



**« Théories explicatives et  
analyse genrée du recours à la  
chirurgie esthétique »**

2009



**fps**

**Emilie Doutrepon,**  
**Service Etudes du Secrétariat National des FPS**

**2009**

**02/515.17.67**

**[emilie.doutrepon@mutsoc.be](mailto:emilie.doutrepon@mutsoc.be)**

Le phénomène du recours à la chirurgie esthétique connaît une amplification considérable et gagne sans cesse en popularité. Devenue accessible au plus grand nombre, elle connaît un engouement indéniable et fait montre, aujourd'hui, d'une mise en marché énorme. Si depuis de nombreuses années la chirurgie esthétique était, socialement, presque exclusivement devenue « une affaire de femmes », les médias ne cessent de nous rappeler et de mettre en avant qu'elle connaît actuellement un élargissement de la clientèle pour devenir l'affaire de tous, hommes et femmes.

Ces constatations constituent le point de départ de notre questionnement. Cette analyse va, dès lors, tenter de comprendre les origines et le processus d'amplification de ces représentations d'un « corps en kit » malléable et modifiable. Nous analyserons la manière dont la chirurgie entre dans les mœurs, acquiert un caractère normal voire indispensable et trouve sa légitimité. Enfin, nous examinerons si les hommes et les femmes accordent le même sens au recours à la chirurgie.

Précisons que nous ne faisons pas ici référence à la chirurgie « reconstructive » mais à la chirurgie esthétique « choisie », qui ne s'exerce pas pour palier aux conséquences d'une maladie, d'une malformation ou d'un accident.

## ***Naissance de la chirurgie esthétique***

L'histoire de la chirurgie esthétique nous montre que contrairement à ce que l'on pourrait penser, la chirurgie plastique n'a pas toujours été une pratique essentiellement destinée aux femmes. La chirurgie esthétique d'aujourd'hui trouve son origine dans la chirurgie réparatrice, celle-ci s'étant principalement développée dans des contextes belliqueux.

Comme l'indique Guirimand<sup>1</sup>, la première guerre mondiale « fournit » aux chirurgiens un nombre incroyable de mutilations, surtout faciales. Une section spéciale est alors créée pour intervenir auprès des soldats mutilés. Ces interventions sont l'occasion de perfectionner de nombreuses techniques, notamment les interventions à visée esthétique dites de retouche. Les chirurgiens s'engagent alors dans une « lutte contre la laideur », sans cesse à perfectionner qui se traduit par un travail sur la forme et l'aspect de la peau des parties reconstruites. Les années qui suivirent la fin du conflit virent les techniques de chirurgie esthétique s'étendre à la réparation des mutilations consécutives aux traitements anticancéreux et à la correction d'anomalies qui handicapent les patients dans leur vie sociale (becs de lièvre, taches de vin, etc.). On observe donc deux pratiques chirurgicales, la première étant « réparatrice » et la seconde « correctrice ». Léon Dufourmental<sup>2</sup> met l'accent sur un nouvel objectif de la chirurgie : le traitement de la laideur. Objectif qui n'est, selon lui, pas moins noble que la

---

<sup>1</sup> Guirimand, N., De la réparation des « gueules cassées » à la « sculpture du visage ». La naissance de la chirurgie esthétique en France pendant l'entre-deux-guerres, *Actes de la recherche en sciences sociales* 2005/1-2, 156-157, p.72-87.

<sup>2</sup> Dufourmental, L., Introduction à la chirurgie constructive, essai sur l'art et la chirurgie, Paris, *La Jeune Parque*, 1946, p.79.

lutte contre l'infection et la douleur. Il précise : « La chirurgie esthétique s'applique évidemment aux blessures de guerre comme à celles du temps, aux malformations congénitales comme aux flétrissures acquises. Elle n'admet pas de séparation entre ce qui est simplement morphologique et ce qui est fonctionnel. [...] Une tache de vin qui couvre la joue n'est pas plus indigne de la chirurgie qu'une fracture de la mâchoire. Des cicatrices de brûlures ne sont pas plus indifférentes que des brûlures<sup>1</sup> ». Ainsi prend forme une chirurgie à finalité esthétique.

## ***Théories explicatives du recours à la chirurgie esthétique***

Plusieurs théories ont été avancées pour expliquer le recours à la chirurgie esthétique. Deux positions manichéennes sont généralement avancées : celle de l'oppression et celle de la libération.

Selon la première théorie, les individus se font violence à eux-mêmes afin de répondre à la violence du milieu. Ainsi, selon cette théorie, les femmes mettent leur vie en danger, se font violence afin de correspondre aux diktas de beauté prônés par la société, victimes d'une structure patriarcale de domination<sup>2</sup>. Cette structure patriarcale « les pousse à s'occuper de choses frivoles comme le corps ou la beauté, pour les empêcher de se révolter contre la domination masculine. En d'autres mots, à l'origine du besoin de chirurgie il y aurait le mythe de la beauté ou de l'intégration sociale au moyen de l'invisibilité, il y a le pouvoir d'une société sexiste, antisémite ou classiste qui opprime les individus en les obligeant à surinvestir leur corps à défaut d'autres lieux de pouvoir »<sup>3</sup>. Cette théorie peut cependant difficilement expliquer l'actuelle augmentation des transformations corporelles chez les hommes.

La seconde théorie est celle du « libre choix » où la décision de transformer son corps et la perception des effets de cette transformation sont plus importantes que les conséquences de céder aux normes sociales de l'apparence physique. L'individu choisit d'avoir recours à la chirurgie esthétique et cela lui donne une illusion de contrôle<sup>4</sup>.

Une troisième perspective, proposée par Mercier, est d'envisager le recours et l'amplification du phénomène de la chirurgie esthétique d'un point de vue communicationnel. Cette approche considère le recours à la chirurgie comme un phénomène qui petit à petit, entre dans les mœurs et devient normalisé.

Premièrement, bien que la chirurgie esthétique propose un large choix de modifications corporelles, on observe que la majorité des transformations s'inscrivent dans deux registres : « d'une part, l'incorporation de standards du *corps désirable* par des interventions visant le rajeunissement de son

<sup>1</sup> Ibid., p.180.

<sup>2</sup> Bartky, S., *Feminity and Domination. Studies in the phenomenology of Oppression*, London – New York, Routledge, 1990.

<sup>3</sup> Ghigi, R., *La vertu nécessaire : les contraintes du genre dans la chirurgie esthétique, intervention lors du colloque « A qui appartient le corps des femmes ? Enjeux de société et de santé » des FPS, 23 avril 2009.*

<sup>4</sup> Davis, K., (1995). *Reshaping the Female Body. The Dilemma of Cosmetic Surgery*. Londres: Routledge.

apparence et l'augmentation de son attrait sexuel (liposuccion, augmentation mammaire, lifting facial, etc.) et, d'autre part, la suppression de marques dites « ethniques » et leur remplacement par des attributs plus « caucasiens » (blanchiment de la peau, réduction de la taille du nez et des lèvres, élargissement des yeux bridés, etc.) »<sup>1</sup> On assiste donc à une normalisation des représentations d'un physique désirable qui s'exprime au travers des médias notamment. Par ailleurs, des ouvrages de chirurgie esthétique ont codifié la beauté. Ceux-ci indiquent les proportions idéales de chaque partie du corps ainsi que les interventions cosmétiques recommandées pour chaque « défaut ». on assiste donc à un processus de médicalisation de l'apparence corporelle et de la vie quotidienne. Le corps qui ne répond pas aux critères de beauté est aujourd'hui devenu un corps « opérable ». Le langage tient une place particulièrement importante dans ce processus : « il suffit de parler d'excessif au lieu de grand, et d'insuffisant au lieu de petit pour comparer un corps aux canons et suggérer surnoisement qu'il y a toujours quelque chose à faire »<sup>2</sup>. Bref, il y a toujours moyen de faire mieux, de retoucher, de rectifier, la perfection étant inatteignable.

Deuxièmement, il apparaît que la chirurgie esthétique est tributaire du choix individuel. Les gens choisissent de recourir à la chirurgie. Ils entreprennent des démarches de consultation sans y être contraints par une maladie, un spécialiste ou une pathologie. Pour qu'un individu y ait recours, il doit donc préalablement en avoir entendu parler, s'y intéresser, et la reconnaître comme étant une solution incontournable et bénéfique. Dès lors, pour exister et prendre de l'ampleur, la chirurgie doit régulièrement faire appel au marketing, à la publicité, elle doit se vendre et montrer ses effets bénéfiques au travers de télé-réalités, par exemple<sup>3</sup>.

Afin de rentrer dans les mœurs et d'être connue et reconnue socialement, la chirurgie esthétique « se doit nécessairement de faire l'objet de mises en discours et en marché dans l'espace public. [...] Aussi, ce phénomène m'apparaît être marqué par différents jeux de pouvoir à l'œuvre, notamment, à travers le déploiement de mécanismes de *normalisation* : *normes* de l'apparence physique (beau/laid, parfait imparfait, désirable ou conforme/marginal, etc.) et du recours *normal* à la chirurgie esthétique »<sup>4</sup>.

Dans ce discours, les hommes comme les femmes sont présentés comme des patients potentiels du bistouri. Mais des différences subsistent. Les chiffres nous montrent, en effet, que 90% des patients sont encore des femmes. De plus, comme nous allons le voir, il existe de grandes différences dans le sens que les femmes et les hommes donnent à la chirurgie esthétique.

## ***Le recours à la chirurgie : but ou moyen ?***

<sup>1</sup> Mercier, E., (2008). Penser autrement la chirurgie esthétique d'un point de vue communicationnel. *COMMposite*, vol. 11, n°1, pp. 5.

<sup>2</sup> Ghigi, R., La vertu nécessaire : les contraintes du genre dans la chirurgie esthétique, intervention lors du colloque « A qui appartient le corps des femmes ? Enjeux de société et de santé » des FPS, 23 avril 2009.

<sup>3</sup> Mercier, E., (2008). Penser autrement la chirurgie esthétique d'un point de vue communicationnel. *COMMposite*, vol. 11, n°1, pp. 6.

<sup>4</sup> Idem.

Fin du XIXe et début du XXe siècle, un nombre d'hommes d'affaires et de gentilshommes bourgeois d'Europe et des Etats-Unis s'adressaient aux chirurgiens pour « effacer les traits somatiques qui étaient censés les faire reconnaître comme juifs ou comme immigrés. C'est le cas du « nez crochu » des juifs, du « nez en pied de marmite » et des oreilles en feuille de chou des Irlandais, qui ne voulaient pas être associés à la « race celtique », associée à l'époque à la « race négroïde »<sup>1</sup>. Il ne s'agissait donc pas ici d'un souci esthétique mais d'une tentative d'intégration sociale au moyen du bistouri. Le recours à la chirurgie était donc instrumental. Il représentait un **moyen** d'intégration sociale.

Comme le souligne Rossella Ghigi<sup>2</sup>, on observe ensuite, dans les années dix et vingt du XXe siècle, un changement de discours légitimant la chirurgie esthétique, discours encore bien présent et enraciné dans la culture actuelle. Celui-ci commence à être féminisé. En entrant dans l'espace public surtout grâce au travail salarié, les femmes deviennent la cible de la culture de consommation. Les revues et chirurgiens s'adressent à un public féminin et promeuvent la chirurgie esthétique pour « toute femme » qui veut être « une femme moderne » ou une « vraie femme ». A partir de ce moment, « le corps que le bistouri était censé perfectionner n'était plus le corps en tant que « corps juif » ou en tant que « corps irlandais ». C'était le corps féminin en tant que tel, à la merci des processus naturels de vieillissement, d'intoxication ou d'engorgement, qui avait besoin d'être surveillé, discipliné, perfectionné ». Une idéologie bourgeoise se répand peu à peu dans la classe moyenne : celle selon laquelle il suffit de bien entretenir les impressions que l'on donne aux autres pour avoir du succès dans le marché du travail ou dans le marché conjugal. Ici encore, le recours à la chirurgie était un **moyen** pour trouver du boulot, pour trouver un mari, etc. Le vocabulaire légitimant le recours à la chirurgie esthétique n'était donc pas très différencié entre hommes et femmes.

Mais, toujours selon cette chercheuse italienne, les années quarante ont vu changer la vision de la femme avec l'apparition des théories eugéniques. La femme, alors considérée comme responsable du risque de « dégénération de la race », ne pouvait pas ne pas s'occuper de son corps et se laisser aller<sup>3</sup>. Mais prendre soin de soi et de son corps n'était pas seulement devenu un droit mais un devoir : celles qui se laissaient aller étaient moins féminines et en empêchant leur féminité de s'exprimer, elles n'auraient pas été elles-mêmes. La beauté permettait à une femme d'être une femme et d'être heureuse. Elle devenait un **but** en soi qui pouvait dévoiler la valeur d'un individu.

En résumé, « le discours légitimant l'intervention du bistouri pour les hommes s'est longtemps appuyé sur des répertoires et des vocabulaires qu'on pourrait définir comme *instrumentaux* et *rationnels*, alors

<sup>1</sup> Ghigi, R., La vertu nécessaire : les contraintes du genre dans la chirurgie esthétique, intervention lors du colloque « A qui appartient le corps des femmes ? Enjeux de société et de santé » des FPS, 23 avril 2009.

<sup>2</sup> Ghigi, R., La vertu nécessaire : les contraintes du genre dans la chirurgie esthétique, intervention lors du colloque « A qui appartient le corps des femmes ? Enjeux de société et de santé » des FPS, 23 avril 2009.

<sup>3</sup> Ghigi, R., « Le corps féminin entre science et culpabilisation. Autour d'une histoire de la cellulite », in *Travail, Genre et Société*, n°12, 2004, pp. 55-76.

que chez les femmes, le recours au bistouri était présenté plutôt comme *expressif* et *émotif*»<sup>1</sup>. Si neuf patients sur dix sont aujourd'hui des femmes, c'est parce que ce discours, cette différence est encore bien ancrée dans la culture actuelle. La beauté est toujours présentée comme un mode d'expression obligatoire pour toutes les femmes.

Les résultats de l'enquête de Rossella Ghigi viennent confirmer cette vision moyen/but. Ceux-ci nous montrent premièrement une plus grande propension des femmes à « ne pas exclure » de se faire opérer un jour dans leur vie. Le motif le plus souvent invoqué chez les femmes dans le non recours à la chirurgie est la peur de l'opération. Les hommes, cependant, répondent principalement que s'ils excluent d'avoir recours au bistouri, c'est « parce que je me plais comme ça ». Si l'on analyse de plus près le profil des répondants, on observe que des variables différentes favorisent le recours à la chirurgie chez les répondants des deux sexes. Ainsi, chez les hommes, ce sont principalement les célibataires qui sont intéressés par le bistouri. Ils rapportent ne plus être intéressés lorsqu'ils ont trouvé un-e partenaire. La femme, par contre reste intéressée, même si elle est mariée ou en couple. Cette différence confirme une fois encore le caractère « instrumental » de la chirurgie chez l'homme (le bistouri est un moyen permettant d'atteindre d'autres buts) et le caractère « expressif » chez la femme.

## ***Conclusion***

Une des clés pour comprendre la popularité croissante de la chirurgie esthétique, tant chez l'homme que chez la femme, est sa mise en discours et en marché. Celles-ci se basent principalement sur la valorisation de l'apparence corporelle, de la consommation et de la volonté individuelle. Le regard normalisateur véhiculé par les médias prend la forme d'un « auto-regard » de chaque individu sur lui-même<sup>2</sup>. L'objectif de ce discours est d'encourager les individus à adopter une attitude critique envers leur apparence corporelle et leur mode de vie afin de créer un sentiment d'insatisfaction constant.

Mais si le discours véhiculé par les médias par rapport à l'utilisation du scalpel semble suggérer qu'hommes et femmes sont aujourd'hui égalitaires et égaux face à la pression des diktats et idéaux de beauté prônés par notre société, la recherche scientifique ne le confirme cependant pas. Comme l'étude de Rossella Ghigi<sup>3</sup> le montre, la beauté n'est jamais censée être l'aboutissement de la masculinité ce qui entraîne que les aspects cosmétiques maintiennent un caractère frivole socialement associé à la « légèreté de l'être féminin ». Cette représentation a pour effet de renforcer les différences entre les statuts des deux sexes.

---

<sup>1</sup> Ghigi, R., La vertu nécessaire : les contraintes du genre dans la chirurgie esthétique, intervention lors du colloque « A qui appartient le corps des femmes ? Enjeux de société et de santé » des FPS, 23 avril 2009.

<sup>2</sup> Mercier, E., (2008). Penser autrement la chirurgie esthétique d'un point de vue communicationnel. COMMposite, vol. 11, n°1, pp. 20.

<sup>3</sup> Ghigi, R., La vertu nécessaire : les contraintes du genre dans la chirurgie esthétique, intervention lors du colloque « A qui appartient le corps des femmes ? Enjeux de société et de santé » des FPS, 23 avril 2009.