

CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

et

tourisme

MARCHANDISATION

**des corps parfaits
à prix discount**



EDUCATION PERMANENTE



CULTURE
ÉDUCATION PERMANENTE



Forfaits Liposuccion/Plage en Tunisie

Lifting/Safari en Afrique

Augmentation mammaire/Fiesta en Amérique du Sud ¹

Réalisation : Service Éducation permanente Question Santé asbl

Texte : Anoutcha Lualaba Lekede/Question Santé

Graphisme : Carine Simon/Question Santé

Avec le soutien de la DG Culture – Éducation permanente du Ministère de la Communauté française

Éditeur responsable : Patrick Trefois 72, rue du Viaduc – 1050 Bruxelles

D/2009/3543/16

Une plastique parfaite en guise de souvenirs² ?

Au cours de la dernière décennie, l'offre de voyages combinant chirurgie esthétique et tourisme s'est multipliée.

En témoigne, le nombre de tour-opérateurs qui ont fait de ce créneau très particulier de la médecine leur spécialité.

Désormais, nez, oreilles, poitrine, cuisses, etc., peuvent aussi être modifiés à l'étranger.

Dans des pays plus ou moins lointains comme le Maroc, la Tunisie, la Turquie, l'Afrique du Sud, le Brésil, la Thaïlande.

Parfois, dans des pays proches comme la Hongrie ou la Pologne.

Différentes raisons expliquent le développement de ce tourisme d'un nouveau genre.

■ La plupart de ces pays sont déjà choisis comme destinations de vacances depuis de nombreuses années à cause de leur climat, leur cadre et l'infrastructure touristique qu'ils ont développée.

■ Les interventions de chirurgie esthétique sont généralement pratiquées par des chirurgiens qui ont été formés en Europe ou aux Etats-Unis. Les cliniques ou les hôpitaux dans lesquels elles se déroulent sont dotés des équipements médicaux modernes. Ces établissements respectent les standards européens en matière de soins (normes d'hygiène et de sécurité pour les patients). C'est du moins de cette manière que les tour-opérateurs présentent le cadre dans lequel ces interventions peuvent avoir lieu.

■ Enfin, il y a le prix de ces « packages ». La somme versée aux agences de voyage inclut souvent le billet d'avion, le séjour à l'hôtel (en demi-pension ou complète), les loisirs ainsi que les frais qui seront occasionnés pour l'opération de chirurgie esthétique. Les prix demandés pour ces interventions sont souvent inférieurs aux tarifs qui sont pratiqués en Europe. La différence peut être de l'ordre de 30% à 50%, voire de 60% si l'on opte pour des compagnies aériennes à bas prix et des hôtels pas trop chers.

Mais si la formule « chirurgie esthétique et tourisme » est alléchante et séduit de plus en plus de personnes, cette pratique commerciale qui tend à vendre au rabais des actes médicaux – qui par définition ont un impact sur la santé – pose néanmoins de nombreuses questions.

Comment en est-on arrivé là ?

De la chirurgie esthétique au tourisme esthétique

L'essor du tourisme esthétique doit être situé dans le prolongement du développement de la chirurgie esthétique.

De la chirurgie réparatrice à la chirurgie esthétique ■ ■ ■

La chirurgie esthétique trouve son origine dans la chirurgie réparatrice qui s'est développée durant la première guerre mondiale.

A l'époque, « 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 (...) Parallèlement, dans les années 20, les théories "eugéniques" se développent aux États-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 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. »³

Très vite, la possibilité de pouvoir « gommer » certains traits de son apparence va être récupérée par le monde de la chanson et du cinéma.

Un pas supplémentaire est franchi lorsque la publicité faite par des personnalités connues, comme l'actrice Sarah Bernhardt, qui ont bénéficié d'interventions esthétiques, trouve un large écho auprès du grand public.

Mais, comment celui-ci peut-il y accéder ?

Une amélioration générale du niveau de vie dans les pays développés va le permettre.

Alors qu'elle était autrefois réservée à des personnes aisées, la chirurgie esthétique va ainsi devenir accessible au plus grand nombre.



Les progrès scientifiques et technologiques réalisés en matière de chirurgie esthétique élargissent le panel des interventions possibles. Des interventions qui permettent d'être au plus près des demandes des personnes.

Mais ces éléments n'expliquent que partiellement l'engouement de nos sociétés pour la chirurgie.

Entre droit et normes sociales ■ ■ ■

« Du Venezuela à l'Afrique du Sud, en passant par Hollywood, la malléabilité du corps nous semble aujourd'hui aller de soi. Et rien n'exprime mieux ce désir de transformation que la chirurgie esthétique. En Occident et ailleurs, nous pensons non seulement avoir le droit de remodeler notre corps, mais aussi d'en maîtriser le processus. De ce fait, les clients de la chirurgie esthétique sont les patients rêvés du système médical moderne. Modèles d'autonomie, ils sondent les praticiens sur les traitements disponibles. Les implants mammaires, le lifting, la plastie abdominale n'ont pas été imposés par l'industrie pharmaceutique, ni par le milieu médical. Chacune de ces avancées, ou presque, fut une réponse à la demande. »⁴

Ainsi, pour autant que chaque individu ait le droit de disposer librement de son corps, celui-ci peut, à souhait, être modifié, rectifié, remodelé, resculpté, amplifié, réduit...

Cependant, ce droit véhicule aussi le message implicite que transformer son corps est un signe de maîtrise de soi.

Les interventions esthétiques ont pour but de se débarrasser « de ce qui nous rend – croyons-nous – différents »⁴.

Différents de qui ? Différents de quoi ?



Différents... du modèle qui est plébiscité actuellement par nos sociétés.

Le CORPS IDEAL n'est-il pas celui qui est BEAU, JEUNE et MINCE ?
N'est-il pas celui qui est sans aspérité, celui d'où sont exemptes graisse, cellulite, rides et autres signes du temps qui passe ?
D'où les imperfections sont exclues ?

En même temps, il est assez paradoxal dans les sociétés prônant l'individualisme comme les nôtres que la majorité des interventions esthétiques qui sont pratiquées, aussi bien dans nos pays qu'à l'étranger, tendent à conformer les corps à un modèle unique, à un modèle standardisé.

Or, seule une fraction de la population y correspond.
Mais qu'importe puisque d'après les industries – mode, publicité, cinéma, magazines, agroalimentaire, pharmaceutique, etc. – la majorité qui reste peut aussi y correspondre.
En puisant autour d'elle, les produits et services qui y concourent. Ou en optant pour la méthode, plus radicale, qui consiste à recourir à la chirurgie esthétique.
Que celle-ci soit pratiquée à l'intérieur de nos frontières ou à l'étranger parce qu'elle y coûte souvent moins cher.

■ Dans quelle mesure les individus sont-ils ■ réellement libres de leur choix ?

Il est vrai que depuis de nombreuses années, cette situation est dénoncée.
« L'important se trouve ailleurs », ne cesse-t-on de souligner.
« C'est l'individu qui importe et non son physique », ne cesse-t-on de rappeler.

■ Mais, peut-on réellement faire fi ■ du poids des apparences dans le monde moderne ? ■

« Le beau est, depuis longtemps, perçu comme entraînant une présomption de bien et on juge encore spontanément les gens sur leur "bonne mine" – la personne jugée belle est aussi, spontanément, considérée comme la plus intelligente, la plus apte, par exemple scolairement, la plus douée de manière générale – et des qualités ou des défauts sont attribués plus spontanément à des personnes ayant telle ou telle apparence physique (gros ou maigre, blond ou roux, petit ou grand, etc.), tel ou tel comportement en société, etc. »⁵

« Des études ont démontré que dès la naissance, les beaux bébés reçoivent plus de caresses que les moins beaux. Cette caractéristique personnelle devient plus tard un facteur d'intégration sociale et professionnelle, facilite les liens d'amitiés ou les relations amoureuses. »⁶

Une plus grande accessibilité financière et le désir de conformer son corps à celui qui est idéalisé par la société – pour pouvoir être accepté, intégré, admiré ou aimé –, a eu comme conséquence d'accroître de manière continue la demande du public pour les interventions de chirurgie esthétique.

Démocratisation, mais banalisation aussi. ■ ■ ■

Aujourd'hui, cette demande est alimentée par :

- des émissions de télé-réalité où l'on suit les transformations corporelles des candidats,
- des émissions radio qui parlent des risques à vouloir effacer ses rides par exemple,
- des articles qui dispensent mille et un conseils sur l'apparence qu'il faut avoir,
- des forums soutenus sur le web entre partisans et opposants, etc.

La chirurgie esthétique est partout.

Il est difficile d'y échapper.

D'autant plus que les agences de voyages spécialisées se multiplient, et que la concurrence jouant, l'offre élargit davantage le cercle des clients... ou des patients.

Pour beaucoup, la chirurgie esthétique, qui est entrée dans les mœurs, est devenue un acte banal.

Puisqu'il s'agit après tout d'embellir uniquement son enveloppe externe.

**Or, la CHIRURGIE ESTHETIQUE RESTE UN ACTE MEDICAL
QUI EST TOUT SAUF ANODIN.**

**C'est un acte médical qui présente les mêmes risques et bénéfices,
qu'il soit pratiqué en Europe ou à l'étranger.**



Des dérives

Sous nos latitudes ■ ■ ■

Déjà en 2005, des spécialistes belges s'étaient exprimés dans la presse à ce sujet.

« Si elle est devenue un produit de consommation, voire de surconsommation, la chirurgie esthétique n'en demeure pas moins une vraie pratique chirurgicale avec ses risques et ses complications, rappelle la Société belge de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, en réalité, elle présente deux difficultés majeures : l'indication et la réalisation. D'un côté, il est indispensable de cerner les motivations du patient afin de vérifier que l'intervention est indiquée. Il faut s'assurer de l'adéquation entre la technique souhaitée et le résultat escompté. A cet effet, l'entretien préparatoire devra être mené avec tact et discernement. Le patient devra être parfaitement informé sur les risques et les bénéfices, la désinformation induite par certains médecins, publicités ou articles pouvant conduire au débordement chirurgical. D'autre part, dans l'hypothèse où l'intervention est décidée, il s'agit qu'elle soit pratiquée par un chirurgien expérimenté dans l'endroit adéquat et équipé en conséquence. En cas d'hématome, d'infection ou de nécrose, la réaction doit être rapide et efficace. Malheureusement, la chirurgie esthétique n'est pas toujours pratiquée par ceux qui sont habilités à le faire. »⁷

Le marché de la chirurgie esthétique – tout comme le marché de l'esthétisme de manière générale – représente un marché plutôt florissant.

Deux exemples.

On estime qu'entre 20.000 à 30.000 liposuccions sont pratiquées chaque année en Belgique et que quelque 10.000 femmes ont recours aux implants mammaires⁸.

Le coût pour chacune de ces interventions s'élève à quelques milliers d'euros.

A côté de ces chiffres, il faut ajouter ceux de tous les autres types d'interventions esthétiques qui, ces dernières années, ont continué de croître.

Malheureusement, ce marché attire également des personnes peu scrupuleuses...

... qui très souvent profitent des failles de l'encadrement législatif de la chirurgie esthétique.

Très souvent, il s'agit d'individus :

« ... non reconnus, peu ou pas expérimentés, peu ou pas formés, peu ou mal équipés et souvent mal encadrés, qui procèdent à des actes qui échappent à des compétences réelles et légales, et qui sont la cause de bon nombre de dérives et de dangers. »⁸

De plus, la loi ne spécifiant pas qui peut la pratiquer, plusieurs catégories de praticiens réalisent des actes esthétiques (des dermatologues, des ophtalmologues, ORL, etc.) concomitamment aux actes de chirurgie esthétique des chirurgiens reconnus par la Société royale belge de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique.

A l'étranger, les actes de chirurgie esthétiques sont-ils mieux encadrés ?

Si la situation dans les autres pays développés (exceptés la France et le Royaume-Uni) est connue pour être assez proche de celle de la Belgique, quelle est-elle dans les pays qui sont touchés par le tourisme esthétique ?

Sous le « soleil » ■ ■ ■

Actuellement, il est difficile de le dire.

Mais, la vente même d'actes chirurgicaux par des tour-opérateurs doit interpeller.

En effet, ce sont eux qui proposent un panel d'interventions qu'il est possible de faire lors des vacances passées à l'étranger.

La santé peut-elle ainsi être réduite à un produit de consommation courant?

Les coûts des interventions sont moins élevés que ceux pratiqués dans les pays européens ou américains.

La qualité des soins ne risque-t-elle pas d'en pâtir ?



Le choix d'une destination effectué, souvent ce sont les mêmes agences qui vont jouer les intermédiaires entre les touristes « candidats » à une opération esthétique et le chirurgien local.

A ce niveau, leur rôle peut aussi se limiter à réorienter les touristes vers les chirurgiens.

**Pour les tour-opérateurs, les touristes sont-ils des clients ou des patients ?
Mais surtout, qu'en est-il de la déontologie et du secret médical ?**

L'étape cruciale où le futur patient entre en contact avec le chirurgien local peut se révéler assez frustrante.

Souvent, le premier contact est établi par téléphone.

Mais, de plus en plus souvent, la communication passe aussi via le Net : elle passe notamment par un échange de documents tels que le(s) formulaire(s) à remplir par le futur patient, le dossier médical du patient, la(s) photo(s) de l'endroit où le chirurgien doit opérer, le devis de l'intervention...

Parfois, les échanges se font uniquement par voie électronique.

**Quelles garanties peut-on avoir sur l'identité de l'interlocuteur ?
Comment être sûr qu'il s'agit bien du chirurgien qui opérera ?
Qu'il s'agit bien d'un praticien qui est compétent ?**

Il n'est pas rare de voir les consultations et le bilan préopératoires se dérouler dans les pays d'origine des touristes.

La seule tâche du chirurgien sur place sera alors d'opérer.

**Comment et quand celui-ci pourra-t-il évaluer
la vraie motivation du patient ?**

**Une première rencontre, le jour de l'intervention, est-ce suffisant
pour instaurer le climat de confiance nécessaire
entre un patient et un professionnel de la santé ?**

Une grande partie de la convalescence qui suit l'intervention se déroule hors de la clinique ou du cadre hospitalier où celle-ci a eu lieu.

Le plus souvent, dans un hôtel.



Selon les tour-opérateurs, le personnel de l'hôtel sélectionné sera attentif à apporter toute l'aide nécessaire pour que la convalescence se déroule bien.

**Mais ces employés d'hôtels sont-ils également des professionnels de la santé ?
Dans le cas contraire, ont-ils reçu une formation spécifique pour pouvoir apporter ce type d'aide ?**

On peut penser que certains hôtels (de luxe) peuvent se donner les moyens d'engager un personnel spécialisé.

Mais, qu'en est-il de ceux qui ne peuvent se le permettre et qui justement ont été choisis par les « vacanciers-patients » pour leurs prix modestes ?

Et puis...

Les expéditions-safari, les virées à dos de chameau dans le désert, les parcours de golf, les visites de monuments historiques, les tournées dans les marchés locaux, le « farniente » sur les plages au sable fin sous les cocotiers, etc., qui sont compris dans les « packages » proposés, sont-ils vraiment appropriés si peu de temps après des interventions qui peuvent être plus ou moins lourdes ?

Certes, ce sont les clients qui décident si oui ou non ils y participent.

Mais, qu'est-il prévu si ces activités ont été payées parce qu'on pensait être en état d'y participer et que cela n'est plus possible après une intervention ?

Les difficultés qui peuvent résulter des opérations sont-elles prévues dans les contrats qui sont signés entre les uns et les autres ?

Sont-elles prises en charge ou non ?

Par qui et dans quelles mesures ?

Qu'en est-il des complications post-opératoires qui peuvent apparaître après le retour au pays ?

Celles-ci sont connues.

Elles ne sont pas spécifiques aux interventions pratiquées à l'étranger.

Quels sont les risques potentiels de la chirurgie esthétique ?

La fascination qu'exerce généralement la chirurgie esthétique occulte souvent ce qu'elle implique réellement pour ne voir que le résultat ou les bénéfices supposés qui en résulteront.

Il y a un « Avant intervention » ET un « Après intervention »...

De nombreuses interventions se déroulent bien...

Généralement, le résultat souhaité, désiré ou espéré est au rendez-vous.

Et cela, pour une période qui peut être plus ou moins longue.

Mais, il y a également toutes les interventions à la suite desquelles peuvent apparaître des difficultés diverses.

Toutes celles qui peuvent transformer le rêve en cauchemar.

Comme tout acte de chirurgie, la liposuction, l'augmentation mammaire, le remodelage du nez, le lifting du visage – qui comptent parmi ceux qui sont les plus demandés –, etc., peuvent entraîner des complications précoces ou tardives.

Quelques exemples de complications qui peuvent apparaître à la suite d'une intervention⁹ :

- des hématomes (accumulation de sang),
- la mort des tissus et une infection,
- une ouverture de l'incision qui exige de retirer la prothèse,
- des asymétries (contour, des seins, du visage),
- des cicatrices vicieuses,
- des oedèmes persistants,
- des engourdissements locaux,
- une hyperpigmentation cutanée (peau devenant foncée),
- une perte de sensibilité,
- des déformations...

Mais, les conséquences peuvent être plus graves :

« Toute chirurgie comporte aussi des risques d'embolie pulmonaire ou de phlébite pouvant être très graves et mener à la mort. Ces risques sont extrêmement faibles, mais ils existent. »⁹

Il y a également tous les risques liés à une anesthésie générale.

Les risques de la chirurgie esthétique sont identiques, que celle-ci soit pratiquée en Belgique ou à l'étranger.

La Sécurité Sociale : filet de sécurité en cas de complications post-opératoires ?

En Belgique, de nombreuses interventions de chirurgie esthétique ne sont pas prises en charge par la Sécurité Sociale.

En effet, les interventions qui sont réalisées en dehors de tout objectif thérapeutique ne sont pas remboursées par l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI).

Ainsi, une opération pour hypertrophie mammaire – parce qu'une très forte poitrine entraîne des douleurs au niveau du dos, de la nuque ou de la tête – peut être prise en charge par la Sécu.

Par contre, celle qui est destinée à remodeler sa poitrine à l'image de celle de la star que l'on admire ne sera pas remboursée.

Les opérations esthétiques de ce genre – qui sont pratiquées pour des raisons de convenance personnelle – sont entièrement à la charge des patients.

En matière de remboursement, il faut aussi noter que :

- si certaines interventions sont entièrement remboursées, d'autres ne le sont que partiellement ;
- dans certains cas, pour pouvoir être remboursée, une intervention de chirurgie esthétique doit avoir obtenu l'accord préalable du médecin-conseil de la mutuelle.

Qu'en est-il des interventions pratiquées lors de voyages touristiques ?

Les règles appliquées dans ces cas sont calquées sur celles qui sont utilisées lors des interventions pratiquées en Belgique.

Si un remboursement est souhaité, il est nécessaire d'introduire une demande d'autorisation préalable pour une opération de chirurgie esthétique envisagée hors frontières auprès des médecins-conseils d'une mutualité belge.

**Légalement, l'accord ne peut être donné
■ que s'il est impossible de bénéficier de soins ■
de qualité équivalente en Belgique¹⁰.**

C'est notamment sur base de ce dernier point que la plupart des dossiers de demande sont recalés ou déboutés.

Que se passe-t-il si des complications post-opératoires surviennent après le retour en Belgique ?

« Les complications peuvent être prises en charge par l'Assurance maladie mais dans certaines limites. Si par exemple, une prothèse mammaire placée dans un cadre esthétique doit être ôtée suite à une complication, l'ablation sera prise en charge, mais pas l'implantation éventuelle d'une nouvelle prothèse. »¹¹

Tout dans le corps peut-il vraiment être retouché ?

Dans une société où la maîtrise de soi passe également de plus en plus souvent par une maîtrise de son image, les interventions de chirurgie esthétique sont considérées comme allant de soi.

Mais, jusqu'où cette volonté de pouvoir tout maîtriser peut-elle conduire ?

Depuis quelques années, la chirurgie esthétique a également envahi la sphère de l'intime.

Alors que jusqu'ici, elle était surtout utilisée pour résoudre certains problèmes gynécologiques et andrologiques et indiquée à la suite de maladies graves comme les cancers ou de traumatismes sévères, elle est de plus en plus pratiquée, et sollicitée, en-dehors de toute nécessité thérapeutique.

La demande croissante pour une chirurgie esthétique des organes génitaux doit questionner. Surtout, comme le soulignent certains professionnels de la santé, quand cette demande trouve son origine dans la pornographie.

« Le Dr Robert H. Stubbs, chirurgien plastique de Toronto spécialiste des organes génitaux, remarque que c'est la pornographie qui établit la norme de ce qui est trop grand ou trop petit. Selon un sondage mené dans sa clinique, 60 % des femmes avaient eu un contact avec la porno, soit en tant que consommatrice ou par accident, au hasard des recherches dans Internet. »¹²

Que penser de toutes les interventions esthétiques qui permettent :

- d'allonger ou d'augmenter la taille du pénis ?
- De gonfler le point G pour retrouver l'orgasme¹³?
- De réduire les petites lèvres pour porter des strings et autres vêtements très ajustés ?
- De restaurer l'hymen afin d'offrir cette « virginité » reconstituée comme cadeau – à l'occasion d'un anniversaire ou de la Saint-Valentin – à son partenaire ?...

Comment ne pas faire le lien avec les mutilations génitales féminines – qui sont condamnées dans la plupart des pays occidentaux – pour certaines de ces interventions ?

Certes, elles ne sont pas imposées.

Mais autour de cette problématique, le risque n'est-il pas de voir des discours radicalement différents se développer ?

Au risque de voir anéantis les efforts faits dans ce domaine.

La chirurgie de l'intime se pratique sous nos latitudes...

Mais aussi à l'étranger puisque certains tour-opérateurs se sont également spécialisés dans ce créneau.

Ces interventions présentent également des risques : cicatrisations tardives, infections, hématomes, altération de la sensibilité, rapports intimes douloureux, etc.

Le corps que je veux ?

■ Mais à quel prix ? ■

La quête du corps parfait trahit un certain état d'esprit de nos sociétés.

Des yeux qui louchent, des oreilles décollées, des traits asymétriques, des dents mal alignées ou ternies par le temps, des cuisses un peu trop rondes, une corpulence forte, etc. sont de plus en plus considérés comme des imperfections...

**... qui, si elles ne sont pas corrigées,
dénotent un manque de volonté à pouvoir se prendre en charge.**

Que fait-on de tout le reste (hérédité, environnement, etc.) ?

Que fait-on de la souffrance que cela peut entraîner chez les personnes qui ne correspondent pas à la norme ?

Des différentes formes d'exclusion et de discriminations que la souffrance peut provoquer ?

Quand bien même la volonté y serait,

qu'existe-t-il comme solutions quand on ne dispose pas de moyens pour financer une intervention de chirurgie esthétique ?

Avec la dégradation des conditions de vie, nombreux sont ceux qui ont du mal à boucler leur fin de mois : les travailleurs précaires, les demandeurs d'emploi, les petits pensionnés, les familles monoparentales...

Pour tous ceux-là, il est souvent difficile d'aller en vacances.

Encore moins d'aller les passer au soleil.

Et d'en profiter pour corriger l'une ou l'autre partie du corps, même s'ils le souhaitent.

La chirurgie esthétique ne peut pas non plus faire oublier que ce sont surtout les femmes qui sont concernées.

En effet, même si des hommes ont recours à des opérations de chirurgie esthétique,

la MAJORITE DES PATIENTS SONT SURTOUT DES FEMMES.

« Autrefois les femmes portaient des corsets, aujourd'hui elles se font opérer. »¹⁴

A la lecture de nombreuses études portant sur la chirurgie esthétique et les femmes, on est en droit de se demander si celle-ci contribue favorablement à leur santé.

Dans la plupart de ces études, le même constat revient : confrontées aux canons de beauté modernes,

beaucoup de femmes souffrent de problèmes d'estime de soi.

« Bienvenue maintenant dans le troisième millénaire, où la courbe en S a la cote. Une femme élancée et mince arbore une poitrine et des fesses platureuses. Un idéal bien difficile à atteindre, même avec la meilleure volonté sportive, ce qui ouvre la porte à la chirurgie esthétique. »¹⁵

Beaucoup de celles qui souffrent de ces problèmes croient pouvoir les résoudre en ayant recours à la chirurgie esthétique.

« Le mécanisme est toujours le même, il s'agit de se cacher derrière son corps. Le patient impute à une partie de son corps la raison de son mal-être. La personne fabrique des symptômes d'une douleur qui vient d'ailleurs en s'appuyant sur les critères esthétiques du moment... lorsqu'on opère, la souffrance reste, puisqu'on n'a pas traité la cause. »¹⁶

Ainsi, des recherches menées au Canada ont montré que beaucoup de femmes parmi celles qui s'adressaient aux chirurgiens esthétiques étaient plus fragiles d'un point de vue psychologique.

Ce constat était à mettre en parallèle avec le taux de suicide élevé remarqué chez les femmes ayant reçu des implants mammaires.

Les jeunes femmes semblent particulièrement vulnérables.

Contrairement à l'opinion répandue – selon laquelle les femmes d'âge mûr recourent plus à la chirurgie esthétique – le nombre de demandes émanant de jeunes femmes, notamment des célibataires, est assez élevé.

Il est frappant de constater que dans un bon nombre de cas, les transformations corporelles qui sont demandées le sont d'abord pour pouvoir plaire aux autres.

Plus particulièrement à l'autre sexe.

La demande pour la chirurgie esthétique émanant des femmes est forte.

Mais, on peut également se demander dans quelle mesure celle-ci n'est pas influencée par l'attitude de certains spécialistes.

C'est une des interrogations que soulève une enquête menée par une chercheuse italienne¹⁷ auprès des chirurgiens des deux sexes.

Tous avouent ainsi que **les femmes constituent de biens meilleurs candidats pour les interventions de chirurgie esthétique que les hommes.**

Qui sont pointilleux, qui discutent techniques...

... et qui, de surcroît, supportent mal la douleur. Etc.

Il est vrai que cela n'est pas particulier à ce secteur de la médecine.

Mais, on peut quand même se demander si l'empathie plus grande que certains d'entre eux peuvent manifester pour leurs patientes ne conforterait pas celles-ci dans leur entreprise...



En conclusion

Si le tourisme esthétique est une illustration supplémentaire de la marchandisation du secteur de la santé, il renvoie aussi à un autre problème symptomatique de nos sociétés :

la place accordée à l'image corporelle.

De plus en plus, la recherche du corps parfait implique de le maîtriser, en le remodelant entièrement.

Avec un résultat qui laisse peu de place à la diversité :

les corps doivent toujours paraître jeunes et minces.

Mais cette quête est aussi révélatrice à bien des égards du regard critique qui est posé sur toute une frange de la population.

- Sur les personnes âgées.
- Sur les personnes en surpoids.
- Sur les personnes handicapées.
- Sur toutes les « autres » qui ne correspondent pas à ce qui tacitement est admis comme norme.

Ce regard critique doit être rapproché des stigmatisations et discriminations dont peuvent être frappées ces personnes.

Une prise de conscience collective serait la bienvenue.

Ce serait un premier jalon pour améliorer la qualité de vie de nombreux individus.

Mais aussi, une occasion de chercher des initiatives novatrices.

Pour que chacun se sente bien dans la société.

Pour que la diversité au sein de celle-ci
soit tout simplement bien vécue.

- 1 Nathalie Verbrouck, *Le tourisme esthétique, chirurgie esthétique en Tunisie ou en Amérique du Sud* (8 février 2008) sur www.feminix.com
- 2 *Tourisme médical : un visa pour l'espoir*, lu sur www.easyvoyage.com
- 3 Julia Laot, *La chirurgie esthétique : quelques pistes de réflexion*, Service Etudes du Secrétariat national des FPS, 2007, p.3.
- 4 Sander L. Gilman, *Les chirurgiens du bonheur*, extrait du dossier « Mon corps, c'est comme je veux ! », *Courrier de l'Unesco*, février 2001.
- 5 Jean-François Amadiou, *Le poids des apparences. Beauté, amour et gloire* sur www.revue-lebanquet.com
- 6 Isabelle Mimeault, *Chirurgie esthétique : la quête d'une beauté... stéréotypée* dans le dossier dans le dossier *Audacieuses. Le défi d'être soi*, Réseau Québécois d'Action pour la Santé des Femmes (RQASF), septembre 2005, p.17.
- 7 L.D., *La chirurgie esthétique trop mercantile* (mai 2005) sur www.lalibre.be
- 8 L.D., *Les dérives mercantiles de l'esthétique* (24 novembre 2006) sur www.lalibre.be
- 9 *Les risques du lifting, de l'augmentation mammaire, de la liposucction* dans le dossier « Chirurgie esthétique... du rêve au cauchemar », RQASF, mai 2003.
- 10 F. Djebali, M. Malengrez et V. Ebner, *Chirurgie esthétique sous le soleil du Maghreb*, dans le journal *En Marche*, mars 2006.
- 11 Propos du Dr Jacques Boly, médecin-conseil aux Mutualités chrétiennes dans l'article *Chirurgie esthétique sous le soleil du Maghreb*.
- 12 Lisa Marie Noël, *Etre parfaite, partout partout...* sur www.gazettedesfemmes.com
- 13 David Bême, *Gonfler son point G pour retrouver l'orgasme* sur www.doctissimo.fr
- 14 Citation de Suzanne Marchand dans le dossier *Audacieuses. Le défi d'être soi*, septembre 2005, p.8.
- 15 Pascale Guéricolas, *La mode de l'heure* dans le dossier *Audacieuses. Le défi d'être soi*, septembre 2005, p.8.
- 16 Dr Maurice Mimoun cité par Isabelle Mimeault, *Chirurgie esthétique : la quête d'une beauté... stéréotypée* dans le dossier *Audacieuses. Le défi d'être soi*, septembre 2005, p.17.
- 17 Rossella Ghigi, *La vertu nécessaire. Les contraintes du genre dans la chirurgie esthétique*, colloque « A qui appartient le corps des femmes ? Enjeux de société et de santé » organisé par les FPS le 23 avril 2009. Rossella Ghigi est maîtresse de conférence au département Sciences de l'Éducation, Université de Bologne.