



**La chirurgie esthétique :
quelques pistes de réflexion
(2007)**

Julia Laot,
Service Etudes du Secrétariat national des FPS
2007
02/515 17 68 julia.laot@mutsoc.be

Introduction

Il faut d'abord bien préciser que l'on s'intéresse ici à la chirurgie esthétique non réparatrice (ou reconstructrice), c'est à dire à la chirurgie en dehors de toute nécessité thérapeutique.

Un même acte peut être différemment qualifié selon sa finalité : par exemple, on parlera de chirurgie réparatrice quand on pose une prothèse mammaire après un cancer du sein avec ablation, mais on parlera de chirurgie esthétique non réparatrice si une personne décide se refaire les seins par convenance personnelle. La première sera donc remboursée par la Mutuelle, l'autre pas.

L'objectif de cette étude n'est pas de condamner les personnes ayant recours à ces pratiques, chacun étant libre de ses choix et décisions. Cependant, il nous semble indispensable de sensibiliser notre public à ce phénomène afin de protéger les consommateurs et consommatrices de chirurgie, d'inciter les politiques à encadrer ces pratiques, et d'inviter à réfléchir sur les raisons de l'ampleur du phénomène.

I – Une pratique à décoder

- **Petit historique**

D'où vient la chirurgie esthétique ? Une chercheuse américaine¹ a démontré deux origines à la chirurgie esthétique, qui correspondent aux débuts de la chirurgie réparatrice d'un côté et non-réparatrice de l'autre.

Elle évoque des pratiques d'Egypte ancienne mais on peut ici se concentrer sur l'expansion liée au 20^{ème} siècle. Durant la première guerre mondiale, de nombreux soldats eurent le visage déchiqueté par les bombes et missiles tombés dans les tranchées. A force de pratique, certains chirurgiens sont devenus de véritables experts dans la reconstitution des visages détruits et ont voulu continuer à exercer après la guerre. Ce premier élément correspond donc à la naissance de la chirurgie réparatrice.

Parallèlement, dans les années 20, les théories « eugéniques² » se développent aux Etats-Unis et prennent la forme d'un racisme global. Des lois sont mises en place afin d'exclure de l'immigration tous les « non-blancs » et plus précisément tous ceux n'ayant pas le profil typique de l'Europe de l'Ouest ou du Nord. Pour passer outre ces ségrégations, certains juifs et italiens auront donc recours à la chirurgie esthétique afin de tenter de « gommer » leurs différences.

Cette pratique de chirurgie non réparatrice se répandit par la suite rapidement dans le monde de la chanson et du cinéma. Cela lance dès lors non seulement une recherche de la beauté « parfaite » mais également un culte de la jeunesse et la chasse à tous les marqueurs de l'âge. Les femmes en sont, dès le départ, les principales cibles.

- **Culte de la jeunesse, culte de la beauté, culte du corps**

Selon un psychiatre français³ « si les femmes complexent sur leurs seins et leur peau, les hommes complexent sur leur taille, leurs cheveux, leur pénis. » et de rajouter : « Les hommes complexent depuis peu de temps, depuis que la société a édicté un idéal masculin ». En effet les hommes sont également de plus en plus nombreux à avoir recours à la chirurgie esthétique.

La généralisation d'un idéal de beauté a eu pour conséquence un mécontentement général (majoritairement chez les femmes mais aussi chez les hommes) face à leur corps.

¹ Elizabeth Haiken, *Venus Envy, A History of Cosmetic Surgery*, Baltimore and London, Johns Hopkins Paperbacks edition, 1999, 370 p.

² Eugénisme : volonté d'améliorer l'espèce humaine.

³ André Christophe, « Comment vivre quand on ne s'aime pas », www.casediscute.com.2000

« Modifier l'apparence de son corps répond à l'évidence à un désir de le conformer à une image qui découle de notre rapport aux autres, ou, si l'on veut le dire autrement, des conceptions sociales »⁴. Il faut toutefois se demander si l'amélioration de l'image corporelle est suffisante pour augmenter l'estime de soi ?

Cette société qui nous dicte un idéal nous responsabilise aussi avec des messages qui, de façon caricaturée disent que, avant, on naissait beau ou pas (donc ce n'était pas de notre faute), aujourd'hui on peut le devenir ou pas... Il existe donc des « solutions » à « notre problème » qui font que rester « laid » n'est plus acceptable!

La beauté peut devenir une obsession... On nous incite à choisir un corps « à la carte » mais une seule beauté est en fait promue, celle de la jeunesse et de la minceur (avec cependant une poitrine suffisante).

Comme l'indique une chercheuse québécoise⁵, « la reconstruction de notre corps à la pièce soulève des enjeux sociaux bien réels. Des enjeux économiques, par les millions de dollars qu'elle génère annuellement, et des enjeux de santé, car la chirurgie esthétique comporte des risques qui tendent souvent à être minimisés. La standardisation et l'uniformisation du corps humain renvoie même à des enjeux philosophiques qui nous concernent toutes : Faisons-nous disparaître la beauté de la diversité? »

Elle recommande d'ailleurs aux personnes qui s'apprêtent à effectuer un acte de chirurgie de bien se questionner sur ses motivations et de bien s'informer sur la chirurgie recherchée, sur les risques inhérents et sur les qualifications des professionnels rencontrés.

Malheureusement, on est obligé de constater qu'il n'existe aucun registre ou statistique fiable des complications liées à la chirurgie et que l'encadrement juridique est encore faible (du-moins en Belgique).

II- Un phénomène à mesurer et à contrôler

• Quel est l'ampleur du phénomène ? Qui a recours à la chirurgie esthétique ?

Un article paru en 2005⁶ indiquait qu'entre 20.000 et 30.000 liposuccions ou lipoaspirations sont pratiquées chaque année en Belgique et que 10.000 femmes ont recours aux implants mammaires.

Une étude américaine⁷ réalisée auprès de plus de 600 personnes indiquait que les revenus et les âges des amateurs de chirurgie esthétique étaient très variés (30% avaient un revenu inférieur à 40.000€ brut par an, 26% avaient entre 18 et 29 ans, 15% étaient des hommes), ce qui nous arrête tout de suite dans le stéréotype de la femme riche de plus de 45 ans désirant « préserver sa jeunesse ».

Selon Ferreri⁸, « 20% des demandes en chirurgie esthétique sont des troubles psychiatriques », il est donc intéressant de se questionner sur ce qu'il en est des 80% d'autres demandes.

Selon l'étude américaine précédemment citée, l'objectif poursuivi par un acte de chirurgie serait « d'améliorer leur apparence physique, être plus séduisante et en meilleure santé » mais aussi de rechercher un bénéfice sur le plan émotionnel et psychologique.

⁴ Marcel BOU, "Qui suis-je" in <http://www.agora93.com/LETTRES/janvier2005.pdf>

⁵ Isabelle Mimeault, *Chirurgie esthétique : la quête d'une beauté...stéréotypée*, in <http://www.rqasf.qc.ca/AD660-AudacieusesMag.pdf>

⁶ "Top 5 des interventions: la beauté à quel prix", La Meuse, 4 mai 2005

⁷ Etude réalisée par l'American Society of Plastic Surgeons (ASPS)

⁸ Ferreri M "Esthetic identity and dysmorphosthesia. Confrontations Psychiatriques", 1998

Pour revenir en Belgique, on pouvait trouver dans le Télémoustique du 04/04/2007 des chiffres selon lesquels « un belge actif sur douze y a déjà eu recours » et qu'aujourd'hui il y a « un patient pour neuf patientes ».

Nous sommes donc obligées d'en conclure que la chirurgie esthétique n'est plus un acte isolé, réservé à une certaine élite du show-business.

Il est vrai que l'on peut suivre en direct à la télévision des personnes, de tous les milieux, se lancer dans « l'expérience » de la chirurgie et raconter en direct combien cela a changé leur vie. Les magazines en parlent, les publicités affluent nous montrant « l'avant et l'après » et faisant envie à de plus en plus de personnes, quel que soit leur âge, leur sexe ou leur milieu.

- **Vigilance ?**

Si cette popularisation de la chirurgie esthétique se réalise de fait, les « ratages » sont aussi médiatisés, on pense à certaines stars... Donc les clients potentiels se demandent comment « bien » choisir son chirurgien ? Comment ne pas être la cible de charlatans ? Est-on protégé par la loi ?

- **Qui sont les chirurgiens?**

Il existe bien un titre de « chirurgien plasticien » qui est obtenu après une formation de 13 ans (7 ans de médecine + 2 ans de chirurgie générale + 4 ans de chirurgie plastique). Cependant, les actes de chirurgie plastique ne leur sont pas légalement réservés. Il suffit d'être médecin pour pouvoir la pratiquer.

Comme le remarquait Alain Destexhe (sénateur) dans sa proposition de loi sur « *les traitements au laser et à la lumière pulsée* », « on constate qu'en Belgique, il n'y a que 250 chirurgiens plasticiens reconnus alors que le nombre de médecins exerçant la chirurgie esthétique et reconstructrice est estimé à quelques 500 au moins ».

- **Que disent les lois?**

Le cadre législatif est encore très flou en Belgique mais on doit citer tout de même deux récentes propositions d'encadrement.

Deux députés MR ont déposé une proposition de loi (Tilmans D. et Lejeune J., en mars 2007) visant à interdire la publicité trompeuse pour les interventions à visée esthétique. Ils insistent notamment sur l'absence d'information sur les complications et effets secondaires possibles de ces interventions.

Le député Thierry Giet et sa collègue Colette Burgeon ont déposé une proposition de loi à la Chambre (en avril 2007), visant à réglementer le secteur et à établir un cadre légal à l'exercice de la chirurgie esthétique. Ils désirent notamment que des normes de compétence et de sécurité soient fixés dans le domaine. Depuis, la Société belge de médecine esthétique s'est élevée contre cette proposition et a demandé que cette loi ne soit pas adoptée en urgence avant la fin de la législature ou qu'elle soit pour le moins amendée⁹. La SBME dénonce un parti pris en faveur des chirurgiens et dermatologues pénalisant ses membres et met en garde contre une hausse des tarifs pour « les actes de petite chirurgie esthétique ».

Pour l'instant, aucune loi n'est donc en vigueur en Belgique.

En France, il existe déjà une loi relative aux droits des malades et à l'organisation du système de santé (loi n°2002-303 du 4 mars 2002) ainsi qu'un décret (n°2005-777 du 11 juillet 2005) précisant les dispositions légales relatives aux actes de chirurgie esthétique non réparatrice.

⁹ Article de la DH du 17.04.07 "Chirurgie esthétique: polémique"

Les deux principaux points sont :

- l'obligation d'information renforcée du consommateur de chirurgie esthétique, par **l'obligation d'un devis** (avec notamment un délai de réflexion de 15 jours, l'obligation que le chirurgien qui rencontre le patient et celui qui pratique l'acte soient la même personne, mention des actes prévus et de leurs tarifs, des jours d'arrêt de travail à prévoir, ...)
- les critères juridiques sur **l'environnement de l'installation** de chirurgie esthétique : les locaux (uniquement les établissements de santé et pas les cabinets) et les qualifications du praticien (diplôme spécialisé adéquat) et du personnel soignant (au moins un infirmier et un aide soignant)...

Ces deux points font donc l'objet d'une recommandation des FPS pour la Belgique, à l'occasion des élections législatives de 2007.