

*L'image de soi &
La chirurgie esthétique*



Narcisse et son reflet adoré

Groupe 15 : Fernandez Sara
Hauser Matthias
Nguyen Alain

Table des matières

Introduction p.6

Résumé exécutif et Mandat p.7

Image de soi

1. Miroir, mon beau miroir... p.8
2. Une question d'apparences p.9
3. La perception de la beauté p.10
4. Les différentes expressions de la beauté selon les cultures p.13
5. Les normes esthétiques valorisées p.15
6. Le poids des apparences p.16
 - Interview de la directrice de marketing et du directeur artistique de l'agence Stream Model p.19
 - Interview de la directrice et fondatrice de l'agence Seven p.22
 - Interview d'un mannequin homme p.25
7. Loin des normes p.27
8. Micro-étude à Genève p.29

Chirurgie esthétique

Introduction p.37

Sein

1. L'augmentation du volume des seins p.38
2. La réduction du volume des seins p.38
3. La correction des seins tombants p.39

la silhouette

1. La liposculpture / lipoaspiration p.40
2. La chirurgie du ventre ou abdominoplastie p.41
3. Le lifting des bras ou des cuisses p.42

Chirurgie du visage

1. La chirurgie des oreilles ou otoplastie p.43
2. La chirurgie du nez ou rhinoplastie p.43
3. La chirurgie du menton ou génioplastie p.45
4. La chirurgie des paupières ou blépharoplastie p.45
5. La calvitie : les microgreffes p.47

Le traitement des rides par injection

1. Les injections de comblement p.48
2. Les injections de lissage "toxine botulique" p.49

Le lifting

1. Le lifting cervico-facial p.50
2. Le lifting fronto-temporal p.51

Le lifting du cou p.51

La peau : les peelings et lasers

1. Les peelings chimiques p.52
2. La dermabrasion p.53
3. Le laser ou technique de relissage de la peau p.53
4. L'épilation au laser p.53

La chirurgie intime

1. La chirurgie intime chez la femme p.54
2. La chirurgie intime chez l'homme p.55

Malformations

1. Fentes labiales et palatines p.58
2. Autres malformations nasales et buccales p.59
3. Malformation oculo-palpébrale p.59
4. Malformation de l'oreille p.60

Corrections post-traumatiques p.60

Chirurgie des reconstructions après tumeurs

1. reconstruction du sein p.61
2. Témoignage d'une patiente : Mme V p.64

Interview : Chirurgie plastique en Suisse Romande

1. Dr Pfulg Michel p.66
2. Dr Quinodoz Pierre p.64

Liste des prix des interventions p.70

Ce que les assurances prennent en charge p.73

Conclusion p.74

Remerciement p.75

Bibliographie et Médiagraphie p.76

Introduction

De nos jours, tout passe par l'image, il semble qu'il faille être beau ou du moins original, pour la vie en société, la vie professionnelle, pour les rapports avec les autres. Cette pression esthétique vient de la société elle-même, influencée par les médias, la publicité, les concours de miss Suisse-romande, miss suisse, miss France, miss monde, miss univers qui inondent les chaînes de télévision. Les exigences abondent: il faut soigner son look, cultiver la "fashion", respirer fragrance, paraître cool, vivre pleinement la mode, prendre « care » de son corps, être bronzé (solarium et autobronzant obligent !), avoir la peau lisse, ferme et indemne de boutons, maîtriser l'art du maquillage, bénéficier de l'épilation parfaite. Il faut encore boire light, manger équilibré, rentabiliser son abonnement de fitness. Bref il faudrait éditer un guide du beau, tant de paramètres sont d'importance.

Lorsque les modèles et mannequins ne sont plus assez beaux, que le marketing exige des retouches, et que des programmes informatiques sont développés à ces fins, chez certaines entreprises de lingerie, la promotion est faite par des mannequins-fesses, et d'autres mannequins-seins.

Le beau est devenu fiction, impalpable, fantasma. Il faut l'inventer comme Chateaubriand dans Mémoires d'Outre-tombe (tome 1, fantôme d'amour) : « Je me composai donc une femme de toutes les femmes que j'avais vues : elle avait la taille, les cheveux et le sourire de l'étrangère qui m'avait pressé contre son sein ; je lui donnai les yeux de telle jeune fille du village, la fraîcheur de telle autre, les portraits des grandes dames [...] m'avaient fourni d'autres traits, et j'avais dérobé des grâces jusqu'aux tableaux des Vierges suspendues dans les églises. »

La chirurgie esthétique tente ainsi de réaliser le rêve du corps sur mesure comme le dit, Noëlle Châtelet : « Dans ce pays, des hommes et des femmes livrent leur visage et leur corps à de cruelles pratiques sacrificielles, l'officiant porte blouse blanche, l'autel se nomme bloc opératoire. [...] Une société, la nôtre, où s'emmêlent, inextricablement, l'être et le paraître. »

Résumé exécutif-Mandat

Un bref survol du rapport pour inviter le lecteur indécis à poursuivre sa lecture, ou pour donner l'opportunité à l'homme pressé de s'arrêter là, sans trop de frustrations, nous paraît judicieux. Voyez comment ce travail, s'est construit petit à petit, pour prendre cette forme : d'abord le choix du sujet, dicté par notre intérêt pour la chirurgie, concilié à l'aspect communautaire de l'importance de l'image et de la mode à la métamorphose esthétique.

Ensuite, l'établissement d'un premier « plan de bataille » après un « brainstorming » fougueux. La consultation hebdomadaire de nos tuteurs, **Hans Wolff**, Chef de clinique au département de médecine communautaire à la policlinique de médecine, et **Maike Krusemann**, diététicienne et épidémiologiste, pour des conseils pratiques et leur aptitude à nous diriger vers des personnes compétentes pour la progression de notre sujet.

Vous, lecteurs, avez sous les yeux le fruit de trois semaines de travail, comprenant des enquêtes « sur le terrain », c'est-à-dire, questions sur l'image et la chirurgie esthétique aux gens dans la rue, interviews de chirurgiens esthétiques, l'un à Montreux, l'autre à Genève, le témoignage émouvant, plein de rebondissements d'une patiente victime d'un cancer du sein et ayant opté pour une reconstruction du sein, interview d'une anthropologue sur les tendances esthétiques dans les différentes cultures, interviews de professionnelles de la mode, notamment le recruteur et la manager de l'agence Stream model, la recruteuse et un mannequin de l'agence Seven.

Le reste du travail se répartit entre recherches sur Internet, lectures de références plus ou moins pertinentes, et rédaction, insertion d'images et de graphiques, mise en page du rapport sur l'ordinateur.

En résumé, nous abordons le thème de la beauté dans les différentes cultures, et à travers le temps, les normes esthétiques aujourd'hui, les malformations, la chirurgie reconstructrice qui donna naissance à la palette d'offres de chirurgie esthétique, chirurgie de confort, dont l'acceptation par la société n'est pas encore totale.

Soulignons que les chirurgiens suisses que nous avons vu, pratiquent une médecine saine, ayant pour but le soin de patients, malades de leur image, sans excès, comme ils ont cours au Brésil. Ils n'hésitent pas à refuser une opération, où ils n'entrevoient pas de bénéfices esthétiques et privilégient l'harmonie du corps plutôt que les stéréotypes californiens.

Image de soi

Nous pouvons définir l'image de soi comme la manière plus ou moins implicite ou subjective dont l'individu se perçoit lui-même et qui se construit au cours de l'enfance sous l'influence de l'entourage, constituant dans une grande mesure l'attitude ultérieure face à autrui, par exemple l'affirmation de soi, le sentiment d'infériorité, l'audace, la timidité, etc.

1. Miroir, mon beau miroir...

« Les miroirs réfléchissent trop.

Ils renversent prétentieusement les images et se croient profonds. »

Jean Cocteau *Le testament d'Orphée*



Considéré du point de vue de l'image de soi, notre identité est passée depuis quelques siècles par plusieurs phases successives. Tout d'abord l'identité de chacun s'étayait de manière préférentielle sur des repères sensoriels et l'image que ses interlocuteurs lui renvoyaient de lui. En effet les miroirs de bronze ou d'argent ne donnaient qu'une image très approximative de l'apparence, et l'identité était perçue davantage dans le regard de l'autre que sur les miroirs comme c'est le cas aujourd'hui.

Puis, avec le développement des miroirs d'argent, chacun a trouvé la possibilité de construire une représentation de lui-même indépendante des images que lui renvoyait l'entourage.

Le miroir, lui, qui reflète exactement les choses et les hommes, a été inventé à Venise, à la Renaissance, quand on a su étamer l'une des surfaces d'une plaque de verre, de sorte que l'autre reproduise parfaitement le spectacle qu'on lui offre. Jamais encore l'être humain ne s'était découvert avec cette netteté surréelle.

Pour le plus grand nombre des hommes et des femmes d'alors, le miroir resta un privilège.

Aujourd'hui le miroir est omniprésent et nous renvoie à notre image. Ce reflet, pas toujours objectif, pousse à la comparaison avec l'idéal véhiculé selon les critères de beauté en vigueur

2. Une question d'apparences

« Les apparences sont donc bien en péril, puisqu'il s'agit toujours de les sauver. »

N. C. Barnee *Pensées d'une amazone*

En jetant un coup d'œil aux publicités qui envahissent notre quotidien, nous remarquons qu'en majeure partie, elles sont le reflet de l'obsession que voue notre société à la beauté et à l'apparence physique en général.

De tout temps, les femmes (plus que les hommes, nous y reviendrons...) ont souvent du souffrir pour être belle, mais aucune époque de l'histoire du monde occidental n'a été aussi exigeante à l'égard de la plastique du corps féminin que celle que nous vivons actuellement. En effet, bien qu'elle ait été au cours des siècles passés rehaussée par de nombreux artifices, la beauté était jusqu'à tout récemment considérée comme un don de la Nature. On naissait belle ou laide. Et les pratiques esthétiques auxquelles on avait recours visaient essentiellement à dissimuler certaines imperfections physiques.

De nos jours les pratiques esthétiques en vogue visent bien d'avantage à corriger les erreurs de la Nature plutôt qu'à les dissimuler. Et si la beauté est encore aujourd'hui perçue comme un cadeau du ciel, elle nous est aussi présentée comme une qualité susceptible de s'acquérir moyennant beaucoup d'efforts ou d'argent.

Plusieurs facteurs ont contribué à faire de l'apparence corporelle une préoccupation de plus en plus présente en occident au 20^e siècle, mais c'est avant tout la popularité grandissante des médias qui a le plus contribué à l'émergence d'un véritable culte du corps. Parmi ceux-ci, le cinéma et la presse féminine ont joué un rôle déterminant.

En présentant des images idéalisées du corps humain et en célébrant le pouvoir de la beauté, le cinéma a donc contribué à rendre les hommes et les femmes surtout plus conscientes de leur apparence et à créer de nouveaux standards esthétiques.



Quant à la presse féminine, qui fait son apparition à la fin du 19^e siècle, elle prend l'allure d'une publication, où les soins du corps occupent une large place : sur le ton de l'information, on dispense un abondant enseignement sur l'art de soigner son apparence, dans l'illustration, très présente à l'intérieur de ce genre de revues, les exemples de beauté sont multiples et enfin la publicité offre divers produits reliés aux soins du corps.



Le message de la presse féminine est clair : La beauté favorise merveilleusement celles qui la possèdent, et avec un peu de détermination et de persévérance, et, moyennant quelques dépenses, toute femme peut devenir belle.

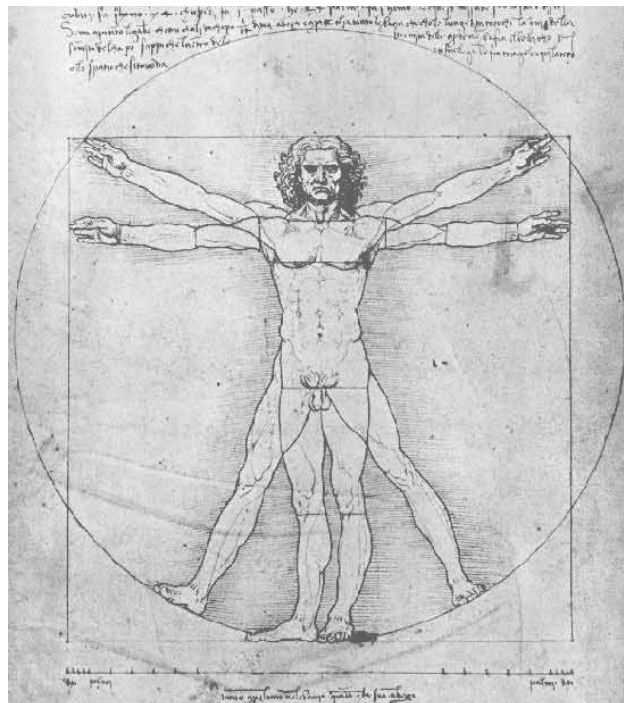
3. La perception de la beauté

C'est un vieux débat que celui de l'essence du beau. Nous nous interrogeons depuis longtemps sur les critères du beau et sur les règles qui permettraient de comprendre pourquoi nous tombons d'accord quand il s'agit de juger de la beauté et de la laideur. Depuis les travaux des Grecs, on avance que ce sont l'harmonie, l'équilibre, la symétrie des proportions et des formes qui produisent le sentiment du beau chez ceux qui observent un visage ou un corps.

Dans les années 1480, Léonard de Vinci effectue de nombreuses études artistiques sur les proportions du corps humain, l'anatomie et la physionomie.

Après des mois consacrés à ce travail, il réussit à réunir systématiquement les proportions du corps humain. Il compare alors le résultat de ses études anthropométriques avec les proportions de Vitruve, seules proportions idéales conservées de l'Antiquité.

Architecte et ingénieur de l'époque romaine, Vitruve avait décrit les rapports de mesures d'un corps humain parfait dans le troisième livre de son traité d'architecture. Il avait conclu qu'un homme aux bras et jambes écartées, pouvait être inscrit au même titre dans les figures géométriques parfaites du cercle et du carré.



D'après les descriptions de Vitruve, dans le cas des figures entourées par un cercle ou un carré le centre du corps humain se trouverait en outre dans le nombril.

Léonard ne s'oriente pas au rapport géométrique entre le cercle et le carré – dans son dessin, les deux figures géométriques ne se trouvent plus dans une relation réciproque. Il se trouve que seul le centre de l' « homo ad circulum » est dans le nombril – celui de l' « homo ad quadratum » se trouve au-dessus du pubis.

Grâce à ces mesures exactes, Léonard réussit donc à vaincre le canon antique et en plus, illustrer les données vitruviennes, créant un dessin qui fait encore autorité aujourd'hui.

Voici donc les dimensions « idéales » d'un corps humain :

La distance qui va de la tête au nombril divisée par la distance du nombril jusqu'à la base des pieds égale 0,618. En somme, la partie inférieure, plus grande, est égale à environ 62% de la longueur totale, et la partie supérieure, plus petite, est égale à 38% de la plus grande.

En équation ceci peut se résumer de la façon suivante :

$$a / b = b / (a + b) = 0.618$$

De face les trois étages du visage dessinés par Léonard de Vinci :

Le premier va du sommet du front aux sourcils, le deuxième des sourcils à la base du nez, le troisième du nez à la base du menton. Ils doivent être égaux : un tiers chacun.

La largeur du nez à hauteur des narines doit être égale à la distance séparant les deux yeux ; cette dernière doit être équivalente à la largeur d'un œil.

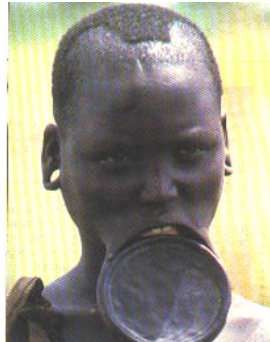
Concernant le poids et la corpulence, les critères varient selon les époques, mais la permanence est dans les proportions, qui sont les mêmes pour les sveltes beautés contemporaines et celles, robustes et grasses d'aujourd'hui. Exemple : le tour de taille de la Vénus de Milo (mensurations : 95-80-105) est inférieur d'un tiers à son tour de hanches,

exactement comme nos top-models. A travers les millénaires, cette règle du tiers a toujours mis les hommes dans tous leurs états.

4. Les différentes expressions de la beauté selon les cultures

Les critères de beauté sont loin d'être les mêmes d'une culture à l'autre, ils varient même beaucoup. En Afrique, en Asie et chez nous, les standards de beauté ne sont pas du tout semblables.

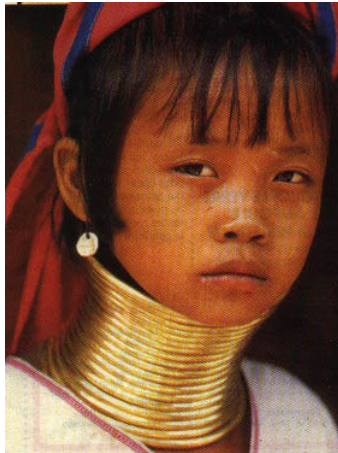
L'Ethiopie regorge de tribus de toutes sortes qui possèdent chacune des traits culturels particuliers. Pour les femmes, une des pratiques culturelles de ce pays est de se percer les lèvres inférieure et supérieure de la bouche pour pouvoir y introduire un morceau de bois. Elles laissent le trou s'agrandir jusqu'à ce que leurs lèvres deviennent de minces lanières. Ensuite, elles étirent leurs lèvres et installent à l'intérieur de celles-ci des plateaux de bois.



Les femmes à plateaux sont considérées comme étant de très belles femmes et celle qui a les plus longs plateaux est considérée comme étant la plus belle de toutes.

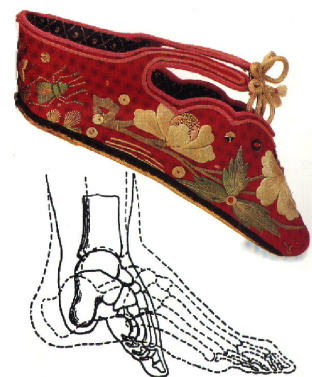
En Birmanie, dans certains villages, pour qu'une femme réponde aux critères de beauté, elle doit avoir un long cou. Alors elles s'étirent le cou avec des anneaux en laiton. Plus leur cou est long, plus elles sont considérées belles. Ces femmes peuvent étirer leur cou jusqu'à ce qu'il atteigne 32 cm, c'est pourquoi elles sont appelées les femmes girafes. L'origine des femmes girafes repose sur le fait qu'avant, les anneaux que les femmes portent étaient faits en or et ils constituaient leur dote pour leur futur mariage.

Donc, la femme qui avait le plus d'anneaux avait le plus de facilité à se trouver un mari. Cette tradition provient aussi d'une légende qui raconte que des tigres venaient tuer toutes les femmes Birmanes en les mordant à la gorge.



C'est aussi à cause de cette légende que les hommes ont décidé d'imposer à leur femme le port des anneaux pour les protéger des morsures des tigres. La plus grande tragédie des femmes girafes est que si une femme trompe son mari, ou qu'elle est simplement soupçonnée, on lui retire ses anneaux et elle meurt. Elles ne peuvent pas survivre sans leurs anneaux car les muscles de leur cou sont complètement atrophiés alors leur tête tombe sur le côté et leur cou se casse.

Un jour, un empereur chinois eut le caprice de voir danser une de ses concubines sur une fleur de lotus. Comme nous savons tous qu'il est impossible physiquement de danser sur une fleur, aussi grosse soit-elle, il eut le fantasme démesuré de transformer les pieds de sa femme. Pour ce faire, il banda graduellement les pieds, de plus en plus serré, pour réaliser son fantasme.



Cette pratique est devenue une tradition et s'est propagée dans toutes les classes sociales de la Chine. Cela a eu pour effet de donner un attrait

sexuel au pied de la Chinoise, devenu au même titre que le sein dans notre société occidentale, objet de fantasmes. Plus le pied est petit (environ 7-8 cm), plus il est érogène.

Le but premier (selon certain) de vouloir modifier les pieds ou d'entraver la marche des dames, outre le côté esthétique et érotique de la chose, était de les empêcher de se sauver. Permettant aux hommes de garder le contrôle sur les dames, du moins la leur.

C'est ainsi qu'en Chine, pendant plusieurs siècles, les femmes ont dû se bander les pieds pour empêcher leur croissance. Plus une femme avait de petits pieds, plus elle était considérée belle et plus elle avait de la facilité à se trouver un mari. La finesse de leur déplacement était également recherchée, car grâce à leurs petits pieds on disait qu'elles avaient une démarche d'hirondelle.

Même si cette pratique a été abolie en 1912, les pieds sont restés encore aujourd'hui pour les Chinois une des parties les plus importantes et les plus vénérées du corps.

5. Les normes esthétiques valorisées



L'émergence au début du 20^{ème} siècle voit aussi la formulation de nouvelles normes esthétiques, notamment la minceur, le teint bronzé et la jeunesse. Des normes qui ne se sont pas imposées par hasard.

L'évolution des connaissances médicales a joué un certain rôle dans l'élaboration de ce nouvel idéal corporel, en attribuant notamment des connotations positives à la minceur et au bronzage : les médecins

proclament, statistiques à l'appui, qu'il existe un rapport étroit entre hypertension, les maladies du cœur et l'excès de poids.

Quant à la valorisation du corps bronzé, elle n'est pas sans rapport avec la tuberculose, qui fait de sérieux ravages en occident au début du 20^e siècle. Or, selon les médecins de l'époque, une bonne alimentation, du repos et surtout une cure d'air et de soleil constituaient les meilleurs moyens pour combattre la maladie.

Mais la valorisation de la minceur et du bronzage ne résultent pas uniquement de considérations d'ordre médical. Ces nouvelles normes esthétiques se sont aussi imposées comme un moyen de distinction sociale, tout comme la jeunesse d'ailleurs.

En effet, selon le sociologue Pierre Bourdieu, les idéaux esthétiques privilégiés au sein d'une société correspondent habituellement aux propriétés corporelles que seules les classes dominantes peuvent posséder, parce qu'elles exigent du temps et de l'argent.

L'obésité, par exemple, serait particulièrement valorisée dans les sociétés sous-alimentées ; inversement, dans des sociétés où règne l'abondance, l'obésité entraînerait une répulsion d'autant plus violente que malnutrition et pauvreté signifient souvent mauvaise graisse. Bref, être mince dans une société d'abondance, c'est prouver qu'on peut s'offrir des aliments plus fins (poissons, légumes, fruits...) moins caloriques et surtout plus chers. C'est aussi démontrer qu'on dispose des moyens nécessaires pour consacrer une partie de son temps à l'exercice physique.

En somme, la minceur est un luxe qui symbolise prestige social, tout comme la peau bronzée. En effet, à partir du moment où la population vit majoritairement en milieu urbain, les possibilités de s'exposer aux rayons du soleil se trouvent passablement diminuées et prennent dès lors une valeur sociale distinctive. Bref, le soleil a beau luire pour tout le monde, certains et certaines en profitent plus que d'autres.

6. Le poids des apparences

« Un beau visage est un avantage préférable à toutes les lettres de recommandation. »

Aristote

Nous associons très étroitement, et sans toujours nous en rendre compte, le beau au bon et le laid au mauvais.

Au Moyen Âge, la littérature loue la beauté dans ses chansons et ses poèmes : on assimile complètement et sans hésitation le beau et le bien. L'héroïne est belle et aimable ; le héros est beau, valeureux et chevaleresque. Vers 1230 se répand l'idée contraire : la beauté, perfide tromperie, cache le vice, l'hypocrisie, la tentation. Le démon se dissimule dans le corps des femmes. Avec la renaissance, ressurgit l'association du beau et du bon.

Ceci transparaît aisément dans notre vocabulaire : on parle indifféremment d'une « bonne » action ou d'une « belle » action, d'un « bon » ou d'un « beau » geste.

D'autres préjuges touchent à ce qui est gros, gras, lourd. La grossièreté désigne l'ignorance des bienséances, la rusticité, la maladresse, la brutalité, la « lourdeur », le manque d'intelligence et la vulgarité. Par opposition, le terme de « finesse » est associé à des stéréotypes plus positifs qu'il s'agisse d'un esprit fin, d'une fine lame ou d'un plat raffiné.

Nous pourrions multiplier les associations de ce type. Ainsi petit / petitesse s'oppose à grand / grandeur, tout comme bas / bassesse est l'exact contraire de haut / hauteur. Toutes laissent voir que notre culture nous enseigne dès le plus jeune âge une série de stéréotypes associant l'apparence des individus à leurs qualités morales ou à leurs défauts.

L'importance du cinéma, de la télévision, de la publicité et des magazines, qui valorisent directement l'image, n'arrange pas les choses, ils renforcent au contraire ces stéréotypes. Dans les magazines et la télévision, les gens sont plutôt beaux, ils réussissent, ils ont beaucoup d'amis et une vie amoureuse passionnante et riche ; au cinéma, les héros et héroïnes sont séduisants et sensuels tandis que les seconds

rôles et plus encore les rôles de « méchants » et de « losers » sont réservés aux physiques quelconques, repoussants ou effrayants.

Aujourd'hui, la beauté est un critère essentiel pour l'exercice de certains métiers comme ceux d'acteur ou de journaliste de télévision. Les mannequins qui ont su maintenir leur rang peuvent désormais investir leur capital de notoriété dans des activités totalement étrangères à leur champ de compétence, comme la politique ou le journalisme. Par le passé, certaines stars du cinéma avaient déjà opéré, avec succès, ce glissement. Ronald Reagan en est un bel exemple.

Interview de Laurence Béhard, agence Stream model, vendredi 11 juin 2003.

En quoi consiste votre travail ?

1. Notre travail s'organise autour de 2 pôles d'activité : l'agence de mannequina et l'organisation de miss suisse romande. Il faut distinguer la "beauté miss" pure, naturelle de la "beauté mannequin" constructible, façonnable, transformable, irréel. Le mannequin ne doit pas être beau, il doit être photogénique et pour se faire, on use d'artifices comme le jeu des lumières et des contrastes ainsi que le maquillage. La carrière du mannequin dépend de son charisme, de la disponibilité des offres, de la manière dont il vieillit, mais elle peut s'étendre jusqu'à l'âge de 55ans. En générale, les mannequins, décident eux-même d'arrêter pour devenir bookeuse, faire du cinéma ou ouvrir leur propre agence, surtout lorsqu'à 25 ans ils n'ont pas encore percé dans la branche.

Les miss, quant à elle, sont naturellement belles, leur habit sert de décoration seule, leur beauté transparaît. Elles bénéficient de 3 mois de formation où on leur inculque rigueur, discipline, art de la démarche et de l'habillage; on leur apprend à mettre en beauté leur potentielle, valoriser leurs atouts.

Notre travail s'organise autour du marketing, des clichées, de la photogénie, et du recrutement via Internet, des offres-demandes, ou lors d'événement. Pour faire ce métier, il faut être passionné, et doué pour le rapport humain. La femme est un bijou délicat dont il faut savoir prendre soin, cela requiert le feeling adéquat.

Présentation de l'entreprise?

2. Notre agence, Stream model, a vu le jour, voici 2 ans. Elle compte 60 mannequins dont passablement d'hommes ayant des problèmes d'ordre financier. Nos modèles évoluent dans un cadre presque familial et un climat agréable. Stream model est jeune et innovateur : nous avons lancé

l'idée des miss en pantalon-blazer-cravate plutôt qu'en robe de soirée traditionnelle ainsi que l'interprétation de chansons par les miss.

Quels sont les événements que vous couvrez, ou avez couvert ?

3. Nous couvrons des événements allant de défilé de mode suisse au salon de l'auto(Lancia), qui nous a fait beaucoup de publicité, car nos hôtes en plus d'être belles sont sympathiques et agréables : idéal pour le climat de travail.

*Que veut voir le public en prenant l'exemple de miss suisse romande ?
Quel type de physique ?*

4. Notre groupe a trouvé ses interlocuteurs un peu évasifs à ce sujet, mais voici néanmoins quelques éléments de réponses :
La beauté est quelque chose d'indéfinissable. Cependant on s'intéressera naturellement aux traits du visage, au regard-reflet de l'état d'âme, qui trahit le moindre souci, et dans le cas des miss à sa personnalité, sa manière de bouger, de s'exprimer, d'être... son charme propre.

Lorsque vous avez un contrat avec une entreprise, quelle image veut-elle véhiculer ?

5. Cela dépend entièrement du produit. Pour promouvoir un parfum pour jeune, il faut un mannequin jeune, pour un parfum adulte, un modèle adulte. Pour Clearasil, un adolescent, et pour Gillette, un homme de 25 ans.

Quelle est la tendance esthétique, aujourd'hui ?

6. Ce sont les grandes boîtes cosmétiques et de haute couture qui dictent la tendance. Actuellement l'idéal est la femme grande, longiligne, aux cheveux lisses ou bouclés.

Après une dérive vers le modèle anorexique, on cherche à inverser la tendance et revenir à quelque chose de plus classique, plus conforme et mieux en chair.

Est-ce que vous connaissez des modèles ayant eu recours à la chirurgie esthétique ? Sont-ils nombreux ?

7. Oui, nous avons même conseillé à 2 de nos modèles de se soumettre à l'opération d'agrandissements des seins. Nous n'avons exercé aucune

pression ni influence à leur égard, c'était leur libre choix. L'une d'elles a été recrutée à l'âge de 13 ans et s'est décidée pour la chirurgie esthétique à 20 ans. Une fois la décision prise, nous les avons accompagnés de A à Z dans leurs démarches, en les soutenant notamment financièrement. Cela souligne encore une fois le caractère familial de Stream model, quelle autre agence aurait fait cela ? Notre philosophie : si un défaut -qui rime souvent avec handicap professionnel- est accepté, c'est O.K. La chirurgie pour combler un manque, oui, exagérer une partie existante, non !

La chirurgie esthétique est-elle un sujet tabou dans le milieu de la mode ou autre milieu ?

8. Non, absolument pas, bien que certaines entreprises de lingerie refusent des " modèles refaits ", avec seins artificiels.

Travaillez-vous avec des boîtes de cosmétique ou des cliniques de chirurgie esthétique ?

9. Non, car il y a peu de boîtes suisses, et pour la chirurgie il n'y a pas de collaboration à proprement dite, mais il est clair que nous gardons l'adresse du chirurgien dont les résultats ont été très satisfaisants pour le cas où...

Où va le sens de la mode aujourd'hui d'après vous ?

10. La femme s'allonge, le blond reste de mise, les cheveux bouclés prennent le pas sur les cheveux lisses. L'intérêt pour la beauté explose chez l'homme sous la pression commerciale des entreprises de déodorants, crèmes, et d'épilation, sous le joug des médias et de la publicité.

Interview de Annie Michèle Brunner, directrice fondatrice de l'agence Seven, lundi 30 juin 2003.

Présentation de l'interlocuteur (depuis quand ? études ? ancien mannequin ?...)

1. Je suis une ex-mannequin, je faisais ce travail pendant mes études. Puis, j'ai voulu me lancer de plein pied dans la vie active, et créé Seven, il y a 6 ans. J'étais seule au début, mais depuis 4 ans, mon mari travaille avec moi.

Présentation de l'entreprise (style de clientèle ? nombres d'employé ? proportion homme et femmes ?)

2. Notre agence compte une centaine de mannequins, dont approximativement 75% de femmes et 25% d'hommes. Au sein de l'agence, il y a trois départements : celui des hôtesse, celui des photomodèles, celui des mannequins pour défilé de mode. Nous avons des demandes à travers toute la Suisse, mais surtout en Suisse romande, elles viennent de boutiques, d'horlogers, de maisons de publicité, et de photographes. De temps en temps on envoie quelques mannequins à l'étranger. Tous les 4 mois il y a une période de recrutement à l'agence, mais je ne me gêne pas de demander aux gens dans la rue, si je repère quelqu'un.

Critère de sélection (sexe, taille, âge, poids, mensuration, physique et type demandé, évolution des critères, classe sociale ciblée, seul le physique ? ou neurones requis ? où ? cachet et contrat ?

3. La taille joue un rôle important, il faudrait mesurer plus d'1m.75 pour une femme (En Suisse, on tolère quelques centimètres de moins) et 1m85 pour un homme. Les mensurations féminines doivent

s'approcher du fameux 90-60-90 avec une légère tolérance pour le tour de poitrine, revu un peu à la baisse. Pour les hommes il n'y a pas d'exigence aussi strict au niveau des mensurations, l'absence de ventre suffit. De plus, les traits doivent être harmonieux, mais il est difficile d'énoncer des critères de sélection plus spécifiques, c'est surtout l'intuition qui nous guide, on sent lorsque quelqu'un a un potentiel.

Ici, on recrute les filles à partir de 16 ans, on repère parfois plutôt, dès 12 ans, et on les suit dans leur évolution. En Suisse, il n'y a pas de réglementation légale à ce sujet, pas d'âge limite, car tout le monde se connaît, et que c'est un petit marché. Dans les autres pays, ça existe.

Du reste, les filles suisses ont les pieds sur terre, elles font des études ou autre chose à côté. Le mannequina est un jeu, ou un gagne-pain qui rapporte un peu d'argent de poche. Il est même difficile de motiver les gens à envisager une carrière de modèle, inimaginable en Russie...

Contrat spécifique et ses closes (restriction de prise de poids, teinture des cheveux, autres contraintes, opérations esthétiques conseillées ?)

4. Il n'y a pas à proprement dit de closes restrictives dans le contrat, mais on essaie de responsabiliser les modèles verbalement. Le contrat est beaucoup moins stricte qu'ailleurs. Pour ce qui est de la chirurgie esthétique, je ne suis pas une adepte, je n'aime pas pousser mes mannequins à faire telle ou telle intervention. Souvent les modèles y ont recours d'eux-mêmes. L'intervention de choix est l'augmentation des seins, elle rime fréquemment avec plus de travail.

Chance de réussite de carrière dans le domaine et retraite anticipée

5. A Paris la carrière d'un mannequin destiné aux défilés est limitée entre 16 et 25 ans, en Suisse, elle peut s'étendre jusqu'à 30-35 ans, comme pour les photomodèles. En fin de carrière, on discute avec nos modèles, pour trouver une solution de reconversion.

Soutien de la boîte et personnel de la part de l'équipe si besoin soutien psychologique ?

6. Oui , d'ailleurs je le prends trop à coeur, et me sent aujourd'hui trop investie à ce niveau. Lorsque mes mannequins ont des complexes, on en discute.

Etes-vous d'accord avec les critères de beauté que nous impose la société de consommation de notre époque ?

7. Non, mais je suis bien obligé, ce sont les boîtes tendances à Paris qui font la mode et l'exigence du marché, duquel nous dépendons et auquel nous devons nous plier. Personnellement je suis biculturelle, aiment les femmes rondes, pas trop maigres.

Quels sont vos critères à vous ?

8. J'aime les gens tels qu'ils sont, le naturel.

Interview de Mathias A., mannequin (homme) de l'agence Seven

Qui êtes-vous ? physique(mensuration, taille, poids...)

1. J'ai 26 ans, mesure 1m84, je suis musicien de formation (conservatoire à Genève) pratiquant l'alto. Il y a 2 ans, j'ai frappé à la porte d'une agence à Milan, espérant gagné rapidement de l'argent pour me consacrer à la musique. La tâche paraît plus difficile qu'il n'y paraît, les offres sont assez rares. J'ai presque une agence dans chaque ville qui fait ma promotion (Milan, Munich, Paris, New York, et Genève bien sûr).

Cela vous plaît ?

2. ça va, j'aurai voulu gagner plus d'argent pour m'adonner à ma passion, la musique. L'inconvénient est qu'il faut beaucoup voyager et que c'est coûteux.

Vous vous trouvez beau ? quel est la partie de vous que vous préférez et celle que vous aimez moins ?

3. Non, je ne me trouves pas particulièrement beau, des amis m'ont conseillés de faire mannequin et c'est vrai qu'il y a un peu de tout dans les agences. J'aime bien mon derrière. Je n'aime pas trop mon torse, pas assez musclé.

Quel genre d'événements couvrez-vous ?

4. Je fais de tout.

Jusqu'à où iriez-vous pour réussir ou alors satisfaire la demande des agences et du public ?

5. Je ne sais pas.

Avez-vous déjà pensez à la chirurgie esthétique ou connaissez- vous des gens autour de vous qui l'ont fait ?

6. Non, mais j'ai vu lors d'un défilé une femme qui a dû se refaire les seins, elle avait des cicatrices sous les seins. On est tous en sous-vêtements, lors de ces défilés.

Que pensez-vous de la chirurgie esthétique ?

7. J'envisagerais éventuellement une greffe de cheveux, encore faudrait-il que je les perdent !

Comment décririez-vous la beauté ?

8. Une belle femme n'est pas maigre, légèrement pulpeuse, bien proportionné et son regard est d'importance.

Etre beau a-t-il des inconvénients ?Pensez-vous que vous devez entretenir votre corps plus que les autres gens ?

9. Je fais attetion à mes cheveux et à ma peau et j'essaie de faire un peu de musculation.

La vieillesse est -elle une peur ?

Non, pour les hommes, il n'y a pas vraiment de limite d'âge.

7. Loin des normes

« Pour rester belle. Si vous avez les seins qui tombent, faites-vous refaire le nez, ça détournera l'attention. »

Pierre Desproges *L'almanach*

Le sentiment d'être imparfait habite une majorité d'entre nous, mais chez certains, cette insatisfaction envahit tout. Leur attention est concentrée sans relâche sur « ce qui ne va pas » en eux : un excès de poids, une poitrine menue, des oreilles décollées... et c'est tout leur être qui s'effondre.

Pour certaines personnes, qui n'arrivent pas à dépasser autrement leurs complexes, la chirurgie plastique devient « la (leur) solution ».

La théorie de Maslow peut en partie expliquer cette course vers la beauté.

À la base des théories humanistes, l'humain est vu comme un être fondamentalement bon se dirigeant vers son plein épanouissement.

Selon Maslow, les besoins humains sont organisés selon une hiérarchie où, à la base, on retrouve les besoins physiologiques élémentaires et à son sommet, on retrouve les besoins psychologiques et affectifs d'ordre supérieur. Ce sont ces besoins qui créent la motivation humaine.

Dans notre société occidentale, une grande majorité de la population satisfait les besoins des deux premiers étages de la pyramide : besoins psychologiques : de sécurité (protection physique et psychologique, emploi, stabilité familiale et professionnelle), de propriété (avoir des choses et des lieux à soi) et de maîtrise (pouvoir sur l'extérieur). Si ces besoins de base sont satisfaits, il y a apparition, selon ce que l'on appelle le principe d'émergence, d'autres besoins dits besoins secondaires de développement, qui sont plus de l'ordre de la réalisation de soi, comme la recherche de la beauté.

Théorie des besoins de l'homme selon Maslow

Abraham Maslow, psychologue américain, définit l'homme comme un tout présentant des aspects physiologiques (organisation du corps physiologique et biologique), psychologiques et sociologiques (sécurité, appartenance, reconnaissance) et spirituels (dépassement).

Maslow détermine aussi **une hiérarchie des besoins** : la satisfaction des besoins physiologiques doit précéder toute tentative de satisfaction des besoins de protection (sécurité) ; lesquels doivent être satisfaits avant les besoins d'amour (appartenance), qui précèdent les besoins d'estime de soi (reconnaissance) ; au sommet de la pyramide se trouvent les besoins spirituels (dépassement).



8. Micro-étude à Genève

Micro-trottoir

Le principe du micro-trottoir est d'aller dans la rue et de poser des questions aux gens pour recueillir leur avis sur le sujet. Et c'est exactement ce que nous avons fait par un après-midi du mois de juin 2003. Nous nous sommes positionnés dans la rue de la confédération devant le H&M et l'EPA. Nous nous sommes vite rendus compte que passablement de gens empruntaient des détours ou accéléraient le pas afin de nous éviter et qu'il était plus facile de questionner les gens assis, non préparés à une fuite rapide. Bien que les gens tentaient de nous fuir dans un premier temps, puisque des personnes arborant des feuilles et un stylo dans la rue riment souvent avec perte de temps, ceux qui ont pris la peine de nous répondre semblait passer un bon moment.

Certaines questions, peut-être indiscretes faisaient rire.

Le but de notre micro-trottoir était de faire compléter notre questionnaire par une partie représentative de la population allant du sexe féminin au sexe masculin, de l'adolescent à l'octogénaire, de toute classe sociale.

Le problème que nous avons rencontré, est le peu de présence en ville de la tranche travaillante de la société, par contre les jeunes filles en quête de shopping comme les personnes âgées de sexe féminin abondaient (Nos résultats sont les plus fiables pour ces 2 groupes).

Nous avons interrogé une soixantaine de personnes.

L'intérêt du micro-trottoir réside dans les questions posées : nous nous sommes intéressés à la partie du corps que les gens préfèrent chez eux, celle qu'ils aiment le moins, s'ils pensaient un jour avoir recours à la chirurgie esthétique, s'ils avaient peur de vieillir, et qu'elle importance, il donnait à leur image sur une échelle de 1 à 10, 1 étant le score le plus faible et 10 le score le plus élevé correspondant à quelqu'un de très coquet.

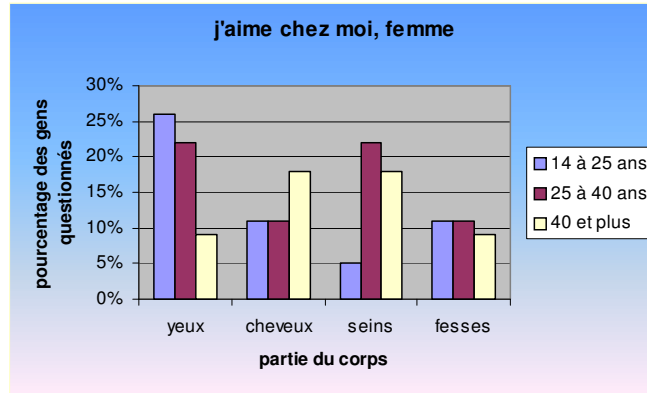
Si les gens étaient prêts à faire le pas pour la chirurgie esthétique, nous nous sommes encore intéressés à quelle intervention ils pensaient, et pour ceux qui n'envisageaient pas cet acte, si c'est le prix de la prestation qui les y forçait.

Analyse des résultats

Dans les graphiques ci-dessous, vous pouvez voir les réponses les plus fréquemment donnés à la question

« **quelle est la partie de votre corps que vous préférez ?** ».

Chez les jeunes femmes, beaucoup aiment leurs yeux, et relativement peu aiment leur poitrine, peut-être parce qu'elles ne se sentent pas encore totalement femme. Parmi les réponses éparses

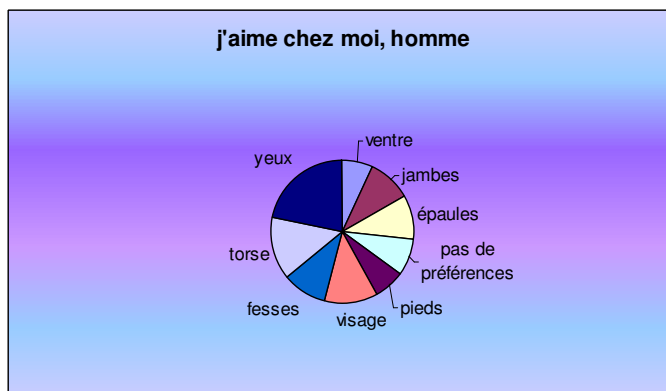


données qui ne figurent pas sur le graphique on peut citer les pieds, les



jambes, le ventre, les mains, les épaules, la **bouche** (chez 16% des 14 à 25 ans), le **visage** (chez 22% des 25 à 40 ans), les oreilles, une personne n'avait pas de préférence et 2 vieilles dames proposaient la santé !

Chez les hommes de 14 à 40 ans les réponses convergent vers un équilibre entre torse, visage, et yeux ; les plus de 40 ans se distinguent par le charme ravageur de leurs yeux comme fondement de leur beauté.

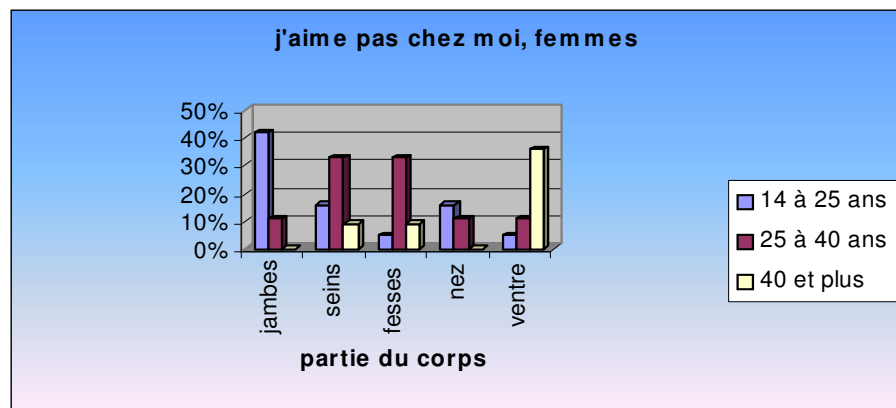


En comparant les hommes et les femmes, l'importance des yeux, du visage, et des fesses semblent propre aux deux sexes, quant aux seins ou au torse il n'y a pas d'équivoque. Dans les attributs communs, les femmes préfèrent leurs cheveux et leur bouche alors que les hommes sont plus sensibles à leurs muscles (jambes, épaules, plaques de chocolat) avec une large part sans préférence pour laquelle l'aspect général prime.

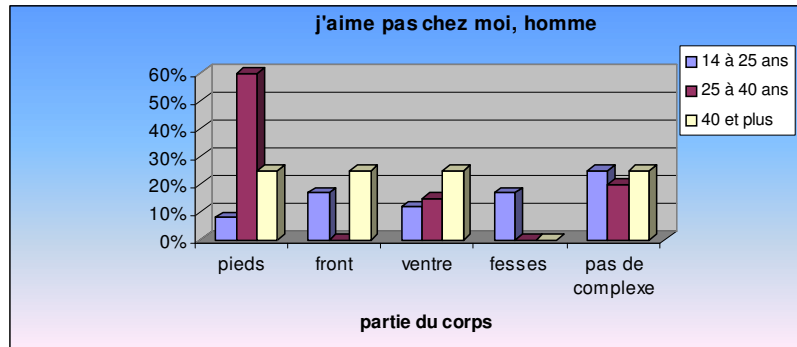
Et maintenant la question diamétralement opposée :

« **Quelle est la partie que vous aimez le moins chez vous ?** », quels sont-ils, les complexes croustillants ?

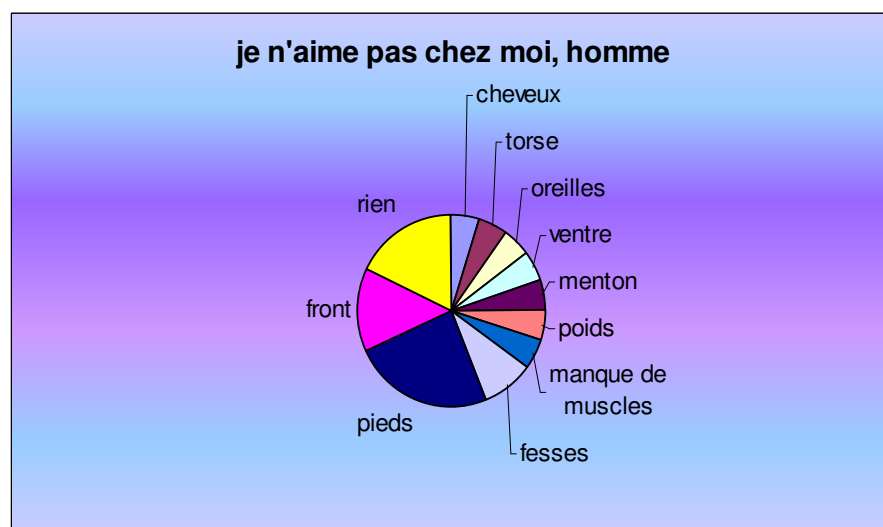
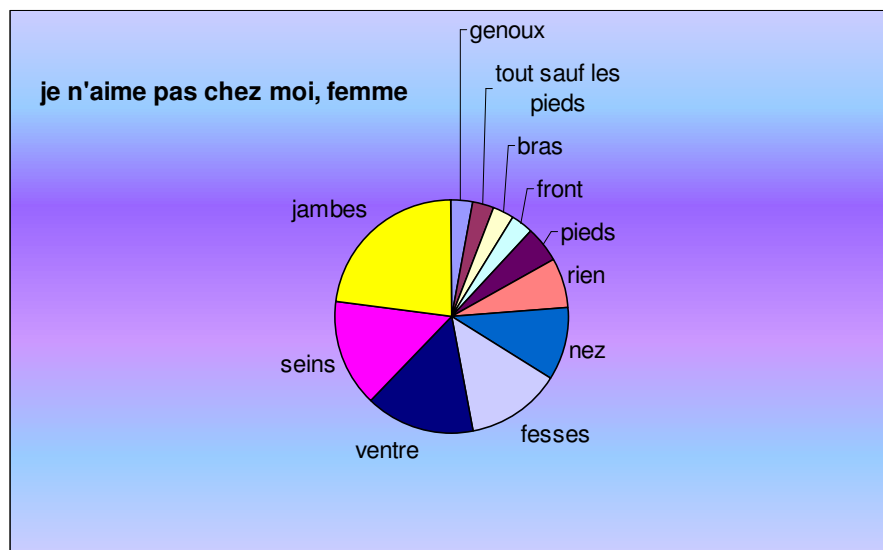
Chez les femmes, les seins et les fesses figuraient déjà dans le graphique de la partie aimée, ce qui souligne l'importance de ces parties anatomiques chez la femme. Remarquer l'absence totale des yeux dans les prochains tableaux, qui montre que tout le monde, dans la population générale est satisfait de ses yeux. Un autre point intéressant est l'évolution des complexes avec le temps : chez les femmes de 14 à 25 ans, ce sont les jambes principalement, dans la catégorie âge moyen, ce sont les fesses et les seins qui déplaisent, et avec l'âge avancé, c'est le ventre qui se dessine au centre de l'insatisfaction.



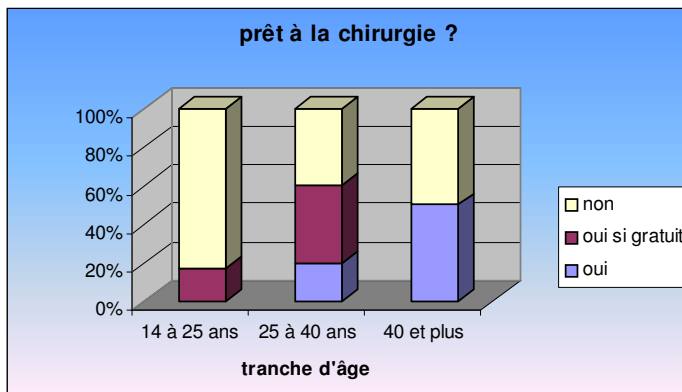
Chez les hommes, les réponses étaient moins nettes, les résultats moins significatifs, beaucoup n'ont pas de complexes, relevons que les pieds remportent un grand nombre de suffrages négatifs... c'est peut-être pour ça que les hommes se retiennent avec tongs et sandales.



Ci-dessous, un rapide récapitulatif de la répartition des complexes entre homme et femme sous forme de deux camemberts avec quelques propositions insolites (rien que j'aime chez moi sauf mes pieds, le manque de muscles, mon poids)



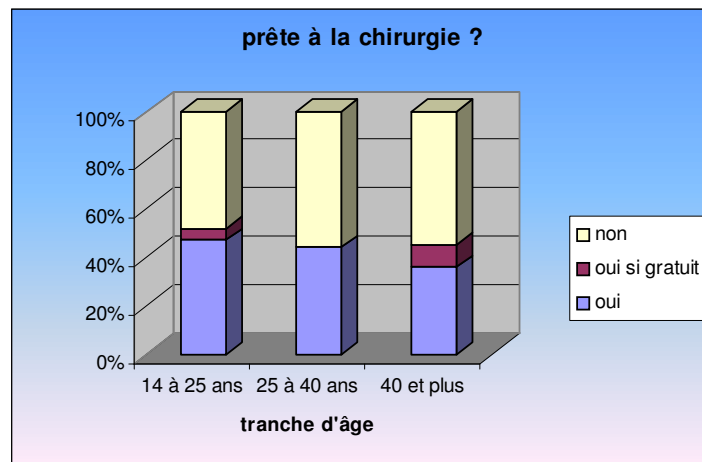
« Feriez-vous, un jour appel à la chirurgie esthétique ? »



Plus de 44% des femmes interrogées sont ouvertes à la chirurgie esthétique, alors que seul 14% des hommes feraient ce pas. On note très peu de réticence de la part des femmes vis à vis des coûts de la chirurgie esthétique, les hommes de 14 à 40 ans sont plus

réservés par rapport à une telle dépense. Au vue de ces résultats, la chirurgie esthétique semble pleinement

accepté par la femme, qui joue une nouvelle fois le rôle de pionnière de la mode, les hommes suivront ! La femme sait ce qu'elle se veut, l'homme est plus indécis.



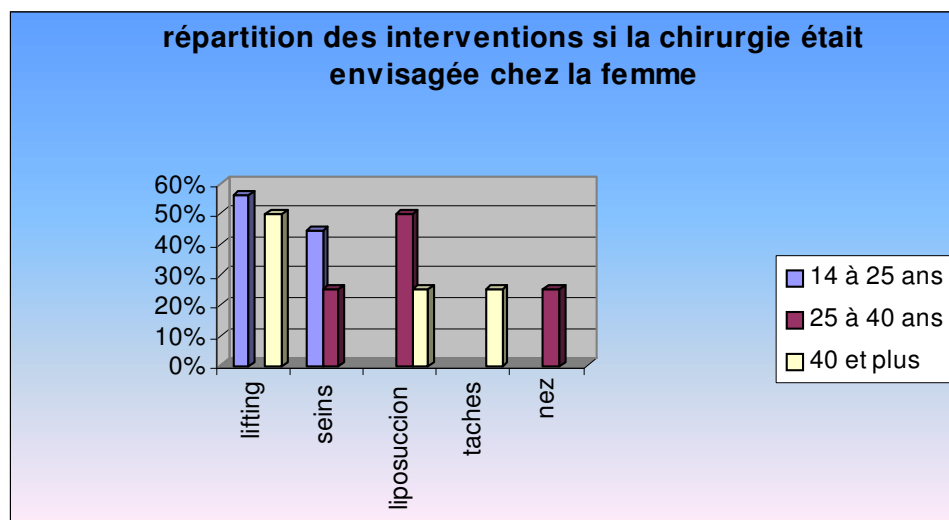
On voit que la chirurgie esthétique est encore une science émergente dont la population ne connaît que le sommet de l'iceberg, c'est-à-dire, l'opération des seins, le lifting, la liposuccion, la rhinoplastie (opération du nez), et le peeling pour faire disparaître des taches de la peau.

Nous avons demandé aux gens prêts à faire de la chirurgie esthétique :

« quel type d'intervention, envisageriez-vous ? »

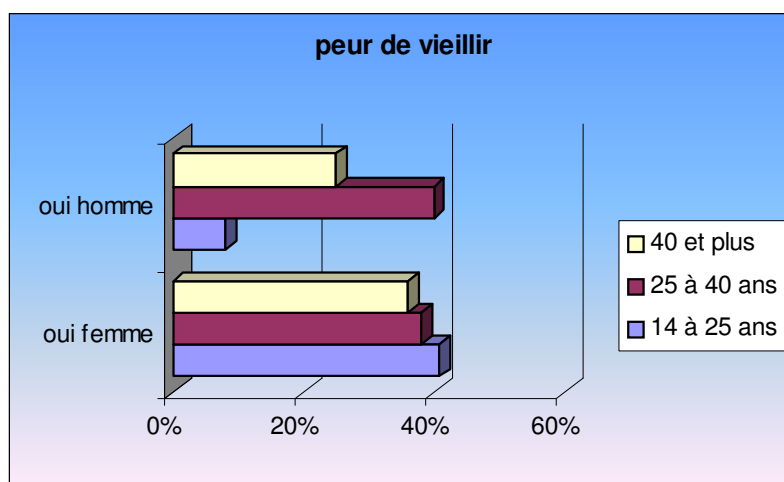
Nos données sur les hommes sont trop maigres, ce qui explique l'absence de graphique pertinent à leur enseigne. Citons cependant le peeling, la liposuccion, et le lifting comme chez la femme ainsi que, plus

spécifique à l'homme, les implants capillaires (micro greffes de cheveux) et l'épilation (pour le torse).



« Avez-vous peur de vieillir ? »

Chez la femme, la peur de vieillir est relativement stable avec 36% des femmes interrogées. Chez les hommes, la situation est plus variable, les

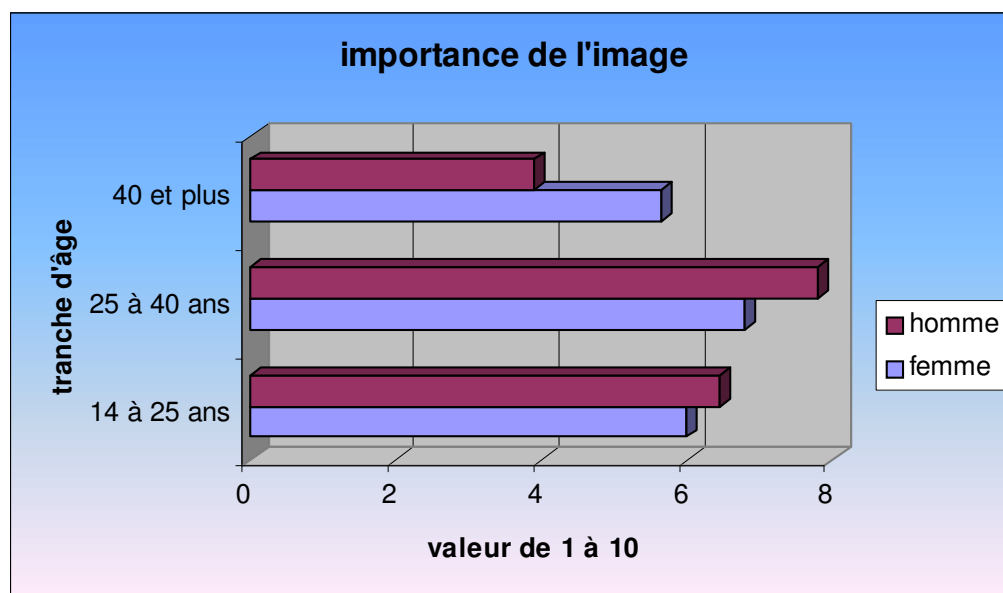


plus peureux sont les 25 à 40 ans qui essuient justement les crises de la trentaine et de la quarantaine, suivis des plus de 40 ans qui se sont

résignés à vieillir et accepter leur âge. Les jeunes hommes ne tremblent pas devant l'horloge du temps. D'une manière générale, la femme a plus peur de vieillir que l'homme, car elle attache plus d'importance à son image et n'aime pas la voir se ternir des marques du temps.

« Quelle est l'importance de l'image pour vous, dans la vie de tous les jours, sur une échelle de 1 à 10 ? sachant que 1 est le score le moindre (vous vous souciez très peu de votre image) et 10 le score maximal (vous êtes très coquet) »

Étonnamment, l'homme se soucie plus de son image que la femme dans la tranche d'âge des 14 à 40 ans. Dans cette même tranche d'âge, des enfants de la publicité, l'image semble très importante peut-être en



association avec la vie professionnelle. Chez les personnes de 40 ans et plus, l'importance de l'image s'estompe et cela plus nettement chez les hommes.

Conclusion

En conclusion, les valeurs que nous venons d'énoncer tout au long de notre micro-trottoir ne sont pas à prendre à la lettre, elles sont là qu'à titre indicatif pour donner une idée générale de l'avis de la population sur

les questions posées. Il ne s'agit pas d'une étude précise, car le nombre de personnes interrogés (échantillon) est trop faible. Néanmoins, certains résultats semblent tout à fait parlants. Il ne semble pas y avoir de lien direct entre la peur de vieillir ou l'importance de l'image avec la tendance à la chirurgie esthétique.

LA CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTIVE ET ESTHETIQUE

Introduction

La chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique couvre un champ extrêmement vaste. Elle traite aussi bien des enfants que des personnes âgées, des hommes que des femmes, de problèmes mettant en jeu la vie des patients et de problèmes de confort.

Les patients du chirurgien plasticien sont adressés par différentes sources :

urgences, cas adressés par des médecins non-chirurgiens, cas opérés avec d'autres chirurgiens. La chirurgie esthétique fait partie intégrante de cette spécialité.

Une meilleure connaissance de l'anatomie, l'amélioration des techniques d'anesthésie, la lutte contre les infections postopératoires, le développement de la microchirurgie, de nouveaux instruments et l'exigence toujours plus grande du public ont permis à la chirurgie plastique de se développer après la 2ème guerre mondiale et de traiter des problèmes de plus en plus complexes.

La chirurgie réparatrice s'occupe de réparer des malformations congénitales ou constitutionnelles, des séquelles d'accidents, des pertes de tissus ou de structures anatomiques causées par l'ablation des tumeurs. Elle est utile également dans d'autres domaines médicaux, dermatologiques et vasculaires par exemple.

Les chirurgiens plasticiens participent également à la recherche médicale : connaissances anatomiques, processus de cicatrisation, etc.

Ils s'impliquent aussi dans des organisations humanitaires, que ce soit en Suisse ou dans le Tiers-Monde (mutilés du visage, brûlés, lèpre, noma etc)

La chirurgie esthétique n'a plus besoin d'être présentée. Elle couvre plusieurs champs : correction de « disgrâces » non considérées comme des malformations, chirurgie du vieillissement, chirurgie de la silhouette etc.

Chirurgie esthétique

sein

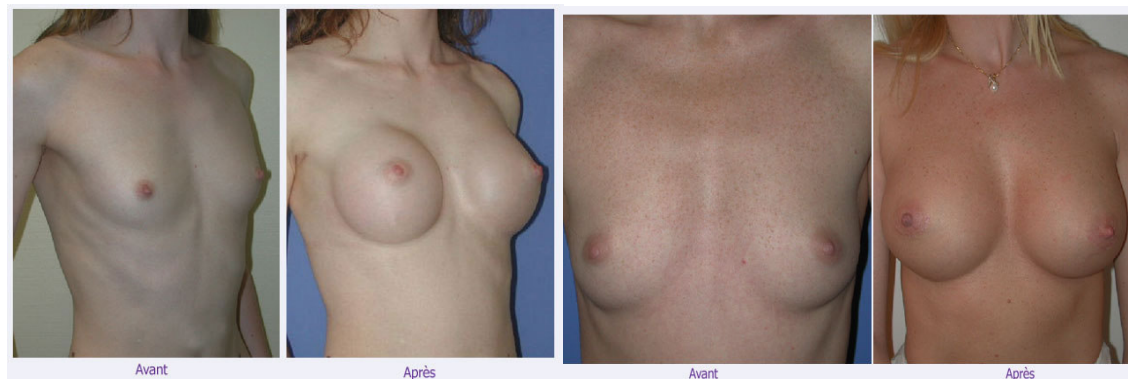
1. L'augmentation du volume des seins

But

C'est l'augmentation harmonieuse du volume des seins par la pose de prothèses mammaires remplies de sérum physiologique. Cette intervention donne une forme esthétique et stable à la poitrine. Elle vise ainsi à effacer un malaise psychologique, intime et physique. Ces prothèses sont laissées en place tant qu'elles sont bien supportées soit dix, vingt ou trente ans.

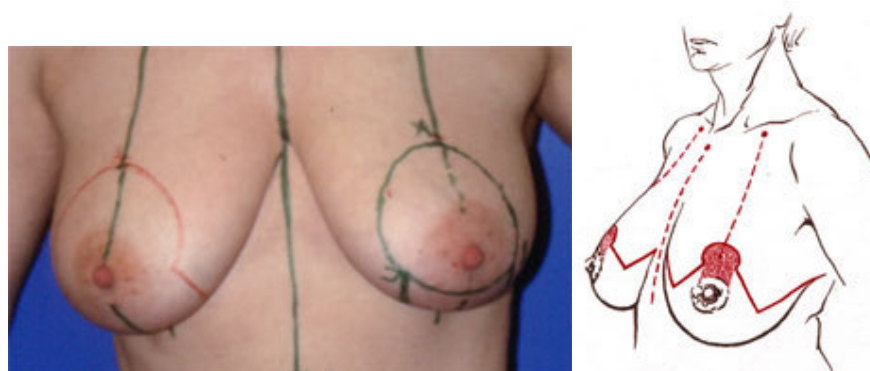
Indications

Cette intervention s'adresse aux femmes qui estiment que le volume de leurs seins est insuffisant : poitrine plate ou à peine développée, poitrine vide en haut après des grossesses, des allaitements, ou un amaigrissement et enfin des seins asymétriques. Cette intervention peut être réalisée avant les grossesses ou encore au moins 3 mois après un accouchement.



2. La réduction du volume des seins

Schéma



But

Elle vise à réduire le volume de la glande mammaire, en préservant sa fonction d'allaitement futur, et sa sensibilité, tout en donnant au sein une belle forme stable, et une taille en harmonie avec la morphologie de la patiente. D'autre part, cette intervention peut supprimer les douleurs musculaires et dorsales dues aux mauvaises attitudes posturales, engendrées par cette hypertrophie mammaire.

Indications

Elles concernent les jeunes filles et les femmes qui souffrent d'un véritable handicap physique et esthétique, dû à une glande mammaire anormalement développée et relâchée, appelé " syndrome des seins lourds ". Il existe plusieurs degrés d'hypertrophie qui conditionnent le type de cicatrice. Chez la jeune fille, qui présente une hypertrophie dite " juvénile ", l'intervention pratiquée à partir de 16 ans permet de limiter les cicatrices. Cette intervention réalisée précocement cherche à éviter le développement d'un complexe, qui serait préjudiciable à l'épanouissement de la jeune fille. L'augmentation importante du volume des seins, après la ménopause est parfois mal vécue et peut nécessiter une intervention. Les patientes qui présentent des énormes poitrines dites " gigantomasties " apprécient particulièrement d'être libérées de ce fardeau.



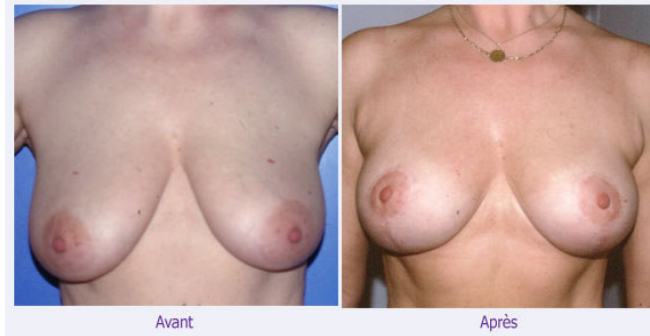
3. La correction des seins tombants

But

C'est un remodelage chirurgical de l'enveloppe cutanéograsseuse et du tissu glandulaire des seins affaissés. Parfois et quand c'est nécessaire, il faut compenser la perte de volume par la mise en place d'une prothèse remplie de sérum physiologique. Le galbe est ainsi reconstruit, et la ptôse supprimée.

Indications

Destinée aux femmes qui à la suite d'une grossesse, d'un allaitement, ou d'un amaigrissement, ont vu leur poitrine se relâcher et perdre du volume. La poitrine devient alors trop basse, et déshabillée en haut, donnant l'aspect de seins en " gant de toilette ". Si les seins sont affaissés et gros, ils nécessitent une réduction de volume. S'ils sont relâchés avec un volume insuffisant, on compense ce manque par une prothèse qui est placée devant ou derrière le muscle grand pectoral, suivant l'épaisseur de l'enveloppe cutanéoglandulaire. Ainsi, plusieurs cas de figure peuvent se présenter au chirurgien. Celui-ci avec son expérience conseille à sa patiente la technique la mieux adaptée.



la silhouette

1. La liposculpture / lipoaspiration

But

Le but de la lipoaspiration est d'enlever la graisse et les cellules graisseuses avec un minimum de cicatrices et sans récurrence possible. La lipoaspiration corrige les disgrâces de la silhouette dues aux accumulations graisseuses localisées. Elle doit éviter la formation de " vagues " cutanées. Le résultat est quasiment définitif à condition de respecter les règles communes d'hygiène de vie, poids stable et exercices physiques réguliers.

Indications

Cette intervention est la plus pratiquée dans le monde, elle a connu une évolution considérable à la fois sur le plan des indications et du matériel qui est de plus en plus sophistiqué. À son début, la lipoaspiration était indiquée uniquement pour les culottes de cheval. Aujourd'hui, grâce à l'évolution technologique, les canules sont de plus en plus fines. Toutes les régions du corps sont accessibles et les résultats spectaculaires.

L'âge ne constitue plus une limite à l'indication opératoire, les connaissances actuelles sur la peau permettent d'affirmer qu'elle a un pouvoir de rétraction remarquable. Cette intervention peut être réalisée avant ou après les grossesses.

C'est une technique chirurgicale atraumatique. Elle est une bonne indication pour ceux ou celles qui ont un excès de graisse localisé ou généralisé de la silhouette sans relâchement cutané ou musculaire.

Chez la femme, la graisse s'accumule avec prédilection autour et en dessous de l'ombilic, le bassin, la face interne des genoux et des cuisses, les bourrelets du dos, les bras et le menton. Chez l'homme la graisse se localise plus volontiers dans la région épigastrique (ventre arrondi), les hanches (poignées d'amour) et la région mammaire (gynécomastie).

Les zones le plus souvent aspirées sont le ventre, la taille (poignées d'amour chez l'homme), les culottes de cheval, l'intérieur des cuisses et des genoux mais aussi le double menton, les bras, la face antérieure des cuisses, les fesses, les mollets et les chevilles. Dans certains cas, elle peut être associée à d'autres interventions dans le même temps opératoire.

Avant l'intervention

Il faut éviter de se présenter à l'intervention après une période d'amaigrissement rapide et brutale, il est conseillé d'attendre la stabilité pondérale. Après un accouchement, il faut attendre cinq à six mois avant d'envisager une lipoaspiration.

Se préparer à l'intervention, par une reprise de bonnes habitudes d'hygiène de vie et d'alimentation.

En cas de surcharge pondérale, il n'est pas conseillé de faire un régime brutal et rapide qui fatiguerait la patiente avant l'intervention. Un régime bien étudié suivi par un nutritionniste est préférable. Il prépare psychologiquement à l'intervention, laquelle aura pour effet de stimuler l'effort de la poursuite du régime. Parfois, pour les patientes lassées d'avoir tenté plusieurs fois de maigrir, l'intervention peut, par effet starter, déclencher la force et le courage de respecter un régime efficace.

L'intervention elle-même

Lipoaspiration, liposuction, liposculpture, désignent la même technique opératoire d'apparence simple mais qui demande une grande maîtrise du geste chirurgical.

Par des petites incisions discrètes de quelques millimètres, on introduit une fine canule branchée sous vide directement dans la couche graisseuse préalablement infiltrée. On aspire la graisse à la machine seule ou assistée par ultrasons. L'extraction de la graisse n'est possible que par des mouvements de va-et-vient en créant des tunnels réguliers et croisés pour permettre une bonne rétraction de la peau. On sculpte ainsi la silhouette en redessinant des formes harmonieuses.

Les ultrasons dont le rôle est de pulvériser la paroi des cellules graisseuses et de transformer celles-ci en une substance huileuse, facilitent le travail du chirurgien.

Les avantages qu'ils présentent sont particulièrement appréciés dans les graisses dures comme chez l'homme au niveau de l'estomac et dans certaines reprises de lipoaspiration. On a espéré obtenir des ultrasons un effet " lifting " sur la peau mais ces espoirs sont un peu décevants.

Le type d'anesthésie dépend du nombre de zones et de la quantité de graisse à aspirer : anesthésie locale, neuroleptanalgie, péridurale, ou anesthésie générale.

La durée de l'intervention est variable d'une demi-heure à une heure, voire deux.



2. La chirurgie du ventre ou abdominoplastie

But

Un ventre idéal est un ventre esthétiquement beau, c'est-à-dire une taille fine et ferme, des courbures légères, une ligne médiane légèrement creusée, un ombilic verticalement orienté, sans dépôt graisseux. Le but de la chirurgie esthétique est de redonner la beauté des formes à un ventre abîmé.

Indications

Pour toutes les personnes, dont l'image corporelle a été fragilisée par les variations pondérales, les grossesses, le dérèglement hormonal, l'âge et la sédentarité. Dans la majorité des cas, il s'agit d'un problème purement esthétique, allant du petit ventre rond, qui relève d'une simple lipoaspiration, au tablier abdominal associé à un relâchement de la paroi musculaire, qui nécessite une abdominoplastie.

Entre ces extrêmes, il existe tous les intermédiaires.



3. Le lifting des bras ou des cuisses

Avec l'âge, faute de pratique sportive, ou à la suite d'un amaigrissement important, l'intérieur des bras et des cuisses souffre d'un relâchement cutané plus ou moins évident. Dans le cas de ptôse peu prononcée, on peut se contenter de pratiquer une simple liposuction en espérant que la rétraction postopératoire des tissus contribuera à la beauté des résultats. Dans le cas de relâchement important, un lifting, avec résection cutanée, s'impose. Si la quantité de peau à retirer est petite, on procède à une incision dans l'aîne ou dans l'aisselle. Malheureusement pour les bras, très détendus, seule une longue incision verticale, tout au long du bras, résout le problème, mais cette cicatrice est apparente et parfois inesthétique.

En règle générale, cette chirurgie esthétique s'adresse aux personnes ayant perdu toute possibilité de récupération physique des muscles et de la peau. Elles sont nécessairement averties d'une cicatrisation plus ou moins hypertrophique.

Ces liftings peuvent être réalisés seuls, sous anesthésie locale sans hospitalisation, ou associés à d'autres interventions esthétiques. Une contention élastique par un brassard ou un panty est portée durant un mois.

avant



après

Chirurgie du visage

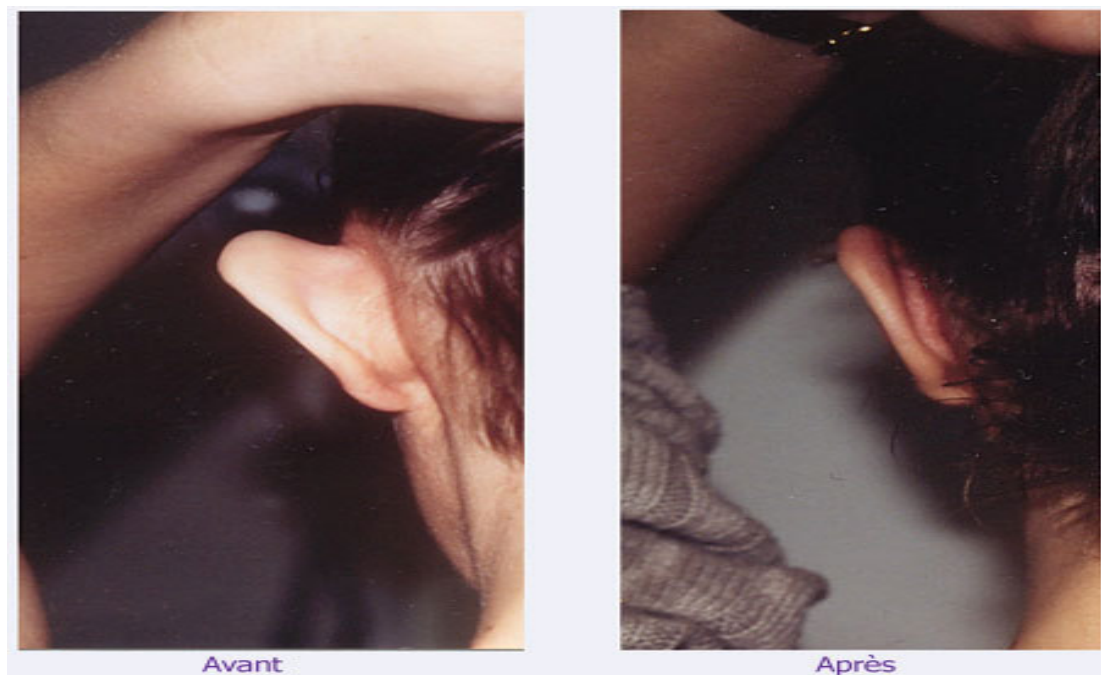
1. La chirurgie des oreilles ou otoplastie

But

Il s'agit principalement de ramener le pavillon décollé dans une position normale et de lui redonner des reliefs naturels s'il est plat ou mal dessiné.

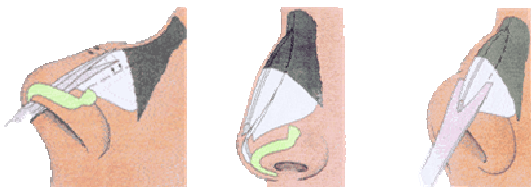
Indications

Toutes les déformations de l'oreille qui ouvrent l'angle auriculo-mastoïdien c'est-à-dire l'hypertrophie de la conque, avec défaut de plicature du cartilage qui reste ouvert comme une feuille de chou. L'intervention chirurgicale peut se pratiquer dès la fin de la croissance de l'oreille, c'est-à-dire dès l'âge de 7 ou 8 ans.



2. La chirurgie du nez ou rhinoplastie

Schéma de l'intervention :





Ablation de plâtre

But

La rhinoplastie est une intervention qui permet de diminuer la taille d'un nez long, bosselé ou empâté, par des réductions ostéo-cartilagineuses soigneusement étudiées auparavant ou de reconstruire un nez plat manquant de projection par addition de cartilages.

Ces interventions remodelantes ont pour but de modifier la ligne de profil souvent déformée et d'obtenir une harmonisation du visage répondant aux exigences du patient tout en préservant la fonction respiratoire de son nez.

Indications

Cette intervention s'adresse à tous ceux qui ressentent une gêne esthétique au point de vouloir en être opérés.

Certaines personnes acceptent très bien d'avoir un nez imparfait bien qu'il soit long, dévié ou plat alors que d'autres ne supportent pas la moindre imperfection.

Le chirurgien doit éviter d'opérer tout patient dont le profil psychologique est instable et chez lequel le retentissement émotionnel paraît excessif par rapport au défaut lui-même. Dans tous les autres cas, l'intervention est bénéfique ; elle permet au patient d'être conforme à son identité intérieure en lui supprimant une caractéristique physique pénible.

Le nez donne en effet au visage toute son allure et caractérise chaque personne.

Le nez ne doit être opéré qu'après l'âge de 17 ans au moment où la croissance de la face s'arrête.

Après 60 ans en général, on traite la chute de la pointe du nez qui est un des signes de vieillissement du visage : c'est la rhinoplastie dite de rajeunissement, elle est souvent associée, dans un même temps opératoire, au lifting. Cette intervention intéresse autant les femmes que les hommes.



3. La chirurgie du menton ou génioplastie

But

Corriger une expression de menton fuyant ou trop agressive et d'une façon générale, harmoniser le profil.

Indications

Le menton insuffisant, en recul.

Le menton saillant ou trop projet  en avant, dit en " galoche ".

Le menton haut.

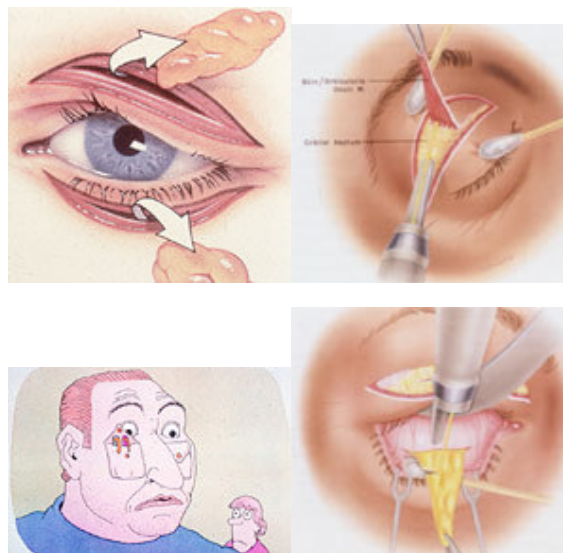
Cette intervention concerne aussi bien l'homme que la femme.

Elle n'est envisageable qu'à la fin de la croissance osseuse soit après 17 ans. Elle peut être pratiquée seule ou en association avec une rhinoplastie.



4. La chirurgie des paupières ou blépharoplastie

Schémas :



But

La blépharoplastie permet de supprimer à la fois la peau et le muscle des paupières en excès, de retirer les poches de graisse, afin d'effacer les signes de fatigue et donner plus d'éclat au regard. Cette intervention procure un effet de rajeunissement mais elle ne retire pas les ridules de la paupière inférieure qui peuvent nécessiter un traitement complémentaire. Elle atténue les cernes mais n'intervient pas sur l'aspect pigmenté de la peau.

Indications

Le regard est l'élément le plus important de l'expression. Or, c'est autour et sur les paupières qu'apparaissent les premiers signes de vieillissement.

Un excédent cutané au niveau de la paupière supérieure attriste le regard. Il peut être plus ou moins important selon les cas allant du simple repli à la véritable casquette qui recouvre et alourdit la paupière. Un excédent majeur peut aller jusqu'à une gêne amputant le champ de vision. Avec l'âge, les tissus qui maintiennent le coussinet graisseux qui protège le globe oculaire, s'affaiblissent et laissent la graisse saillir au niveau de la paupière supérieure et surtout de la paupière inférieure, formant de véritables hernies graisseuses appelées couramment poches. Ces poches donnent au regard un aspect fatigué.

La finesse de la peau à ce niveau l'expose à un relâchement plus rapide et à la formation de fines ridules avec un aspect froissé, d'autant plus qu'elle est soumise à des mouvements incessants. Cette intervention concerne autant la femme que l'homme, elle peut être réalisée seule ou associée à un lifting.



Avant



Après



Avant



Après



5. La calvitie : les microgreffes



Rasage



Le plateau de microgreffes



Densité après greffe

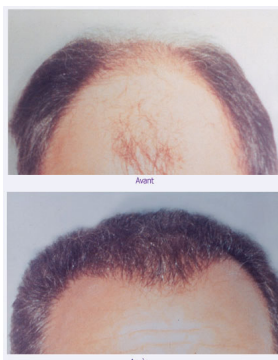
But

Les microgreffes ont pour but de traiter une calvitie, de favoriser un résultat qualitatif par la pose de greffons naturels pour éviter l'ancien aspect de cheveux de poupée. Le nombre de greffons prélevés dans la zone donneuse étant limité, le résultat quantitatif peut paraître insuffisant aux patients. Mais la réussite totale et la qualité esthétique du résultat ont amené cette technique à surpasser les autres.

Indications

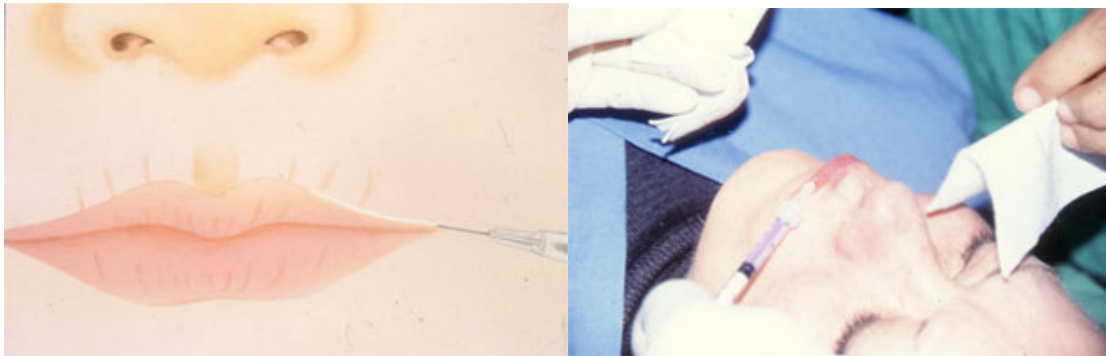
La calvitie touche plus fréquemment la gent masculine, la femme étant exceptionnellement concernée. Cette calvitie est le plus souvent d'origine double : hormonale et androgénétique. Autrement dit, si le père et le grand-père sont chauves, le fils risque de l'être aussi.

La calvitie se situe généralement sur les golfes, la région frontale et sur la tonsure. Elle touche plus la race blanche, moins les races noire et asiatique. Un certain nombre de patients ne peut bénéficier de cette intervention du fait de l'importance du dégarnissement et de la faible densité de la zone donneuse. Le minimum nécessaire pour la zone donneuse se révèle être la couronne hippocratique. Il existe d'autres indications rares, comme les alopecies cicatricielles post-traumatiques.



Le traitement par injection

1. Les injections de comblement (resurfacing)



But :

Les injections de produits de comblement permettent :

- De corriger les rides profondes des sillons nasogéniens, les rides du lion, les ridules, les cicatrices d'acné ou post-traumatique et les dépressions cutanées.
- D'augmenter le volume des lèvres et des pommettes.

Indications :

Hommes et femmes de tout âge anticipent les méfaits de l'âge en se faisant pratiquer ces injections très tôt. Il arrive fréquemment que parallèlement au lifting, qui n'a pu enlever toutes les rides, les patientes aient recours à ces injections. Notamment quand le lifting concerne qu'une partie du visage, ces injections permettent d'harmoniser l'ensemble.

Avant toute injection, le médecin doit procéder à un interrogatoire sévère à la recherche de toutes les affections allergiques connues et de toutes les maladies systémiques supposées ou évolutives.

Il existe différents produits de comblement :

1. Les produits d'action transitoire :

- **Collagène**
- **Restylane**
- **Hylaforme**

2. Les produits d'action durable :

- **Artecoll**
- **Dermalive**
- **Le Gore-Tex**
- **Filling ou injection de graisse** C'est un auto-implant

2. Les injections de lissage "toxine botulique"

Commercialisée sous le nom de Botox, la toxine botulique est extraite du *Clostridium botulinum*. C'est un produit non allergisant qui ne nécessite aucun test allergique préalable.

But :

La toxine botulique agit sur les rides d'expression du front, de la patte-d'oie et de la lèvre supérieure. Elle inhibe la contraction musculaire et de ce fait supprime les rides. Après plusieurs séances de traitement, le réflexe de froncer les sourcils disparaît. Elle traite le mal à sa racine et offre l'équivalent d'un lifting frontal sans hospitalisation et sans cicatrices.

Principe :

Il ne consiste pas cette fois à combler la ride en surface, la toxine botulique est injectée directement dans les muscles afin de diminuer leur force de contraction. En profondeur le muscle se relaxe et en surface la peau se détend, on obtient ainsi une remise en tension et un lissage de la zone traitée qui capte d'autant mieux la lumière.

Le front notamment se tend, les rides disparaissent et les sourcils se repositionnent plus haut rajeunissant le regard.

Une bonne connaissance de la physioanatomie des muscles et notamment des lignes de force des muscles releveurs et abaisseurs des sourcils est très importante pour réaliser une bonne répartition des points d'injection. En effet, un point d'injection mal situé peut faire chuter le sourcil ou créer un faux pli qui formera une ride. C'est le lissage sur mesure.

Indications :

Les injections de Botox sont utiles aussi bien chez l'homme que chez la femme. Il n'y a pas de limites d'âge.

Contre-indications :

La toxine botulique ne doit pas être injectée chez les personnes souffrant de myasthénie.

L'injection elle-même :

Ne nécessite aucune précaution, elle se pratique en position demi assise après repérage et marquage des points d'injection.

L'injection est peu douloureuse.

Durée d'intervention cinq à dix minutes.

Après l'injection :

Il faut éviter de pencher la tête en avant pendant deux heures afin d'éviter la diffusion du produit.

De petites ecchymoses peuvent apparaître, elles sont fugaces, durent entre trois et quatre jours, elles sont facilement camouflables par un fond de teint couvrant.

Le résultat est obtenu progressivement entre le deuxième et le sixième jour. La zone injectée n'est jamais figée puisque le produit est dosé en fonction de la force du muscle traité, de l'état de la ride et du résultat désiré.

Les expressions sont conservées.

Une fois le résultat obtenu, il dure entre quatre et six mois.



Ce traitement est totalement réversible.

La fréquence du traitement :

La première année on préconise deux ou trois injections, puis moins les années suivantes. Après cinq à six séances d'injection les rides s'estompent de 80 %.

La toxine botulique donne un effet esthétique immédiat et prévient l'apparition d'autres rides.

Le lifting

1. Le lifting cervico-facial

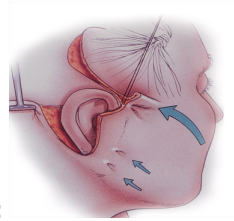


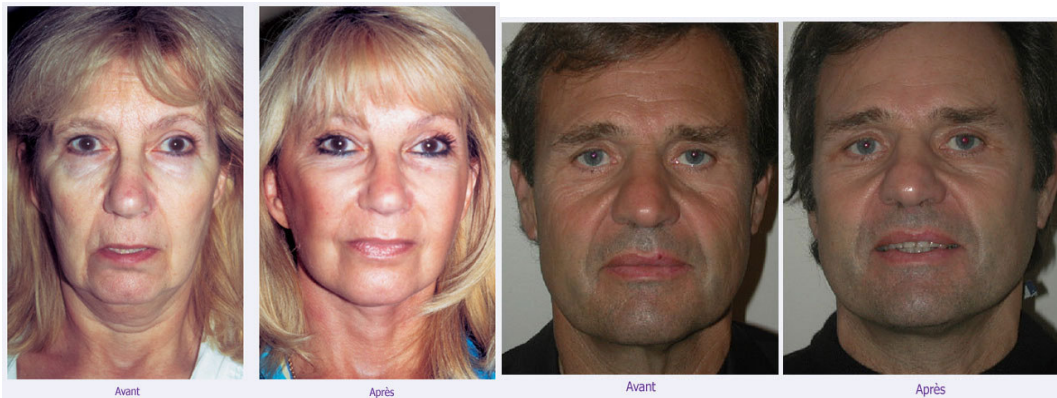
Schéma :

But

Le lifting cervico-facial consiste à remettre en place de façon naturelle et durable l'ensemble des tissus cutanéograsseyeux qui se sont déplacés vers le bas au fil du temps. C'est donc une chirurgie contre le vieillissement qui procure éclat et rajeunissement, sans changer les expressions du visage. On reste soi-même et on se reconnaît bien évidemment.

Indications :

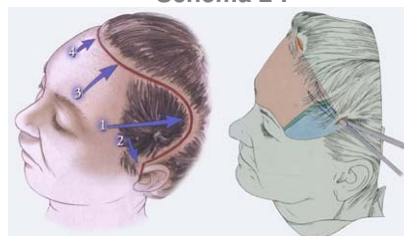
Le lifting cervico-facial est indiqué lorsque le visage s'affaisse laissant apparaître un relâchement de l'ovale et du cou, lorsque les bajoues se forment et les sillons nasogéniens se marquent. Il se pratique d'une manière générale à partir de l'âge de quarante ans, mais en réalité il n'y a pas de limites d'âge, car le vieillissement est variable d'une personne à l'autre selon la nature de la peau, la structure osseuse de la face, l'exposition au soleil, le tabagisme et surtout l'hérédité. Le lifting cervico-facial ne traite pas les poches malaires, qui se manifestent par un œdème sur la pommette dû à une stase lymphatique. Actuellement le lifting cervico-facial est plus demandé par les femmes (80 %) mais force est de constater que l'homme rattrape de plus en plus ce retard.



2. Le lifting fronto-temporal

Schéma 1 :

Schéma 2 :



But

Le lifting fronto-temporal permet de traiter les rides frontales et d'obtenir une ascension harmonieuse des sourcils donnant au visage un aspect détendu et éclatant. Le repositionnement des sourcils ouvre le regard et déplisse la patte-d'oie. Cette intervention a bénéficié de l'endoscopie qui a largement minimisé les cicatrices. Si la patiente désire seulement réorienter la queue du sourcil, on pratique un lifting fronto-temporal partiel appelé lifting temporal ou pince mannequin.

Indications

Le lifting fronto-temporal est l'intervention de choix pour corriger :

- Des sourcils tombants, avec front bas alourdissant le regard. o Les rides horizontales du front dites rides du souci.
- Les rides verticales du front, ou rides du lion, qui donnent un air faussement sévère.
- Un affaissement au-dessus de la racine du nez.
- Les rides de la patte-d'oie.
- Un front anormalement haut ou petit.

Le lifting fronto-temporal se pratique d'une manière générale à partir de 40 ans, mais en réalité il n'y a pas de limites d'âge car le vieillissement est variable d'une personne à l'autre selon la nature de la peau, l'hygiène de vie et de l'hérédité.

Depuis l'avènement de l'endoscopie, le lifting fronto-temporal est de plus en plus demandé par les patients. Dans des cas précis, l'intervention sous endoscopie ne suffit pas, il est nécessaire de recourir à la technique classique avec incision du cuir chevelu en couronne.



3. Le lifting du cou

La perte de l'élasticité cutanée, les modifications hormonales et l'effet de la pesanteur entre autres, sont responsables de l'affaissement du visage vieillissant. Ainsi constate-t-on une perte de l'ovale du visage, un empâtement du cou avec apparition de fanons, une perte du relief des pommettes et un épaissement des bourrelets naso-géniens entre le nez et les joues. Le front se ride et la queue des sourcils s'abaisse. La peau se fripe.

Les liftings peuvent corriger tout ou partie de ces transformations.

Je distingue les liftings cervical pur (cou isolé), cervico-facial bas (cou et ovale du visage) et jugo-temporo-malaire (pommettes, regard et sourcils).



Association du lifting et du resurfacing

But: corriger le relâchement : cutané
graisseux
musculo-aponévrotique

la surface: rides héliodermiques

il faut noter que le lifting ne traite pas le volume, c'est pourquoi nous faisons appel à la réinjection de graisse ou alors, aux produits de comblements.



But et indications :

Le peeling permet de traiter le vieillissement cutané.

Il supprime les fines ridules, les rugosités de la peau notamment au niveau de la lèvre supérieure et du menton, les taches pigmentaires et les cicatrices d'acné.

Le peeling stimule la peau, il redonne au visage éclat et bonne mine.

Il se pratique aussi bien chez la femme que chez l'homme, il n'y a pas de limites d'âge.

Principe :

Le peeling médical a un triple effet :

- La **desquamation** de la couche cornée de l'épiderme qui affine la peau.
- La **stimulation du derme** qui aboutit à une fabrication plus importante de fibres d'élastine et de collagène nécessaires pour la tonicité de la peau.
- La **réactivation de la vascularisation** avec une meilleure oxygénation des tissus.

Il existe différents procédés techniques :

1. Les peelings chimiques

1 - Peelings superficiels aux acides de fruit, le Micropeel

2 - Les peelings profonds

Au phénol : actuellement peu pratiqué à cause des suites opératoires très contraignantes et surtout impressionnantes, ces peelings ont cédé le pas au laser.

À l'acide trichloracétique (TCA) : il est considéré comme un peeling moyennement profond, comme tout peeling il ne doit être pratiqué qu'après une bonne préparation de la peau avec un mélange de solution dépigmentante, de vitamine A acide et d'hydrocortisone afin d'éviter les hyperpigmentations, faciliter la cicatrisation et diminuer les phénomènes inflammatoires. Cette préparation est obligatoire chez les personnes de carnation foncée.

2. La dermabrasion

La dermabrasion permet d'éliminer la couche cornée grâce à une abrasion superficielle de l'épiderme à l'aide d'une meule électrique.

3. Le laser ou technique de relissage de la peau

Deux sortes de lasers sont utilisés :

1 - Le laser CO2

Représente la technique de choix pour traiter par vaporisations, les taches pigmentaires, les rides de la paupière inférieure, les rides de la patte-d'oie, les rides du front et du pourtour des lèvres. Grâce à son action sur les fibres de collagène, le laser CO2 provoque un effet tenseur et corrige le relâchement cutané.

2 - Le laser Erbium

Il s'agit du dernier-né de ces types de laser.

Il est différent du laser CO2 parce qu'il chauffe moins le collagène et donne des suites moins longues, moins contraignantes avec moins de rougeurs.



4. L'épilation au laser

But

Par rapport à la chevelure, les poils à certains endroits du corps sont vécus par les femmes comme un manque de féminité dans la plupart des régions du monde, et ceci depuis les civilisations antiques. En outre, la contrainte de l'épilation répétée a amené les praticiens à développer des techniques de plus en plus sophistiquées, ce qui explique le passage de la cire au rasoir, à l'épilation électrique, et enfin au laser.

Indications

Elle est possible à tout âge, après la puberté, lorsque l'apparition d'une pilosité est jugée excessive et inesthétique. Elle concerne les poils qui poussent sur le visage, les bras, les aisselles, le maillot, l'intérieur des cuisses, et pour les hommes, le cou, le dos et les épaules.

Les poils trop clairs, et le duvet du visage, ne sont pas de bonnes indications car les résultats sont insuffisants.

La chirurgie intime

Un défaut physique comme les autres :

Dans cet ensemble cohérent et complexe qu'est le corps humain, les parties intimes occupent une place prépondérante. De fait, elles interviennent dans notre vie affective et sexuelle, qui est sans doute la plus fragile de nos multiples facettes. L'existence du moindre problème en ce domaine peut avoir des répercussions plus ou moins graves, tant physiquement que psychologiquement. La confiance en soi, l'épanouissement dans une vie de couple, la construction de l'identité même de l'individu sont en jeu. C'est pourquoi il faut savoir parler simplement de ses problèmes sexuels comme de n'importe quel autre problème physique. Le rôle du chirurgien - et de la chirurgie esthétique - est précisément de tenter d'apporter une solution à ces problèmes et d'aider le patient à surmonter ses peurs et à se libérer de ses complexes invalidants. En raison des préjugés et des tabous, la chirurgie intime est mal connue du public quant à ses possibilités chirurgicales. Or, les progrès de cette chirurgie permettent d'obtenir actuellement des résultats tangibles.

1. La chirurgie intime chez la femme

Mamelons rentrés ou invaginés

Telle une montagne décapitée ou une maison sans toit, le sein invaginé donne l'impression d'être découronné de son dôme. C'est un cas relativement fréquent, qui ne nuit nullement aux fonctions physiologiques, mais il est plus ou moins bien assumé par la femme, d'un point de vue purement esthétique. Le geste chirurgical est ici simple et rapide. En quelques minutes, grâce à une petite incision, on débride le mamelon enroulé sur lui-même pour lui permettre de s'extérioriser, tout en le maintenant tendu, le temps de la cicatrisation, par quelques points de suture résorbables. L'intervention sera réalisée sous anesthésie locale et sans hospitalisation. La cicatrice est pratiquement invisible.

Mont de vénus

Lorsque le Mont de Vénus est anormalement développé, formant une véritable bosse grasseuse tout à fait disgracieuse, la liposculpture peut intervenir, éliminant ces excédents par aspiration. En cas d'atrophie, rencontrée chez les femmes d'âge moyen, une autogreffe de graisse est proposée, mais les résultats sont aléatoires. Enfin, l'alopécie du Mont de Vénus, c'est-à-dire la perte de poils sur l'ensemble ou en partie du pubis est masquée par la micropigmentation ou le tatouage chirurgical.

Reconstruction de l'hymen

Dans certaines ethnies et croyances, la chirurgie esthétique réparatrice joue un rôle important, en évitant des drames sociopsychologiques graves. Dans le cas de perte de virginité avant le mariage, on peut réparer chirurgicalement l'hymen à partir des reliquats restant. Cette intervention se fait sous anesthésie locale et sans hospitalisation.

L'invagination du clitoris

Cette malformation consiste en un clitoris " rentré ", d'origine congénitale. La chirurgie esthétique y remédie, par une résection de peau, en forme de " Z " - avec ou sans plastie - en vue d'une meilleure exposition du clitoris.

L'hypertrophie de la petite lèvre

Il existe différents degrés d'hypertrophie de la petite lèvre, habituellement classés de 1 à 4, l'allongement pouvant dépasser 6 centimètres dans certains cas. Cette malformation est corrigée par une résection de la peau en excès, laissant toutefois un côté légèrement plus volumineux que l'autre, afin de maintenir le naturel de l'anatomie originelle, autant que faire se peut.

L'atrophie ou l'agénésie de la petite lèvre

Correspond à l'absence de développement de la petite lèvre d'origine congénitale ou à sa régression secondaire avec les années. Ceci peut être corrigé chirurgicalement à l'aide d'un prélèvement de tissu dans la région de l'aîne, que l'on transpose dans la petite lèvre.

Grande lèvre hypertrophiée

Dans ce cas, le seul remède est la réduction chirurgicale, qui retire tout un fuseau vertical de grande lèvre. La cicatrice disparaît presque totalement.

Grande lèvre atrophiée

C'est-à-dire une grande lèvre pratiquement inexistante.

Pour remédier à cette anomalie de la nature, le procédé chirurgical utilisé fait appel à l'auto-implant de la graisse qui est renouvelée en deux ou trois temps, jusqu'à ce que l'on obtienne le résultat désiré.

2. La chirurgie intime chez l'homme

Article pertinent et sarcastique sur l'obsession de l'homme d'aujourd'hui. Réf : LCI et le magazine « LE POINT »

Chirurgie "intime" : pour quelques centimètres de plus...



Lassés d'être raillés sur la taille de leur pénis, certains Français n'hésitent plus à recourir à la chirurgie esthétique. Une opération abordable mais qui comporte quelques risques. Tout, tout, tout, vous saurez tout sur... le sujet.

Rocco Siffredi ferait-il des envieux ? A en croire [Le Point](#), sur les 20.000 mâles qui recourent chaque année à une opération de chirurgie esthétique en France, certains n'hésitent plus à demander un allongement ou un élargissement de leur sexe.

"Réflexions ou regards désobligeants"

Dans son édition du 27 juillet, le magazine consacre un dossier complet à la chirurgie esthétique. Michel Schouman, chirurgien urologue-andrologue à Neuilly et "l'un des dix chirurgiens français à remodeler le pénis", explique qu'il reçoit deux à trois patients par semaine désireux de changer la taille de leur sexe. Ils sont souvent âgés de 30 à 40 ans mais quelques quinquagénaires consultent également. "La plupart du temps, ils viennent me voir après avoir subi des réflexions ou des regards désobligeants dans les douches de leur salle de sport", révèle-t-il. Homme, la cruauté t'habite ! Pour les "humiliés" qui en ont assez de raser les murs ou de se doucher en slip, la chirurgie esthétique permet donc d'allonger ou d'élargir l'objet de leur honte.

"L'opération d'épaississement, qui permet de gagner jusqu'à 4 cm de tour de pénis, s'effectue en 40 mn", indique le chirurgien au *Point*. Il s'agit de prélever de la graisse sur le ventre ou sur les cuisses puis, après purification, de l'injecter "sous la peau du fourreau de la verge". Devenir plus viril et maigrir

en même temps, que demander de plus ?! Attention, tempère le professeur Schouman, "dans 30 à 40% des cas, il faut réopérer car la graisse a fondu". Et de citer le cas d'un patient qui revient chaque année en demandant : "mettez-moi le maximum".

"Purement esthétique"

**"Il n'y a pas
de gain
en érection,
c'est
purement
esthétique"**

Les hommes qui veulent allonger leur membre devront, en revanche, subir une anesthésie générale. La technique opératoire consiste à sectionner "partiellement les ligaments pour faire ressortir la partie de la verge qui est enfouie", détaille le chirurgien. Ceux qui auront eu le courage de lire cette description et de se faire opérer pourront ainsi gagner jusqu'à 3 cm supplémentaires. Mais qu'ils ne se réjouissent pas trop vite, cet ajout ne sera valable qu'au repos. "Il n'y a pas de gain en érection, c'est purement esthétique", annonce Michel Schouman, qui décidément semble aimer pratiquer la douche écossaise. Plus gros ou plus long, l'engin à nouveau profilé coûtera 20.000 F à son heureux propriétaire. Et donc 40.000 F pour les deux opérations, soit près de 10.000 F le centimètre supplémentaire. Mais quand il s'agit de fierté retrouvée, on ne compte pas. Un chef d'entreprise a même confié au chirurgien qu'après son opération, il était plus performant... dans ses négociations d'affaires.

Reste que ce type d'opérations, qualifiées de "stupides" par Michel Schouman (!), comporte certains risques. Les chirurgiens "ne sont pas toujours formés" (sic), avertit le Professeur. Il peut en résulter "cicatrice disgracieuse, aspect fibreux ou irrégulier (mauvaise répartition de la graisse), infection...", énonce *Le Point*. Finalement, que l'opération ait lieu ou non, la confiance en soi demeure primordiale.

Par [Matthieu DURAND](#)

Les brides ou adhérences du pénis

Pour remédier à cette anomalie sexuellement handicapante, il suffit de supprimer le frein qui bride le pénis et lui donne une courbure gênant l'acte sexuel. Cette simple opération permet immédiatement de meilleures performances.

Ce défaut intime est particulièrement angoissant pour l'adolescent, qui s'inquiète de cette bride et en nourrit un complexe. En général, il ne se livre pas à son entourage, ni même à ses parents et s'obstine dans une attitude fermée, souvent incompréhensible pour les proches. La solution chirurgicale pourtant est très simple et permet rapidement un épanouissement affectif et sexuel. .

Elongation du Pénis

Cette opération dérivée d'une procédure chinoise, est adaptée spécialement aux occidentaux.

Cette opération est une innovation et permet d'atteindre de très bons résultats avec une apparence normale et une **fonctionnalité tout à fait normale**.

Une centaine d'opération a été effectuée et la moyenne de **gain de longueur est de 2-3 cm**.

Au plus petite la taille originale, aux meilleurs les résultats. Le résultat est permanent et est atteint en déplaçant la partie d'encrage du pénis vers l'avant pour que plus du pénis soit visible à l'extérieur.

Un flap de la peau de la région pubique couvre la région du shaft du pénis et les cicatrices deviennent quasi invisibles.

L'allongement ne résulte pas en un épaissement du pénis, ceci est une opération différente.

Aucun risque spécial n'est à signaler, sinon les risques encourus lors de toute opération: œdème, hématome, etc...

A qui s'adresse cette opération?

La longueur "normale" d'un pénis occidental est approximativement de 15cm en érection. L'opération a été développée pour changer la longueur des pénis en dessous de cette mesure moyenne.

D'autres patients qui pourraient bénéficier de cette opération sont les patients souffrant d'anomalies dues soit à un traumatisme, soit à une chirurgie précédente, soit à une maladie (par exemple lorsque le pénis est courbé).

Elargissement du pénis

D'après les résultats des recherches, la meilleure méthode est d'implanter des bandes de peau retirées du bas du pli des fesses; sous la peau de pénis; ce qui permet de ne perdre aucune sensation.

Par le passé, le chirurgien injectait soit de la graisse, qui était souvent ré-absorbée, soit des prothèses silicone, qui étaient rejetées. La méthode de notre chirurgien spécialisé en ce domaine, vous permet en moyenne une augmentation de la circonférence du pénis, de 2 – 2,5 cm.

A qui s'adresse ce genre d'opération?

La circonférence moyenne d'un pénis est de 13cm, les patients qui ont donc une circonférence moindre peuvent envisager cette intervention.

Anomalie du volume des bourses

Le plus souvent, il s'agit d'une simple hydrocèle, c'est-à-dire d'une poche liquidienne située autour du testicule, qui augmente le volume de la bourse. Le patient, dans ces cas, est confié au chirurgien généraliste ou à l'urologue. Cependant lorsque la ptôse de la peau des bourses est très importante, une résection cutanée permet de la diminuer.

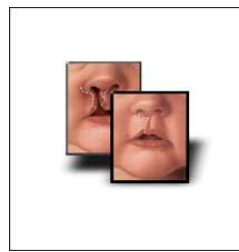
Prothèses de testicules

Les prothèses de testicules en gel de silicone préformées sont indiquées en cas d'agénésie des testicules (bourses testiculaires vides...). L'atrophie d'un testicule, qui peut être d'origine virale, ou son absence, mal vécue par l'adolescent ou l'homme, est considérée comme une castration. Au niveau psychologique, il a parfois le sentiment qu'il ne pourra prétendre à une vie sexuelle normale et cette inquiétude génère chez lui une inhibition sexuelle. Il existe pourtant une solution simple, qui consiste à mettre des prothèses de testicules pour donner un aspect quasiment normal aux organes sexuels.

Malformations

- correction des becs de lièvre et de leurs séquelles
- malformations crâniofaciales
- malformation des membres et de la main
- malformation du sein
- malformation des oreilles
- malformations vasculaires cutanées

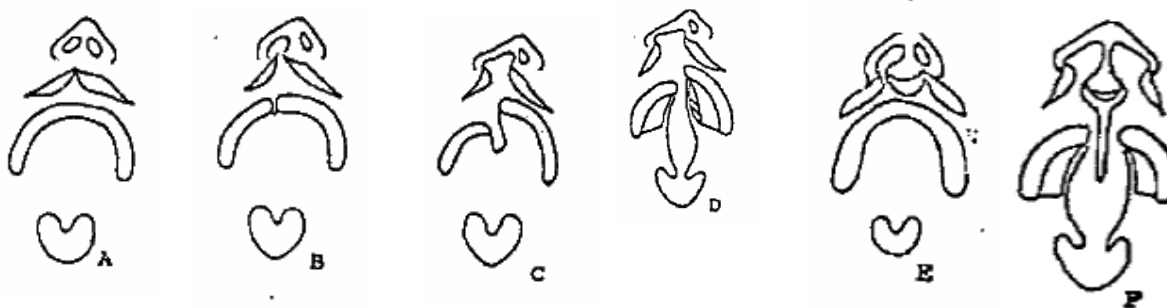
Altérant plus ou moins gravement l'image de l'enfant qui en est atteint, toute malformation concernant le visage retentit sur ses rapports avec le monde extérieur et sur le développement de sa personnalité. Les fentes labiales, les fentes palatines et leurs associations occupent une place prépondérante dans le cadre des malformations faciales en raison de leur fréquence et des problèmes thérapeutiques multiples qui justifient une prise en charge multidisciplinaire. Il existe par ailleurs des anomalies mineures, habituellement bien tolérées, telles que les oreilles décollées ou le kyste dermoïde de la queue du sourcil et, beaucoup plus rarement, des malformations complexes, faciales ou cranio-faciales qui sont autant de cas particuliers. Nous ne ferons que les évoquer.



1. FENTES LABIALES ET PALATINES

Ce sont les malformations faciales les plus fréquentes : 1,5 pour 1000 (1 pour 1000 pour les fentes labio-palatines et 0,5 pour 1000 pour les divisions palatines isolées). Une hérédité de type polygénique multifactorielle est actuellement retenue, augmentant le risque de survenue d'un deuxième cas dans une famille où un sujet est atteint. Les fentes labiales ou palatines sont généralement isolées, mais peuvent s'associer à d'autres malformations.

Différentes formes anatomiques des fentes labiales et palatines



Buts du traitement

Ils sont multiples :

- rétablissement d'une morphologie satisfaisante avec un minimum de cicatrices visibles
- prévention des troubles de la phonation
- correction des déformations osseuses pour une évolution dentaire harmonieuse
- prévention des otites séreuses pour préserver l'audition
- corriger les troubles respiratoires et de la déglutition d'un syndrome de Pierre Robin

Traitement des séquelles

- **Au niveau de la lèvre** : un simple excès de muqueuse au niveau de la lèvre rouge, un décalage au niveau du bord rouge, une inégalité de hauteur au niveau de la lèvre blanche peuvent nécessiter une correction dans les fentes uni ou bilatérales. Une insuffisance d'étoffe à la partie centrale de la lèvre peut justifier une reprise chirurgicale de la sangle musculaire, voire une plastie plus complexe type Abbé Estlander utilisant un lambeau de lèvre inférieure.

- **Au niveau du nez** : la correction de déformations résiduelles est faite en fin de croissance

vers 15 ans. La rhinoplastie, réalisée par un abord endonasal, permet de reposer les cartilages, rétablit une symétrie nasale et relève la pointe du nez.

- **Au niveau du palais**, si la rééducation orthophonique est insuffisante, une pharyngoplastie peut être indiquée après 7 ans. Une fermeture tardive après 3 ans d'une simple division sous muqueuse du voile méconnue peut justifier une telle intervention en raison de l'atrophie musculaire.

- **Au niveau des maxillaires**, l'insuffisance du traitement orthodontique peut conduire en fin de croissance, dans de rares cas, à envisager une ostéotomie maxillaire.

2. AUTRES MALFORMATIONS NASALES ET BUCCALES

Les autres types de fente faciale sont très rares, complexes et de traitement difficile : fentes obliques orbito-faciales, macrostomie, dysostose mandibulo-faciale (Franceschetti ou Treacher Collins), syndrome de Goldenhar.

Les dysplasies vasculaires (angiomes et lymphangiomes) sont fréquentes à ce niveau.

Les kystes dermoïdes du nez, parfois fistulisés par surinfection.

Les sinus congénitaux de la lèvre inférieure constituent une anomalie rare et héréditaire (une fente labio-palatine est associée dans 70% des cas)

L'épulis est une tumeur congénitale de la gencive, bénigne, parfois volumineuse.

La langue peut être le siège de tumeurs congénitales bénignes (kyste mucoïde, duplication) ou malignes (rhabdomyosarcome)

3. MALFORMATIONS OCULO PALPEBRALES

En dehors de l'anophtalmie et de la microphthalmie avec leurs conséquences osseuses (anorbitie et microrbitie) on peut rencontrer des anomalies des paupières (ptosis

congénital, blépharophimosis, colobome et epicanthus) ou un kyste dermoïde de la queue du sourcil

4. MALFORMATIONS DE L'OREILLE

Les oreilles décollées, considérées comme déformation plutôt que malformation, consistent en un défaut de plicature de l'anthélix ou en une hypertrophie de la conque, isolées ou associées. Elles justifient une correction chirurgicale à partir de 8 ans. A la fréquence des oreilles décollées s'oppose la rareté des microties. Les fistules pré-auriculaires qui peuvent être le siège d'une surinfection aiguë ou chronique et les chondromes pré-tragiens entrent dans le cadre des syndromes du premier arc branchial et peuvent faire l'objet d'une exérèse.

Corrections post-traumatiques

- chirurgie des brûlés
- couverture des tissus (os, nerf, tendons) dans des cas de fractures ouvertes ou plaies délabrées
- reconstruction du nez, des oreilles, des paupières
- corrections de cicatrices
- reconstructions fonctionnelles
- réimplantations

La prise en charge des brûlures s'est considérablement développée ces dernières années. Les recherches sur la physiopathologie, l'épidémiologie, les traitements locaux et généraux, l'amélioration des séquelles, font que la brûlure représente tout un réseau de soins en France et en Europe.

Encore trop fréquente en pédiatrie, la brûlure de l'enfant représente 30 % des brûlures alors que seulement 20 % de la population a moins de 15 ans. L'enfant brûlé n'est pas toujours pris en charge en centre spécialisé. Il est donc important que le médecin généraliste ou le pédiatre sache y faire face ; l'évaluation initiale et les soins prodigués déterminent le résultat fonctionnel et esthétique final.

CONCLUSION

Les brûlures de l'enfant sont encore fréquentes. Le plus souvent accidents domestiques. Même une petite brûlure peut avoir des conséquences fonctionnelles importantes si les soins ne sont pas adaptés. Le pronostic vital est encore parfois mis en jeu. C'est dire l'importance de la prise en charge initiale et de l'hospitalisation à bon escient des enfants brûlés, même si parfois le centre spécialisé est loin du domicile. Le suivi des enfants brûlés se fera tout au long de la croissance et de leur développement physique, intellectuel et psychologique de façon à réaliser les corrections chirurgicales lorsque cela est nécessaire ou souhaité.

Chirurgie des reconstructions après tumeurs

Exemples :

- reconstruction après ablation de tumeur cutanée
- reconstruction dans la sphère ORL
- reconstructions du tronc, des membres, des nerfs

1. reconstruction du sein

Introduction

La reconstruction d'un sein après amputation (ou mastectomie) pour un cancer ou une autre pathologie, fait partie des techniques de chirurgie plastique les plus satisfaisantes. Elle fait partie intégrante aujourd'hui du traitement du cancer du sein et elle marque en général la fin du traitement. Ce traitement est multidisciplinaire, faisant intervenir de nombreux spécialistes différents : oncologues médicaux, chimiothérapeutes, radiothérapeutes, chirurgiens généraux et plasticiens, psychiatres. Le traitement du cancer du sein n'est pas encore actuellement codifié, et reste souvent affaire d'équipe et d'hôpital.

La reconstruction mammaire ne modifie pas la surveillance à long terme du cancer du sein. En revanche, dans le cas d'une reconstruction mammaire par implant prothétique, la surveillance mammographique ultérieure doit se faire dans un centre de radiologie spécialisé, avec des radiologues rompus aux techniques de mammographies numérisées.

La reconstruction mammaire n'augmente pas le risque de récurrences du cancer du sein selon certaines études.

À la suite d'une reconstruction mammaire, la patiente a le plus souvent une période de réadaptation psychologique à la présence de son nouveau sein. L'intégration de ce sein dans son schéma corporel est aussi un des éléments importants de la réussite de la reconstruction mammaire.

Malgré le développement du traitement conservateur du cancer du sein, les indications de mastectomie sont encore très nombreuses. Chez les patientes fumeuses, un arrêt strict du tabac doit être obtenu, les effets du tabac retardant en général la cicatrisation.

Pour certaines indications cancérologiques bien précises mais assez rares, la reconstruction est possible dans le même temps que la mastectomie, permettant à la patiente de ne pas subir le traumatisme physique et psychologique dû à l'amputation. Ce traitement réservé à des cancers du sein très localisés, sans potentiel de dissémination, est uniquement chirurgical et permet une guérison du cancer dans presque 100% des cas.

Dans certains cas, une radiothérapie complémentaire, de la paroi thoracique et du creux axillaire, est nécessaire après la mastectomie, voire une chimiothérapie. La radiothérapie surtout modifie les qualités de la peau, entraînant rétraction, télangiectasies, hyperpigmentation autour de la cicatrice de mastectomie. Un délai d'attente de 6 mois à 1 an après la fin de la radiothérapie est alors nécessaire avant d'envisager une reconstruction du sein amputé. Ce délai permet au chirurgien plasticien, après un examen clinique attentif, d'apprécier la quantité et la qualité de peau thoracique restante permettant une reconstruction mammaire de bonne qualité. En fonction de cette peau thoracique résiduelle, de nombreuses techniques sont alors envisageables, de la plus simple à la plus compliquée.

Le choix de la technique se fera en accord avec une patiente correctement éclairée par une information de qualité.

Les principes de la reconstruction mammaire sont :

- de reconstruire un volume mammaire,
- de symétriser le sein controlatéral
- de reconstruire la plaque aréolo-mamelonnaire.

En moyenne, 3 interventions chirurgicales sont nécessaires avant d'obtenir un résultat optimal. La reconstruction du volume mammaire correspond à la première partie de la reconstruction mammaire. C'est l'intervention en général la plus compliquée et la plus lourde dans le processus de reconstruction.

Méthodes de reconstruction du volume mammaire

Quatre méthodes principales permettent de reconstruire le volume du sein :

- Prothèse simple
- Prothèse d'expansion
- Lambeau de grand dorsal
- Lambeau de grand droit

Reconstruction par prothèse simple

C'est la méthode la plus simple de reconstruction mammaire lorsque la peau thoracique est de bonne qualité.

Depuis mai 1994, un arrêté du ministère des Finances et du ministère de la Santé interdit l'utilisation des implants prothétiques mammaires préremplis de gel de silicone. La France est le seul pays européen aujourd'hui à interdire l'usage de ces prothèses, bien que la relation de cause à effet entre le gel de silicone et l'apparition d'une pathologie auto-immune, n'a pu à ce jour être démontrée.

Seules les prothèses constituées d'une enveloppe en élastomère de silicone et préremplies ou bien gonflables au sérum physiologique, sont utilisées en France. Ces prothèses ont un aspect et une consistance moins naturels que les prothèses en gel de silicone. Leur durée de vie est aussi moins importante, estimée statistiquement à environ 10 ans.

En cas de fuite ou de rupture de l'implant (estimée à environ 20% des cas), l'innocuité est totale, l'organisme absorbant l'eau salée. Toutes ces prothèses ont pour inconvénient majeur, la formation d'une réaction périprothétique plus ou moins importante, allant jusqu'à la création d'une coque pouvant nécessiter l'ablation de l'implant.

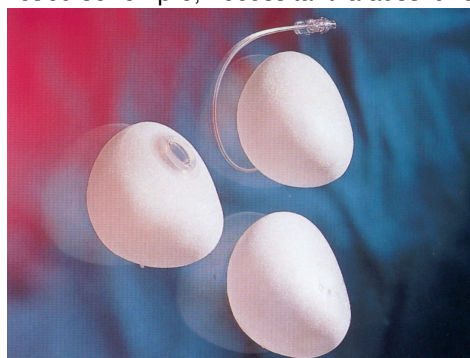
La mise en place de l'implant prothétique se fait dans la grande majorité des cas derrière le muscle grand pectoral. La prothèse est introduite en reprenant la partie externe de la cicatrice de mastectomie si elle est de bonne qualité, soit en la reprenant dans sa totalité si elle est rétractée ou de mauvaise qualité. Un drainage aspiratif est placé dans la loge de la prothèse, sortant au niveau de l'aisselle.

Dans le cas d'une prothèse gonflable, elle est remplie en peropératoire, ce qui permet d'adapter le volume du sein reconstruit. Après suture du muscle et de la peau, un pansement compressif est réalisé en fin d'intervention, qui permet de maintenir la prothèse en bonne position. Ce pansement est généralement gardé pendant 24 à 48 heures, puis il est remplacé par un soutien-gorge de sport (en coton, sans armature, avec agrafage par devant) de taille adaptée, associé au port d'un bandeau élastique placé à la partie supérieure des seins, permettant le maintien de l'implant en position basse pendant une période de 4 à 6 semaines.

Cette intervention est réalisée sous anesthésie générale, la patiente étant en position demi-assise, les bras le long du corps. L'intervention dure en moyenne 1 heure et demie. L'hospitalisation dure entre 3 et 7 jours. Le drain est généralement retiré avant la sortie d'hospitalisation de la patiente, mais peut rester en place de 10 à 15 jours suivant l'intervention. La sortie de la patiente n'est en aucun cas conditionnée par l'ablation du drain.

Les complications les plus fréquentes de cette chirurgie prothétique sont l'infection et l'exposition de l'implant, due en général à une mauvaise qualité des tissus ou à leur trop grande finesse. Dans ce cas, l'ablation de l'implant est le plus souvent nécessaire pendant plusieurs mois pour traiter l'infection. Une nouvelle prothèse pourra être placée plus tard.

Les complications secondaires sont représentées par la formation d'une coque périprothétique, réaction normale de l'organisme à un corps étranger, mais qui, dans certains cas, peut donner un mauvais résultat esthétique justifiant, dans 20 à 30% des cas, une reprise chirurgicale pour ablation de l'implant et son remplacement par un implant de taille plus importante et à surface texturée. D'autre part, l'implant peut se dégonfler et/ou se rompre, nécessitant là aussi une réintervention pour changement de prothèse.



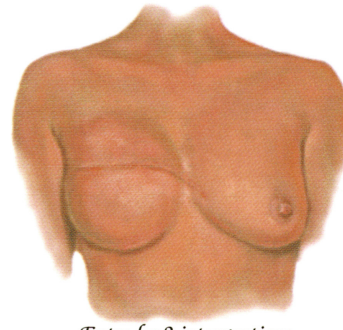
Reconstruction par prothèse d'expansion

Une autre possibilité dans la reconstruction prothétique, est la mise en place, toujours derrière le muscle grand pectoral, d'une prothèse d'expansion. Cette technique permet en général de mettre une prothèse définitive de plus grand volume que s'il n'y avait pas eu d'expansion. On peut éviter ainsi, dans certains cas, un geste de symétrisation au niveau de l'autre sein.

Une valve reliée à la prothèse d'expansion est généralement placée latéralement au niveau du plan thoracique. Cette valve permet de gonfler la prothèse d'expansion régulièrement, en plusieurs semaines, jusqu'à obtenir le volume désiré. L'expandeur est alors remplacé par une prothèse définitive, sauf dans le cas où on utilise une prothèse d'expansion particulière, l'expandeur de Becker, qui sert de prothèse définitive.



Avant l'intervention



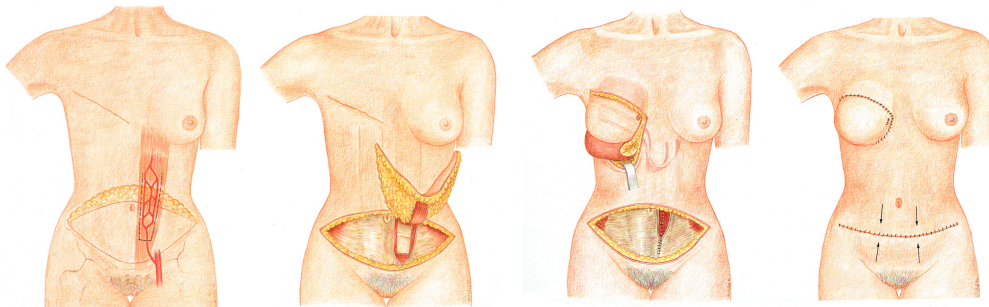
Entre les 2 interventions

Reconstruction par lambeaux

Quand la peau thoracique restante après la mastectomie est en quantité insuffisante et/ou de mauvaise qualité, une reconstruction par prothèse ne peut être envisagée. L'apport de tissus de bonne qualité (peau, panicule adipeux et muscle contenant les vaisseaux perforants vascularisant la peau sus-jacente) venant d'une autre région de l'organisme (dos, abdomen, fesses) est nécessaire afin d'effectuer une reconstruction mammaire.

Dans cette chirurgie particulière de transfert tissulaire, le lambeau et son pédicule (vaisseaux nourriciers) peuvent rester attachés à leur zone donneuse (dos, abdomen). Dans ce cas, un tunnel est créé entre cette zone donneuse et la région de la cicatrice de mastectomie, ou zone receveuse. Ce lambeau permettra de recouvrir une prothèse, ou, si le volume du lambeau est suffisant, de reconstruire entièrement le sein. Dans d'autres cas, le lambeau et son pédicule (artère et veine) sont entièrement détachés de la zone donneuse (abdomen, fesse), immédiatement rebranchés à une artère et une veine situées au niveau de la zone receveuse, ce qui nécessite des compétences en microchirurgie. Cette technique est appelée lambeau libre ou transfert libre.

La reconstruction mammaire par lambeau est donc beaucoup plus complexe que la pose d'une prothèse simple ou d'un expandeur tissulaire. D'autre part, la rançon cicatricielle sera plus importante dans ces techniques, les cicatrices étant présentes au niveau du sein reconstruit et au niveau de la zone donneuse du lambeau. Mais, lorsque le sein est reconstruit entièrement avec les propres tissus de la patiente, sans apport de prothèse, le résultat est en général plus naturel et plus stable dans le temps, les complications de la prothèse étant supprimées. De plus, lorsqu'on utilise un lambeau de l'abdomen, la silhouette est améliorée par un geste de plastie abdominale permettant la fermeture de la zone donneuse.



2. Témoignage d'une patiente

Mme Y, 45 ans vient de subir il y a tout juste cinq semaines une opération de chirurgie reconstructrice d'un sein après mastectomie .

Avant qu'on ne me diagnostique le cancer du sein, je connaissais bien le sujet et ceci pour plusieurs raisons : premièrement parce que mon mari, médecin, travaille dans le domaine de la prévention et diagnostic du cancer du sein et deuxièmement, parce que je suis moi-même laborantine de profession et troisièmement, parce que ma mère a eu un cancer du sein et de l'ovaire à l'âge de 65 ans.

Il y à deux ans et demi, lors de l'examen annuel de dépistage du cancer du sein, le docteur détecte une masse suspecte dans mon sein droit. Un IRM confirme la présence d'un tissu suspect, d'un centimètre de diamètre. Après biopsie le diagnostic de cancer lobulaire est émis.

L'opération est planifiée. Comme le tissu à enlever n'est pas trop important, l'opération va préserver en grande partie mon sein. Mais les cancers lobulaires sont souvent sous-estimés en taille par les tests pratiqués. En opérant le chirurgien découvre une tumeur de 7 centimètres de diamètre. Il enlève la tumeur. Deux semaines plus tard je subis une mastectomie complète, car la tumeur doit être enlevée avec une marge de 1 cm.

J'ai assez bien accepté l'idée de devoir me faire opérer, et même l'image de moi après l'intervention. Le fait d'expliquer à mes enfants 7 et 9 ans ce que j'avais et pourquoi je devais me faire opérer m'a beaucoup aidé à accepter l'opération et mon image de femme après l'intervention.

Quelques mois plus tard, en allant rendre visite à ma mère, mon père et moi avons un accident de la route. Mon père s'en sort indemne, moi j'ai trois vertèbres cassées par écrasement. Je vis très mal cet accident, les fractures au niveau de la colonne m'obligent à prendre une position du dos qui me rend douloureusement consciente de la transformation de mon corps par la mastectomie.

Le traitement du cancer ne se limite pas à la chirurgie. Je fais pendant quatre mois de la chimiothérapie, les effets secondaires font que je perde 7 kilos, suivi après de 25 séances de radiothérapie. Afin de ne pas/peu perdre mes cheveux je porte une coldcap. A l'hôpital je dois insister pour que les infirmières me refroidissent la coldcap, elles s'énervent par moment . Le plus dur à supporter est la fatigue. Ma mère

que je n'avais pas vu pendant un certain temps décède d'une crise cardiaque pendant que je suis mon traitement.

Ce sont des mois très durs. Je décide de voir un psychologue, j'ai besoin de me confier à quelqu'un et je ne veux pas trop faire peser mes préoccupations sur ma famille. Je continue encore aujourd'hui la thérapie.

Deux ans après la mastectomie je décide d'avoir recours à la chirurgie esthétique pour qu'on me redonne un sein. Grâce aux contacts de mon mari je m'adresse directement à la référence en la matière, un chirurgien esthétique spécialiste en oncologie et reconstruction mammaire après mastectomie. Je suis ravie du résultat. Pour le sein droit le chirurgien introduit une prothèse en ouvrant au niveau de la cicatrice créée par la mastectomie. Aujourd'hui la peau en dessus de la prothèse est très tendue et je vais devoir attendre neuf mois avant que le chirurgien finisse le travail en reformant un mamelon mais le résultat est extraordinaire. Il m'a aussi opéré le sein gauche par souci de symétrie. Je dois reconnaître que je n'ai jamais eu d'aussi jolis seins, ou peut-être pendant mes grossesses. Je vais certainement m'acheter pour cet été quelques habits près le corps que je n'ai plus porte depuis ma mastectomie.

Malgré la satisfaction énorme que je ressens, je ne pense plus avoir recours à la chirurgie plastique

Interview : Chirurgie plastique en Suisse Romande

« Elle avait un nez superbe, qu'elle tenait de son père, chirurgien esthétique. »

Groucho Marx

Afin d'avoir une idée approximative des demandes et attentes des « consommateurs de chirurgie esthétique » en Suisse, nous avons pris rendez-vous avec deux chirurgiens esthétiques.



Notre premier rendez-vous est fixé pour jeudi 19 juin à 14 heures à « Laclinic » à Montreux. Dans une ancienne demeure dominant le lac, le **Dr Michel Pfulg** a ouvert l'an dernier cette clinique, qui en plus de la chirurgie

esthétique propose des soins en médecine esthétique, des soins endocrinologiques « anti-aging » et des soins du corps.



Comme le docteur ne peut nous consacrer qu'une heure de son temps, nous nous présentons brièvement, ainsi que notre sujet de recherche, avant de commencer l'interview.

Pouvez-vous nous parler de votre parcours universitaire, puis professionnel, jusqu'à l'ouverture de votre clinique ?

J'ai commencé mes études de médecine à Fribourg, puis j'ai continué à Vienne. Le final, en 1976, je l'ai fait à Genève. Pendant toute cette période j'ai suivi des cours d'art et de peinture.

Mon internat a commencé à Zürich, en chirurgie générale, puis pendant 7 ans en Autriche en chirurgie plastique. De retour en Suisse je deviens médecin adjoint en chirurgie plastique à Fribourg. Je quitte le public pour travailler à la clinique Valmont, à Montreux, dans le département de chirurgie plastique, ceci pendant 6 ans, puis toujours à Montreux dans la même position à la clinique La Prairie pendant 7 ans.

Quel est le profil de votre clientèle ?

La clientèle est avant tout féminine, mais si il y a encore 10 ans le rapport hommes – femmes était de 1 homme pour 10 femmes, le pourcentage d'hommes se trouve aujourd'hui à 20%. Nous traitons, contrairement à des idées préconçues des gens de tous les milieux. L'âge de nos clients est fort variable.

Quels sont les motifs de consultation les plus fréquents chez l'homme et chez la femme ?

Les très jeunes femmes viennent avant tout consulter concernant leurs seins, le nez est aussi une raison de consultation fréquente. La femme un peu plus âgée vient plutôt pour une liposuction. A partir de 40 ans ce sont des problèmes liés au vieillissement.

Les hommes viennent avant tout pour des problèmes de calvitie.

Quel est le parcours du client, depuis la prise de rendez vous jusqu'à la dernière consultation postopératoire ?

La prise de rendez-vous se fait normalement par téléphone. La première consultation est avant tout consacrée à l'information. La patiente expose sa plainte et mon rôle est tout d'abord de l'informer de ce qui est faisable pour satisfaire sa demande, j'établis à ce moment un devis. Je n'essaie pas de pousser le patient à faire telle ou telle intervention. Bien au contraire, je leur conseille de prendre leur temps pour réfléchir. C'est le patient qui prend rendez-vous pour la deuxième consultation et c'est à ce moment que l'intervention est planifiée. Le suivi postopératoire dépend de l'intervention en question. Normalement le patient revient quelques jours après l'intervention, puis deux semaines plus tard et un dernier rendez-vous après deux mois.

Quel est le taux de satisfaction après opération ?

La plupart des patients sont très satisfaits.

Quelle proportion de clients ont recours, après une première intervention, à nouveau à la chirurgie esthétique ?

Oui, c'est très fréquent, mais je ne pourrais pas vous donner un chiffre exact.

Existe-t-il une législation particulière concernant la chirurgie esthétique ?

Tout médecin, quelque soit sa spécialisation, peut faire de la chirurgie esthétique. Il n'existe de législation spécifique que concernant les matériaux, instruments et substances utilisées. C'est ainsi qu'en Suisse par exemple, l'utilisation de silicone injectable est interdite. Pour certaines substances réputés dangereuses il existe des recommandations, mais qui n'ont aucun pouvoir légal.

Quelles sont les interventions remboursées par les assurances ?

Même si nous sommes équipés pour faire de la chirurgie plastique et reconstructrice, et que nos prix sont comparables, voir inférieurs à ceux pratiqués dans les hôpitaux publics, les caisses suisses refusent de rembourser ce qui est fait en privé. Ce qui peut sembler drôle, compte tenu du fait que certains étrangers venus se faire opérer dans cette clinique sont remboursés par leurs assurances.

Qu'est ce que vous voudriez pouvoir faire au niveau de la chirurgie esthétique et qui n'est pas encore réalisable ?

Ce serait merveilleux de pouvoir opérer certaines malformations congénitales, comme une fente labio-palatine in utéro. La greffe de cartilage serait un grand succes.

Avez vous peur de vieillir ?

Oui, je teste d'ailleurs souvent sur ma personne les cocktails anti-âge avant de les proposer à nos patients.

Avant de partir, le docteur nous fait visiter sa clinique. Tout d'abord la salle d'opérations, puis les chambres et les suites. Plus qu'une clinique, on à l'impression d'être dans un hôtel cinq étoiles.



Le temps fille, nous avons rendez vous à 16 heures avec le **docteur Pierre Quinodoz** dans son cabinet à Meyrin. Nous arrivons juste à l'heure. Le docteur, installé depuis deux ans, ne peut nous consacrer qu'une demie heure, nous sommes de ce fait contraints de poser des questions beaucoup plus ciblées.

Le docteur nous accueille lui même et nous fait visiter son cabinet. Puis, installés dans son bureau, nous lui expliquons le pourquoi de cet interview.

Pouvez-vous nous parler de votre parcours universitaire, puis professionnel, jusqu'à l'ouverture de votre clinique ?

J'ai fait mes études de médecine à Genève. J'ai commencé mon Internat en chirurgie générale à Genève, où j'ai aussi fait ma spécialisation FMH en chirurgie plastique et reconstructrice. Pas tout mon parcours s'est fait à Genève, j'ai pratiqué la chirurgie générale aussi au Valais et suivi des cours en chirurgie plastique à Toulouse. Aujourd'hui je suis responsable de la chirurgie plastique à la Tour, J'opère un jour par semaine à l'Hôpital Cantonal de Genève et je participe une à deux fois par an à des projets d'aide médicale dans des pays en voie de développement avec les « Flying doctors ».

Quel est le parcours du client, depuis la prise de rendez vous jusqu'à la dernière consultation postopératoire ?

Contrairement à beaucoup de collègues qui font la une des journaux, je ne fais pas de publicité. Ce qui me fait connaître c'est le bouche-à-oreille. J'évalue très sérieusement les demandes de mes patients. La chirurgie plastique est une chirurgie qui se voit. Je ne veux pas transformer les gens mais harmoniser certains traits, réparer ou retarder l'effet du temps. Quand j'estime qu'une demande est exagérée, ou que le résultat d'une intervention pourrait avoir un impact négatif ou nul sur l'esthétique de la patiente, je prends le droit de refuser cette demande. Et je refuse effectivement environ un tiers des demandes.

Quels sont les motifs de consultation les plus fréquents chez l'homme et chez la femme ?

La femme demande le plus souvent des liftings, suivi des prothèses mammaires et la liposuccion. L'homme vient avant tout pour des problèmes de calvitie, puis pour des liftings ou pour un traitement radical des poignets d'amour.

Quel est le taux de satisfaction après opération ?

Les patients d'aujourd'hui sont très bien informés, savent ce qu'ils veulent et ce qu'ils peuvent obtenir grâce à la chirurgie esthétique. Ils sont presque toujours très satisfaits.

Avez vous peur de vieillir ?

Oui. Pour être honnête, je pense bientôt demander à un collègue de corriger mes paupières qui sont un peu tombantes.

Liste des prix des interventions en France

Voici les prix moyens pratiqués aujourd'hui en France pour des interventions de chirurgie esthétique. Les coûts varient notablement selon les cliniques et les villes:

Visage:

Lifting visage complet 3000 à 6000 €
Lifting cou et bas du visage 2300 à 3800 €
Chirurgie paupières supérieures 1100 à 1500 €
Chirurgie paupières inférieures 1100 à 1500 €
Chirurgie paupières supérieures + inférieures 1400 à 1800 €
Rhinoplastie chirurgie du nez 1800 à 3100 €
Liposculpture du visage (double menton, bajoues) 1200 à 1800 €
Grefte de cheveux (500 micro-greffons) 1800 à 2700 €
Chirurgie des oreilles (otoplastie) 600 €
Augmentation des pommettes par prothèse
Prothèse de menton (génioplastie) 1500 €

Seins:

Chirurgie des seins : réduction 3100 €
Chirurgie des seins : augmentation 2700 à 3800 €

Excès et relâchements de la peau du corps:

Chirurgie du ventre (abdominoplastie) 1800/3800 €
Lifting des cuisses 2700 €
Lifting des bras 1800 €

Cellulite :

Lipo-aspiration ventre 900 à 1800 €

Lipo-aspiration culotte de cheval 1500 à 2300 €

Lipo-aspiration genoux 800 à 1100 €

Remarque :

Les prix ne se cumulent généralement pas. Par exemple :

Culotte de cheval + genoux + ventre : 1800 à 3100 €

Ventre + hanches 1400 à 2100 €

Voici les prix moyens pratiqués aujourd'hui **en France** pour des interventions de chirurgie esthétique. Les coûts varient notablement selon les cliniques et les villes:

Lifting visage complet 3000 à 6000 €

paupières : 1400 à 1800 €

augmentation des seins: 2700 à 3800 €

réduction des seins: 3100 €

abdominoplastie 1800/3800 €

Lipo-aspiration culotte de cheval 1500 à 2300 €

Les prix ne se cumulent généralement pas. Par exemple

Culotte de cheval + genoux + ventre : 1800 à 3100 euros

Greffe de cheveux: 1800 à 2700 euros



Ce que les assurances prennent en charge

POUR LES CAS "ESTHETIQUE" :

Les interventions de chirurgie esthétique ne sont pas prises en charge par les assurances. En cas d'intérêt, vous devrez vous acquitter du montant avant l'opération ou au plus tard le jour de votre entrée.

Par contre, les cas dits de chirurgie plastique ou reconstructive sont pris en charge par votre assurance.

Conditions d'assurance pour des assurances complémentaires d'après la LCA

Paquet de prestation:

En complément aux prestations de l'**assurance** obligatoire des soins d'après la loi sur l'**assurance**-maladie (**LAMal**)

Chirurgie esthétique

80% des frais pour:

Opérations des seins

Corrections des cicatrices

Corrections en cas d'oreilles décollées

En cas de traitements ambulatoires: selon la **LAMal**.

En cas de traitements stationnaires: selon la taxe conventionnelle de la division générale d'un hôpital public conventionné dans le canton de domicile; pour les frontaliers dans le canton de l'employeur.

Conclusion

La mode est faite par une minorité de personnes, souvent extravagantes, ayant des lubies qui étonnamment arrivent à faire leur chemin dans l'opinion générale, trouvant un troupeau de moutons prêts à suivre leurs divagations. La difficulté, c'est de ne pas adhérer au troupeau, de résister au courant.

Il ne faut pas se laisser leurrer par l'image. Les modes varient beaucoup et parfois très rapidement, ils seraient bêtes de vouloir changer son corps, pour avoir un look, qui peut être "out", quelques mois plus tard...

De toute façon, que l'on soit grand ou petit, gros ou maigre, blond ou noiraud, qu'on ait ces traits ou tels autres, une corpulence ou une autre, tous les goûts sont dans la nature. Le Beau est quelque chose qui est propre à chacun, on a tous notre représentation personnelle du Beau.

De plus, l'esthétique, le paraître n'est de loin pas tout pour réussir sa vie (sociale, professionnelle, amoureuse et autre), ce n'est qu'un bonus. La bonne humeur, l'humour, le caractère, la manière d'être, la philosophie de vivre jouent un rôle plus important pour l'accomplissement de soi. Beaucoup de gens trouvent un partenaire, et des amis, même s'ils ne sont pas forcément des top-models, on s'attache plutôt à l'écoute de l'un pour l'autre, des discussions où l'on refait le monde, des moments de fou-rires...etc...

Cependant, si un défaut physique, une disgrâce ne peut être surmonté et entrave la vie d'une personne en l'empêchant de s'épanouir pleinement, si ayant fait un effort pour l'accepter, elle n'y parvient pas, la chirurgie esthétique peut véritablement changer sa vie, œuvrant pour le bien être de cette personne.

Malheureusement, la chirurgie esthétique a un attrait financier notamment pour des personnes peu recommandables, guidées par l'appât du gain, qui se désignent comme chirurgien esthétique et qui entachent la chirurgie esthétique. Il serait bon d'établir des garde-fous pour limiter ces abus, et pour permettre à la chirurgie esthétique d'être une médecine saine et non un commerce cédant à tous les caprices de ses clients, sous l'influence de l'argent.

Remerciement

Nous voulons tout particulièrement remercier les personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce rapport à savoir :

- Dr Quinodoz Pierre, chirurgien plastique à Genève, pour le précieux CD
- Dr Pfulg Michel, chirurgien plastique à Montreux, pour la visite et le livre
- Mme V, notre aimable patiente pour son témoignage
- Mme Hudelson Patricia, anthropologue à Genève, pour ses conseils éclairés
- Mme Béhard Laurence, directrice marketing chez Stream Model, pour le feedback marketing
- M. Longo Tommaso, directeur artistique chez Stream Model, pour nous avoir montré la beauté
- Mme Brunner Annie-Michelle, directrice et fondatrice de l'agence Seven, pour le précieux temps consacré
- M. Mathias A., mannequin chez Seven, pour la lumière sur les coulisses de la mode

Bibliographie et Médiagraphie

Image de soi

De nouveaux instituts promettent la forme aux romands stressés, article Le temps, 13.06.03

Le poids des apparences, Jean François Amadiou, éditions Odile jacob 02

La beauté tout un art, Dr Michel Pfulg, éditions arziates 1998

La nouvelle philosophie du corps, Bernard Andrieu, éditions érès 02

The presentation of self in everyday life, Erving Goffman, éditions Anchor Books 02

Mon corps et moi, Xavier Latouche g& Alain Krotenberg, édition Payot

www.membres.lycos.fr/poundal/Anthropologie.html

www.construire.ch/SOMMAIRE/0125/25doss.htm

www.edicom.ch/magazines/femina/epoque/dr_bistouri.shtml

Chirurgie esthétique

La chirurgie esthétique, Vladimir Mitz, éditions Flammarions 1995

Le guide de la chirurgie esthétique, Claire Pinson, édition Marabout 03

Les prothèses mammaires, Dr Louis Benelli, édition Platypus Press 2001

Le lifting, Dr Jean-Claude Hagège, édition Platypus Press 2001

Médiathèque personnelle du Dr Quinodoz

La beauté tout un art Dr Michel Pfulg, editions arziates 1998

www.plastic-surgery.ch

www.clinique-tour.ch

www.estheweb.com

www.tf1.fr/news/sciences/0,,802732,00.html

www.chirurgie-esthetique.com

www.voyages-esthetiques.co.za

www.plasticiens.org

www.aestetikas.com

www.lachirurgieesthetique.org

www.construire.ch

www.edicom.ch/magazines/femina

