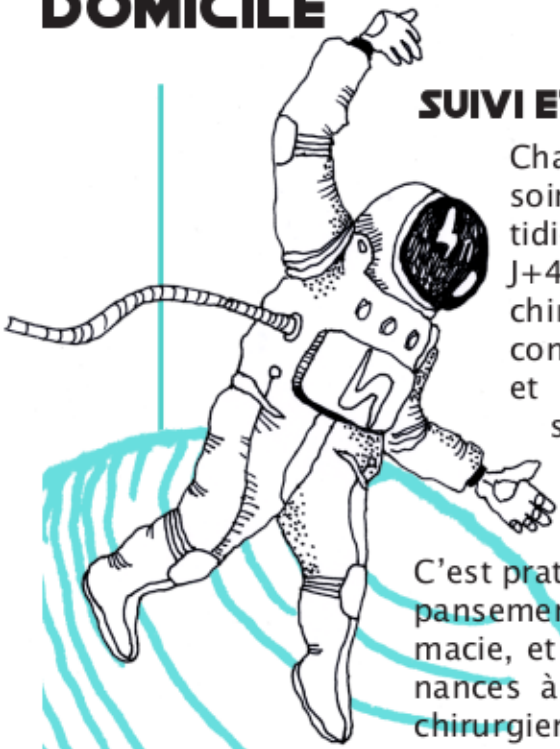
LES SOIGNANT·E·S

Le milieu hospitalier n'est pas toujours très confortable. Les soignant·e·s viennent vérifier ton torse, que tes pansements sont bien en place, qu'il n'y a pas de signe d'hémorragie... et ne prennent pas toujours le temps de s'adresser à toi.
Il ne faut pas hésiter à dire si tu ressens de la douleur !
C'est important que la douleur soit bien prise en charge. Une fois exprimée c'est plus simple !
Il y a souvent une visite du chirurgien après l'opération, dans les heures qui suivent le réveil.
Si il y a la moindre complication, c'est son rôle de choisir un protocole à suivre. C'est lui qui donne le feu vert et les consignes: pour la douleur, pour la sortie, du lieu de prise en charge médical annexe si besoin, et les indications à suivre pour les soins et la cicatrisation.
La durée de l'hospitalisation est de 2 à 4 jours.

Les premières heures après l'opération sont parfois désagréables, parfois douloureuses, l'esprit est vaseux, le corps lourd.

C'est parfaitement normal et il n'y a pas lieu de s'inquiéter. Les effets de l'anesthésie vont s'estomper peu à peu. Il faut dire rapidement si tu as mal, pour que les douleurs ne s'installent pas et que les antidouleurs appropriés puissent agir.

SUIVI POST-OP ET SOINS DOMICILE



SUIVI ET SOINS POST-OP

Changer de pansement : soins le plus souvent quotidiens à partir d'environ J+4 en moyenne. La/le chirurgien·ne donne des consignes pour les soins et les pansements à la sortie d'hospitalisation.

C'est pratique de se procurer les pansements spéciaux en pharmacie, et demander des ordonnances à son médecin si la/le chirurgien·ne ne les prescrit pas en sortant de l'hôpital par exemple. Il faut aussi une ordonnance pour des soins infirmiers. C'est vraiment bien que ce soit un·e infirmièr·e qui fasse les soins, au moins les premiers jours. Par la suite, toi-même ou tes proches pouvez

aussi vous faire transmettre les consignes de soins infirmiers pour un relai vers plus d'autonomie.

C'est important de se rappeler que plus rapidement tu feras d'amples mouvements où tes muscles pectoraux sont sollicités, plus les tissus cicatriciels seront contraint de s'étirer. L'étirement précoce des tissus en cours de cicatrisation les rend plus visibles.
Ta peau va mettre plusieurs mois a retrouver son élasticité.
Tant qu'il y a besoin de pansement, il ne faut pas trop «doucher» ou encore moins «baigner» les cicatrices. Au bout de quelques semaines, lorsque c'est de nouveau possible de les doucher comme à l'ordinaire, c'est possible de commencer à utiliser des crèmes ou des huiles pour hydrater les zones cicatricielles, avec des auto-massages (comme abordé dans la 3eme partie de cette brochure).

Évite totalement le soleil, et même la lumière naturelle directement sur les cicatrices, pendant au moins un an post-op. Pense à mettre en prévention une bonne couche de crème solaire ou autre protection anti-UV. Attention à ne pas oublier les tétons !
Les conséquences du soleil sur une cicatrice dépendent de son âge. Les dermatologues estiment qu'une cicatrice évolue pendant deux ans environ, le temps que la peau retrouve son équilibre.

Les six premiers mois, la cicatrice prend d'abord un aspect rouge, puis rosé. Durant

cette période, le soleil peut avoir un effet irrémédiable : la cicatrice risque de bronzer et de conserver une pigmentation plus foncée. Les premiers mois également, à chaque exposition, les rayons du soleil peuvent réactiver l'inflammation de la peau, avec un risque accru de difficultés de cicatrisation et/ou d'apparition d'une cicatrice hypertrophique : la cicatrice commence à s'épaissir, à prendre du relief et à durcir.

AUTOUR DES TETONS

Il se peut que la/le chirurgien·ne t'aie posé des bourdonnets. Les bourdonnets sont une sorte de gros pansements cousus sur les tétons. Lorsque les tétons sont greffés, les bourdonnets favorisent la prise de cette autogreffe.

L'ablation des bourdonnets consiste à enlever les points qui les maintiennent. L'acte est en général pratiqué autour du 6ème jour après l'opération. C'est un acte un peu technique pour lequel nous t'engageons à faire appel à un·e infimièr·e.

L'allure de ce qu'il y a en dessous des pansements va beaucoup changer.
Au début ça peut être impressionnant, c'est normal. Il faut être vigilant dans le cas d'autogreffe que les futurs tétons ne se revascularisent bien, et donc de bien suivre les protocoles de soins post-op.

La douche est conseillée juste avant le changement des pansements, car c'est difficile de se laver sans les mouiller.

Parfois, dans certains kits de pansements, tu disposes même de protections imperméables qui te permettent de te doucher sans aucun risque de mouiller les pansements.

Au moment du changement des pansements, tu peux prendre des photos régulièrement, ça peut te rassurer quant à l'évolution de ta cicatrisation.
Ce qu'il faut garder en tête c'est qu'il y a autant de cicatrisations différentes que de personnes et de plaies, et que c'est un ensemble de facteurs qui font que la cicatrisation se passe bien, dans la mesure où le repos est suffisant.

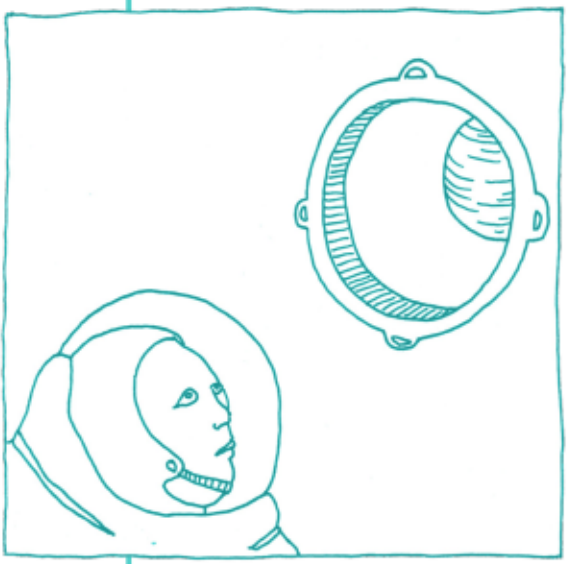
Quoiqu'il en soit, n'hésite jamais à contacter ta/ton chirurgien·ne si tu as des questions, des doutes, des inquiétudes. Si elle/il est loin, envoie-lui des photos de ton torse.

LE BOLERO : TON COLLE-AU-CORPS PREFERE

Le boléro est un gilet de contention. Il est très important de le garder le temps qui te sera indiqué par le chirurgien, c'est souvent un peu plus long pour les mastectomies avec double incision.

Le gilet va maintenir et plaquer ta peau contre les muscles de ton torse pour de garantir une bonne cicatrisation. Il réduit l'œdème et les gonflements après l'opération.
Des ecchymoses (c'est-à-dire des bleus) apparaissent fréquemment tout comme, parfois, un hématome durant 3 semaines ou 1 mois après

l'opération. La compression maintenue par le gilet post-opératoire va permettre de protéger et limiter la progression de ces ecchymoses.
La compression joue aussi un rôle analgésique en maintenant la zone opérée bien en place : elle réduit la douleur ressentie.
Le gilet maintient enfin ton torse compressé de façon uniforme, avec un effet drainant du sang et des fluides, ce qui favorise un résultat optimum.



Ce n'est pas toujours confortable.
Le boléro descend en dessous des côtes pour remonter sous les clavicules et se ferme au centre du torse avec des crochets ou une fermeture éclair.

CONVALESCENCE

Les semaines qui suivent ton opération sont un temps de convalescence.
C'est important de te préparer à récupérer de cette aventure de manière progressive.
Tu vas devoir faire particulièrement attention à ton torse et tes cicatrices pendant 3 mois.

Plus ton torse est préservé et mis au repos, plus tes cicatrices seront discrètes, et meilleure sera ta récupération sensorielle. Il faut vraiment éviter de porter ou soulever des charges trop lourdes, c'est à dire qui font tirer les tissus cicatriciels internes et/ou externes.

Tu pourras te masser avec de l'huile pour amorcer un travail sur les adhérences.
Les adhérences sont des tissus de peaux qui ont raidi, fusionné en quelque sorte en cicatrisant, et ne sont plus souples. Ca peut-être gênant, et même parfois douloureux.
Dans ce temps de convalescence, tu peux demander à ton médecin une prescription de séances de kiné pour travailler les cicatrices (à partir de 6 à 8 semaines post-op).

BESOIN DE SOUTIEN

C'est chouette les premiers jours de ne pas être seul.
Ami·e·s, colocs, proches, camarades… Tu auras parfois besoin d'aide au début pour te laver, te lever, préparer les repas, manger, faire les courses, une lessive, du ménage, etc…

Avoir quelqu'un·e pour trouver les choses chez soi qui ne sont pas accessibles, pour te conduire pour aller rendre visite à un·e ami·e, pour t'accompagner lors des premières sorties en extérieur… C'est soutenant !

Chacun réagit différemment, parfois on a besoin de faire les choses seul, mais souvent se trouver accompagné est super précieux.

BESOIN D'UN RYTHME

Tu vas avoir besoin de te reposer, de te changer les idées, et souvent garder un rythme un peu régulier (repas, repos, «activités») te permettra de récupérer des forces, de prendre le temps de te réapproprier progressivement ton corps après le séjour en milieu médical.
N'hésite pas à inviter des ami·e·s à préparer ou venir avec le repas, ça fait souvent du bien, voir un film avec d'autres, faire de courtes balades aussi…

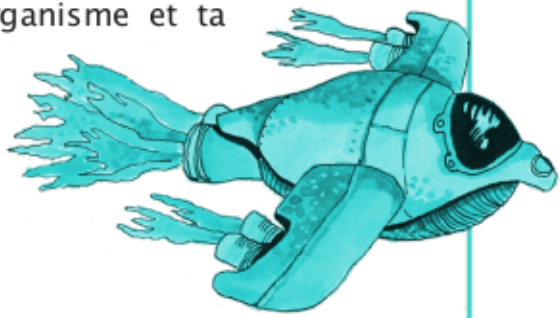
UN ARRET DE TRAVAIL

Un arrêt de travail est nécessaire, et sera bien sûr renouvelable au besoin par ta/ton médecin traitant. L'arrêt de travail doit être adapté à ton l'activité professionnelle, il est de 1 à 3 mois en moyenne pour les personnes dont le corps est le premier outil de travail et/ou qui ont un métier dit « physique » ou à « forte pénibilité physique ».
Il n'est pas recommandé de solliciter fort ses bras et ses muscles pectoraux dans les mois qui suivent. Il est conseillé d'attendre 3 à 4 mois avant de refaire travailler ses muscles, afin de préserver la qualité des tissus en interne, mais aussi l'esthétique de tes cicatrices et le confort de ta peau.

Donc il faut être patient, et si jamais c'est ton truc, tu vas devoir t'abstenir de faire des tractions, des pompes par exemple, dans les 3 mois qui suivent !
Ces indications concernant la convalescence

sont issues de partages d'expériences et ne reflètent pas forcement toutes les situations.

Le principal message qu'on veut faire passer dans cette brochure, c'est de surtout ne pas brûler les étapes. Prends le temps de faire tes choix, de te préparer, prends le temps dont ton corps, ton organisme et ta tête ont besoin :)



POUR CONCLURE

LES ENJEUX DE CETTE BROCHURE

Pour beaucoup de personnes trans la mastectomie est une opération attendue avec impatience, une modification corporelle qui peut t'apporter un certain apaisement dans ton propre rapport au corps, voire une remise en perspectives de certaines activités (travail, piscine, plage...).

Cette modification corporelle ne viendra pas résoudre tous les problèmes rencontrés dans un système souvent trop étroit en terme de rapport aux normes, et au genre.
C'est bien de se le rappeler.

Cette brochure a pour but de donner un aperçu un peu global de ce qui tourne autour de cette opération, d'explorer les aménagements que

cela peut demander, d'apporter des pistes de réponses et soulever d'autres questions.

C'est important de faire le choix de cette opération pour soi-même avant tout. De ne pas choisir de le faire en se disant « ça colle avec ce qui est attendu, ce qu'on attend de moi dans ce genre là, etc... ».

Beaucoup de personnes transmasculines n'ont pas recours à cette opération.
Ce n'est pas l'identité qui justifie, ou qui permet de choisir cette modification corporelle.
C'est parce qu'il y a une envie, un besoin, une nécessité de se séparer de sa poitrine que cette modification corporelle est pertinente. Chacun·e fait ses choix pour ses propres raisons.

C'est injuste de galérer pour avoir accès à ce type de chirurgie, mais malheureusement, c'est souvent le cas.
C'est compliqué de trouver une attestation, de trouver la/le chirurgien·ne, c'est compliqué de trouver de l'argent pour financer l'opération...
N'hésite surtout pas à te rapprocher d'une asso trans locale.
C'est toujours plus simple quand on se sent moins isolé !

Cette brochure est le résultat d'un travail qui a eu pour but de partager le parcours de certains, à travers une ré-appropriation de sa propre expérience, et la construction et le partage de connaissances.
C'est un travail de plusieurs personnes qui ont envie de transmettre quelques enjeux importants de cette aventure.
De plus en plus d'associations comme **RITA**

sont visibles et font un grand travail.
C'est possible de les contacter, de les rencontrer pour avoir plus d'infos, se sentir soutenu par d'autres personnes qui on un parcours proche, similaire et vivent les mêmes réalités.

QUELQUES ASSOS / COLLECTIFS

Acceptess-T (Paris)
www.acceptess-t.com

C'est pas mon genre (Lille)
https://www.cestpasmongenre.com/

Chrysalide (Lyon)
https://chrysalidelyon.free.fr/

Clar-T (Toulouse)
https://www.facebook.com/AssoClarT.I/

Ouest Trans (Rennes - Quimper))
https://ouesttrans.wixsite.com/ouesttrans/

OUTrans (Paris)
https://outrans.org/

Espace Santé Trans (Paris)
https://espacesantetrans.fr/

T-Time (Marseille)
https://www.t-time.net/

TransInterAction (Nantes - Angers - la Roche sur Yon)
https://www.trans-inter-action.fr/

Orga de Solidarité Trans (Tours)
organisationdesolidaritetrans@gmail.com

F.T.I. (Fédération nationale)
https://www.fedetransinter.org/

Transidentités : Les transidentités recouvrent diverses pratiques d'identification à un genre différent de celui assigné à la naissance. On utilise ce terme au pluriel pour souligner la diversité des identités et des parcours. De la même manière on parle de personnes trans.

Personne trans : personne qui vit (ou souhaite vivre) dans un genre différent de celui qui lui a été assigné à la naissance. Toute personne ayant fait ou souhaitant faire le choix d'une transition, qu'elle choisisse ou non d'avoir recours à des traitements médicaux et/ou des chirurgies dans cet objectif.

FTM / FT* / Homme trans / Garçon trans / Personne transmasculine : personne assignée au regard des sciences biomédicales comme appartenant à la catégorie femelle et pour l'état civil au genre féminin, qui transitionne vers un genre masculin et/ou fluide.

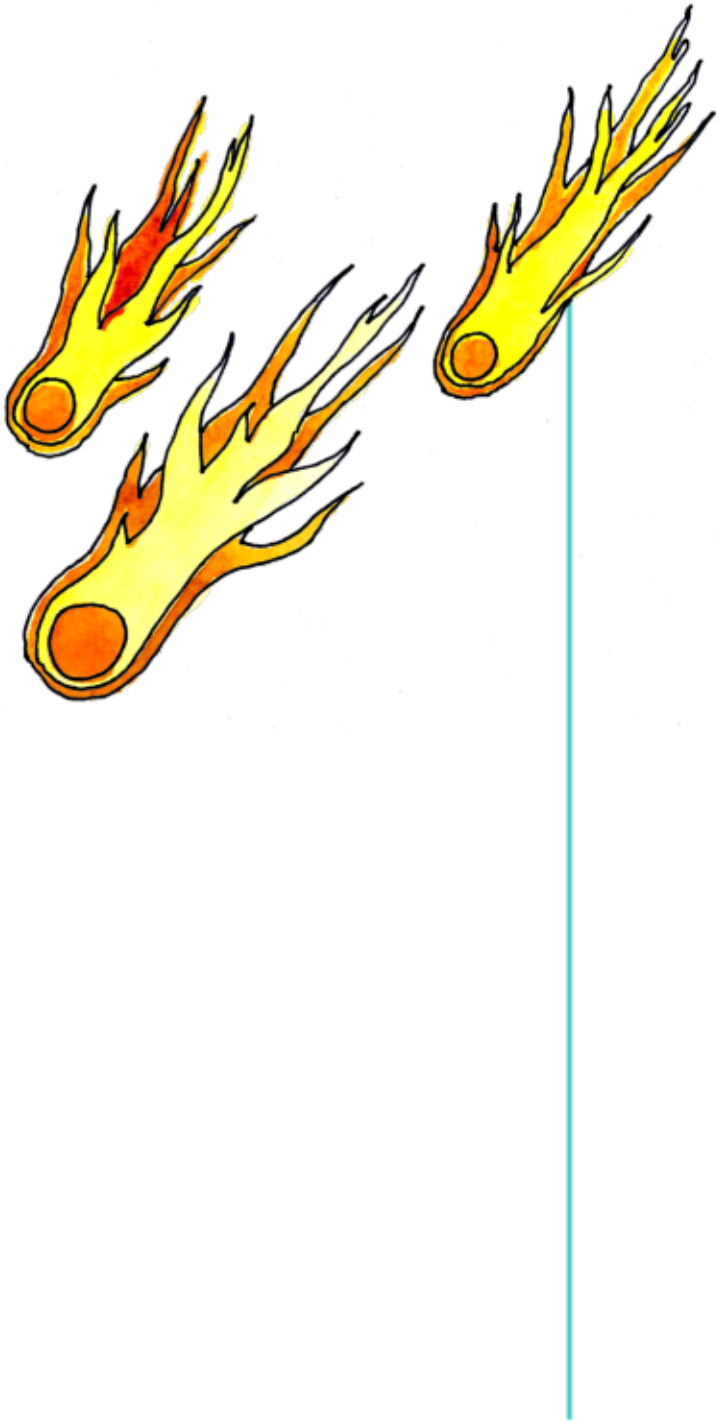
MTF / MT* / Femme trans / Fille trans / Personne transféminine : personne assignée au regard des sciences biomédicales comme appartenant à la catégorie mâle et pour l'état civil au genre masculin, qui transitionne vers un genre féminin et/ou fluide.

Transphobie : Rejet ou haine des personnes trans et/ou des transidentités. Elle peut s'exprimer de manière ouverte et violente ou de manière plus insidieuse.

Cisgenre / Personne cis : Personne qui n'est pas trans, donc qui vit relativement dans le genre qui lui a été assigné à la naissance.

Équipes hospitalières/protocolaires: Équipes médicales pluridisciplinaires composées généralement d'un·e ou plusieurs psychiatres, endocrinologues et chirurgien·ne·s s'autoproclamant spécialistes de la question trans mais n'ayant aucune réelle légitimité. Ces équipes sont reconnues par la Sécurité Sociale même si le parcours de soin qu'elles proposent est totalement inadapté à la situation et aux besoins des personnes trans.

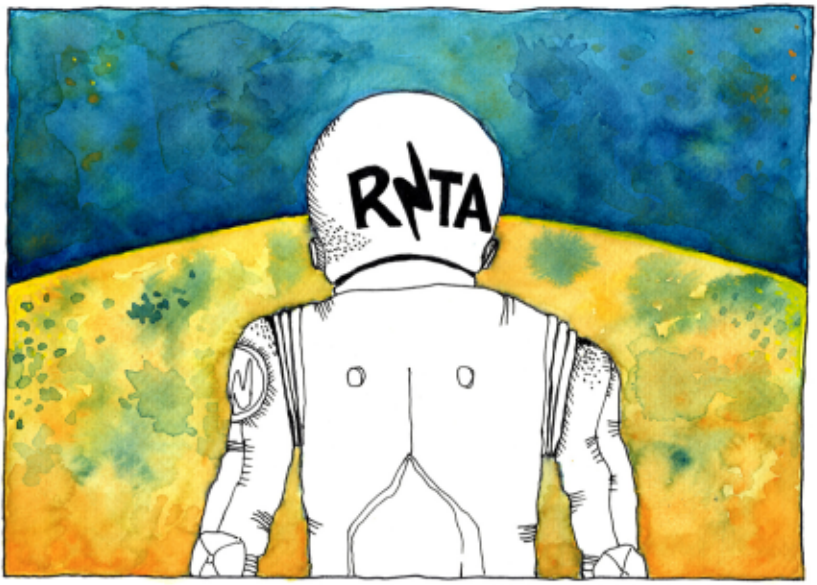
NOTES PERSONNELLES



On espère que cette brochure accompagnera au mieux ton voyage vers la planète Torseplat.

Pour nous, sa réalisation aura été un voyage sideral, on est parfois resté en orbite elliptique bien longtemps, mais l'idée d'atterir et de vous transmettre ces expériences ont toujours été un moteur-fusée puissant.

On se rappelle bien qu'il y a autant d'itinéraires que de fusées que d'astronomes l'idée étant avant tout de trouver ta voie !



Cette brochure trouve son aboutissement fin 2021.
RITA remercie tout particulièrement Flor et Cyril pour leur travail et leur soutien.