

LE PATIENT

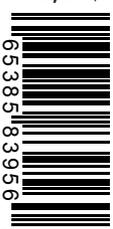
LE SEUL MAGAZINE DU MÉDECIN ET DU PHARMACIEN

CAHIER CHIRURGIE
ESTHÉTIQUE

RENCONTRE
GILLES BEAUREGARD
PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION
DES SPÉCIALISTES EN CHIRURGIE
PLASTIQUE ET ESTHÉTIQUE DU QUÉBEC

VOL 4 • NO 3

5,95\$



653851839560

Société canadienne des postes. Envoi de publications
canadiennes. Contrat de vente n° 40011180.

03

ÉVOLUTION DE L'APPROCHE
CHIRURGICALE DANS LE TRAITEMENT DE
L'OTOSCLÉROSE

LES AVANCÉES
MÉDICO-PHARMACOLOGIQUES



HÔPITAL SAINT-LUC

1058, rue Saint-Denis
Montréal (Québec)
H2X 3J4

HÔPITAL NOTRE-DAME

1560, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec)
H2L 4M1

HÔTEL-DIEU

3840, rue Saint-Urbain
Montréal (Québec)
H2W 1T8

SERVICE DE CHIRURGIE PLASTIQUE

Centre d'excellence en chirurgie plastique du réseau universitaire
intégré de santé de l'Université de Montréal (RUIS)



MISSIONS :

CLINIQUE

- Carcinologie cutanée
- Centre de la Main
- Chirurgie crâniofaciale
- Clinique de reconstruction et de réanimation des blessés médullaires
- Microchirurgie vasculaire et nerveuse
- Reconstruction et chirurgie du sein
- Traumatologie faciale
- Unité des Grands Brûlés

ENSEIGNEMENT

Pré-gradué
Post-gradué
Interprofessionnel

RECHERCHE ET ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES

Clinique
Éthique médicale: - Biomatériaux implantables
- Microchirurgie vasculaire
Allotransplantation visage / main



MEMBRES ACTIFS :

Beauregard, Gilles

Bernier, Christina

Bou-Merhi, Joseph

Ciaburro, Hugo Edouard

Cordoba Carlos

Danino, Michel Alain

Duranceau, Louise

Gagnon, Alain

Harris, Patrick

Hashim, Ezat

Moufarrège, Richard

Nicolaidis, Stephen

Nikolis, Andréas

Papillon, Jacques

Pelletier, Johanne

Perreault, Isabelle

Éditeur

Ronald Lapierre

Directrice de la publication

Dominique Raymond

Comité avisé

François Lamoureux, M.D., M.Sc, président
Normand Cadieux, B.Pharm., M.Sc.
Jacques Turgeon, B.Pharm, Ph.D.
Catherine Lalonde, M.D.

Collaborateurs

Dr Leopold Tarantino
Médecin spécialiste en otorhinolaryngologie
Jacques Haddad, MD, FRCS (C)
Dr Yvan Larocque, MD, FRCS (C)
Dr Frederic Croteau, MD, FRCS (C)
Louise Caouette Laberge, MD, FRCS (C)
Dre Livia Montalin, MD, FRCS (C)
Dr Robert Dubois, MD, FRCS (C)
Dr Papanastasiou Vasilios W., MD, FRCS (C)
M.A. Danino, Md Phd

Journalistes / Chroniqueurs

Marie-Pierre Gazaille
Marie-Claude Roy
Nicole Barrette-Ryan
Denis Durand

Correction-révision

Anik Messier

Direction artistique, infographie et impression

Le Groupe Communimédia inc.
Tél. : (450) 665-3660
communimedia@videotron.ca

Développement des affaires

Normand Desjardins, vice-président

Publicité

Jean Paul Marsan
Tél. : (514) 737-9979
jpmarsan@sympatico.ca

REP Communication inc.
Ghislaine Brunet
Directrice des ventes
Tél. : (514) 762-1667, poste 231
gbrunet@repcom.ca

Les auteurs sont choisis selon l'étendue de leur expertise dans une spécialité donnée. *Le Patient* ne se porte pas garant de l'expertise de ses collaborateurs et ne peut être tenu responsable de leurs déclarations. Les textes publiés dans *Le Patient* n'engagent que leurs auteurs.

Abonnement

6 numéros (1 an)
Canada : 30 \$ par année
International : 46 \$ (cdn) par année

Pour vous abonner

Par correspondance :
132 De La Rocque
St-Hilaire QC J3H 4C6

Par téléphone (sans frais) :
1-800-561-2215

Le Patient est publié 6 fois par année
par les Éditions Multi-Concept inc.
1600, boul. Henri-Bourassa Ouest, Bureau 425
Montréal (Québec) H3M 3E2

Secrétariat :

Tél. : (514) 331-0661
Fax : (514) 331-8821
multiconcept@sympatico.ca

Toutes les annonces de produits pharmaceutiques sur ordonnance ont été approuvées par le Conseil consultatif de publicité pharmaceutique.

Dépôt légal :
Bibliothèque du Québec
Bibliothèque du Canada

Convention de la poste-publication No 40011180

SOMMAIRE

4 LES AVANCÉES
MÉDICO-PHARMACOLOGIQUES

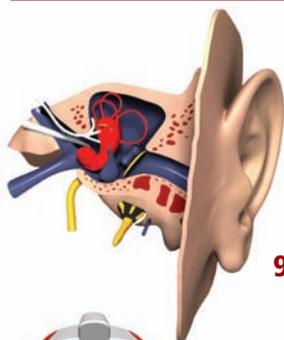
6 RENCONTRE AU SOMMET
GILLES BEAUREGARD
Président de l'Association des spécialistes
en chirurgie plastique et esthétique du Québec

9 ÉVOLUTION DE L'APPROCHE CHIRURGICALE
DANS LE TRAITEMENT DE L'OTOSCLÉROSE

13 LE CANADA ET SES RESSOURCES

16 L'ARGENTINE
L'EUROPE DU NOUVEAU MONDE

22 NEW YORK... DE LA VISITE
CLASSIQUE AU CIRCUIT BRANCHÉ



CAHIER CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

3 BLÉPHAROPLASTIE

4 LA RHINOPLASTIE

6 L'AUGMENTATION
MAMMAIRE

9 L'OTOPLASTIE
(CORRECTION DES OREILLES DÉCOLLÉES)

10 REDRAPAGE MAMMAIRE

12 LE REDRAPAGE FACIAL

14 LIPOSUCCION

16 LA GREFFE
DE GRAISSE

18 LISTE DES
PLASTICIENS
DU QUÉBEC

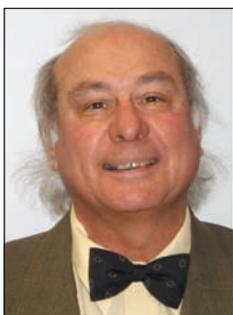


Pensons environnement!
**Le Patient maintenant
disponible sur internet**

Vous préférez recevoir une version électronique
de votre magazine? Rien de plus simple!
Communiquez avec nous par :

Téléphone : (514) 331-0661
Courriel : abonnement@lepatient.ca
Internet : www.lepatient.ca





François Lamoureux,
M.D., M. Sc.

« Aujourd'hui, on peut heureusement bien et précisément identifier les causes des pathologies de l'oreille interne et la plupart du temps corriger le problème ou encore améliorer de façon significative la problématique de la perte ou de la diminution de l'audition. »



LES AVANCÉES MÉDICO-PHARMACOLOGIQUES

UN MARTEAU ET UNE ENCLUME POUR ENTENDRE

Entendre et comprendre des sons est un processus si complexe que l'on a peine à imaginer que ça puisse exister.

En effet comment imaginer que l'oreille, en fait un simple cornet extérieur, puisse être à l'origine et de façon continue un véritable transformateur d'ondes sonores (captées par l'oreille externe) en ondes mécaniques au niveau de l'oreille moyenne pour ensuite les transformer dans l'oreille interne en stimulation électrique pour envoyer le signal d'identification des sons au cerveau. Là, dans le lobe temporal tout est décodé, un son bien précis peut être identifié, une conversation par la suite amorcée, un concert de musique apprécié.

Mais pourquoi un marteau et une enclume, et aussi comme troisième compagnon un étrier?

Ces trois petits osselets de quelques millimètres, dotés de minuscules muscles et ligaments et bien camouflés dans l'oreille interne passé le tympan, jouent le précieux et essentiel rôle de modulateur des ondes sonores extérieures (en fait des vibrations).

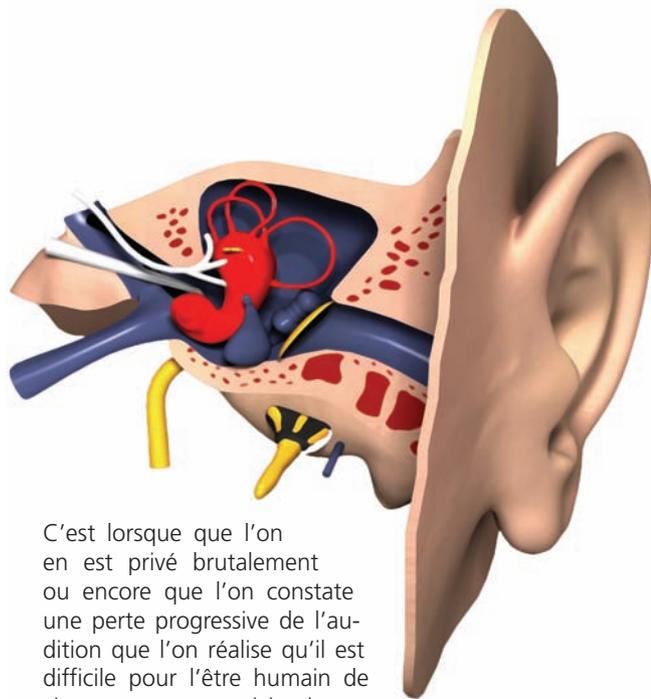
Ils peuvent amplifier ou réduire l'amplitude de ces vibrations avant de les relayer au liquide de l'oreille interne (la périlymphe) par le biais de la fenêtre ovale.

Le bon et fluide fonctionnement en harmonie de ces trois osselets est indispensable à l'audition. Parfois l'on peut naître sans ces osselets, ou encore le vieillissement peut nous apporter l'ankylose d'un de ces osselets comme l'étrier, ce que l'on appelle l'otospongiose. Un traumatisme direct peut causer une désarticulation de ces osselets et le mécanisme de transmission modulée des sons est immédiatement interrompu.

Des tumeurs, comme le cholestéatome, une pseudotumeur inflammatoire, embryonnaire ou acquise qui va détruire les osselets, peuvent également altérer l'audition.

Aujourd'hui, on peut heureusement bien et précisément identifier les causes des pathologies de l'oreille interne et la plupart du temps corriger le problème ou encore améliorer de façon significative la problématique de la perte ou de la diminution de l'audition.

La bonne compréhension des sons fait partie intégrante de la vie journalière des êtres humains.



C'est lorsque que l'on en est privé brutalement ou encore que l'on constate une perte progressive de l'audition que l'on réalise qu'il est difficile pour l'être humain de vivre sans cette participation au monde extérieur des vibrations sonores. C'est comme vivre en isolement continu.

Lorsque je regarde maintenant une oreille chez un humain ou un animal, c'est tout un monde complexe qui s'éveille.

Combien précieux sont ces chirurgiens otorhinolaryngologistes, ces médecins spécialistes de l'oreille, ces audiologistes et ces fabricants de pièces sophistiquées miniaturisées (prothèses auditives, par exemple) qui peuvent redonner l'audition ou encore en diminuer significativement sa perte progressive. Entendre, c'est aussi vivre. ■

CES CHIRURGIENS PAS COMME LES AUTRES

Qui sont donc ces médecins qui, pour exercer leur science et leur art, doivent, en plus de s'être soumis à une rigoureuse et longue formation scientifique de plus de 10 à 12 ans, posséder intrinsèquement des notions d'architecte, d'ingénieur et d'artiste? En effet, ces médecins-chirurgiens spécialistes des formes et des réparations ou modifications de l'infrastructure externe de l'être humain sont uniques.

Au moyen de leurs connaissances, de leur scalpel ou de leur laser, ils peuvent modifier ou remodeler l'aspect extérieur d'une personne soit, par exemple, en corrigeant l'anatomie du nez, en réparant des oreilles décollées, en modifiant le volume d'un sein, en corrigeant des paupières ou en réduisant

le volume cutané ou graisseux de l'abdomen. Mais également, ils sauvent bien souvent la vie de grands brûlés en leur appliquant durant la période aiguë des pansements biologiques et des autogreffes. Chez les grands accidentés, les victimes de morsures, de mauvaises plaies cicatricielles ou encore post-chirurgie mutilante en cancérologie, ces spécialistes de l'anatomie, de la physiologie des téguments et des formes pourront rétablir un aspect et une fonction souvent quasi normaux.

Ils pourront également redonner une fonction à une main traumatisée ou à un pied moins fonctionnel. Également, dans le cancer de la peau, un des cancers les plus fréquents au monde, et dans le cas du mélanome, un des plus agressifs, ces chirurgiens spécialistes sont à même de dépister ces lésions cutanées, de les différencier entre une tumeur bénigne (un simple nævus) versus une tumeur cancéreuse (cancer baso-cellulaire, mélanome) et procéder à leur exérèse rapidement et entièrement. Ces fameux points noirs qui parfois apparaissent sur notre corps ne sont pas banals et sont plutôt sournois, et dans certains cas, abrègent notre vie en se développant en cancer généralisé. L'incidence de ces cancers de la peau est en pleine croissance; on estime que leur nombre va doubler au cours des dix prochaines années.

Confier son corps, un organisme si complexe, pour certaines procédures de réparation ou de modification, exige une grande prudence. Souvent l'inter-



vention initiale est la plus importante et déterminante dans le succès (et parfois l'insuccès) de la procédure et la minimisation des complications potentielles.

On doit non seulement s'assurer de la compétence du chirurgien, mais également que la procédure sera effectuée dans un environnement sécuritaire, de haut plateau technique et selon les normes d'un organisme de contrôle de la qualité et de l'éthique.

Ce n'est pas une mince affaire, une intervention chirurgicale plastique ou esthétique, et ces chirurgiens spécialistes de la chirurgie esthétique et plastique sont vraiment uniques. Au Québec, nous en avons 120 de ces médecins spécialistes pas comme les autres! ■

« Confier son corps, un organisme si complexe, pour certaines procédures de réparation ou de modification exige une grande prudence. Souvent l'intervention initiale est la plus importante et déterminante dans le succès et parfois l'insuccès de la procédure et la minimisation des complications potentielles. »





Une fenêtre sur votre santé

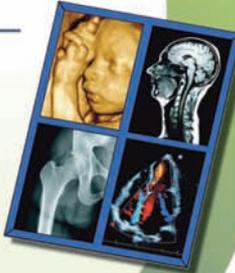
Appareils numériques de très haute technologie, rendez-vous rapides, accueil chaleureux, équipe professionnelle et attentionnée, des examens de grande qualité :

- Imagerie par Résonance Magnétique (IRM)
- Échographie générale et spécialisée
- Radiologie générale et spécialisée
- Radiologie interventionnelle
- Mammographie
- Ostéodensitométrie

L'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM) maintenant disponible

- Dernière technologie disponible sur le marché
 - Très grande ouverture
 - Plus d'espace pendant l'examen
- Moins d'anxiété chez les patients claustrophobes
 - Convient aux patients corpulents





MedIRM - Radiologie Médicentre LaSalle
 1500, av. Dollard, bur. 101, LaSalle • 514-365-7766 / 514-368-ÉCHO (3246)
 www.medirm.com • courriel: info@medirm.com



GILLES BEAUREGARD



Gilles Beauregard, MD, FRCS(c)

« Les chirurgies esthétiques sont des traitements médicalement requis même s'ils sont faits pour une question d'apparence. »

Diplômé en médecine de l'Université Laval, Gilles Beauregard a complété son entraînement en chirurgie générale à l'Université de Sherbrooke et en chirurgie plastique à l'Université de Montréal où il est professeur adjoint de clinique. Il exerce comme chirurgien plasticien au CHUM.

Il s'est impliqué dans l'enseignement au niveau du programme de chirurgie plastique de l'Université de Montréal dont il a été le directeur de 1992 à 1996. Il est actuellement président de l'Association des spécialistes en chirurgie plastique et esthétique du Québec depuis 2009. Il a aussi œuvré au sein de la Société canadienne des chirurgiens plasticiens dont il a été le président en 2000-2001.

Gilles Beauregard a déjà été élu administrateur du Collège des médecins du Québec de 1990 à 1994. Durant son terme, il a été membre de différents comités dont le comité des études médicales, le comité d'éducation médicale continue et le comité administratif.

Docteur Beauregard, quelle est la différence entre la chirurgie plastique et esthétique ?

Le terme *plastique* réfère aux formes. Les arts plastiques sont les arts qui s'intéressent aux formes telles la sculpture, la peinture. La *chirurgie plastique* vise à restaurer les formes corporelles considérées anormales ou non désirées, qu'elle soient d'origine congénitale, traumatique, post-chirurgicale. Elle vise aussi à restaurer la fonction comme dans la chirurgie de la main. C'est pourquoi la terminologie *chirurgie plastique et reconstructive* est souvent utilisée pour désigner la spécialité.

La *chirurgie esthétique* est un secteur de la chirurgie plastique qui vise à corriger des formes corporelles qui, tout en étant normales, sont considérées comme non désirables par une personne : forme du nez, volume des seins, séquelles du vieillissement, etc. Ces interventions sont considérées comme esthétiques parce qu'elles sont reliées à l'apparence et qu'elles corrigent des conditions indésirables mais pas nécessairement anormales. C'est pourquoi les interventions esthétiques ne sont pas remboursées par les régimes provinciaux d'assurance-maladie au Canada et sont souvent considérées comme moins essentielles.

Les chirurgies esthétiques sont-elles vraiment des traitements médicalement requis ?

Les chirurgies esthétiques sont des traitements médicalement requis même s'ils sont faits pour une question d'apparence. Un animal domestique peut être très laid mais il ne le sait pas et son comportement n'en est pas modifié. Une personne qui n'est pas à l'aise avec son apparence peut être affectée dans ses relations avec ses semblables. Aussi, s'il est possible de modifier l'apparence d'une personne et, par le fait même, d'améliorer ses relations sociales, le traitement est médicalement requis. Le psychisme étant le facteur essen-

tiel qui distingue l'homme de l'animal, tout ce qui est fait pour l'améliorer est médicalement requis.

D'ailleurs, l'article 50 du code de déontologie du Collège des médecins du Québec stipule « *Le médecin ne doit fournir un soin ou émettre une ordonnance que si ceux-ci sont médicalement nécessaires*. Ce sont les instances gouvernementales qui favorisent l'utilisation du terme « *médicalement non requis* » pour décrire les traitements médicaux non remboursés par le régime d'assurance-maladie. La terminologie serait beaucoup appropriée si on parlait de services *non remboursés* plutôt que services « *non médicalement requis* ». Néanmoins, le régime d'assurance-maladie du Québec défraie les coûts de certains services esthétiques mais préfère les appeler alors chirurgie de reconstruction bien qu'elles soient faites pour des fins esthétiques: oreilles décollées en bas de 18 ans, révision de cicatrice au visage, gynécomastie en bas de 18 ans.

Dans les publicités, on parle souvent de médecine esthétique et de chirurgie esthétique. Quelle est la différence entre les deux terminologies ?

Dès que l'on incise la peau, il s'agit d'une chirurgie, qu'elle soit esthétique ou non esthétique. Pour faire des chirurgies, il faut une formation spécialisée. Dans les traitements de médecine esthétique, aucune incision n'est faite dans les tissus. De plus, il faut aussi être conscient que les traitements chirurgicaux sont des traitements irréversibles par rapport à la plupart des traitements médicaux. C'est pourquoi la nécessité d'une formation spécialisée est si importante pour bien évaluer les patients, les opérer de façon adéquate, assurer leur suivi après les opérations de même que pour prévenir et traiter les complications. Elle est d'autant plus nécessaire en chirurgie plastique esthétique que les diagnostics sont subjectifs.

Quelle est la formation requise pour être chirurgien plasticien ?

Après le cours de médecine, la résidence en chirurgie plastique est d'une durée minimale de cinq ans comme dans la plupart des autres spécialités chirurgicales. Dans les deux premières années de résidence en chirurgie plastique, le médecin reçoit d'abord une formation générale de deux ans commune à toutes les spécialités chirurgicales suivie d'une formation spécialisée de trois ans dans toutes les sphères de la chirurgie plastique: chirurgie plastique esthétique, chirurgie de reconstruction

incluant le sein, chirurgie de la main, chirurgie plastique pédiatrique, chirurgie crânio-maxillo-faciale, chirurgie des patients brûlés.

Combien de résidents sont en formation annuellement ?

Il y a deux programmes de formation en chirurgie plastique : le programme de l'Université de Montréal et celui de l'Université McGill. Actuellement, les deux programmes visent à former six nouveaux plasticiens par année. Le nombre de médecins en formation est déterminé par le ministère.

Combien y a-t-il de membres au Québec ?

L'ASCEPQ compte 125 membres dont quelques-uns ne sont pas en pratique chirurgicale active. Il y a aussi quelques plasticiens qui ne sont pas membres de l'association.

Quelles sont les sur-spécialités en chirurgie plastique et esthétique ?

La plupart des chirurgiens plasticiens pratiquent un peu la majeure partie des sphères de la chirurgie plastique. Selon les milieux de pratique, l'importance de certains domaines de pratique peuvent varier. Les différents domaines de la chirurgie plastique sont : chirurgie esthétique, chirurgie des malformations chez l'enfant, traitements des patients brûlés, traitement des déformations osseuses du visage, chirurgie de la main, chirurgie du sein sauf les traitements pour les néoplasies, chirurgie nerveuse périphérique.

Lorsqu'un patient désire avoir accès à un spécialiste, doit-il d'abord consulter un médecin ?

Dans certains milieux hospitaliers, il peut être possible qu'on exige une demande de consultation afin de voir un spécialiste mais, généralement, il n'est pas essentiel d'avoir une demande de consultation pour voir un chirurgien plasticien.

De quelle façon un patient peut-il s'assurer de consulter un spécialiste en chirurgie plastique reconnu ?

Cet aspect représente certaines difficultés. Le statut d'un médecin peut être vérifié sur le site web du Collège des médecins du Québec (www.cmq.org) ou sur le site web de l'Association des spécialistes en chirurgie plastique

« De plus, il faut aussi être conscient que les traitements chirurgicaux sont des traitements irréversibles par rapport à la plupart des traitements médicaux. C'est pourquoi la nécessité d'une formation spécialisée est si importante pour bien évaluer les patients, les opérer de façon adéquate, assurer leur suivi après les opérations de même que pour prévenir et traiter les complications. »

« Dans certains milieux hospitaliers, il peut être possible qu'on exige une demande de consultation afin de voir un spécialiste mais, généralement, il n'est pas essentiel d'avoir une demande de consultation pour voir un chirurgien plasticien. »

et esthétique du Québec (www.ascpq.org). Depuis 1991, le Collège des médecins du Québec fait partie de l'Office des professions. L'Office des professions a forcé le Collège à autoriser le marketing pour les médecins. Bien que chaque médecin qui fait du marketing soit obligé d'identifier son statut, un médecin qui n'a pas de formation chirurgicale peut annoncer qu'il fait de la chirurgie plastique et la conception de sa publicité peut laisser croire au public qu'il est chirurgien plasticien, alors qu'il ne l'est pas. Le Collège s'est toujours refusé à apporter les correctifs nécessaires.

Quels sont les domaines en développement en chirurgie plastique et esthétique ? Que nous réserve l'avenir ?

Les reconstructions des différentes parties du corps détruites auxquelles la chirurgie plastique est confrontée nécessitent des transferts de tissus. Les possibilités de transferts de tissus se sont développées au cours des 30 dernières années et elles continuent de se développer. Pour reconstruire un sein aujourd'hui, on peut compter sur différents lambeaux myocutanés et micro anastomosés, en plus des prothèses. Pour reconstruire un pouce, on peut transférer un orteil. Avec les mêmes techniques, il est possible aujourd'hui de

transplanter une main à partir d'un donneur décédé. Cependant, après l'intervention, l'usage constant d'une médication anti-rejet est nécessaire. Cette médication comporte des complications pouvant abrégé la vie, ce qui rend la procédure plus difficile à justifier qu'elle ne l'est pour le cœur. Il en est de même pour la transplantation faciale. Ce sont des domaines prometteurs de développement pour le futur lorsque les problèmes reliés au rejet seront mieux contrôlés.

Parmi les greffes de tissus, les greffes de graisse sont un domaine en évolution. Les techniques atraumatiques de prélèvement, la purification de la graisse prélevée par centrifugation et les techniques d'injection ont augmenté le pourcentage de survie des cellules graisseuses greffées, rendant cette procédure prometteuse pour plusieurs applications esthétiques.

Quel serait votre plus grand souhait au niveau de la chirurgie plastique et esthétique pour les patients au Québec ?

Que la chirurgie plastique et esthétique soit considérée à tous les niveaux comme une spécialité offrant des traitements nécessaires. Que la notion de *non médicalement requis* disparaisse du vocabulaire. ■

IMAGERIE DES PIONNIERS

simple. rapide. efficace.

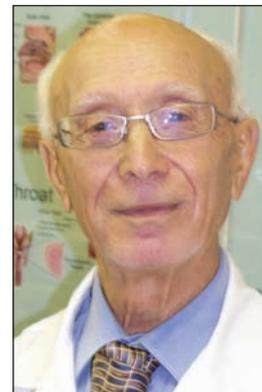
dépistage
cancer colon
+ scan

mercredi
9h00 am

Scan (Tomodensitométrie) • Résonance magnétique
Dépistage du cancer du colon par colonoscopie virtuelle
Fluoroscopie • Prénatest (Clarté nucale)
Échographie avec Doppler • Ostéodensitométrie
Radiologie conventionnelle

imageriedespionniers.com 1-888-581-1424

ÉVOLUTION DE L'APPROCHE CHIRURGICALE DANS LE TRAITEMENT DE L'OTOSCLÉROSE



Dr Leopold Tarantino

*Médecin spécialiste en otorhinolaryngologie
hôpital Santa Cabrini*

*Membre associé CHUM
hôpital Hôtel-Dieu de Montréal*

*Assistant professeur
Université McGill*

« L'otosclérose est une dyscrasie osseuse pléomorphe limitée à l'os temporal. La fréquence est la même chez l'homme et chez la femme. »

En 1923 le Dr. Holmgren, utilisant une approche chirurgicale, avait pratiqué une fistule au niveau du canal semi-circulaire latéral en le couvrant d'un lambeau mucopériosté. Il a alors été considéré comme le père de la fenestration du canal semi-circulaire latéral, procédure chirurgicale visant à améliorer l'audition chez les patients souffrant d'otosclérose.

Quelques années plus tard, en 1943, le Dr. Julius Lampert, un New Yorkais, a publié une nouvelle technique en vue d'améliorer l'audition dans les cas

d'otosclérose. Il a été suivi en 1953 par un confrère, le Dr. Samuel Rosen qui a proposé une approche différente, soit la mobilisation de l'étrier. Mais en 1956, le Dr. John Sleasman a décrit pour la première fois la technique de la stapédecomie qui consiste dans un premier temps à enlever l'étrier, puis à recouvrir la fenêtre ovale d'une veine sur laquelle il suffira d'attacher une prothèse auditive artificielle de nylon sur l'enclume qui repose sur la veine greffée. En 1970, une nouvelle technique de stapédecomie est proposée par les docteurs David Mayer et John W House. L'approche consiste à faire une ouverture

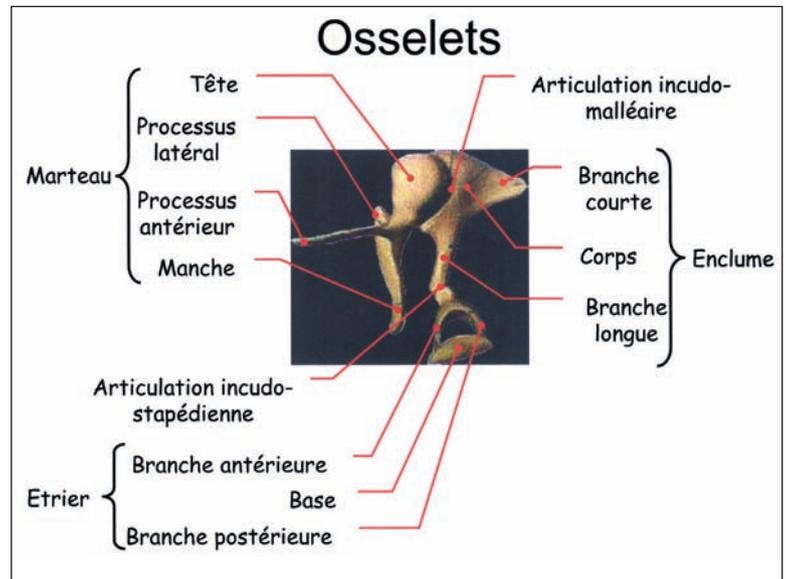
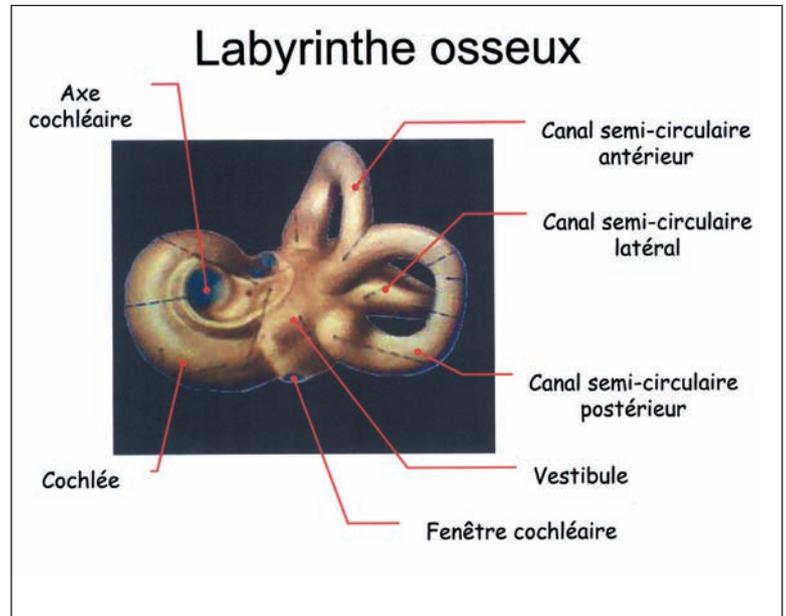
« L'émiscan avec haute résolution de 0,25 mm est l'examen de choix pour diagnostiquer l'otosclérose. L'émiscan permet de visualiser l'extension de la pathologie de la fenêtre ovale. Il peut être utilisé quand le diagnostic de l'otosclérose est douteux ainsi que lorsqu'il existe une surdité mixte pour déterminer la présence d'une atteinte capsulaire. »

de 0,4 mm sur la platine avec introduction d'une prothèse auditive artificielle à ce niveau. Depuis 1980, la stapéctomie peut être pratiquée au laser.

HISTOPATHOLOGIE DE L'OTOSCLÉROSE

Description

L'otosclérose est une dyscrasie osseuse pléomorphe limitée à l'os temporal. La fréquence est la même chez l'homme et chez la femme. Elle est présente dans 64 % de la population, mais seulement trois personnes sur 1000 vont souffrir de surdité dont la cause est la fixation de l'étrier. La lésion histologique peut être sclérotique, spongiotique ou fibreuse et vasculaire. Le mécanisme de la destruction de l'os normal associée à l'otosclérose n'est pas connu. Le changement survient souvent au niveau de la partie antérieure de la fenêtre ovale, mais il peut apparaître aussi dans une autre partie de l'os temporal, envahir la cochlée et produire une surdité neurosensorielle. L'examen physique et clinique du patient présentant une otosclérose exige une histoire de cas détaillée, un examen otoscopique, un examen avec diapason et une évaluation audiométrique.



Histoire

L'histoire du patient souffrant d'otosclérose indique habituellement une surdité progressive généralement bilatérale et asymétrique. La perte est généralement observée entre l'âge de 15 à 45 ans.

Fréquence

L'otosclérose associée à une perte auditive est deux fois plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. On note également que dans une proportion de 2/3 qu'il existe une histoire familiale d'otosclérose. Au niveau de la population, il faut noter que les caucasiens semblent plus vulnérables. La perte auditive est plus rapide chez les femmes traitées avec les œstrogènes. L'acouphène et le vertige peuvent être associés à la perte auditive.

Examen physique

Il est essentiel d'examiner les oreilles au microscope afin d'éliminer un diagnostic d'otite séreuse, une



CLINIQUE RADIOLOGIQUE ST-LOUIS INC.

3165, chemin St-Louis, bur. 130
Québec (Québec) G1W 4R4

Téléphone: **418-653-1890**
Télécopieur: **418-653-1892**

LISTE DES EXAMENS DISPONIBLES

Arthrographies	Mammographie dépistage
Échographies	Ostéodensitométrie
Infiltrations	Lavement baryté
Transit digestif/repas baryté	Transit du grêle
Mammographie diagnostique	
Radiographies générales (sans rendez-vous)	

tympanosclérose, une otite adhésive, une perforation tympanique et un cholestéatome.

IMAGERIE DE L'OTOSCLÉROSE

L'émisscan avec haute résolution de 0,25 mm est l'examen de choix pour diagnostiquer l'otosclérose. L'émisscan permet de visualiser l'extension de la pathologie de la fenêtre ovale. Il peut être utilisé quand le diagnostic de l'otosclérose est douteux ainsi que lorsqu'il existe une surdité mixte pour déterminer la présence d'une atteinte capsulaire. L'émisscan est utile dans l'évaluation de la perte auditive post stapédecotomie. Il permet de démontrer une ré-oblitération de la fenêtre ovale, la position de la prothèse auditive, un déplacement de la prothèse sur l'enclume lorsque le patient présente des vertiges persistants. Il permet également de visualiser la position de la prothèse afin de s'assurer que celle-ci ne pénètre pas trop profondément dans le vestibule.

CARACTÉRISTIQUE OTOLOGIQUE DE L'OTOSCLÉROSE

Dans le stage initial de l'otosclérose, il y a une perte auditive de conduction au niveau des basses fré-

quences. Associée à la progression de la maladie, la perte auditive s'étend aux fréquences moyennes et aiguës. Le Notch de Carhart est un artéfact mécanique de la fixation de l'étrier, caractéristique de l'otosclérose et qui disparaît après la stapédecotomie. La conduction osseuse baisse progressivement, particulièrement au niveau des hautes fréquences avec le développement de l'otosclérose cochléaire.

LA TECHNIQUE DE LA STAPÉDECOTOMIE

La technique de la stapédecotomie a évolué, de l'élimination totale de la platine avec fascia temporal ou périchondre du tragus placé sur la fenêtre ovale, et la position de la prothèse artificielle variant entre 4 et 5 mm positionnée sur l'enclume et la fenêtre ovale vers la technique actuelle qui consiste à pratiquer une petite fenêtre au centre de la platine au moyen d'une perceuse à tige en diamant de 0,7 mm. La technique avec une micro perceuse est sûre et précise. Dans 90 % des cas elle permet une amélioration importante de l'audition, souvent la perte auditive neurosensorielle est minime. ■

« Dans le stage initial de l'otosclérose, il y a une perte auditive de conduction au niveau des basses fréquences. Associée à la progression de la maladie, la perte auditive s'étend aux fréquences moyennes et aiguës. »

Vous entendez mais ne comprenez pas toujours?



**Laflamme
& ASSOCIÉS**
AUDIOPROTHÉSISTES

40 ans d'évolution

Longueuil | 99, Place Charles Lemoyne, #103

Laval | 1435, Boul. St-Martin Ouest, #300

Mont-St-Hilaire | 261, Boul. Laurier

St-Jean-sur-Richelieu | 900, Boul. Séminaire Nord, #140

Cowansville | 370, Rue De la Rivière

Granby | 320, Boul. Leclerc Ouest, #14

Montréal | 514.849.4500
525, Rue Sherbrooke Est, Suite 1

laflammeetassocies.com



**MAINTENANT MA MÈRE PEUT
M'ENTENDRE CHANTER!**

**GROUPE
FORGET** 
AUDIOPROTHÉSISTES

- Aides auditives
- Embouts auriculaires
- Accessoires pour malentendants
- Protecteurs industriels
- Bouchons de baignade
- Piles
- Réparations

Essayez notre test auditif en ligne au
www.groupeforget.com

Commandez le guide
de l'audition gratuit
pour vos patients
(questionnaire de
dépistage inclus).



1-888-ENTENDRE
Ça pourrait changer votre vie!

Plus de 60 cliniques au Québec

Les Services de Gestion
AUDIOSANTÉ INC.

**Le plus important réseau
d'audiologistes en pratique
privée au Québec**

Service en audiologie

- Évaluation complète de l'audition
- Évaluation des besoins
- Recommandations personnalisées
- Évaluation, recommandations et traitement des troubles de l'acouphène et de l'hyperacousie



**Cliniques spécialisées dans
l'évaluation des enfants**

**Avec plus de 25 centres,
nous restons toujours à votre écoute.**

www.audiosante.ca

CAHIER CHIRURGIE ESTHÉTIQUE



COLLABORATION SPÉCIALE :

Dr Frédéric Croteau
Dr Robert Dubois
Dr Alain Danino
Dr Jacques Haddad
Dr Yvan Larocque
Dre Louise Laberge
Dre Livia Montalin
Dr Papanastasiou Vasilios

Membres de l'Association des spécialistes en
chirurgie plastique et esthétique du Québec



« Les chirurgies au niveau des paupières et du front visent à atténuer l'apparence de fatigue du visage, apparence qui est associée au vieillissement. »



BLÉPHAROPLASTIE

JACQUES HADDAD,
MD. FRCS (C)
Chirurgien plasticien

Les yeux sont un des éléments les plus expressifs du visage. Lorsque l'on s'adresse à quelqu'un, on le regarde dans les yeux. La fatigue chez quelqu'un se manifeste principalement au niveau des yeux. Le vieillissement des paupières s'effectue progressivement. L'apparence de fatigue, l'encombrement et l'enflure au niveau des yeux sont parmi les raisons de consultation.

ÉVALUATION

L'évaluation au niveau des paupières supérieures tient compte des surplus cutanés, des surplus graisseux et aussi de la hauteur des sourcils. Les sourcils bas sont souvent un élément important contribuant à l'aspect de fatigue. La correction des surplus cutanés et graisseux se fait par exérèse alors que la correction de la hauteur des sourcils par un redrapage du front.

L'évaluation au niveau des paupières inférieures doit tenir compte des surplus cutanés et graisseux et aussi du tonus de la paupière.

CHIRURGIE

Front

Lorsqu'un lifting du front s'avère nécessaire pour relever les sourcils, l'incision peut alors être placée dans les cheveux ou à la ligne des cheveux. Le but de placer l'incision dans les cheveux est de cacher les cicatrices mais la ligne des cheveux est alors reculée et le front agrandi. En plaçant l'incision à la ligne des cheveux, la ligne des cheveux n'est pas reculée ni



le front agrandi. La technique endoscopique minimise les cicatrices mais elle présente certaines limitations et recule aussi la ligne des cheveux.

L'évaluation médicale permettra de choisir la technique la mieux adaptée pour le patient.

- **Incision dans les cheveux**
- **Incisions par technique endoscopique**

Paupière supérieure

Au niveau de la paupière supérieure, l'excédent cutané est excisé en plaçant la cicatrice dans le creux de la paupière à environ 1 cm au-dessus du rebord de la paupière. Si la cicatrice était apparente, par manque de pigmentation, par exemple, elle serait apparente pendant le sommeil seulement. Les surplus graisseux, surtout à la partie médiale, sont enlevés si nécessaire. Une exérèse musculaire peut aussi être faite si le muscle est redondant.

- **Incision paupières supérieures**

Paupière inférieure

Au niveau de la paupière inférieure, la cicatrice est localisée à 1 à 2 mm du rebord de la paupière. Si la cicatrice était apparente, elle aurait l'apparence d'une ride. Les excédents graisseux sont enlevés lorsque nécessaire. L'excédent cutané est réséqué en évitant toute tension sur la paupière pour éviter un décollement de la paupière. Lorsque qu'il n'y a pas surplus graisseux sans excédent cutané, l'incision pour l'exérèse des surplus graisseux

peut être placée à l'intérieur de la paupière inférieure.

- **Incision paupière inférieure**

PROCÉDURES

Les procédures se font généralement en mode ambulatoire. La durée des interventions varie entre une et deux heures pour les paupières et une durée similaire pour le front. Elles peuvent être faites sous anesthésie locale avec sédation ou sous anesthésie générale. Pour diminuer le risque d'hémorragie, il faut éviter les médicaments qui éclaircissent le sang et bien prendre les médicaments pour le contrôle de la pression artérielle.

Après l'intervention, il peut y avoir des ecchymoses, de l'œdème et du larmoiement. Appliquer des compresses froides sur les yeux pendant quelques heures et dormir la tête élevée pendant une semaine en diminuant l'importance. Une légère enflure peut cependant persister pendant plusieurs semaines. La cicatrisation complète prend de quatre à six mois.

COMPLICATIONS

Certains risques peuvent se produire : cicatrice visible ou légèrement rétractile, asymétrie entre les deux paupières, sécheresse oculaire.

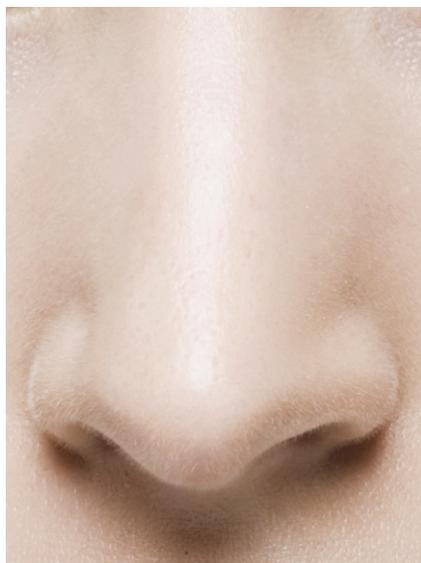
CONCLUSION

En résumé, les chirurgies au niveau des paupières et du front visent à atténuer l'apparence de fatigue du visage, apparence qui est associée au vieillissement. ■



LA RHINOPLASTIE

Dr Yvan Larocque,
MD. FRCS (C)
Chirurgien
plasticien



la composante structurale du nez tout en la modifiant afin que la fonction respiratoire soit gardée intacte.

La planification de la chirurgie se doit d'être rigoureuse puisque la rhinoplastie est une chirurgie de détails. Une bonne sélection du patient est primordiale car ce dernier doit avoir des attentes réalistes. On améliore les structures existantes dans un souci d'harmonie, mais le chirurgien ne peut répondre à un patient qui désire un nez particulier ne correspondant pas à son anatomie. La planification informatisée est un outil utile afin de favoriser une bonne communication entre le chirurgien et son patient. Le chirurgien peut modifier la

photographie du patient afin de démontrer un résultat réaliste et vérifier si ceci correspond à ses attentes. Un patient perfectionniste avec des attentes très précises n'est pas un bon candidat à cette chirurgie. La guérison est un phénomène complexe sur lequel ni le patient ou le chirurgien ont un contrôle absolu.

ON DISTINGUE DEUX APPROCHES POSSIBLES SUR LE PLAN TECHNIQUE : L'APPROCHE FERMÉE ET L'APPROCHE OUVERTE

La technique fermée est l'approche classique où toutes les incisions sont

La rhinoplastie fait partie des cinq interventions chirurgicales les plus fréquentes. En Amérique du Nord, environ 140 000 rhinoplasties ont été pratiquées en 2009. Le nez étant une structure évidente au milieu de notre visage, la rhinoplastie est une intervention en modifiant considérablement l'esthétique.

Le but de la chirurgie est d'harmoniser les différentes composantes du nez entre elles ainsi que le nez avec l'ensemble du visage. Le chirurgien vise le résultat le plus naturel possible où le nez n'attire pas l'attention mais rend le visage globalement plus esthétique.

Les techniques de rhinoplastie ont grandement évolué avec le temps. Autrefois, les techniques visaient surtout à réduire les composantes anatomiques nasales, souvent aux dépens de la stabilité de la structure, ce qui pouvait occasionner des problèmes respiratoires. Maintenant, les chirurgiens ont le souci de conserver intacte



intra-nasales. La visualisation immédiate du résultat de chaque geste chirurgical est un avantage, de même que la préservation d'éléments anatomiques de la pointe nasale dont l'attache cutanée est maintenue. La dissection étant plus limitée, l'œdème post-chirurgical est souvent moindre. Toutefois, il y a un peu plus de risques que la structure nasale soit compromise puisque l'analyse des relations anatomiques est plus difficile puisque recouvertes par la peau. Cette analyse est souvent faite par palpation et demande de l'expérience. La chirurgie est souvent réductrice et le remodelage se fait par excision. La mise en place de greffes cartilagineuses est plus imprécise et leur stabilité imprévisible puisqu'elles sont souvent non fixées, maintenues seulement par leur pochette tissulaire.

La technique ouverte a gagné beaucoup de popularité au cours des deux dernières décennies. Une abondante littérature décrit les détails anatomiques et techniques. L'exposition des structures anatomiques a permis de mieux comprendre la relation anatomie/déformation esthétique et ainsi faciliter la mise au point de nouvelles techniques visant leur correction. Les incisions sur le versant interne des narines sont prolongées par une incision trans-columellaire permettant de soulever les tissus mous de la pointe nasale et d'exposer les cartilages de la pointe et tout le dorsum nasal. Les structures étant visualisées directement, le diagnostic des déformations esthétiques est facilité de même que leur correction.

Les cartilages de la pointe peuvent être modifiés de façon importante à l'aide de petites sutures placées à des endroits stratégiques. La structure peut être solidifiée à l'aide de greffes cartilagineuses qui sont également fixées. Une technique symétrique est également plus facilement réalisable puisque la visualisation des structures est complète.

La technique ouverte est particulièrement indiquée dans les circonstances suivantes :

- Les déformations esthétiques importantes de la pointe nasale difficilement corrigées par la technique fermée.
- Les nez asymétriques ou déviés.
- Les déformations secondaires post-traumatiques ou post-chirurgicales.
- Lorsque la structure est déficiente avec perte de la projection de la pointe ou du dorsum.

Le choix de la technique chirurgicale pour un patient donné variera selon l'analyse faite par le chirurgien, sa formation et son expérience chirurgicale puisque chaque approche peut donner un bon résultat.

La rhinoplastie est habituellement peu douloureuse. Un pansement moulant et protecteur est appliqué pendant 7 à 10 jours.

Les complications sont :

- Le saignement qui peut être abondant et nécessiter un traitement urgent. Cette complication est maintenant rare avec l'approche extra-muqueuse.
- L'infection qui est heureusement très rare.
- L'obstruction respiratoire par atteinte des valves internes ou synéchies, peu fréquentes avec les techniques modernes.
- Les asymétries et déformations secondaires cicatricielles qui comportent un certain degré d'imprévisibilité et peuvent nécessiter une révision chirurgicale.

En résumé, la rhinoplastie se veut une technique chirurgicale précise ayant des répercussions esthétiques importantes et qui comporte habituellement un degré élevé de satisfaction si le patient est bien choisi et comprend les limites de la procédure. ■



CLINIQUE DE CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

Dr Yvan Larocque
FRCS (c), FACS
Chirurgien plasticien

CHIRURGIE PLASTIQUE ESTHÉTIQUE
CENTRE MÉDICAL SPÉCIALISÉ

2540, boul. Daniel-Johnson, Bureau 905
Laval, (Québec) H7T 2S3
Tél. : 450 978-6631
Fax : 450 978-7486
www.dryvanlarocque.com



L'AUGMENTATION MAMMAIRE

Dr Frederic Croteau
MD. FRCS (C)
Chirurgien plasticien

L'augmentation mammaire s'adresse aux femmes de tous les groupes d'âge. La motivation pour subir cette chirurgie est variée : obtenir plus de volume aux seins, obtenir plus de galbe, raf-

fermir le sein après une grossesse ou l'allaitement. Mais l'élément le plus objectif apprécié après l'intervention est l'habillement : les vêtements ne sont pas faits pour la femme qui porte un bonnet A.

L'autre élément aussi apprécié est l'harmonisation des formes corporelles physiques en équilibrant le thorax avec les hanches.

La plupart des femmes qui consultent ont une bonne motivation personnelle pour subir l'intervention. Il n'y a pas beaucoup de contre-indications, mais il faut être attentif : cette chirurgie ne sera pas pratiquée s'il y a une pathologie active ou non résolue au niveau du sein, si la personne a des problèmes de santé significatifs, des troubles de coagulation ou une condition psychologique instable.

LES IMPLANTS

Un vaste choix d'implants existe. Il y a deux grandes familles de prothèses : les prothèses gonflables salines, qui ont une enveloppe en silicone mais sont remplies d'eau saline, et les prothèses de gel de silicone, qui ont une enveloppe en silicone mais sont remplies de gel de silicone. Les prothèses peuvent être rondes ou avoir une forme (dite anatomique), elles peuvent avoir plus ou moins de projection, elles peuvent être lisses ou texturées. Elles sont disponibles dans un grand choix de volume. On tente toujours de choisir la prothèse la plus optimale en fonction de la patiente. Plusieurs caractéristiques vont influencer ce choix : âge, taille, poids, volume initial du sein, largeur du thorax, désir de la patiente... L'harmonisation avec les autres parties du corps est aussi importante : hanche, cuisse, fesse, abdomen.

Un chirurgien consciencieux révisera la procédure ainsi que les risques et complications possibles avec la patiente afin de lui permettre de donner un consentement éclairé. Il y a les risques généraux associés à



toute chirurgie : saignement, hématome, infection, réaction adverse à l'anesthésie, mauvaise cicatrisation, etc. et les risques spécifiques à cette chirurgie : création d'une capsule fibreuse trop ferme autour de l'implant, atteinte à la sensibilité, asymétrie, etc.

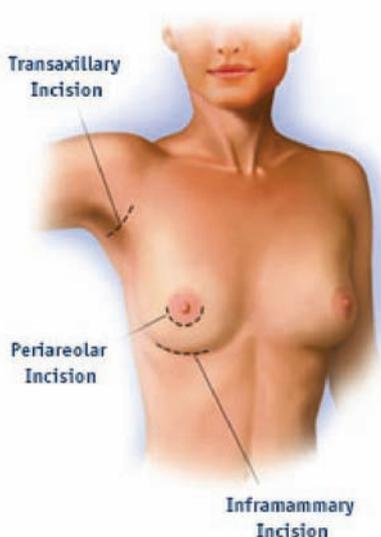
LES TECHNIQUES

a) Implantation

L'implantation peut être sous-mammaire ou sous-musculaire. L'implantation sous le muscle pectoral a les avantages d'offrir plus de tissu pour recouvrir la prothèse, de diminuer le risque de formation de capsule rétractile et de masquer le contour de la prothèse en supérieur. Par contre, il est plus difficile d'obtenir un positionnement bas de la prothèse lorsque le sein est ptosé (ou tombant). L'augmentation mammaire peut améliorer l'aspect d'un sein qui est légèrement descendu mais une ptose trop importante nécessitera des procédures supplémentaires, laissant souvent plus de cicatrices.

b) Incisions

Bien que la cicatrice soit habituellement peu apparente, il peut arriver qu'elle soit plus visible que prévu. Il faut en tenir compte dans la localisation de l'incision. L'incision peut être localisée aux endroits suivants : pli mammaire, aisselle, mamelon. L'incision au pli mammaire est la plus utilisée. Elle est dissimulée dans un pli naturel et facilement



cachée par un soutien-gorge. Elle permet au chirurgien de créer avec la main la cavité qui recevra l'implant et d'avoir un meilleur contrôle de la procédure. En cas de procédure secondaire, c'est souvent l'approche qui doit être utilisée, même si l'incision initiale est située ailleurs.

c) Grosseur

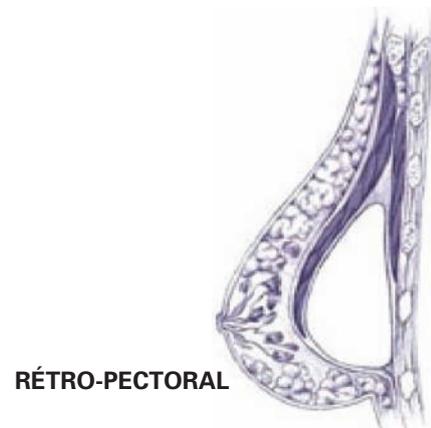
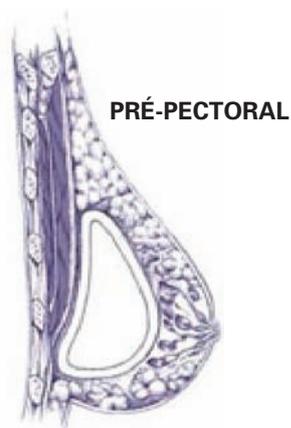
Le volume final du sein est relié au volume de la prothèse ainsi qu'au volume initial du sein. Pour avoir un sein d'apparence naturelle, il est nécessaire que la prothèse soit suffisamment large pour éviter un espace large entre les seins. En choisissant le volume de la prothèse, il faut aussi chercher à harmoniser les autres parties corporelles : hanche, cuisse, fesse, abdomen.

LA PROCÉDURE

Dans la majorité des cas, la procédure se fait sous anesthésie générale, en mode ambulatoire. L'intervention prend environ une heure et demie. Les douleurs après l'opération sont reliées à l'étirement des tissus, surtout avec l'implantation sous-musculaire, et sont contrôlées avec l'usage de narcotiques. La convalescence est variable en fonction des individus et des activités physiques. Un travail sans beaucoup d'efforts physiques nécessitera une convalescence d'environ une semaine.

L'ÉVOLUTION

À cause de l'étirement des tissus, la forme initiale du sein n'est pas définitive. La guérison complète prend entre 6 et 12 mois. Si des retouches



étaient nécessaires pour obtenir une forme optimale du sein, il faudra généralement attendre 6 mois d'évolution.

La guérison complète établie, les femmes reprennent leur vie normale. Elles ont les mêmes recommandations pour le dépistage du cancer du sein. Dans certaines circonstances, la présence d'un implant peut rendre la visualisation de l'ensemble du parenchyme mammaire plus difficile et des examens complémentaires peuvent être requis.

SUIVI À LONG TERME

a) Prothèses gonflables salines

Il n'y a pas de suivi particulier à faire pour les prothèses salines. Il faudra les remplacer en cas de dégonflement seulement, ce qui survient dans 2 ou 3 % des cas.



b) Prothèses de gel de silicone

Il est souvent cliniquement impossible de déterminer l'intégrité d'une prothèse. Il n'y a pas d'évidence qu'un écoulement de gel de silicone cause des problèmes de santé sérieux comme le cancer du sein ou des maladies des tissus conjonctifs, mais une prothèse rompue peut éventuellement amener un changement dans les contours ou la forme du sein et parfois de la douleur. Il est donc suggéré de remplacer sur une base élective un implant qui ne serait plus intact. Différents examens radiologiques peuvent être utilisés pour vérifier l'intégrité de la prothèse, l'IRM est le plus précis. Aux États-Unis, la FDA recommande de passer une IRM trois ans après la mise en place de la prothèse et aux deux ans par la suite. Nous n'avons pas ce type de recommandations au Canada, mais une évaluation périodique doit être considérée.

En conclusion, l'augmentation mammaire est une chirurgie qui donne un bon niveau de satisfaction de la part de la clientèle. Les femmes apprécient trouver ou retrouver un sein avec un contenu, un volume et un galbe. Le rôle du chirurgien est de bien renseigner les patientes, de procéder à une évaluation adéquate, de procéder à la chirurgie selon les règles de l'art, d'offrir un suivi de qualité et de pouvoir prendre en charge une complication éventuelle. De son côté, la patiente ne doit rien cacher au chirurgien, doit s'informer en posant des questions et doit avoir des attentes réalistes. ■



Centre de chirurgie esthétique Sherbrooke

Rajeunissement du visage,
du cou et des paupières

Chirurgie esthétique des seins et du ventre

Chirurgie esthétique du nez, oreille et menton

Traitement des rides et des cicatrices

Liposculpture toutes régions

Chirurgie privée

Greffe de cheveux

Dr J.L. Bergeron M.D.,
spécialiste chirurgie plastique

Dr M. Chagnon M.D.,
spécialiste chirurgie générale

Dr F. Croteau M.D.,
spécialiste chirurgie plastique

Dr J. Haddad M.D.,
spécialiste chirurgie plastique

Centre médical
spécialisé reconnu par
le MSSS du Québec

Anesthésie locale
ou générale

819 822.0442

750, 13^e Avenue nord, bureau 100, Sherbrooke (QC)

www.centredechirurgie.ca

L'OTOPLASTIE (CORRECTION DES OREILLES DÉCOLLÉES)



Louise Caouette Laberge,
MD, FRCS (C),

Professeur titulaire
Université de Montréal,

Chef du service de chirurgie
plastique, Hôpital Ste-Justine

La correction chirurgicale des oreilles décollées est effectuée pour répondre à un besoin manifesté par un enfant ou un adulte qui trouve ses oreilles proéminentes. Bien qu'il n'existe aucune indication purement médicale pour changer la forme des oreilles, des considérations psychologiques peuvent entrer en ligne de compte pour éviter qu'un enfant soit victime de taquineries.

La correction des oreilles vise à modifier la forme du cartilage pour que les oreilles soient rapprochées de la tête tout en conservant une distance normale derrière l'oreille. Le cartilage qui donne la forme à l'oreille doit être assez développé et rigide pour permettre la correction, la chirurgie est donc faite en général après l'âge de 4 ans.

Plusieurs techniques chirurgicales peuvent être utilisées et elles laissent toutes une cicatrice verticale d'environ 3 à 4 centimètres du côté arrière de l'oreille. La chirurgie peut aussi bien être effectuée sous anesthésie locale ou générale, selon la préférence du chirurgien et du patient. En général, un pansement sera en place après la chirurgie pour une période de 7 à 10 jours.

La cicatrice est en général discrète mais on peut observer chez environ 1 % des patients une cicatrice plus volumineuse (chéloïde) qui peut être plus visible. Les risques d'infection et de saignement sont faibles et en général les résultats sont bons avec un taux de satisfaction élevé chez les patients. ■

Référence : L. Caouette-Laberge, N. Guay, P. Bortoluzzi, C. Belleville. *Otoplasty: Anterior Scoring Technique and Results in 500 Cases, Plastic and Reconstructive Surgery*, vol. 105, n° 2, février 2000.





REDRAPAGE MAMMAIRE

Dre Livia Montalin
MD. FRCS (C)
Chirurgienne plasticienne

Le redrapage mammaire, aussi appelé *Mastopexie*, est une technique chirurgicale utilisée afin de corriger la ptose mammaire. La ptose mammaire résulte d'un étirement de la peau du sein sous l'effet de la gravité. La classification des ptoses mammaires se fait en fonction de la position du mamelon par rapport au pli infra mammaire, la patiente étant en position assise. Plus le mamelon est bas par rapport au pli infra mammaire, plus la ptose est importante. Les facteurs principaux favorisant l'apparition de la ptose sont : le poids du sein, les grossesses, l'amaigrissement, les changements hormonaux, le vieillissement.

À l'âge adulte, l'élément principal supportant le sein est la peau. Les principes du redrapage mammaire consistent à exciser l'excédent cutané afin de raffermir les seins. Malheureusement, l'exérèse cutanée laisse des cicatrices qui sont proportionnelles à la quantité de peau enlevée.

OBJECTIFS CHIRURGICAUX

- Repositionner le complexe aréolo-mamelonnaire sur le sein
- Exciser l'excédent cutané



TECHNIQUES CHIRURGICALES

Les techniques de redrapage mammaire sont décrites selon les cicatrices qui en résultent après l'intervention et selon le type de circulation préservée pour l'aréole. Les patientes sont surtout concernées par les cicatrices. Les principales sont les suivantes, dont le choix se fera en fonction de la quantité de peau à enlever :

- Incision péri-aréolaire seulement
- Incision verticale
- Incision en « L »
- Incision ou « T » inversé ou ancre de bateau

REDRAPAGE ET AUGMENTATION MAMMAIRE

L'utilisation de prothèses mammaires sera réservée chez la patiente avec ptose mammaire désirant aussi une augmentation du volume mammaire.

REDRAPAGE MAMMAIRE ET RÉDUCTION MAMMAIRE

Les techniques chirurgicales utilisées afin d'effectuer ces deux types de chirurgies se ressemblent énormément. Au Québec, si plus de 250 grammes sont retirés par sein, on parle alors de réduction mammaire. Cette chirurgie

visent l'amélioration de dorsalgies fonctionnelles secondaires à un volume mammaire important. L'ensemble des coûts est alors défrayé par la RAMQ.

PRÉPARATION PRÉOPÉRATOIRE

Lors de redrapages mammaires, il est important que la patiente cesse de fumer les mois entourant l'intervention afin de diminuer les risques de nécrose cutanée et les retards de cicatrisation. L'obtention du poids santé avant l'intervention est préférable pour optimiser les résultats esthétiques.

COMPLICATIONS POSSIBLES

Comme dans toute chirurgie, le redrapage mammaire comporte certains risques de complications : hémorragie, infection, nécrose cutanée ou du complexe aréolo-mamelonnaire, problème de cicatrisation, asymétrie, changement de sensibilité des mamelons. ■



Clinique de chirurgie plastique et esthétique de la *Grande Allée*

- CHIRURGIE EN CLINIQUE PRIVÉE
- Bloc opératoire accrédité ACALCA et CMS
- Chirurgie des seins et de l'abdomen
- Chirurgie du visage
- Lipoaspiration
- Traitement des rides et lèvres par injections
- Restylane, Botox

Dre Isabelle C. Gagnon
M.D. F.R.C.S. (C)

418 682-2182

Dr Normand Houle
M.D. F.R.C.S. (C)

418 682-4182

Dre Livia Montalin
M.D. F.R.C.S. (C)

418 682-8102

425, Grande Allée Est, Québec G1R 2J5 • (418) 691-5310
www.cliniquegrandeallee.com • www.cliniquechirurgieplastique.com



LE REDRAPAGE FACIAL

Dr Robert Dubois
MD. FRCS (C)
Chirurgien plasticien



Si le redrapage facial a pour but d'exciser les excès de peau et de tissus gras de la figure et du cou, il permet surtout une remise sous tension de la musculature sous-jacente afin de contrer les effets de la gravité et de redéfinir les rebords mandibulaires, les joues et le cou.

Même si plusieurs considèrent ce travail de nature artistique, il s'agit en fait d'une intervention chirurgicale dont les diverses étapes doivent être planifiées avec soin selon l'observation de critères très précis :

- La localisation des incisions varie selon les besoins de correction, l'âge, le sexe mais surtout la position de la ligne des cheveux. Ainsi, une incision dans le cuir chevelu, autant au niveau des tempes que des régions rétro-auriculaires, créera un recul permanent de la ligne de che-

veux qui sera inacceptable si la résection cutanée est importante, mais au contraire, elle permettra de bien camoufler les cicatrices si l'élasticité de la peau est moindre. On pourrait donc choisir de positionner la cicatrice le long de la ligne antérieure de cheveux afin de ne pas dégarnir les tempes et ne pas laisser des stigmates permanents.

- L'approche pré-auriculaire suivra de façon précise le contour de l'oreille chez une femme alors que pour un homme à la barbe forte, nous placerons la cicatrice plus en avant afin d'éviter de reculer la barbe jusqu'à l'oreille, ce qui laisserait une déformation inesthétique.

- La dissection sous-cutanée se fera de façon parfois limitée ou même très étendue dans d'autres cas où nous pouvons disséquer le cou de part en part afin de mieux redraper le relâchement. Cette dissection pourra comporter une dissection plus en profondeur de la musculature, soit le système musculo-aponévrotique (SMAS) dans le but de retendre la musculature.

- Lorsque nécessaire, la graisse excédentaire sera retirée, ce qui est souvent le cas à la région cervicale antérieure et sous-mentonnaire chez le patient présentant un double menton.

- La remise sous-tension de la musculature sous-jacente, soit le SMAS et le muscle peucier du cou, sera effectuée selon des vecteurs précis afin de remonter les tissus et contrer l'effet de la gravité. On cherche à éliminer les bajoues, à redéfinir le galbe du rebord mandibulaire, à remonter les joues et à retendre les peuciers, soit les larges muscles du cou. Il est parfois nécessaire de sectionner et modifier le muscle peucier lorsqu'il y a présence de brides cervicales antérieures qui forment des cordons sous la peau.

- Finalement, l'excédent de peau est retiré et le redrapage de la peau se fait suivant des vecteurs différents de ceux qui ont été utilisés pour remonter et retendre la musculature sous-jacente. Il ne s'agit pas de mettre trop de tension sur la peau mais de redraper celle-ci de façon naturelle.

Le redrapage facial ne vise pas à tenter d'effacer toutes les rides du visage mais à remodeler les tissus mous sur la structure osseuse et musculaire sous-jacente tout en comprenant que la qualité du résultat final varie énormément en fonction de la qualité des tissus du sujet. Ainsi, une peau asséchée, inélastique et abusée par le soleil chez un fumeur devra possiblement être aussi traitée ultérieurement pour ces problè-



mes, le remodelage facial et cervical ne pouvant modifier la texture et la couleur de cette peau.

Il s'agit d'une intervention où la récupération se fait de façon exceptionnellement rapide, les patients pouvant réintégrer leurs activités après une période de deux à trois semaines. ■



**Clinique de
chirurgie
esthétique
de l'Outaouais**



Centre chirurgical privé
dédié exclusivement à
la chirurgie plastique
esthétique depuis
1994.

Robert Dubois
MD.FRCS(C)
Chirurgien plasticien

650, boul. de la Gappe, Gatineau (Québec) J8T 7S8
dr.dubois@videotron.ca
www.drubois.com
819.561.1070



LIPOSUCCION

Dr Papanastasiou Vasilios W.
MD. FRCS (C)
Chirurgien plasticien

La liposuction est utilisée par les chirurgiens plasticiens depuis le début des années 80. Cette technique consiste à retirer les cellules de gras par de toutes petites incisions, à l'aide d'une canule.

ÉVOLUTION

Avant l'avènement de la liposuction, l'enlèvement des tissus adipeux nécessitait de longues incisions, des complications plus élevées et une convalescence plus longue. Depuis le début de la pratique de la liposuction, le nombre de complications a baissé de façon drastique, les incisions sont devenues pratiquement invisibles et la convalescence a diminué de plusieurs semaines à quelques jours seulement.

Au cours des années, plusieurs améliorations ont été apportées à cette technique. L'introduction de canules aux extrémités arrondies, plutôt que les pointues, a eu pour effet de causer moins de traumatisme aux tissus. L'utilisation de l'infiltration tumescence (sérum physiologique, épinéphrine et Xylocaïne à faible concentration) a permis d'aspirer la graisse plus uniformément tout en réduisant les saignements et les ecchymoses. Les canules elles-mêmes ont aussi subi des modifications pour devenir plus fines et plus petites, résultant en une intervention efficace avec moins de traumatisme et de saignements dans les tissus.

TYPE D'ANESTHÉSIE

On peut recourir à plusieurs types d'anesthésie pour l'intervention. Une



anesthésie locale peut être utilisée : l'infiltration tumescence contient alors un agent anesthésiant (Xylocaïne) à faible concentration qui insensibilise la graisse dans la région à opérer. Un sédatif est souvent donné au patient pour assurer son confort.

Une anesthésie rachidienne pratiquée par un anesthésiste certifié peut aussi être utilisée. Par une injection au niveau du dos, une insensibilisation de l'abdomen jusqu'aux oreilles peut être obtenue tout en restant éveillé. Cette technique est similaire à l'anesthésie épidurale (souvent utilisée durant les accouchements).

Finalement, une anesthésie générale pourrait être recommandée si plusieurs régions du corps doivent être traitées durant la même opération. Même sous anesthésie générale, la procédure est considérée comme une chirurgie en mode ambulatoire.

TYPE DE LIPOSUCCION

a) Liposuction traditionnelle (SAL : *Suction Assisted Lipoplasty*)

La liposuction traditionnelle utilise des canules de longueur et de grosseur variables et une pression négative



pour permettre l'aspiration de la graisse. La pression négative est assurée par un appareil à succion ou une seringue sous vide. L'aspiration de la graisse se fait avec les mouvements de va et vient de la canule. Les mouvements de la canule peuvent aussi être assurés par un système de canules vibratoires (PAL : *Power Assisted Liposuction*). C'est la technique la plus fréquemment utilisée.

b) Liposuction assistée par ultrasons (ULA : *Ultrasound Assisted Lipoplasty*)

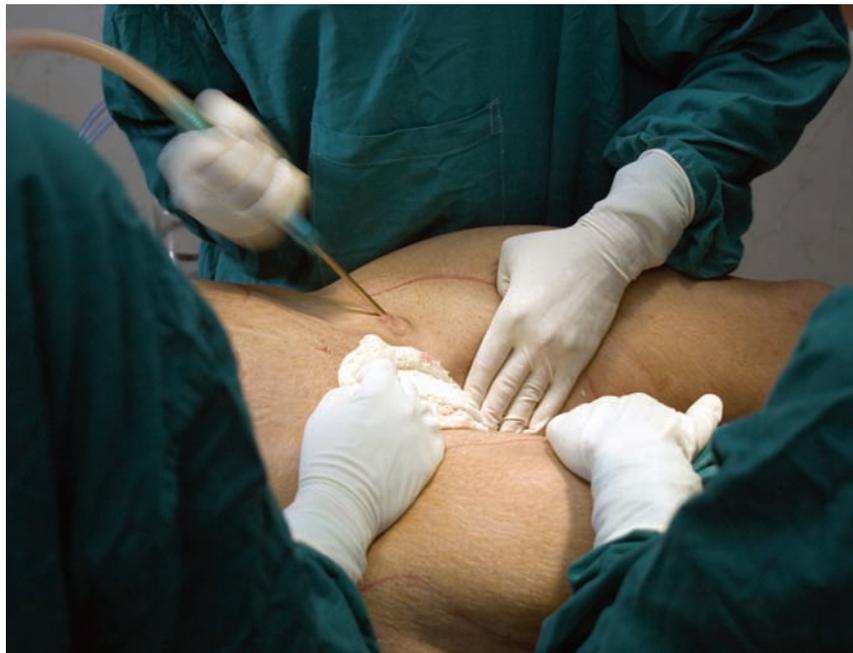
La technique de liposuction assistée par ultrasons a été développée au milieu des années 90. Les ultrasons sont les sons supérieurs à 20 000 vibrations/seconde. Les ultrasons utilisés pour la liposuction varient entre 20 000 et 30 000 vibrations/seconde, selon les appareils. Les ultrasons transmis par la canule vont émulsifier la graisse par cavitation, graisse qui est par la suite aspirée sous forme liquide. L'utilisation de l'appareil nécessite une formation pour éviter d'endommager la peau par brûlure. La liposuction assistée par ultrasons est utile dans les régions où la graisse est difficile à aspirer comme dans le dos.

c) Liposuction assistée par laser

La liposuction assistée par laser (Smartlipo™) est une technologie de liposuction plus récente. Utilisée en Europe et en Amérique du Sud depuis les années 2000, la technologie a été approuvée aux États-Unis et au Canada en novembre 2006. Elle est disponible sur le marché montréalais depuis 2008.

Essentiellement, le système utilise un laser contrôlé par ordinateur qui produit une énergie transmise aux tissus gras via une fibre laser de 1 mm. La chaleur produite liquéfie la graisse et fait aussi contracter les fibres de collagène dans la peau provoquant un certain resserrement de celle-ci. La graisse est ensuite aspirée sous forme liquide par une petite canule.

Cette technique a pour but de minimiser les saignements et les ecchymoses, de réduire les douleurs postopératoires et, dans une certaine mesure, d'améliorer le resserrement de la



peau. Tout comme la liposuction assistée par ultrasons, elle nécessite une formation préalable pour éviter les dommages cutanés dus à la chaleur.

PÉRIODE POSTOPÉRATOIRE

Des ecchymoses ainsi que de l'œdème sont présents après la procédure, dont l'intensité est variable selon les techniques utilisées. La présence d'irrégularités fait aussi partie des risques possibles de toute liposuction. Le port d'un vêtement compressif rend la période postopératoire plus confortable, diminue l'œdème tout comme les risques d'irrégularités. La durée du port du vêtement compressif variera selon la technique utilisée. Bien que les résultats puissent être visibles initialement, les résultats seront considérés comme définitifs après six mois de guérison.

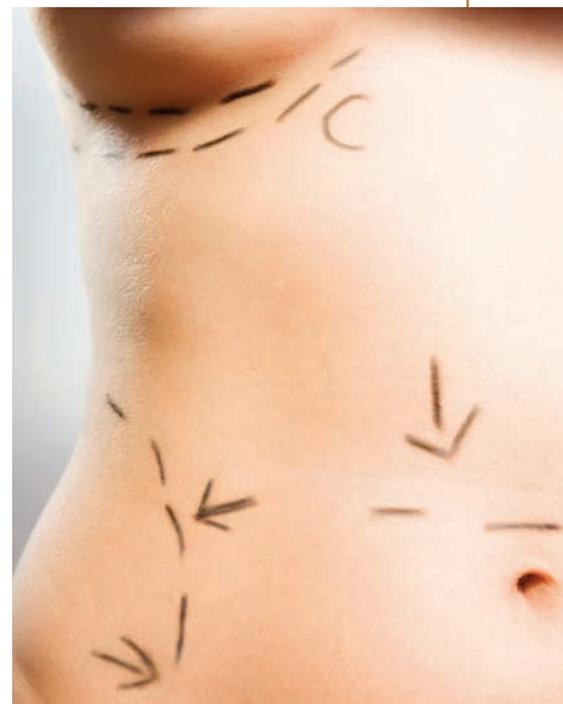
INDICATIONS

Il est important de noter que la liposuction n'est pas une solution pour perdre du poids. La liposuction demeure une technique pour enlever des dépôts de gras bien localisés afin d'améliorer la silhouette. Il est préférable mais non essentiel que les patients s'approchent de leur poids santé avant la procédure.

Les hanches, les cuisses, les flancs et l'abdomen sont les zones les plus demandées chez la femme alors que les hanches et les cuisses sont rarement demandées chez l'homme à

cause de la répartition différente des graisses corporelles. Cependant, toutes les zones corporelles où un surplus gras existe peuvent bénéficier de la technique de liposuction tels le cou, le menton, les bras, les seins chez les hommes (correction de gynécomastie).

Comme pour toute intervention chirurgicale esthétique, la consultation préopératoire avec un chirurgien plasticien certifié est très importante avant de prendre une décision finale. ■



LA GREFFE DE GRAISSE



M. A. DANINO, Md PhD

Professeur agrégé,

Chef de la division de chirurgie plastique de l'Université de Montréal

Centre hospitalier de l'Université de Montréal, service de chirurgie plastique

Hôpital Notre-Dame, 1560, rue de Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H2L 4M1

La restauration des volumes est une préoccupation permanente du chirurgien plasticien. L'arsenal de remplissage comporte de nombreux produits tels le collagène ou l'acide hyaluronique, mais le transfert tissulaire autologue (du patient vers lui-même) reste toujours l'idéal. Ce transfert ne doit pas laisser de séquelles importantes au site donneur. La graisse autologue est apparue rapidement comme un donneur idéal.

LE TISSU ADIPEUX

Chez l'adulte, le tissu adipeux est composé majoritairement d'adipocytes ou cellules adipeuses qui se singularisent par leur grande taille et leur richesse en triglycérides, mais contient aussi des fibroblastes, des macrophages, des cellules sanguines et des pré-adipocytes. Dans l'obésité, le développement excessif du tissu adipeux est habituellement lié à une augmentation du volume des adipocytes et de leur contenu en triglycérides, sans pour autant être lié à une élévation de leur nombre. Mais, sous certaines conditions, les pré-adipocytes sont capables de former de nouveaux adipocytes et sont ainsi considérés comme cellules souches mésenchymateuses.

ÉVOLUTION DES GREFFES GRAISSEUSES

Les premières greffes graisseuses ont été rapportées dès la fin du 18^e siècle. Le prélèvement des greffons était fait alors par exérèse directe du tissu graisseux. Ce n'est qu'au début des années 80, avec l'avènement de la liposuction, que les prélèvements ont commencé à se faire avec une canule. La survie des cellules graisseuses à un an était alors considérée comme inférieure à 50 %.

Dans les années 90, Coleman a introduit la notion de manipulation atraumatique du tissu adipeux pour augmenter la survie des greffes graisseuses. Il codifie parfaitement les différentes étapes de la technique qu'il publie en 1994 : le prélèvement, la purification par centrifugation et le transfert (la réinjection). La procédure permet d'obtenir jusqu'à 70 % de survie des cellules injectées. Destinée initialement au traitement du vieillissement facial, cette technique peut être utilisée dans toutes les régions corporelles mais avec certaines réserves au niveau du sein.

TECHNIQUES

L'intervention se déroule donc en trois étapes :

Prélèvement : la graisse est prélevée à l'aide de canules fines dans les régions les plus grasses du corps (le plus souvent l'abdomen, les flancs ou la face interne des cuisses). Les produits anesthésiants locaux risquant de fragiliser les adipocytes (cellules graisseuses), cette intervention est souvent réalisée sous anesthésie générale.

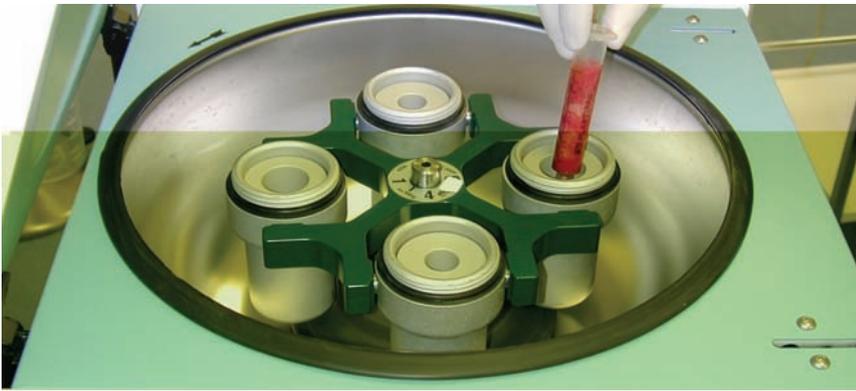


Purification : la graisse prélevée est ensuite centrifugée selon des modalités précises afin de faire la séparation au maximum entre les adipocytes d'une part et les débris sanguins ainsi que le surnageant huileux, d'autre part.

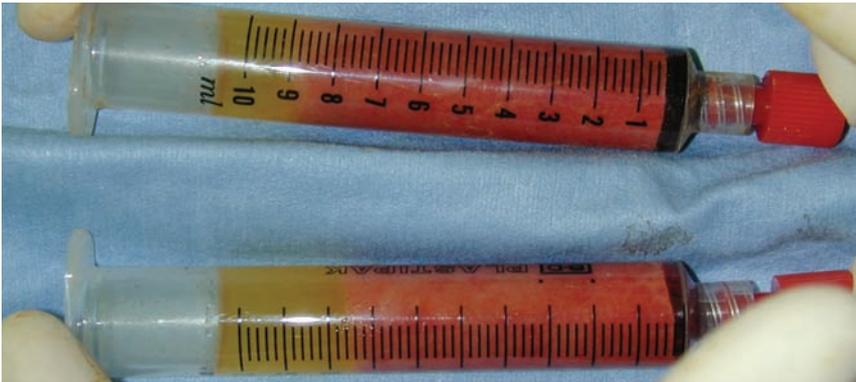
Réinjection : les adipocytes purifiés sont réinjectés au niveau du site receveur avec des micro-canules atraumatiques. Ces cellules graisseuses seront revascularisées grâce au contact qu'elles établissent avec les tissus du site receveur. Cependant, le taux de survie des adipocytes injectés n'est pas de



Prélèvement dans l'abdomen, le plus souvent



Centrifugation : la graisse purifiée est au centre de la seringue



100 %, ce qui explique qu'un certain degré de surcorrection et/ou une multiplication des séances d'injections soient parfois nécessaires.

INDICATIONS

Réalisée dans de bonnes conditions, la greffe de tissu graisseux a prouvé son efficacité dans le comblement de dépressions modérées. En outre, elle peut également améliorer considérablement la trophicité de la peau après radiothérapie ou, dans certains cas, de sclérodémies. Les résultats ne peuvent être appréciés avant un délai de 3 à 6 mois après l'intervention. On peut classer les indications des greffes d'adipocytes en trois groupes en fonction de la localisation du site receveur.

- Dépression ou troubles trophiques en dehors des seins : dépression post-liposuction, lipodystrophie iatrogène du visage secondaire à une bi ou trithérapie antirétrovirale, syndromes malformatifs (Poland, Romberg, *pectus excavatum*), radiodystrophie, sclérodémie...
- Dépression mammaire résiduelle après reconstruction du sein post-mastectomie (ablation totale du sein). En effet, quelle que soit la technique

de reconstruction utilisée, il peut persister de petites dépressions au niveau du sein reconstruit. Celles-ci sont le plus souvent accessibles à une greffe de tissus adipeux.

- Augmentation de volume : lèvres, joues...

CONTRE-INDICATIONS

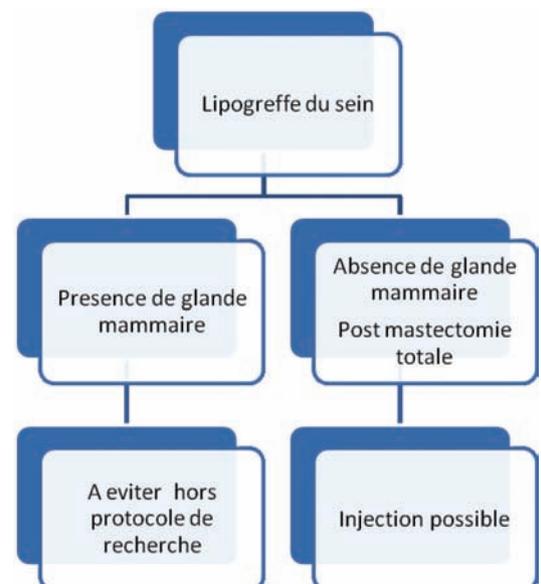
- Patientes très minces, n'ayant pas de zones graisseuses à prélever.
- Dépression mammaire iatrogène après tumorectomie seule (exérèse de tumeur avec conservation du sein). Les données actuelles de la science ne permettant pas d'éliminer formellement le rôle des adipocytes et des cellules souches dans la carcinogénèse mammaire (formation de cancer), la greffe d'adipocytes ne peut être réalisée que dans le cadre d'un protocole de recherche déposée imposant l'information spécifique et le consentement des patientes et leur surveillance régulière à long terme.
- Pour les mêmes raisons, la majorité des auteurs ne recommandent pas d'utiliser cette technique à des fins esthétiques d'augmentation du volume mammaire.

CONCLUSION

La greffe d'adipocytes, selon les principes de Coleman, est un concept récent. C'est une opération délicate de greffe d'un tissu fragile, imposant des gestes non traumatisants. Elle utilise un matériel spécifique et une méthodologie très stricte. Des études histologiques comparatives ne montrent pas d'altération du tissu adipeux par cette technique. La preuve de la survie du tissu adipeux greffé a été apportée par différentes études histologiques, biochimiques, radiologiques et cliniques.

Il s'agit d'une technique simple, efficace et reproductible permettant d'obtenir de bons résultats et un fort taux de satisfaction des patients. La greffe d'adipocytes constitue pour nous le meilleur moyen d'ajustement des volumes. L'application de cette technique aux différents domaines de la chirurgie plastique en fait un outil thérapeutique indispensable à ne pas négliger.

Les adipocytes transférés constituent une trame tissulaire vivante et active avec des propriétés de cellules souches. Les effets de ces transferts, notamment au niveau du tissu mammaire, soulève actuellement une controverse scientifique majeure car plusieurs auteurs mettent en garde contre l'activation potentielle de cellules cancéreuses quiescentes. ■



LISTE DES PLASTICIENS DU QUÉBEC

AMOS

Jodoin, Richard
Hôtel Dieu d'Amos,
622, 4^e rue Ouest
Amos, Qc, J9T 3Y6
(819) 732-0760 (819) 732-6630

CHATEAUGUAY

Durand, Daniel L.
CH Anna-Laberge
200, boulevard Brisebois
Châteauguay, Qc J6K 4W8
(450) 692-5773 (450) 699-2525

GATINEAU

Berbari, Patricia
555, boul. de la Gappe
Gatineau, Qc J8T 8N7
(819) 243-7667 (819) 243-9485

Dubois, Robert
Clinique de chirurgie esthétique
de l'Outaouais
650, boul. de la Gappe
Gatineau, Qc J8T 7S8
(819) 561-1070 (819) 561-4990

Germain, Louis-Philippe
Clinique de chirurgie esthétique de Gatineau
520, boul. de l'Hôpital, Bureau 3 A
Gatineau, Qc J8V 2P5
(819) 561-8739 (819) 561-6929

St-Amand, Hugo
Hôpital de Gatineau
909, boul. la Vérendrye
Gatineau (QC) J8P 7H7

Thompson, Tracey Alexandra
Clinique de chirurgie
esthétique de Gatineau
520, boul. de l'Hôpital, Bureau 3 A
Gatineau, Qc J8V 2P5
(819) 561-8739 (819) 561-6929

Toupin, Yves
Clinique de chirurgie esthétique
Yves Toupin MD
111, boul. de l'Hôpital, Bureau 101
Gatineau, Qc J8T 7V1
(819) 561-1123 (819) 561-6100

MONTRÉAL

Beaudoin, Jean-Louis
Clinique de chirurgie plastique
l'Île-des-Soeurs
1, Place du Commerce, Bureau 110
Verdun, Qc H3E 1A2
(514) 769-8809 (514) 769-1452

Bouchard, Jacques
Clinique de chirurgie plastique
l'Île-des-Soeurs
1, Place du Commerce, Bureau 110
Verdun, Qc H3E 1A2
(514) 769-8809 (514) 769-1452

Beaugard, Gilles N.
8, Place du Commerce, bur. 210
Verdun, Qc H3E 1N3
(514) 845-2828 (514) 845-9937

Benchetrit, Arie
1, avenue Holiday, Bureau 813
Pointe-Claire, Qc H9R 5N3
(514) 695-1384 (514) 695-7782

Bensimon, Eric
Clinique d'esthétique Bensimon
1003, boul. Saint-Joseph Est
Montréal, Qc H2J 1L2
(514) 288-9988

Gagnon, Alain
CHUM - Hôpital Notre-Dame
1560, rue Sherbrooke Est
Montréal, Qc H2L 4M1
(514) 890-8000

Danino, Michel Alain
CHUM - Hôpital Notre-Dame
1560, rue Sherbrooke Est
Montréal, Qc H2L 4M1
(514) 890-8000

Cordoba, Juan Carlos
CHUM - Hôpital Notre-Dame
1560, rue Sherbrooke Est
Montréal, Qc H2L 4M1
(514) 890-8000

Nikolis, Andreas
CHUM - Hôpital Notre-Dame
1560, rue Sherbrooke Est
Montréal, Qc H2L 4M1
(514) 890-8000 23757 (514) 412-7575

Bernier, Christina
CHUM-Hôtel-Dieu
3840 rue St-Urbain
Montréal, Qc H2W 1T8
(514) 890-8000

Bortoluzzi, Patricia
Hôpital Ste-Justine
ETA Hôpital Sainte-Justine

Chirurgie pédiatrique
3175, chemin de la Côte
Sainte-Catherine, Bureau 7908
Montréal, Qc H3T 1C5
(514) 345-4771 (514) 345-4964

Caouette-Laberge, Louise
Hôpital Sainte-Justine
3175, chemin de la Côte
Sainte-Catherine, Local 7907
Montréal, Qc H3T 1C5
(514) 345-4771 (514) 345-4964

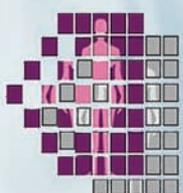
Egerszegi, E. Patricia
Hôpital Sainte-Justine
3175, chemin de la Côte Sainte-
Catherine, Bureau 7908
Montréal, Qc H3T 1C5
(514) 345-4771 (514) 345-4964

VOTRE CHIRURGIEN EST-IL VRAIMENT CERTIFIÉ EN CHIRURGIE PLASTIQUE ? VÉRIFIEZ!

WWW.ASCPEQ.ORG

Leur formation spécialisée fait des chirurgiens plasticiens les médecins spécialistes les plus aptes à réaliser les interventions, souvent délicates, en chirurgie plastique et esthétique. L'Association des spécialistes en chirurgie plastique et esthétique du Québec regroupe **les plasticiens de tout le Québec**. Trouvez celui près de chez vous au www.ascpeq.org

AMOS - CHICOUTIMI - GATINEAU - MONTRÉAL - LAVAL - RIVE-SUD -
QUÉBEC - LÉVIS - REPENTIGNY - RIMOUSKI - LAURENTIDES -
MONTÉRÉGIE - SHERBROOKE - TROIS-RIVIÈRES



ASCPEQ

514.350.5109
ascpeq@fmsq.org



Alain Gagnon

M.D. F.R.C.S. (C)

CHIRURGIEN PLASTIQUE ET ESTHÉTIQUE

- *Chirurgie plastique et esthétique*
- *Chirurgie des seins*
- *Microchirurgie*



Tél. : 514 768-7906

Fax : 514 845-9937

8, Place du Commerce, bur.: 210
Île-des-Sœurs (Qc) H3E 1N3

clinique de chirurgie esthétique Île-des-Sœurs

Dr Jacques Bouchard
Dr Jean-Louis Beaudoin



CHIRURGIES

- Augmentation mammaire
- Redrapage mammaire
- Liposuccion
- Chirurgie des paupières
- L'abdominoplastie
- Lifting du visage
- Nez / Rhinoplastie



Depuis plus de 20 ans

TRAITEMENT DES RIDES

- Botox®
- Juvederm®
- Artesense®



1, Place du Commerce • Bureau 110 • Île-des-Sœurs (Québec) • H3E 1A2

Téléphone : 514.769.8809 • Télécopieur : 514.769.1452

www.esthetiqueids.ca

Lin, Jenny Catherine

Hôpital Sainte-Justine
3175, chemin de la Côte Sainte-Catherine
Montréal, Qc H3T 1C5
(514) 345-4771 (514) 345-4964

Bergeron, Léonard

Chirurgie maxillo-faciale
Hôpital du Sacré-cœur, Casier 109
5400 boul. Gouin
Montréal, Qc H4J 1C5
(514) 447-2923

Lee, Chen

Hôpital du Sacré-cœur,
Casier 109
5400 boul. Gouin
Montréal, Qc H4J 1C5
(514) 338-2222

Brassard, Pierre J.

Transsexualisme
Clinique de chirurgie plastique
et esthétique Pierre Brassard
995, rue de Salaberry
Montréal, Qc H3L 1L2
(514) 288-2097 (514) 288-3547

Chollet, André

5199, rue Sherbrooke Est, local 3060
Montréal, Qc H1T 3X2
(514) 253-5518 (514) 253-3331A

Tardif, Michèle

5199, rue Sherbrooke Est,
bureau 3060
Montréal, Qc H1T 3X2
(514) 253-6663 (514) 253-3331

Ciaburro, Hugo

5955, rue Saint-Zotique Est
Saint-Léonard, Qc H1T 1R1
(514) 527-3465 (514) 527-3466

Cianciulli, Rino

Polyclinique Cabrini
5700, rue Saint-Zotique Est, Bureau 212
Montréal, Qc H1T 3Y7
(514) 256-3833 (514) 256-7066

Cohen, Jack

5885, chemin de la Côte-des-Neiges,
Bureau 600
Montréal, Qc H3S 2T2
(514) 733-1472 (514) 733-4857

Côté, Serge

2700, chemin Chambly
Longueuil, Qc J4L 4G9
(450) 646-4328 (450) 646-4329

Crépeau, René

1620, avenue Seaforth, Bureau 1
Montréal, Qc H3H 1B7
(514) 935-4472 (514) 935-8803

Cunningham, David M

3535, boul. Saint-Charles, Bureau 510
Kirkland, Qc H9H 5B9
(514) 694-1425 (514) 694-9889

Dionisopoulos, Tassos

Hôpital général juif-Sir Mortimer B. Davis
3755, ch. de la Côte Ste-Catherine,
Bureau A-505
Montréal, Qc H3T 1E2
(514) 340-8222 #3469, (514) 340-8128

Dubois, Claude

Hôtel-Dieu de Sorel
400 av. de l'Hôtel-Dieu
Sorel-Tracy, Qc, J3P 1N5

Duclos, Lucie

3350, boul. Rosemont
Montréal, Qc H1X 1K3
(514) 252-0912 (514) 252-0805

Duranceau, Louise

Centre des grands brûlés
CHUM - Hôtel-Dieu
Traitement des patients brûlés
3840, rue Saint-Urbain
Montréal, Qc H2W 1T8
(514) 890-8000 #14444 (514) 412-7167

Perreault, Isabelle

CHUM - Hôtel-Dieu
3840, rue Saint-Urbain
Montréal, Qc H2W 1T8
(514) 890-8000 #14444 (514) 412-7167

Duranceau, Paul

Clinique de chirurgie plastique
Val des Arbres

2810, boul. St-Martin Est, suite 101
Laval, Qc H7E 4Y6
(450) 661-5930 (450) 661-5930

Elkin, David

Clinique d'ophtalmologie Côte des Neiges
209-5885 ch. de la Côte-des-Neiges,
Bureau 600
Montréal, Qc H3S 2T2
(514) 739-1223 (514) 733-4857

Frenette, Gilles

Institut de chirurgie esthétique
de Montréal
1656, rue Sherbrooke Est, Bureau 101
Montréal, Qc H2L 1M5
(514) 527-2417 (514) 521-0428

Guertin, Charles

Clinique de chirurgie plastique
Carpe Diem
5270, rue de Bellechasse
Montréal, Qc H1T 2A9
(514) 257-1860 (514) 257-1326

LeBlanc, Benoît

Clinique de chirurgie plastique
Carpe Diem
5270, rue de Bellechasse
Montréal, Qc H1T 2A9
(514) 257-1860 (514) 257-1326

Jean Michel Frantz

Clinique Chirurgie Esthétique Dr
Hyacinthe
1904, Rue Sherbrooke Est,
Montreal, QC, H2K1B5 514-509-9945

Gilardino, Miroslav Sergio

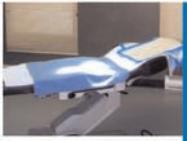
Hôpital de Montréal pour enfants
2300, rue Tupper, Bureau C-1133
Montréal, Qc H3H 1P3
(514) 412-4309 (514) 412-4341

Williams, H. Bruce

Hôpital de Montréal pour enfants
2300, rue Tupper, Bureau C-1139
Montréal, Qc H3H 1P3
(514) 412-4309 (514) 412-4340

Wilhelm B. Pellemans, m.d.

Chirurgien plasticien



• MINI-CHIRURGIE EN CLINIQUE PRIVÉE

- Mains : tunnel carpien, dupuytren, doigt en gachette, etc.
- Peau : grains de beauté, taches foncées, petits cancers, etc.

• CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

- Augmentation mammaire
- Redrapage facial (mini ou complet)
- Chirurgie des paupières
- Lipo-aspiration



1435, boul. St-Martin Ouest, suite 607

Tél. : 450.669.1344

Fax : 450.669.1901

www.clinique-chirurgie-esthetique-laval.com



MICHEL ROY MD, chirurgien plasticien
CHIRURGIE PLASTIQUE ET ESTHÉTIQUE

**CHIRURGIE EN CLINIQUE PRIVÉE
POSSÉDANT UN PERMIS
DU MINISTÈRE (CMS)**

CHIRURGIES :

- VISAGE - PAUPIÈRES - NEZ
- SEINS (AUGMENTATION, REDRAPAGE, DIMINUTION)
- ABDOMEN

Place Iberville trois
2960, boulevard Laurier
Suite 504
Québec (Québec)
G1V 4S1

Téléphone : (418) 682-8827

Télécopieur : (418) 659-4791

Courriel : roymd@videotron.ca

www.DrMichelRoy.com

Lessard, M. Lucie

CUSM - Hôpital général de Montréal
1650, avenue Cedar, D6.269.5
Montréal, Qc H3G 1A4
(514) 934-1934 #43044, (514) 934-8207

Luc, Mario

CUSM - Hôpital général de Montréal
1650, avenue Cedar, 19-317
Montréal, Qc H3G 1A4
(514) 934-1934 #48341, (514) 934-8207

Schwarz, Karl Anthony

CUSM - Hôpital général de Montréal
1650, avenue Cedar, Bureau L 9317
Montréal, Qc H3G 1A4
(514) 935-4181 (514) 934-8207

Brown, Harvey

CUSM - Hôpital général de Montréal
1650, avenue Cedar, Bureau L 9317
Montréal, Qc H3G 1A4
(514) 935-1934

Harris, Patrick

Chirurgie de la main
CHUM - Hôpital Notre-Dame
1560, rue Sherbrooke Est
3e Deschamps, G-3132
Montréal, Qc H2L 4M1
(514) 890-8000 #23757

Brutus, Jean-Paul

CHUM - Hôpital Notre-Dame
1560, rue Sherbrooke Est G3132
Pavillon Deschamps 3
Montréal, Qc H2L 4M1
(514) 890-8000

Bou-Merhi, Joseph

CHUM - Hôpital Notre-Dame
1560, rue Sherbrooke Est
Montréal, Qc H2L 4M1
(514) 890-8000 #23757

Hashim, Ezat

Injectables
Clinique de chirurgie plastique de Montréal
93, boul. Saint-Joseph Ouest
Montréal, Qc H2T 2P5
(514) 277-6644 (514) 277-2774

Lapointe, Richard

200 boul. Henri-Bourassa
Montréal, Qc, H3L 1B8
(514) 774-3377, (514) 744-3378

Mastropasqua, Bruno

Polyclinique Cabrini
5700 St-Zotique Est, bureau 105
Montréal, Qc, H1T 3Y7

Ménard, Yvon

Clinique de chirurgie plastique et esthétique Yvon Ménard
995, rue de Salaberry
Montréal, Qc H3L 1L2
(514) 288-2097 (514) 288-3547

Mercier, Jean-François

Traitement de varices par ultrasons
Clinique Dr. Jean-François Mercier
235, boul. René-Lévesque Est,
Bureau 204
Montréal, Qc H2X 1N8
(514) 875-9936 (514) 875-9937

Moufarrège, Richard

Clinique de chirurgie esthétique St-Urbain
1111, rue Saint-Urbain, Bureau 106
Montréal, Qc H2Z 1Y6
(514) 393-9999 (514) 393-1199

Nicolaidis, Stephen Costas

Contour Clinic
1240 Beaumont, bureau 120
Montréal, Qc, H3P 3E5
(514) 777-3358, (514) 731-5760

Papillon, Jacques

Centre Médical St-Urbain
3875, rue Saint-Urbain, Bureau 602
Montréal, Qc H2W 1V1
(514) 845-8639 (514) 845-6307

Pavlin, Jeanette Eileen

205-269 Boul Saint-Jean
Pointe-Claire, Qc H9R 3J1
(514) 697-0002 (514) 697-0008

Pelletier, Johanne

235, boul. René-Lévesque Est,
Bureau 207
Montréal, Qc H2X 1N8
(514) 393-4592 (514) 393-4592

Proulx, Claude

Polyclinique de Montréal
12245, rue Grenet, Bureau 312
Montréal, Qc H4J 2J6
(514) 331-8553 (514) 331-2395

Rheault, Serge

Hôpital Jean-Talon
1385 rue Jean-Talon Est
Montréal, QC, H2E 1S6
(514) 495-6767

Sauvageau, Johanne

Hôpital Charles-Lemoyne
3120 boul. Taschereau
Greenfield Park (QC) J4V 2H1
(450) 466-5000

Schwarz, Gaston

Centre de chirurgie plastique et esthétique de Mtl
1506, av. Docteur-Penfield
Montréal, Qc H3G 1B9
(514) 932-8200 (514) 932-6083

Schwarz, Jorge

Centre de chirurgie esthétique de Westmount Inc.
245, rue Victoria, Bureau 300
Westmount, Qc H3Z 2M6
(514) 938-4017 (514) 938-4098

St-Laurent, Jean-Yves

6865, rue Sherbrooke Est, Bureau 101
Montréal, Qc H1N 1C7
(514) 254-9420 (514) 254-9604

Papanastasiou, Vasilios

Liposuccion assistée par laser
Clinique d'esthétique Vasilios Papanastasiou
4131, rue Sherbrooke Ouest
Westmount, Qc H3Z 1B7
(514) 933-3009 (514) 933-7087

Swift, Arthur

Liposuccion assistée par laser
4131, rue Sherbrooke Ouest
Westmount, Qc H3Z 1B7
(514) 933-2353 (514) 933-7087

Tawilé, Carolyne

Clinique de chirurgie plastique et esthétique
6955, boul. Taschereau, Bureau 125
Brossard, Qc J4Z 1A7
(450) 671-1947 (450) 671-1947

Zadeh, Teanoosh

Vérité Chirurgie Esthétique
1, Carré Westmount, bur. 1200
Westmount, Qc H3Z 2P9
(514) 933-9131 (514) 933-0730

Zeit, Ronald Gordon

1538, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 1016
Montréal, Qc H3G 1L5
(514) 933-3449 (514) 933-9635

MONTRÉAL-LAVAL**Bernier, Mario**

Carrefour médical
3030 boul le Carrefour
Bureau 602
Laval, Qc H7T 2P5
(450) 686-4755 (450) 686-4733

Charbonneau, Roland

Clinique de chirurgie esthétique
Charbonneau- Delorme
1575, boul. de l'Avenir, bureau 450
Laval, Qc H7S 2N5
(450) 662-9515 (450) 663-5940

Delorme, Roger Paul

Clinique de chirurgie esthétique
Charbonneau- Delorme
1575, boul. de l'Avenir, bureau 450
Laval, Qc H7S 2N5
(450) 662-9515 (450) 663-5940

Larocque, Yvan

Clinique d'esthétique
Yvan Larocque
2540, boul. Daniel Johnson, Bureau 905
Laval, Qc H7T 2S3
(450) 978-6631 (450) 978-7486

McGill, Sandra Noëlle

Groupe Opmedic
1565, boul. de l'Avenir, bureau 300
Laval, Qc H7S 2N5
(450) 662-9393 (450) 663-0676

Pellemans, Wilhelm B.

Clinique Chirurgicale St-Martin
1435, boul. Saint-Martin Ouest,
Bureau 607
Laval, Qc H7S 2C6
(450) 669-1344 (450) 669-1901

MONTRÉAL-RIVE-SUD**Bourget, Amélie**

Hôpital Charles Lemoine
3120 Boul. Taschereau
Greenfield Park, Qc, J4V 2H1
(450) 465-5000

Sauvageau, Johanne

Hôpital Charles Lemoine
3120 Boul. Taschereau
Greenfield Park, Qc, J4V 2H1
(450) 465-5000

Mok, David

Hôpital Charles Lemoine
3120 Boul. Taschereau
Greenfield Park, Qc, J4V 2H1
(450) 465-5000

Daigle, Jean-Pierre

Isomed
1205, rue Ampère, bur. 105
Boucherville, Qc J4B 7M6
(450) 650-0165 (450) 641-7331

Nonnenman, David K.

Chirurgie plastique et reconstructive
554, av. Notre-Dame
Saint-Lambert, Qc J4P 2K7
(450) 671-7366 (450) 671-9938

QUÉBEC**Chabot, Denys**

Clinique médicale Le Campanile (Ste-Foy)
3730, rue du Campanile # 104
Québec, Qc G1X 4G6
(418) 652-0030 (418) 652-9855

Desgagné, Antoine

34, Côte de la Fabrique, Bureau 300
Québec, Qc G1R 3V7
(418) 692-3843 (418) 692-5872

Cloutier, Daniel

Chirurgie de la main
Centre hospitalier de l'Université Laval
2705, boul. Laurier, Bureau 2211
Québec, Qc G1V 4G2
(418) 654-2259 (418) 654-2774

Gagnon, Isabelle C.

Clinique de chirurgie plastique
et esthétique Grande Allée
425, Grande Allée Est
Québec, Qc G1R 2J5
(418) 682-2182 (418) 681-2930

Houle, Normand

Clinique de chirurgie plastique
et esthétique Grande Allée
425, Grande Allée Est
Québec, Qc G1R 2J5
(418) 682-4182 (418) 681-2930

Genest, Hervé

Hôpital de l'Enfant-Jésus
1401 18^e rue
Québec, Qc G1J 1Z4
(418) 649-0252

Lavertu, Denis

Polyclinique de la Capitale
- Chirurgie esthétique
2590, boul. Laurier, bureau 840
Québec, Qc G1V 4M6
(418) 623-2300 (418) 623-1771

Ouezzani, Salma

143 rue Wolfe
Lévis, Qc G6V 3Z1
(418) 835-7140

Montalin, Livia

Clinique de chirurgie plastique
et esthétique Grande Allée
425, Grande Allée Est
Québec (QC) G1R 2J5
(418) 682-8012

Nguyen, Sébastien

CHUQ- Hôpital St-François d'Assise
10 rue de L'Espina
Québec, Qc G1L 3L5
(418) 525-4444



Clinique de Chirurgie Plastique & Esthétique de l'Estrie enr.

Dr Charles Orfali

SPÉCIALISTES •
En chirurgie plastique
& esthétique

(819) 563-9313

Bureau 260 - 437 King Est, Sherbrooke

www.8195639313.pj.ca

L'art associé à la compétence

**CHIRURGIE
ESTHÉTIQUE**

Nez
Seins
Visage
Abdomen
Liposuccion

Dr Richard Moufarrège

Clinique de chirurgie esthétique Saint-Urbain

1111, rue St-Urbain, Bureau 106, Montréal

Tél. : (514) 393-9999 • www.plasticsurgery-canada.com



**Gilles
Beauregard, M.D. F.R.C.S.(C)**
CHIRURGIEN PLASTICIEN

- Bloc opératoire privé affilié à un Centre hospitalier universitaire
- Chirurgie plastique et esthétique
- Lifting facial • Paupières • Nez
- Seins, abdomen et cuisses
- Liposuction
- Couperose, collagène et Botox
- Président de la société canadienne des chirurgiens plasticiens (2000-01)



Société Canadienne
de Chirurgie Plastique



American Society of
Plastic and Reconstructive
Surgeons inc.

8, Place du commerce, bureau 210
Mtl (Île-des-Sœurs) H3E 1N3

514•845•2828

888-845-2854



**clinique de chirurgie esthétique
et plastique**

dr René Crépeau
m.d. c.s.p.q f.r.c.s.(c)

**Centre médical spécialisé
Certification ACALCA**

Chirurgies :

seins (augmentation, diminution, redrapage)
visage (lifting, paupières, nez, menton)
chirurgies abdomen, cuisses et bras
liposuction
injections (Botox, Juvederm, Teosyal, graisse)

514 935-4472

info@recrepeau.com

1620, avenue Seaforth - Montréal - H3H 1B7

Léveillé, André

Clinique chirurgie esthétique Québec
Métropolitain
4975, boul. de la Rive-Sud,
Bureau 300
Lévis, Qc G6V 4Z5
(418) 837-1015 (418) 837-2058

Léveillé, Claude

4975, boul. de la Rive-Sud, #300
Lévis (Québec) G6V 4Z5
(418) 837-1015, (418) 837-2058

Roberge, Céline

2590, boul. Laurier, Bureau 840
Québec, Qc G1M 4M6
(418) 780-8800 (418) 780-8160

Roy, Alphonse

Centre Médical Berger
1000, chemin Sainte-Foy,
Bureau 308
Québec, Qc G1S 2L6
(418) 688-0822 (418) 688-2441

Roy, Michel-A.

Clinique de chirurgie plastique
Michel Roy
Place Iberville Trois
2960, boul. Laurier, bur. 504
Québec, Qc G1V 4S1
(418) 682-8827 (418) 659-4791

Têtu, Félix-André

Clinique chirurgie plastique
Marguerite-Bourgeois
945, av. Marguerite-Bourgeois,
Bureau 200
Québec, Qc G1S 3X6
(418) 681-1000 (418) 681-0032

SAGUENAY

Dufresne, Marc G

Polyclinique du Saguenay
874, boul. de l'Université Est,
Bureau 300
Chicoutimi, Qc G7H 6B9
(418) 549-7270 (418) 549-7438

Gagnon, Romuald

Polyclinique du Saguenay
874, boul. de l'Université Est,
Bureau 308
Chicoutimi, Qc G7H 6B9
(418) 549-2266 (418) 549-2417

Lopez-Valle, Carlos

Clinique de chirurgie esthétique
et reconstructive
267, rue Racine Est,
Bureau 401
Chicoutimi, Qc G7H 1S5
(418) 696-0588 (418) 696-2506

RIMOUSKI

Thériault, Claude

Polyclinique Gilles Pelletier
176, avenue Rouleau,
Bureau 202
Rimouski, Qc G5L 8W1
(418) 722-4433 (418) 722-4995

SAINT-HYACINTHE

Bussièrès, Claude

2780, avenue Raymond,
Bureau 202
Saint-Hyacinthe, Qc J2S 5W7
(450) 773-5115 (450) 250-5115

Duguay, Pierre

Grefte de cheveux
2780, avenue Raymond,
Bureau 102
Saint-Hyacinthe, Qc J2S 5W7
(450) 252-5709

Dupéré, Sophie

2750, boulevard Laframboise
Saint-Hyacinthe, QC J2S 4Y8
(450) 771-3333?

RIVE-NORD

Borsanyi, Jean-Pierre

Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme
290, rue de Montigny
Saint-Jérôme, Qc J7Z 5T3
(450) 431-8200 (450) 431-8244

Charland, Louis-Georges

50 Ch. Lac-des-Sables, CP310
Ste-Agathe-des-Monts
(Québec) J8C 3C6
(819) 326-8634, (514) 813-3393,

Picard, Martine

Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme
290, rue De Montigny
Saint-Jérôme, Qc, J7Z 5T3
(450) 431-8200

SHERBROOKE

Bergeron, Jean-Luc

Centre de chirurgie esthétique Sherbrooke
750, 13e Avenue Nord,
Bureau 100
Sherbrooke, Qc J1E 3L7
(819) 822-0442 (819) 822-0646

Croteau, Frédéric

Centre de chirurgie esthétique
Sherbrooke
750, 13e Avenue Nord,
Bureau 100
Sherbrooke, Qc J1E 3L7
(819) 822-0442 (819) 822-0646

Orfali, Charles G.

Clinique chirurgie plastique
et esthétique Estrie
437, rue King Est,
Bureau 260
Sherbrooke, Qc J1G 1B6
(819) 563-9313 (819) 563-9314

Haddad, Jacques

CHUS - Hôtel-Dieu
580, rue Bowen Sud
Sherbrooke, Qc J1G 2E8
(819) 346-1110 (819) 822-6707

Nootens, Jean V.

CHUS - Hôtel-Dieu
580, rue Bowen Sud
Sherbrooke, Qc J1G 2E8
(819) 346-1110 (819) 822-6707

TROIS-RIVIÈRES

Haddad, Jacob Philip

Polyclinique de Trois-Rivières
1900, boul. des Récollets,
Bureau 110
Trois-Rivières, Qc G8Z 4K4
(819) 376-1552 (819) 373-9563



LE CANADA ET SES RESSOURCES



Denis Durand,
*associé principal chez
Jarislowsky Fraser Itée*

sociétés affiliées. La situation était similaire pour Inco et Falconbridge, dont la santé financière ne reposait plus exclusivement sur la production de nickel et de cuivre dans le nord de l'Ontario. Ces deux entreprises étaient fortement impliquées dans un immense projet de développement d'une mine

Certes, la récente offre d'achat de BHP Billiton pour les actions de Potash Corp., plus grand producteur mondial de potasse et société canadienne d'envergure, est venu relancer le débat sur la vente à des intérêts étrangers de grandes sociétés canadiennes productrices de ressources ou d'autres entreprises qui font partie de secteurs stratégiques tels que les services bancaires ou les communications. Depuis la vente en 2007 de grandes sociétés minières telles que Noranda, Inco, Falconbridge et Alcan, l'acquisition de grandes sociétés canadiennes doit passer un test dit d'intérêt et d'évaluation des bénéficiaires pour le Canada sous la gouverne d'Investissement Canada. En rétrospective, il est fort probable que les entreprises précitées auraient passé le test de façon concluante, non seulement en raison des critères peu exigeants d'Investissement Canada, mais surtout parce que le commerce et l'investissement se sont développés sur une base globale et que, dans un contexte de libre marché, il est difficile de demander aux autres d'observer des règles pour nous-mêmes et, lorsque la situation inverse se présente, de refuser de s'y conformer.

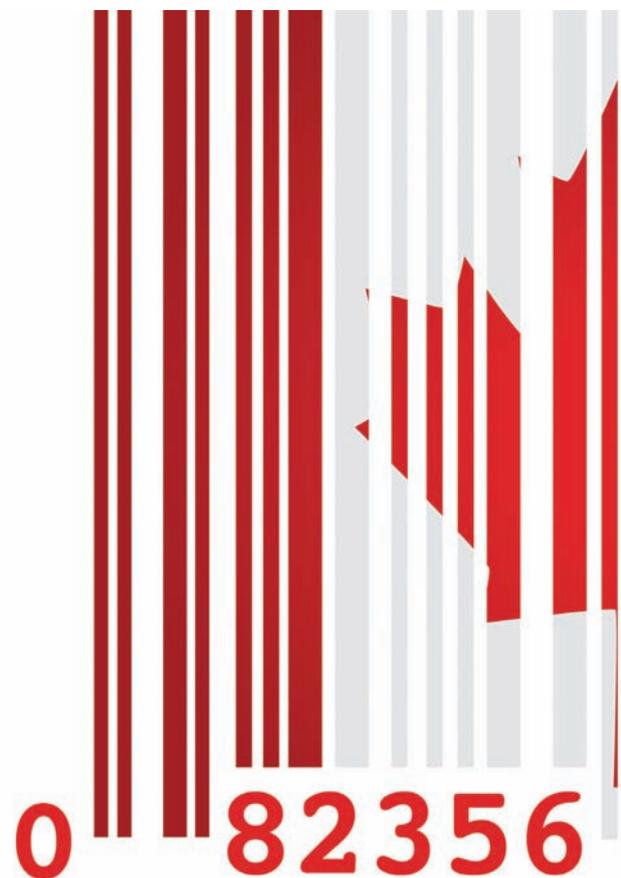
Les transactions survenues en 2007 méritent certainement quelques explications. À l'époque, plusieurs observateurs adeptes du nationalisme économique à outrance ont prétendu qu'il était absolument impératif que le gouvernement canadien exerce son pouvoir afin d'empêcher que la propriété de nos ressources soit transférée à des intérêts étrangers. Cependant, toutes les sociétés concernées n'opéraient pas exclusivement sur le territoire canadien. Ainsi, Noranda n'était plus depuis fort longtemps une compagnie minière qui ne devait sa fortune qu'à l'exploitation des gisements de cuivre de Murdochville et de l'Abitibi. Une grande partie de ses nouveaux actifs prometteurs étaient situés en Amérique du Sud, Chili et Pérou, ou sur d'autres continents par le biais d'investissements dans des



« La peur de la population réside toujours dans le fait qu'elle a l'impression de voir disparaître des ressources tangibles lorsque leur propriété passe sous le contrôle d'intérêts étrangers. »

de nickel en Nouvelle Calédonie qui exerçait un très grand stress sur leurs ressources financières, malgré la taille imposante de ces sociétés. On mentionnait à l'époque un investissement minimal de 3 milliards \$ et des projets de même taille surgissaient sur le globe, que seules les plus importantes sociétés minières, comme BHP Billiton ou Rio Tinto, pouvaient entreprendre.

La compagnie Alcan n'est pas en reste non plus. Celle-ci était perçue comme l'apanage exclusif des Québécois parce que sa production était centrée, croyait-on, essentiellement au Québec, plus particulièrement dans la région du Saguenay-Lac St-Jean. On oubliait pourtant que, quelque temps auparavant, elle avait fait l'acquisition de la société française Pechiney, soit la plus grande société productrice d'aluminium en Europe et un des joueurs importants dans la fabrication de produits secondaires à l'échelle mondiale. On laissait aussi dans l'om-



bre le fait qu'elle venait d'une usine gigantesque de production d'alumine en Australie et qu'elle était impliquée dans la gestion de nouvelles usines de production d'aluminium au Moyen-Orient. Elle damait de plus en plus le pion à son poursuivant, Alcoa, qui peinait à s'étendre sur le marché international et qui ne possédait pas la toute dernière des technologies. Pourtant, Alcan ne pouvait acheter Alcoa à moins de consentir à établir son siège social en Pennsylvanie en vertu des lois de cet état américain. En finale, Rio Tinto a acheté Alcan pour le plus grand bonheur des actionnaires canadiens et le siège social des activités reliées à la production et à la recherche sur l'aluminium fut conservé à Montréal.

Pour faire le parallèle avec la situation que confronte la compagnie Potash Corp., les profanes entrevoient toujours que cette société issue de la privatisation des mines de potasse par le gouvernement de la Saskatchewan, malgré son statut de plus grand producteur mondial, soit seulement concentrée au Canada. Toutefois, rien n'est plus erratique. Potash Corp. est aussi un grand distributeur d'engrais autres que la potasse, soit l'azote (nitrates) et les phosphates. Ses actifs de distribution sont répartis à travers le monde, mais, elle détient des participations importantes dans d'autres sociétés majeures qui produisent des engrais. Elle a investi au cours des dernières années plus de 3,7 milliards \$ répartis entre les propriétés suivantes : 14 % d'Israël

confiance
stratégie
performance

L'art de gérer des portefeuilles
sur mesure selon vos besoins
et vos objectifs

OPTIMUM GESTION DE PLACEMENTS INC.

Un succès qui repose sur l'expertise de nos gestionnaires
appuyés par des spécialistes qualifiés

Sylvain B. Tremblay, Vice-président, Relations d'affaires
Téléphone : (514) 288-7545 • stremblay@optimumgestion.com

© Marque de commerce de Groupe Optimum inc. utilisée sous licence.



Chemical, 28 % de Arab Potash Co., 32 % de SQM (Chili) et 22 % de Sinofert (Chine). On lui prête également l'intention d'acheter un intérêt dans Uralkali si cette dernière devait fusionner avec Silvinet en Russie, laquelle fusion créerait le deuxième producteur mondial le plus important.

Il devient donc très difficile pour le gouvernement canadien de s'opposer à l'acquisition de Potash Corp. dans le contexte de l'économie globale, à moins que la potasse ne soit absolument essentiel au maintien de l'agriculture et de l'industrie agro-alimentaire au Canada.

Hélas, le Canada n'est pas un grand consommateur de potasse, particulièrement dans l'ouest canadien, car le sol en regorge naturellement. On peut rassurer les investisseurs canadiens cependant : les sociétés de qualité qui sont les leaders de leur industrie et bien gérées se vendent rarement à vil prix.

En contrepartie, on passe sans doute sous silence l'apport que représente l'économie de libre marché pour les acquéreurs canadiens. Ainsi, Goldcorp, un producteur aurifère, fait actuellement une offre d'achat de 3,6 milliards \$ pour la compagnie Andean Mines, société australienne, mais dont les actifs sont tous situés au Pérou. Autrefois, d'autres producteurs d'or, tels que Barrick Gold, ont pu devenir les sociétés aurifères les plus imposantes de la planète.

Dans d'autres secteurs, la libre concurrence a permis aussi à une compagnie comme Alimentation Couche-Tard de faire une offre sur Casey's et de détenir maintenant plus des deux tiers des ses actifs aux États-Unis au point de se qualifier en tant que deuxième plus importante chaîne de dépanneurs dans ce pays. Les banques canadiennes ont aussi fait une entrée remarquée sur les marchés financiers américains depuis quelques années.

La peur de la population réside toujours dans le fait qu'elle a l'impression de voir disparaître des ressources tangibles lorsque leur propriété passe sous le contrôle d'intérêts étrangers. Les consommateurs oublient souvent que le développement de ces ressources a nécessité des investissements parfois étrangers et que ces ressources, si elles demeurent dans le sol, ne contribuent en rien à la croissance économique et à la création d'emplois au Canada. Pour développer des projets d'envergure, il faut aussi trouver des clients pour le produit. Malheureusement, la taille de notre population ne permet pas d'écouler toute la production au Canada et nous serons toujours dépendants de la demande des pays utilisateurs des ressources, les grands manufacturiers, pour assurer la continuité de notre industrie minière, l'une des plus productives et des plus avancées techniquement à travers le monde.

Quelle devrait être la politique du gouvernement canadien et de nos gouvernements provinciaux? S'assurer en premier lieu que le développement des ressources se fait à l'avantage économique de nos entreprises, du développement et du maintien d'emplois bien rémunérés et de l'encaissement de droits et royautés conformes, dans le contexte compétitif mondial, afin de compenser adéquatement nos gouvernements, compte tenu que ce sont des ressources non renouvelables. D'autres sociétés minières apparaîtront et pourront croître si les incitatifs les encouragent à persévérer. ■

« Pour développer des projets d'envergure, il faut aussi trouver des clients pour le produit. Malheureusement, la taille de notre population ne permet pas d'écouler toute la production au Canada et nous serons toujours dépendants de la demande des pays utilisateurs des ressources, les grands manufacturiers, pour assurer la continuité de notre industrie minière, l'une des plus productives et des plus avancées techniquement à travers le monde. »

JARISLOWSKY FRASER LIMITÉE

C O N S E I L L E R S E N P L A C E M E N T S

Denis Durand, associé principal

1010 Sherbrooke Ouest
Montréal, Québec
H3A 2R7

Tél. : **514-842-2727**
Télé. : **514-842-1882**
ddurand@jfl.ca



L'ARGENTINE L'EUROPE DU NOUVEAU MONDE

Par Nicole Barrette-Ryan

L'ARGENTINE EST UN PAYS QUI A TOUJOURS FASCINÉ LES EUROPÉENS. FRANÇAIS, ITALIENS, ESPAGNOLS, SONT TOUS VENUS Y CHERCHER L'ELDORADO À UNE CERTAINE ÉPOQUE ET ENCORE MAINTENANT, MAIS CE MÉTISSAGE NON VOULU A DONNÉ DES RÉSULTATS ÉTONNANTS, AVEC DES GENS PROFONDÉMENT ATTACHÉS À LEUR PAYS ET À SES TRADITIONS.

Une visite dans les régions vinicoles d'Argentine ouvre les yeux sur les progrès étonnants accomplis au cours des 20 dernières années. Il est incontestable que la production agricole du pays, centrée principalement sur le malbec, lui a valu une position intéressante sur le marché international. Mais, à trop se concentrer sur le malbec, le pays a négligé beaucoup d'autres cépages qui s'y comportent admirablement. Heureusement, de plus en plus de producteurs se mettent aux assemblages et les vins sont très bons.

Les Argentins sont des latins et comme tels, ils boivent du vin et ils en boivent beaucoup. Pendant longtemps, la production nationale était entièrement destinée à la consommation locale. Les vins

étaient abondants et peu chers. Quand le marché s'est orienté vers l'extérieur, cette production représentait pour les consommateurs étrangers un très bon rapport qualité-prix, mais ce n'était certainement pas la bonne voie à prendre pour être reconnu comme un «grand» pays producteur. Puis, la profession a pris conscience que les vins, tels qu'ils étaient consommés localement n'arriveraient jamais à se tailler une place sur l'échelle qualitative si rien n'était changé. Beaucoup d'œnologues argentins sont allés faire des études en France, en Californie, en Australie, et beaucoup d'Européens sont venus investir en Argentine, ont défriché de nouvelles terres, ont fait des expériences tout en apportant leurs traditions, par exemple Masi avec sa méthode du ripasso et le cépage corvina, et Michel Rolland et amis, avec le savoir-faire bordelais. Maintenant, l'Argentine est reconnue comme producteur de très grands vins. Et même s'il y a sur nos marchés des vins à prix très abordables, la qualité de l'ensemble de la production a fait un bond énorme.

Le malbec est toujours le cépage phare de l'Argentine. Il souffre cependant trop souvent d'un excès d'extraction, et de degrés alcooliques trop élevés. Vinifié en monocépage, il donne des vins axés sur le fruit, faciles à boire. Par contre, quand il est assemblé avec du cabernet sauvignon, du merlot, de

« Les Argentins sont des latins et comme tels, ils boivent du vin et ils en boivent beaucoup. Pendant longtemps, la production nationale était entièrement destinée à la consommation locale. »

la syrah, du tempranillo, de la corvina ou de la bonarda, l'ensemble devient plus intéressant, plus mystérieux dans les arômes, plus différents ; ce sont alors des vins qui semblent épouser leur terroir et qui se démarquent de la multitude de vins unidimensionnels que l'on trouve sur nos marchés.

De plus, selon que le malbec est planté à telle ou telle altitude, sur le flanc des collines, plutôt qu'en plaine, il donne alors des vins d'une finesse étonnante.

Un récent voyage en Argentine nous a menés dans la région de Mendoza – la vallée de Uco, Lujan, Tupungato, Maipù - , au nord à Cafayate, et enfin à Colomé, la région la plus nordique, presque à la frontière avec la Bolivie. L'Argentine est un très beau pays aux paysages d'une beauté époustouflante. Il suffit de rouler à travers les cols de montagnes entre Salta et Cafayate, et ensuite Colomé pour voir des paysages de «National Geographic» ou dignes du cinéma IMAX. Les Andes prennent des tons de couleur rose, ocre, vert cuivre, gris perle ; le voyageur n'a pas assez de ses deux yeux pour tout regarder et tout sentir. La végétation varie d'une vallée à l'autre. On passe d'une région désertique avec cactus et fleurs rustiques accrochées aux parois de la montagne pour découvrir ensuite dans un autre tournant, une oasis verdoyante au paysage tropical, fleuri, humide, avec cours d'eau en contrebas. Mais cette route panaméricaine, la route 40 qui descend jusqu'en Patagonie, n'est pas de tout repos et les 111 km entre Cafayate et Colomé avec ses deux heures de voiture annoncées au départ ressemblent plus à un parcours du Paris-Dakar. En découvrant ces grandes beautés de la nature, l'on comprend l'attrait qu'exerce l'Argentine sur les producteurs européens qui sont venus s'y établir. Le pays possède une aura à laquelle il est difficile de résister.

MENDOZA

La région de Mendoza est la plus ancienne région vinicole de l'Argentine et elle réunit aussi des caves ultra modernes qui se trouvent dans la zone vitivinicole de Cuyo – la plus grande de l'Argentine. La région s'étire sur le piémont des Andes à des altitudes



des variant entre 500 et 1500 mètres et bénéficie de l'irrigation naturelle apportée par la fonte des neiges andines. C'est ce qui explique aussi la belle végétation que l'on peut admirer dès l'arrivée à Mendoza – une ville plantée en plein désert - où les grandes avenues sont bordées d'arbres magnifiques irrigués tout au long par des canaux appelés acequias. La ville est remplie d'un charme d'une autre époque avec des villas qui rappellent Deauville en France, mais un peu défraîchies. Cette région vinicole représente plus de 75 % de la production totale de l'Argentine.

MASI – TUPUNGATO

Quand Sandro Boscaini est venu en Argentine, il a eu le coup de foudre pour ce pays et il a voulu y apporter la tradition de sa Vénétie natale. Il a acheté 140 hectares à Tupungato, une région réputée pour son amplitude thermique jour-nuit, et maintenant 100 ha sont en production, plantés de malbec évidemment, mais aussi de corvina, cépage typique de la région de Vérone où il est utilisé pour produire l'Amarone. Sandro Boscaini désirait apporter l'âme de la Vénétie en Argentine et c'est ainsi qu'est né Vigneti La Arboleda dans la vallée de Tupungato. La bodega produit un vin blanc, le Passo Blanco (pinot blanc 60 % et torrонтés fermentés dans l'innox) : le 2009 est vivace à l'attaque, frais, avec un léger parfum de muscat et une grande fraîcheur en finale. Les deux vins rouges sont des assemblages. Passo Doble 2007 (malbec 70 %, corvina passerillée 30 %) : arô-

« Le malbec est toujours le cépage phare de l'Argentine. Il souffre cependant trop souvent d'un excès d'extraction, et de degrés alcooliques trop élevés. »

CLOS DE LOS SIETE – VALLÉE DE UCO

Le plus médiatisé des domaines argentins, rendu célèbre par le Bordelais Michel Rolland qui y est venu en 1997 avec six amis bordelais pour y créer un grand vin argentin. À 110 km au sud de Mendoza, ils ont acheté 850 hectares situés à une altitude qui varie entre 1000 et 1300 mètres. Les hectares ont été partagés en sept parcelles et 436 ha sont maintenant plantés. Quelques-uns y ont construit de magnifiques bodegas : Catherine Péré Vergé – Bodega Montevejo ; Benjamin de Rothschild – Flechas de Los Andes ; Bertrand et Jean-Guy Cuvelier – Cuvelier Los Andes ; Alfred et Michelle Bonnie – DiamAndes. Chacun a son style, mais tous partagent les conseils et l'expertise de Michel et tous contribuent une partie de leur production pour créer le «Clos de los Siete» (le clos des sept). Les vignes sont jeunes, les domaines en sont à leurs premiers millésimes qui sont fort prometteurs. Chez Diamandes, le premier millésime est le 2007 : L'Argentin 2008 rosé (70 % malbec et 30 % cabernet sauvignon) est plutôt discret au nez, mais avec un joli fruité très frais en bouche. Diamandes Gran Reserva Tinto 2008 présente un fruité intense et concentré au nez, avec une grande structure tannique en bouche. Diamandes Gran Reserva 2007 offre un nez très épanoui où le fruit rouge est assorti de notes épicées. Très beau fruité en bouche, harmonieux, avec une bonne intégration du bois. Chez Cuvelier Los Andes, le «Grand Malbec 2005» est tout en fruit, suave, tannique, mais sans couvrir le fruit. Le Clos de los Siete 2007 (100 % malbec) est produit avec des vignes qui ont entre 50 et 80 ans qui étaient déjà palissées. C'est un vin très concentré avec un fruité superbe au nez comme en bouche. Malgré cette concentration, l'ensemble offre une très grande fraîcheur.



« De plus, selon que le malbec est planté à telle ou telle altitude, sur le flanc des collines, plutôt qu'en plaine, il donne alors des vins d'une finesse étonnante. »

mes de cerises noires épicées, belle texture riche en bouche où le beau fruité reflète les arômes perçus par le nez. Le 2005 comportait un peu de merlot et s'avère moins frais avec des notes de fruit cuit et en bouche, un début d'oxydation. Le Corbec 2007 (covina 70 % et malbec 30 % tous les deux passerillés) : offre des arômes et des saveurs éclatants de fruits mûrs, frais, généreux. Belle présence fruitée dès l'entrée de bouche jusqu'à la finale.

TERRAZAS DE LOS ANDES ET CHEVAL DES ANDES – PERDRIEL

Arrivé à Terrazas de los Andes, c'est arriver au paradis. Des oiseaux plein les arbres, des fleurs, un air parfumé, cette maison d'hôte est un havre de paix après une longue route. Terrazas et Cheval des Andes sont la propriété du groupe de luxe LVMH, également propriétaire de Château Cheval Blanc à Saint Émilion et Château Yquem à Sauternes ; bon sang ne saurait mentir... Nous sommes dans un univers du bon goût, de la déco en accord avec l'environnement et de vins figués comme des œuvres d'art. Rien ne détonne, tout est en harmonie, et l'on n'en attend pas moins des vins à la dégustation. Il faut dire que Moët & Chandon est en Argentine depuis les années 1950. Pendant toutes ces années, ils ont eu le temps d'étu-

dier les divers terroirs et surtout les altitudes afin de planter chaque cépage dans son environnement idéal; c'est ainsi que le chardonnay est planté à 1200 mètres, le malbec à 1067 mètres et le cabernet sauvignon à 980 mètres. Plantés à la bonne altitude, en terrasses (d'où le nom Terrazas de los Andes) avec la chaleur et la lumière, les raisins conservent leur acidité et leur couleur et ainsi tout est en équilibre. Le directeur général, Hervé Bernie-Scott, dit : « On a voulu tout de suite faire des vins de qualité comme les autres vins du groupe. » Le Torrontés 2008 (vinifié dans l'innox) est très retenu au nez, pas explosif comme certains. Belle tenue en bouche, frais, soutenu par une bonne acidité et finale croquante. Le Malbec Réserve 2007 offre des arômes fondus au nez et un beau fruité harmonieux en bouche, sans être trop extrait. Belle finale élégante très persistante. Le Malbec 2008 présente des arômes vifs et éclatants de cerises mûres. La bouche est fruitée, mais on décèle une légère note végétal qui s'estompe heureusement. Belle finale fruitée. Le Cabernet Sauvignon 2007 présente un beau fruité mûr et bien net. La bouche est vive à l'attaque, très légèrement épicée, mais avec des saveurs typiques du cépage. La texture est soyeuse, les tanins sont souples et la finale très longue. Un beau vin !

FINCA FLICHMAN – MAIPÙ

La bodega Finca Flichman fait maintenant partie du groupe portugais Sogrape depuis 1997. C'est l'une de plus anciennes d'Argentine qui appartenait autrefois à une vieille famille espagnole ; les bâtiments, très bien préservés et restaurés, ont toujours l'aspect d'une ancienne hacienda coloniale. La maison favorise les assemblages. Barrancas comprend 950 ha et est situé à 700 mètres d'altitude ; ce vignoble apporte le corps et la couleur. Tupungato est situé à 1100 mètres d'altitude et apporte l'acidité, la fraîcheur et la complexité. Chaque année, on plante 40 ha, mais il y a déjà 300 ha de plantés. En plus d'assembler les raisins de ces deux régions, la maison assemble également les raisins de vignobles conduits de deux façons : en paral, sorte de conduite en pergola, ainsi que palissée. Sous la direction de l'œnologue et directeur général Luis Cabral de Almeida, un gros travail se fait dans la vigne depuis cette acquisition, avec un contrôle plus serré de l'irrigation. La maison produit plusieurs gammes de vins, chacune inspirée d'une philosophie différente. Gestos Malbec 2008 (50-50 provenant d'altitudes différentes) : fruit poivré au nez, belle bouche ronde avec des tanins mûrs, fraîcheur et belle longueur. Superbe ! La ligne Paisaje représente ce qu'il y a de mieux dans chaque vignoble. Paisaje de Barrancas 2007 (shiraz, malbec, cabernet sauvignon) : est un vin jofflu, généreux doté d'une bonne acidité. Paisaje de Tupungato (malbec, cabernet sauvignon, merlot) : est un vin floral, élégant et frais en bouche, doté d'une bonne attaque acide et une finale chocolatée. Dedicado 2006 (cabernet sauvignon 85 %, malbec 10 %, syrah 5 %) : un vin superbe, intense, dénué de toute lourdeur, élégant, très long en finale. Un très grand vin !

À quelques encablures, on trouve Cheval des Andes, un joint venture entre Château Cheval Blanc et Terrazas de los Andes. Ici, c'est le grand vin. Tout est mené comme à Cheval Blanc, avec les mêmes soins, les mêmes attentions, dans le vignoble comme dans le chai. La destinée de Cheval des Andes est entre les mains de Pierre Lurton (également directeur général de Château Yquem et de Château Cheval Blanc) et de Nicolas Audebert (passage chez Veuve Clicquot, Krug) qui lui, est devenu Argentin – il aime cette vie de liberté ; bon cavalier, il a aménagé un terrain de polo en face de la cave. Cheval des Andes est un assemblage de malbec et de cabernet sauvignon et un trait de petit verdot, mais selon les millésimes, les proportions peuvent changer. Et comme tout grand vin, il est élevé en barriques neuves de chêne français. Nicolas recherche surtout la fraîcheur dans les vins et évite à tout prix la surmaturité. Le degré d'alcool est d'ailleurs l'une de ses principales préoccupations. Le 2006 (plus de malbec) est jeune et encore axé sur le fruit, mais il a un grand potentiel. Le 2003 (plus de cabernet sauvignon ; année très chaude en Argentine comme en France) est plus intégré, plus complexe. Les saveurs en bouche rappellent les arômes perçus par le nez. On reconnaît bien là la filiation avec Cheval Blanc...

meilleures zones viticoles. La cave, de style Renaissance italienne, étonne un peu au premier abord dans ce paysage andin, mais elle est équipée de la plus haute technologie et avec des normes environnementales de très haut niveau, recyclage des eaux de vinification, retour dans le vignoble des matières végétales, et cinq hectares de vignobles sont maintenant menés en biodynamie. Les vins Finca Las Palmas dans les millésimes 2008, 2007 et 2006 (100 % malbec), ainsi que le Cabernet Sauvignon 2007 sont tous joliment boisés, sans excès, offrant un beau fruité éclatant et une bonne structure. Medalla 2006 (cabernet sauvignon 100 %), créé pour les 100 ans de Trapiche en 1983, est issu de vieilles vignes. Il offre au nez des notes fruitées marquées par des nuances d'encens alors que la bouche est bien structurée avec de beaux tanins doux. Trois vins de malbec 100 % issus de vignobles différents reflètent bien leur terroir car dans le même millésime 2007, ils sont tous les trois différents : Viña Adolfo Ahumada : notes de poivre au nez, fruit rond soutenu par une bonne acidité, mais avec des tanins un peu rudes en finale ; Domingo F Sarmiento a des tanins doux et néanmoins très marqués, mais l'ensemble est très harmonieux – le plus équilibré des trois à mon avis ; Fausto Orellana est plus complexe et la bouche est très concentrée. Le Broquel Cabernet Franc 2007 est très typé au nez comme en bouche, floral et fruité à la fois, avec une belle finale fraîche et savoureuse.



TRAPICHE – MAIPÙ

La très importante bodega Trapiche appartient au groupe vitivinicole Peñaflor. Trapiche est propriétaire et exploite 1000 ha de vignobles et achète la production de 200 producteurs sous contrat, situés dans les



UN MAGAZINE À DÉCOUVRIR!

Le magazine **Vins & Vignobles** se veut un outil de référence autant pour les amateurs éclairés que pour les débutants qui veulent être bien informés en matière de vins et de spiritueux. Le magazine se démarque par la diversification de ses chroniques. On y retrouve des articles écrits par des collaborateurs réputés pour leur professionnalisme. De plus, sous la chronique Coup de coeur, vous y découvrirez une sélection d'environ 150 vins parmi les nouveaux arrivages qui sont dégustés et évalués par nos experts.

ABONNEZ-VOUS ET ÉCONOMISEZ 20 % DU PRIX RÉGULIER

Oui, facturez-moi le magazine Vins & Vignobles pour une période de 12 numéros (2 ans) au prix de :
 4.75\$ ch. = 57.00\$ + T.P.S. 2.85\$ + T.V.Q. 4.49\$ = **Total 64.34\$** L'économie est basée sur le prix de détail suggéré de 5.95\$

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse: _____ App.: _____

Ville: _____ Prov.: _____

Code postal: _____ Tél.: _____

Postez votre coupon au : 132, De La Rocque, St-Hilaire, Qc, J3H 4C6,
 ou composez sans frais le 1-800-561-2215,
 ou rendez vous sur le site web : www.vinsetvignobles.com



« En découvrant ces grandes beautés de la nature, l'on comprend l'attrait qu'exerce l'Argentine sur les producteurs européens qui sont venus s'y établir. Le pays possède une aura à laquelle il est difficile de résister. »

ZUCCARDI – SANTA ROSA

Zuccardi est une grande organisation familiale fondée en 1963 par Alberto V. Zuccardi et dirigée maintenant par son fils José Alberto Zuccardi. C'est lui qui a mené l'expansion de cette cave en misant sur l'export qui représente à présent plus des deux tiers de la production. Zuccardi possède des vignobles en propriété, mais a aussi passé des contrats avec plus de 100 producteurs de raisins. Poussée par un grand sens de la responsabilité sociale, la maison fait tout pour impliquer les producteurs, les inciter à produire de la qualité. Ils reçoivent l'assistance technique de Zuccardi pour la culture de la vigne, les soins à apporter, les traitements, la taille, tout ce qui est indispensable à la production de raisins de qualité. Mais Zuccardi a aussi un grand sens de la protection de l'environnement ; il y a un cahier des charges très sévère pour la culture de la vigne et pour le travail du vin dans la cave car l'on a conscience de la nécessité de préserver les sols pour les générations à venir. Pour l'instant 200 ha de la propriété sont en culture biologique et il y a encore 500 ha sans aucun pesticide. Il n'est pas vain de dire que Zuccardi, c'est d'abord et surtout une entreprise familiale. Et quand on dit familiale c'est non seulement la famille immédiate de José Alberto, mais aussi tous les fermiers (parfois jusqu'à la troisième génération) qui travaillent pour Familia Zuccardi. Écoles, centre de loisirs, centre culturel, alphabétisation, tous les aspects sociaux sont touchés car Zuccardi songe à l'avenir de toute cette communauté de travailleurs.

Zuccardi a créé Fuzion, un vin qui connaît beaucoup de succès sur notre marché, mais Fuzion évolue et se décline maintenant dans une gamme qui comprend aussi des vins de Réserve. Fuzion Organica Malbec Cabernet 2009 offre une belle texture et un fruité qui persiste jusqu'en finale. Fuzion Alta Reserva Malbec Tempranillo 2009 est un peu plus tannique, mais le fruité persiste aussi jusqu'en finale. Dans la gamme Zuccardi «Serie A» (le domaine de Sebastian Zuccardi, le fils aîné de José Alberto) le Bonarda 2008

offre une belle palette aromatique, un fruité mûr et une bonne tenue en bouche. Dans la gamme Zuccardi «Serie Q», belle réussite du Chardonnay 2008 – très frais et croquant, du Tempranillo 2006 – bien structuré en bouche, du Malbec 2007 – élégant avec de beaux tanins structurants et fondus, du Cabernet Sauvignon 2007 – typé, arômes et saveurs offrant un fruité net soutenu par une bonne structure tannique. Le Zuccardi Zeta 2006 (malbec et tempranillo), le grand vin de la maison est un vin ambitieux offrant un très beau fruité juteux, assez tannique en bouche, il faut encore attendre pour que tout soit intégré. Très long en finale, il sera de longue garde.

CATENA ZAPATA – LUJAN DE CUYO

L'arrivée chez Catena Zapata a quelque chose de mystérieux. La cave, impressionnante avec son architecture de style Maya, a été érigée en 2001. Cette cave familiale a plus de 100 ans d'expérience à cultiver le malbec à Mendoza. Dans la décennie 1980, Nicolàs Catena a décidé de créer un grand vin de qualité internationale capable de se comparer aux plus grands vins du monde. Il a planté du malbec à une altitude impensable pour le malbec, il a étudié les sols, il a créé la première sélection clonale du malbec, a pensé à l'orientation des vignobles, la conduite de la vigne et la densité de plantation. Ce travail minutieux a été réalisé dans les cinq meilleurs vignobles de la maison, Angélica, La Piramide, Adrianna, Domingo et Nicasia afin de produire un grand malbec capable de vieillir pendant plusieurs décennies. C'est maintenant Laura Catena, très tôt associée aux recherches de son père, la quatrième génération, qui est responsable de la cave. Elle dit que son père «a compris qu'il y a toujours quelque chose à changer ou à améliorer. Maintenant, on cherche à vendanger plus tôt afin d'éviter la surmaturité ou des notes de fruits tropicaux dans les raisins, car nous n'aimons pas les notes confiturées dans les vins.»

Ce travail de recherche explique la finesse des vins. Nous avons là des vins qui reflètent bien leur terroir. La maison commercialise plusieurs gammes de vin : une entrée de gamme axée sur le fruit, la ligne Catena ; une ligne de vins plus faciles où le fruit est plus intense, marqué par des notes boisées, dans le style nouveau monde. La ligne Catena Alta, avec de belles réussites comme le Chardonnay 2007 et le Cabernet Sauvignon 2006. La ligne Alamos est un cran au-dessus avec le Torrontés 2009 frais et floral soutenu par une belle acidité en bouche et discret dans son expression fruitée. Le Chardonnay 2009 est frais et croquant un peu dans le style chablisien. Le Cabernet Sauvignon 2009 offre des arômes de violette que l'on retrouve en bouche, dans une grande harmonie de tous les éléments : fruit-tanins mûrs-fleurs. Le Malbec 2009 est très élégant, retenu, marqué par des tanins mûrs soutenant le joli fruit jusqu'à la longue finale. Un vin très réussi. Et pour terminer, Nicolàs Catena Zapata 2006, un cabernet marqué par des notes de menthe et d'agrumes, assez tannique en bouche, mais le fruit surnage jusqu'à la belle finale tout à fait suave. Le Malbec



Nicasia Vineyard 2006 annonce une grande fraîcheur en bouche dès les premiers arômes. Encore jeune, c'est un vin qui pourra très bien vieillir. Le Malbec Adrianna Vineyard 2006 par contre est tout axé sur le fruit. Déjà agréable à boire, il est plein de charme. Le Malbec Argentino 2006 enfin est très fruité avec quelques nuances boisées. Très complexe en bouche, bien assemblé, bien structuré, c'est un vin qui se tient bien dès l'entrée de bouche jusqu'à la longue finale. Un vin de longue garde tout à fait exceptionnel !

CAFAYATE

En partant de Salta, jolie petite ville coloniale du nord de l'Argentine et la plus grande ville de la région, nous empruntons la Route 68 qui serpente à travers les cols et les vallées de cette cordillère pour arriver jusqu'à Cafayate. Les paysages sont époustouflants. La montagne est sculptée au ciseau et offre à la vue des lames de pierres parsemées de-ci, de-là, de cactus, de fleurs sauvages d'un jaune éclatant, d'arbustes rustiques au feuillage piquant, et un sol rouge riche en fer, manganèse, bauxite, uranium et cuivre. Cafayate est une charmante ville située tout au nord de l'Argentine à une altitude de 1683 mètres. Les maisons de style colonial sont coquettes, la vie est facile et le climat tempéré. La vitiviniculture y est importante et un peu le nerf économique de la région. La nature est généreuse grâce toujours aux eaux de fonte des neiges andines transportées par des canaux en pierres construits par les Indiens Quechua. Il règne partout en ville un climat de labeur et de paix. La montagne est omniprésente, mais non envahissante, la végétation est riche et généreuse, avec des fleurs et des oiseaux en quantité mémorable. Cette harmonie se reflète d'ailleurs sur les vins qui offrent une belle vivacité, un fruité épanoui et beaucoup d'équilibre. C'est de cette région que proviennent habituellement les meilleurs Torrontés, mais à la dégustation, on découvre que les cépages rouges sont très avantagés par l'altitude et cette amplitude thermique qui intensifient le profil des arômes.

MICHEL TORINO

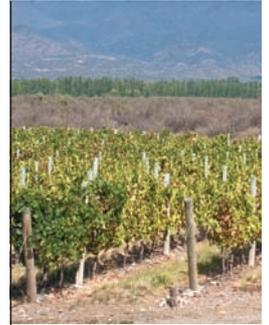
Cette ancienne maison argentine porte maintenant le nom de Bodega El Esteco depuis son acquisition par le groupe Peñaflor. Des installations ultra modernes, des vignobles parfaitement soignés, tout est mis en œuvre pour produire ici de grands vins. En compagnie de

l'œnologue Alejandro Pepa et du directeur général Maximiliano Lester nous découvrons des vins qui ont beaucoup de fraîcheur. La gamme Cuma est celle des vins de culture biologique «cuma» signifiant pur et net. Le Torrontés 2009 présente des arômes frais et discrets alors que l'attaque en bouche est croquante et s'ouvre sur de belles saveurs de pamplemousse. Belle acidité. Superbe. Réussis également, le Malbec 2009 et le Cabernet Sauvignon où le fruit mûr (sans excès ni de fruit, ni de bois) est soutenu par de jolis tanins. Belle longueur en bouche pour tous les deux. La gamme Ciclos met en évidence l'amplitude thermique jour-nuit. Le Sauvignon Blanc 2009 (malolactique partielle et vinification partielle en barrique) présente de beaux arômes nets de sauvignon et une texture soyeuse. Délicieux ! Les vins de réserve sont réunis dans la gamme Don David où l'on trouve des vins ambitieux (plus de macération et de vieillissement dans le chêne) et néanmoins très harmonieux, un Malbec, un Cabernet Sauvignon et un Syrah du millésime 2007 s'avèrent fins, biens structurés et longs en finale. La maison produit également un «grand» vin, Altimus, dans lequel entrent les meilleurs raisins – tout cépage confondu – qui est élevé en barrique pendant 18 mois. Selon les millésimes, les proportions de malbec, merlot, cabernet sauvignon et bonarda peuvent donc varier. Le 2006 est impressionnant. C'est un vin différent, aux généreuses saveurs de prunes, de framboises et de chocolat, qui peut se comparer favorablement avec d'autres grands vins dans le monde.

ETCHART

Propriété du groupe français Pernod Ricard, Etchart est une grosse bodega qui exploite 500 ha de vignobles et produit 6 millions de bouteilles. Pourtant, la maison est menée comme une entreprise indépendante. Fondée en 1850, elle fut rachetée en totalité par Pernod Ricard en 1996, mais depuis 1987, Michel Rolland était déjà consultant pour la famille Etchart. Son attachement à cette région nordique est évident si on songe qu'il a acheté un vignoble dans la région, tout près, en joint venture avec Etchart, Yacochuya.

La maison produit un superbe Torrontés. Le 2009 est croquant, bien présent en bouche, et très rafraîchissant. Le Cabernet Sauvignon Réserve 2008 est typé cabernet, bien fruité en bouche, bien structuré et savoureux. Arnaldo B. Etchart 2006 (malbec, cabernet sauvignon, tannat et autres) présente au nez un beau fruit mûr (cassis, myrtilles) et un léger boisé. Très belle texture en bouche, sapide, et très harmonieux. Beaucoup de potentiel. ■



« L'Argentine est un très beau pays aux paysages d'une beauté époustouflante. Il suffit de rouler à travers les cols de montagnes entre Salta et Cafayate, et ensuite Colomé pour voir des paysages de «National Geographic» ou dignes du cinéma IMAX. Les Andes prennent des tons de couleur rose, ocre, vert cuivre, gris perle ; le voyageur n'a pas assez de ses deux yeux pour tout regarder et tout sentir. »





NEW YORK... DE LA VISITE CLASSIQUE AU CIRCUIT BRANCHÉ

Par : Marie-Pierre Gazaille

Ayant figuré dans plus de films que la plus populaire des actrices hollywoodienne, la ville de New York est connue de tous comme étant l'une des plus belles métropoles du monde. Davantage internationale qu'américaine, Manhattan compte presque autant d'immigrants que d'habitants américains. Des attractions classiques telles que le Central Park et la statue de la Liberté en passant par les restaurants gastronomiques et les hôtels branchés, cette métropole pro-

pose d'innombrables expériences aux touristes qui y passent le temps d'un week-end ou de quelques semaines...

PARCOURS GOURMAND

Des délices pour tous les goûts, toutes les occasions et toutes les bourses : voilà ce que New York vous propose en termes de restaurants et de menus. Petit tour des adresses à visiter... régal assuré!



Jean-Georges Vongerichten est très certainement la figure la plus importante de la gastronomie new-yorkaise. En plus des restaurants qu'il possède à travers le monde, notamment à Hong Kong, Paris et Bangkok, ce chef de renommée mondiale est à la tête de plusieurs restaurants haut de gamme à Manhattan.

Le Jean Georges, qui fait partie du circuit Relais & Châteaux, propose une carte des plus alléchantes, tout en finesse avec ses sorbets de fruits, poissons, fruits confits et autres plats, tous issus d'une fusion entre les cuisines française et thaïlandaise. Difficile, toutefois, de décrire le menu avec davantage de détails puisque le chef Vongerichten le revisite tous les trois mois. Il vous accueille également entre autres au Jojo, bistro français aux allures de salon de thé, au Spice Market, qui propose une cuisine asiatique et des plats de viandes





savamment épicées ou encore au Mercer Kitchen, dont la carte présente des classiques américains revisités.

Dans un tout autre style, le restaurant Bread Tribeca, qui tire son nom du quartier où il est situé, propose des classiques italiens, tant dans l'assiette que sur les écrans de télévision qui diffusent des italiens d'autres époques. Un must incontournable de cet établissement, les calmars frits qui font la réputation de l'établissement. Des prix tout doux et une ambiance qui se prête tant aux soupers entre amis autour du bar qu'aux soirées en amoureux à une table un peu plus isolée.

Parce que New York grouille d'activités et d'attractions à toute heure du jour, il va sans dire que les populaires charriots qui offrent tour à tour hot-dogs, grillades et gyros à tous les coins de rue sont partie intégrante du circuit gourmand de Manhattan. Un truc infallible pour trouver le meilleur kiosque d'une intersection : le nombre de new-yorkais en complet dans la file... Vous ne vous y tromperez pas et pourrez vous régaler, le tout sans devoir interrompre votre balade sans les rues de la métropole.

NEW YORK CLASSIQUE

Bien que toujours en mouvement et se réinventant constamment, la ville de New York comporte tout de même certaines attractions dont on ne se lasse pas. Classiques, certes, mais qui valent toujours le détour!

Bien que Manhattan soit l'une des villes les plus urbaines au monde, les amoureux de la nature peuvent y trouver leur compte en choisissant avec soin les coins à visiter. Avec sa superficie totale de 3,41 km², Central Park a de quoi ravir les mar-



cheurs et les adeptes de la course à pied. Le parc est effectivement la meilleure destination pour qui veut échapper au rythme effréné de la ville le temps d'un après-midi. En plus de ses nombreux lacs et sentiers piétonniers, le site abrite durant l'hiver deux pistes de patinage sur glace, le tout avec vue sur les gratte-ciel du centre-ville qui dominent les arbres.

Autre escapade, la visite de la statue de la Liberté. Bien qu'il soit interdit d'y monter depuis l'été 2009, il est possible de s'y rendre au moyen d'un traversier qui passe de Manhattan à Staten Island, au sud de la ville. En plus d'être gratuit et de fonctionner 24 heures sur 24, l'accès au traversier permet d'admirer la statue, symbole incontestable de la ville de New York, dans toute sa splendeur en sirotant un café assis sur un banc du bateau. Détente et coups de vent vivifiants garantis!

Du côté des rues urbaines, on trouve également certains sites à ne pas manquer. En premier lieu, Time Square, qui tire son nom du célèbre journal New York Times dont les bureaux y ont été situés

durant de nombreuses années. Avec environ 365 000 personnes qui y passent chaque jour, Time Square est l'une des places les plus animées et grouillantes d'activités au monde. Avec ses multiples écrans géants et ses boutiques luxueuses et colorées, c'est le lieu tout indiqué pour flâner et faire un brin de magasinage, activité favorite de toute new-yorkaise qui se respecte!

Pour terminer, et pour l'amour de l'architecture art-déco, il est indispensable de visiter l'Empire State Building, dans le quartier de Midtown. Rendu célèbre par de nombreux films, notamment l'inoubliable King Kong, il est le plus haut immeuble de Manhattan depuis la destruction des tours jumelles du World Trade Center en 2001.

MANHATTAN BRANCHÉ ET CULTUREL

Parce qu'il est impossible d'évoquer la ville de New York sans penser à ses sites culturels, voici une – trop courte – liste des incontournables.

• Le Guggenheim Museum

Essentiellement dévoué à l'art contemporain et moderne, le musée Guggenheim est aussi un des bâtiments contemporains les plus reconnus et appréciés au monde. Avec ses nombreuses expositions changeantes (entre quatre et six expositions différentes par année), le musée propose également à ses visiteurs de nom-



HÔTEL DE LA MONTAGNE
MONTREAL CANADA

hoteldelamontagne.com
1430, RUE DE LA MONTAGNE, H3G 1Z5

Tout sous un même toit

Réservations : 1-800-361-6262 ou (514) 281-5334



Resto-Bar-Club
MONTREAL CANADA
thursdaysbar.com
1449 CRESCENT



breuses œuvres permanents, telles que les sculptures géantes de Richard Serra ou le chien gigantesque et habillé de fleurs de Jeff Koons, qui sont situés dans la cour extérieure de l'établissement.

• La bibliothèque Elmer Holmes Bobst

Ne serait-ce que pour son architecture spectaculaire que l'on doit aux américains Philip Johnson et Richard Foster, la bibliothèque principale de l'Université de New York, construite entre 1967 et 1973, vaut largement le détour. Les douze étages du bâtiment qui abritent 3,3 millions de livres et plus de 20 000 journaux et périodiques accueillent quotidiennement plus de 6000 visiteurs. Une balade s'y impose pour tout amateur de livres ou d'architecture, puisque le bâtiment est essentiellement composé de mezzanines qui permettent une vue imprenable sur les étages inférieurs et les nombreuses salles de travail.

• Le Metropolitan Opera

Établi pour la première fois en 1883 sur Broadway, le Metropolitan Opera House est maintenant situé dans le Lincoln Center, et ce, depuis 1966. Dans la salle qui peut accueillir 4000 spectateurs, l'Opéra offre tour à tour classiques et œuvres plus modernes. Le must de la saison 2010-2011? La Traviata, de Verdi. À ne pas manquer!

• Le Metropolitan Museum of Art

L'un des plus grands musées d'art au monde, le « Met » est ouvert au public depuis 1872. En plus de proposer les toiles et sculptures des plus grands maîtres européens et américains, il possède diverses galeries qui permettent d'admirer des œuvres de l'Antiquité, une pièce conçue par le célèbre architecte américain Frank Lloyd Wright et une imposante collection d'armes et armures du monde entier.

CHICS LES HÔTELS!

Le luxe new-yorkais offert aux touristes se poursuit bien évidemment à la tombée du jour, alors que vient le temps de choisir un hôtel où passer la nuit. Bien que Manhattan regorge d'établissements sublimes, deux hôtels voient actuellement leur nom sur toutes les bouches et dans toutes les pages consacrées aux hauts lieux de l'hôtellerie.

Tout comme le restaurant Bread, l'hôtel Greenwich, propriété de l'acteur Robert De Niro, est situé en plein cœur du quartier Tribeca. Mentions dans les journaux et magazines les plus reconnus et prix d'hôtellerie, cet établissement vous assure un séjour confortable et luxueux dans un décor distingué, en plus de son restaurant, le Locanda Verde, d'inspiration taverne italienne et de son spa, le Shibui, qui offre un large éventail de soins et massages de tradition japonaise.



Situé dans un bâtiment de briques datant des années 1900, le Library Hotel a reçu le prix du « Best luxury hotel in United States ». Chacun des dix étages de chambres de l'établissement est consacré à l'un des thèmes composant la classification décimale de Dewey (système développé en 1876 par Melvil Dewey, bibliothécaire américain, visant à classer l'ensemble du savoir humain à l'intérieur d'une bibliothèque, et ce, à l'aide de 10 catégories distinctes) et les murs en sont remplis de livres consacrés au thème de l'étage. Au moment d'effectuer la réservation, il vous sera donc possible de choisir une chambre à l'étage qui vous inspire, qu'il soit au plancher des mathématiques, de la philosophie, des arts ou des technologies. Chaque chambre est également identifiée à une branche spécifique du thème auquel elle appartient. Le meilleur lieu où dormir pour ceux à qui la visite des douze étages de la Elmer Holmes Bobst Library n'aura pas suffi à combler la soif de lire! Un lieu inspirant qui allie détente et culture. ■



FAIM DE SOIRÉE

Au choix : une entrée et un plat ou un plat et un dessert

Soupe à l'oignon gratinée.

Filet de hareng fumé, pommes tièdes à l'huile.

Coupelle d'escargots à la Chablienne.

Saumon fumé maison, bagel, crème sûre et petite salade de pommes vertes.

Céleri rémoulade. Terrine de faisan en croûte, confiture d'oignons.

Assiette de cochonnailles, œuf dur mayonnaise.

Rouelle de boudin noir et blanc aux deux pommes, fruit et terre.

Cervelle de veau poêlée au beurre fin, gingembre et citron confit.

Foie de veau persillade, vinaigre de framboise, meunière ou provençale.

Rognons de veau saisis au vin rouge, compotée d'échalotes aux raisins de Corinthe et gratin Dauphinois.

Viande du jour. Entrecôte Angus (8 onces) grillée, sauce béarnaise et julienne de pommes de terre frites.

Pasta aux fruits de mer.

Poisson du jour.

Le filet de doré poêlé amandine et son beurre au vinaigre de vin.

Le dos de saumon légèrement fumé, semi-cuit, et velouté de whisky.

Choix de desserts à la carte

CHEZ LÉVÊQUE 
 JUSQU'À MINUIT • 1030, rue Laurier Ouest
 www.chezleveque.ca

Répertoire des annonceurs

Le Patient - Vol. 4 n° 3

CHUM	2
MÉDICENTRE LASALLE www.medirm.com	5
IMAGERIE DES PIONNIERS www.imagerie_des_pionniers.com	8
CLINIQUE RADIOLOGIQUE ST-LOUIS INC.	10
LAFLAMME & ASSOCIÉS www.laflammeetassociés.com	11
GROUPE FORGET	12
OPTIMUM GESTION DE PLACEMENTS INC. www.optimumgestion.com	14
JABLOWSKI / FRASER	15
MAGAZINE VINS & VIGNOBLES www.vinsetvignobles.com	19
HÔTEL DE LA MONTAGNE www.hoteldelamontagne.com	25
CHEZ LÉVÉQUE www.chezleveque.ca	27
LE MAS DES OLIVIERS	28
MCGILL	29
MENTOR www.mentorcorp.com	30

CAHIER : CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

CLINIQUE DE CHIRURGIE ESTHÉTIQUE DR YVAN LAROCQUE	5
CENTRE DE CHIRURGIE ESTHÉTIQUE SHERBROOKE	8
CLINIQUE DE CHIRURGIE PLASTIQUE ET ESTHÉTIQUE DE LA GRANDE ALLÉE	11
CLINIQUE DE CHIRURGIE ESTHÉTIQUE DE L'OUTAOUAIS	13
ASCPEQ www.ascpeq.org	18
ALAIN GAGNON CHIRURGIEN PLASTIQUE ET ESTHÉTIQUE	19
CLINIQUE DE CHIRURGIE ESTHÉTIQUE ÎLE-DES-SOEURS	19
WILHELM B. PELLEMANS CHIRURGIEN PLASTICIEN	20
MICHEL ROY CHIRURGIEN PLASTICIEN	20
CLINIQUE DE CHIRURGIE PLASTIQUE & ESTHÉTIQUE DE L'ESTRIE ENR.	21
CLINIQUE DE CHIRURGIE ESTHÉTIQUE SAINT-URBAIN	21
GILLES BEAUREGARD CHIRURGIEN PLASTICIEN	22
CLINIQUE DE CHIRURGIE ESTHÉTIQUE ET PLASTIQUE DR RENÉ CRÉPEAU	22

LE PATIENT ACCEPTE LES PETITES ANNONCES

Information :

Jean-Paul Marsan
(514) 737-9979
jpmarsan@sympatico.ca

REP Communication inc.
Ghislaine Brunet
Directrice des ventes
Tél.: (514) 762-1667 poste 231
gbrunet@repcom.ca

LE PATIENT

LE SEUL MAGAZINE DU MÉDECIN ET DU PHARMACIEN

À NE PAS MANQUER DANS
LE PROCHAIN NUMÉRO :

CAHIER DERMATOLOGIE



Le Mas des OLIVIERS

L'un des hauts lieux de la gastronomie montréalaise

Établi depuis 40 ans dans une coquette demeure aux murs blanchis, sol de pierre et garnitures en fer forgé, le Mas des Oliviers est devenu une véritable institution dont le seul nom évoque la chaleur et les merveilles culinaires de la Provence.

Cette cuisine aux accents authentiques a su s'adapter aux goûts d'une clientèle fidèle et diversifiée. Comme en Provence, il fait toujours beau et bon au Mas des Oliviers.

Salle privée pour 60 personnes

**1216 rue Bishop,
Montréal, Québec H3G 2E3
RESERVATION: 514.861.6733**



Division de chirurgie plastique et de reconstruction

Université McGill - RUIS

(Réseau universitaire intégré de santé de l'Université McGill)



Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre

Les meilleurs soins pour la vie
The Best Care for Life

CUSM et hôpitaux McGill affiliés



Hôpital général de Montréal
Hôpital Royal Victoria
Hôpital de Montréal pour enfants
Hôpital neurologique de Montréal
Hôpital de Lachine



Hôpitaux Shriners's
pour enfants



Hôpital général
juif



Centre hospitalier
St. Mary's

Centre hospitalier
Lasalle
Centre hospitalier
Anna-Laberge

Médecins et hôpitaux affiliés

Chirurgiens plasticiens certifiés du Collège Royal
CSPQ, FRCSC

HÔPITAUX DU CUSM - MCGILL 514 934-1934

L. Lessard MD, FRCSC, FRCSC ext. 43044

Chef et Chirurgien plasticien,
Division de chirurgie plastique, CUSM, Université McGill

H.C. Brown MD, MSc, FRCSC ext. 44341, 24309

R. Charbonneau MD, FRCSC 514 522-9515

R. Crépeau MD, FRCSC 514 935-4472

M. Gilardino MD, MSc, FRCSC ext. 44343, 23472

M. Luc MD, MSc, FRCSC ext. 44341, 24309

G. Schwarz MD, FRCSC 514 932-8200

K. Schwarz MD, MSc, FRCSC ext. 44341

H.B. Williams MD, FRCSC ext. 35194, 24309

T. Zadeh MD, FRCSC ext. 35194, 24309

HÔPITAUX AFFILIÉS

HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF 514 340-8222

T. Dionisopoulos MD, FRCSC, Chef

J. Cohen MD, FRCSC

M. Luc MD, MSc, FRCSC

L. Lessard MD, FRCSC, FRCSC

HÔPITAL ST. MARY'S 514 734-2698

J. Schwarz MD, FRCSC, Chef

J. Cohen MD, FRCSC

M. Luc MD, MSc, FRCSC

W. Papanastasiou MD, MSc, FRCSC

A. Swift MD, FRCSC

R. Zelt MD, MSc, FRCSC

CENTRE HOSPITALIER ANNA-LABERGE 450 699-2425

D. Durand MD, FRCSC, Chef

T. Zadeh MD, FRCSC

Programme de trauma (pédiatrique et adulte)

Hôpital général de Montréal, Centre tertiaire de traumatologie,
Centre-ville de Montréal

- ▶ Craniomaxillofaciale traumatique (pédiatrique et adulte), fractures et reconstruction
- ▶ Chirurgie de la main, traumatique, microchirurgie, reconstruction orteil à doigt, etc.
 - Amputation
 - Réimplantation
 - Microchirurgie
- ▶ Trauma abdominal, thoracique et extrémités inférieures
- ▶ Plexus brachial traumatique

(CHUM/CUSM : Programme universitaire provincial de réimplantation – PUPR)

Mission pédiatrique

- ▶ Chirurgie craniofaciale, fentes palatines et labiales (bec de lièvre)
- ▶ Fractures et dislocations - main : trauma et congénitale : syndactylies, etc.
- ▶ Reconstruction oncologique – cancer
- ▶ Plexus brachial (congénital et traumatique)
- ▶ Brûlés pédiatriques, etc.
- ▶ Malformations vasculaires – traitement au laser et chirurgical

Mission cancer

- ▶ Reconstructions du sein (pédiatrique et adulte-cancer), microchirurgie et implants
- ▶ Cancer de peau
 - Mélanome, baso, etc.
- ▶ Cancer tête et cou
 - Excision et reconstruction microchirurgie – flap
- ▶ Sarcome orthopédique et reconstruction
- ▶ Reconstruction neurochirurgicale
- ▶ Autres cancers

Autres :

Services de chirurgies esthétiques au privé

- Botox, fillers, laser, paupières, oreilles, nez, facelift, liposuction, augmentations glutéales, abdominoplastie, seins (diminution et augmentation) et bariatrique/obésité, etc.



McGill

Beauty is *in the details*

Quality is beautiful...

The quality of breast implants used for your breast augmentation is as important as the skill of the plastic surgeon performing your surgery.

Choice is beautiful...

Choosing what's right for you. MENTOR is the only company in the world currently manufacturing breast implants in the United States under the strict U.S. and E.U. manufacturing quality standards.

Freedom is beautiful...

Make an informed decision. Discover where the breast implants used for your augmentation are manufactured and decide with confidence.

To learn more about Mentor Breast Implants and locate a plastic surgeon in your area visit:

LoveYourLook.com and
www.mentorcorp.com

 **MENTOR**[®]
MAKE LIFE MORE *beautiful*[™]

Safety Information/Risk Information: Mentor MemoryGel[®] and Saline-filled breast implants are indicated for breast augmentation - in women who are at least 22 years old for MemoryGel and at least 18 years old for Saline - or for breast reconstruction.

There are risks associated with breast implant surgery. Breast implants are not lifetime devices and breast implantation is likely not a one-time surgery. You may need additional unplanned surgeries on your breasts because of complications or unacceptable cosmetic outcomes. The most common complications with MemoryGel breast implants include reoperation, capsular contracture, asymmetry, and breast pain. A lower risk of complication is implant rupture, which is most often silent (meaning neither you nor your doctor will know you have a rupture). The health consequences of a ruptured silicone gel-filled breast implant have not been fully established. The most common complications with Mentor Saline-filled breast implants include reoperation, implant removal, capsular contracture, wrinkling, breast pain and deflation.

Detailed information regarding the risks and benefits associated with Mentor breast implants are provided in brochures Important Information for Augmentation Patients about Mentor MemoryGel Silicone Gel-Filled Breast Implants, Important Information for Reconstruction Patients about Mentor MemoryGel Silicone Gel-Filled Breast Implants and Saline-Filled Breast Implants, Making an Informed Decision available from your surgeon or on line at www.mentorcorp.com