

ANNEXES

ANNEXE n°1: Interview d'une patiente ayant subi deux interventions de chirurgie esthétique

Motivations à effectuer une opération de chirurgie esthétique et type d'opérations :

La première était un « tout petit lifting » du haut du visage, je trouvais que j'avais beaucoup vieilli suite à ma maladie, bon c'était sûrement beaucoup plus psychologique, mais ça me faisait du bien de refaire quelque chose pour avoir une image un peu plus belle de moi, aussi bien intérieure, voilà, c'était ça... et puis c'était vraiment léger. Et puis la deuxième fois, les joues étaient tellement creuses, que je ne voyais que ça dans le miroir, toujours suite à ma maladie et c'était un remplissage des joues avec la graisse de mon ventre, donc ça aussi ça restait naturel et maintenant je me sens vraiment bien, mais pas uniquement parce que le visage s'est remplumé, mais intérieurement aussi, tout va pour le mieux.

En fait ces changements ont amélioré l'image que vous aviez de vous ?

Voilà exactement, ça s'est amélioré, mais aussi parce que j'ai travaillé l'intérieur aussi en même temps.

Ce n'est pas uniquement les opérations ?

Non, pas du tout, parce que là c'était vraiment superficiel, non non pas du tout...

Disons que ça a quand même apporté un plus ces opérations ?

Oui, parce que en regardant dans son miroir surtout avec ces joues creuses, je voyais tout-le-temps cette maladie devant moi, bien-sûr, on ne peut pas l'éviter, mais je voyais ça et puis là ça va beaucoup mieux, parce qu'il me semble qu'elle s'est diffusée autrement.

Ah d'accord, c'est vraiment par rapport à ça ?

Ouais... et comme on a la possibilité de faire ça, donc il n'y avait aucune raison que je m'en prive.

Et au niveau du remboursement ?

Ce n'est pas du tout remboursé...c'est vraiment aux frais entièrement pris en charge par le patient. Ce n'est pas du tout pris en charge par l'assurance. Ils en parlaient peut-être dans le futur, mais pas du tout maintenant.

Donc, pas de regret d'avoir fait cette opération ?

Non, pour les joues c'est un truc naturel et le restant c'est léger, donc ça m'a pas du tout enlevé de l'expression.

C'est vrai que c'est très naturel le résultat...

Ce n'est pas tiré, pas du tout, non non non, c'était vraiment léger.

En fait, c'était une chose que vous vouliez, c'est que ça ne se voit pas ?

Voilà, parce que c'est moi qui voyais, les autres peut-être pas, mais c'est moi qui voyais comme si c'était écrit sur mon visage voilà, un petit peu pour effacer cette maladie.

Quand vous avez rencontré le chirurgien, cela c'est bien passé ?

Très bien, ah oui, sinon j'aurais rien fait.

Il vous a découragé ? Il vous a posé beaucoup de questions ?

Pas du tout, je lui ai parlé pourquoi je voulais faire ça, ma maladie et tout, et il connaissait mon médecin traitant, donc aucun problème, tout s'est bien passé, il m'a mis à l'aise tout-de-suite et c'est pour ça que je l'ai fait, parce que j'étais à l'aise avec le médecin, sinon.. tout s'est très bien passé, oui.

Donc il y avait une relation de confiance avec le médecin, il vous a proposé d'autres alternatives ?

Pas du tout ,non ,parce que la deuxième fois, je ne savais pas comment faire pour ces joues... lui, tout-de- suite, il m'a dit, mais le plus naturel, c'est de prendre un peu de votre graisse... et de très bon conseil ,et pas du tout un chirurgien qui pousse à faire plus. Comme le lifting, il m'a dit on peut faire légèrement en haut, et dans quelques années on peut faire le bas, mais pour l'instant, vous n'en avez

pas besoin, c'est pas du tout quelqu'un qui pousse à faire beaucoup plus et c'est pour ça que la relation s'est très bien passée, j'étais en confiance, absolument.

Et est-ce que le chirurgien faisait un peu une évaluation psychologique, pour voir quelles sont les motivations ?

Oui, bien-sûr et là on en a parlé.

Donc ces opérations ont changé votre vie en mieux ?

C'est-à-dire que quand je me regardais dans le miroir, le miroir ça reflète tout, je me sens mieux, j'ai beaucoup moins l'impression que les gens lisent- c'est ce qui me dérangeait- c'est que les gens pouvaient lire sur mon visage- sûrement que ça venait de moi... vraiment, à partir de là, ça va très bien.

Et par rapport à l'estime de soi est-ce qu'il y a un lien entre l'image que vous aviez de vous-même et l'estime que vous vous portiez ?

Peut-être un peu plus confiance, c'est tout lié, parce que je travaille aussi l'intérieur, c'est tout lié. Parce que si je me sens mieux, forcément que l'estime elle sera meilleure. En premier, c'est l'image que je me fais de moi-même, c'était pour ça...

Mais c'est l'image que vous, vous pensiez que les autres pensaient de vous ?

Actuellement, le paraître... mais c'était pour moi déjà... chaque fois le matin en se levant, c'était surtout ces joues creuses. Les rides c'est plus une question de coquetterie. Mais c'était ces joues creuses qui me dérangeaient.

Donc l'image de soi, l'influence du paraître dans la société, le jeunisme ?

Non c'était pour moi, pas par rapport à la pression de la société. Je suis allée travailler avec des hématomes partout en sortant de cette intervention, ça ne m'a pas du tout dérangée, j'étais gonflée aussi, ça m'a pas dérangée d'aller travailler, puisque j'avais affaire à la clientèle, ça pas du tout, c'était d'abord pour moi.

Que pensez-vous de l'image que les médias donnent des femmes et des hommes de nos jours, par rapport aux critères esthétiques ?

C'est tout-à-fait débile, parce que la plupart des jeunes veulent ressembler à ça, donc c'est comme si c'était un clonage. Et puis je trouve que chaque personne doit quand même garder son expression, même si j'ai fait des petits arrangements, mais jamais ressembler à tous ces gens qui n'ont plus du tout d'expression non...non...

Analyse : On s'aperçoit dans le cas de cette patiente qu'elle a décidé de faire ses interventions pour elle et pour se sentir mieux dans son corps mais en aucun cas pour les autres. Elle souligne également le fait que la relation avec son chirurgien est importante et que ce dernier l'a mis en confiance. On pourra aussi noter que les motivations de la patiente ont été discuté avec le chirurgien ce que les autres professionnels que nous avons rencontré nous ont confirmé.

ANNEXE n°2: Interview du Dr Rouijel, médecin généraliste et médecin esthétique depuis 2 ans

- Ses motivations

1. Par intérêt
2. Pour varier son activité
3. Demande de plus en plus importante

Précision : Dr Rouijel pratique de la médecine esthétique, c'est-à-dire qu'il n'y a pas d'actes chirurgicaux (ce sont les plasticiens qui s'en occupent) → Médecine esthétique ≠ Chirurgie esthétique.

Pratique la médecine esthétique depuis 2 ans

- Formation + Formation continue

Collège National de Médecine Esthétique à Paris, sous la direction du Dr Charles Gadreau, crée depuis 1974. Plusieurs praticiens genevois qui ont fait leurs formations, renommée internationale de 2 ans à raison de un weekend par mois, du vendredi au lundi. Formation théorique et pratique avec des stages dans certaines cliniques privées de Paris, comme la Clinique des Champs Elysées, la Prairie... + cliniques en Haute-Savoie et des rencontres avec des praticiens genevois. Il participe aussi à des workshop organisés par les firmes pharmaceutiques. Formation continue avec médecins étrangers pour apprendre de nouvelles techniques entre autres. Abonnement à la Revue de la médecine esthétique + collaboration avec les dermatologues pour se tenir au courant des dernières innovations. Beaucoup de lectures sur la médecine générale et esthétiques.

- Demandes les plus courantes

-Personnes ne veulent pas vieillir (comblement de rides, effacement des rides par toxine botulique, acide hyaluronique)

-Épilations définitives (« le poil, c'est l'ennemi numéro un de notre génération actuelle »)

Esthéticienne ≠ médecine

Demande aussi irréalisables (geste pas faisables) → donc il faut voir les indications, les contre-indications.

La patiente/la cliente de médecine esthétique est en bonne santé, qui exige un résultat donc il faut qu'il y ait une indication. Parallèle entre infection virale et demande un ATB. Il fait beaucoup de psychosocial ou il arrive à convaincre les personnes de ne pas faire mais il arrive que ces personnes se redirigent vers d'autres praticiens. Il a un rôle d'information.

- Clientes

Patients de médecine générale mais aussi d'autres clients (bouche à oreille).

Acupuncture il y a trois ans → Fonctionne aussi par bouche à oreille.

Clients de l'hospice général à Cologny. Pour s'occuper de leur corps, les gens ne lésinent pas sur les moyens. Pour se faire une beauté, qui est réalisable et faisable et qui leur permet de se sentir mieux psychologiquement, les gens peuvent investir de l'argent. Ces gestes peuvent motiver quelqu'un à chercher un emploi, à améliorer son image, ce qui peut permettre d'arrêter un traitement anti-dépresseur, sauver un couple. Les indications sont nombreuses et il ne faut pas prendre le terme de médecine esthétique dans sa plus basse signification. Il faut que les aspects psychologiques soient raisonnables aussi

- Age

18 – 20 ans pour épilation

Botox → il freine et ne le fait qu'à partir de 35 ans (c'est comme un traitement médicamenteux, il faut connaître les risques, voir si la personne supporte ou pas, anesthésie locale à xylocaïne, donc voir si la personne a des allergies, des ATCD cardiaques, thyroïdiens, médicaux, chirurgicaux... même si les produits sont presque naturels (acide hyaluronique). Il ya un interrogatoire et un dossier de médecine esthétique comme pour la médecine générale avec ATCD médicaux, chirurgicaux, maladies, traitement...

Femmes 90% > hommes 10%

- Etat d'esprit des clientes

Travail chez eux déjà par intermédiaire d'autres amis et sont convaincus mais lorsqu'ils ne correspondent pas à l'indication, il faut réussir à ne pas les convaincre à faire.

Il ne conseille jamais mais il le fait juste sur demande de la patiente. Il faut un délai de réflexion de 2 semaines, jamais à la première consultation, car certains traitements photosensibilisants, rôle d'éducation à la santé.

- Coûts

Varie en fonction du geste, du produit

Mésothérapie 150.-

Botox < acide hyaluronique 500.- car cher à achat

Pas mm indications pour botox et acide hyaluronique. Les rides du front (du aux muscles → Botox) sont différentes des rides d'amertume ou nasogéniens (rides de comblements → Acide hyaluronique), c'est comme pour les ATB.

Devis réalisé. Ca va de leur image, il ne marchande pas. Ils investissent s'ils ont les moyens. C'est un choix. C'est un luxe ou et non, c'est un investissement, on peut ne pas le faire.

- Messages de prévention ?

Education à la santé (DVD dans salle d'attente : éviter le soleil, stop fumer, prévention OH...). La médecine esthétique permet aussi de faire de la prévention primaire : gaspiller cigarette alors qu'on pourrait investir ds médecine esthétique...

- Démarches légales

Cadre légal comme pour médecine générale.

A une assurance responsabilité civile

Encore pas eu de cas !

Il faut garder une relation amicale et un dialogue avec la personne.

3 personnes : le produit, la personne et le médecin

Complications : Botox agit un certain temps

Pour les injections, il faut suivre les indications comme il se doit, le protocole → on évite ainsi les complications. Souvent ces dernières apparaissent lorsque les personnes font des actes héroïques, une mauvaise indication ou alors lorsqu'ils sentent que le médecin leur force la main. Par exemple l'acide hyaluronique va avoir une absorption maximale à 6 mois donc pendant cette durée, la personne peut ressentir une gêne qui rentre dans l'ordre par la suite. Mais il faut pouvoir gérer ces 6 mois donc il faut une bonne relation, un dialogue, une confiance réciproque et une bonne information. En médecine esthétique on exige un bon résultat. On peut arrêter quand on veut de faire ces injections car c'est un produit naturel.

Acide hyaluronique est éliminé par l'organisme au bout de 6 mois donc les injections sont renouvelables au bout de 6 mois ou pas. Une personne qui fume 1 paquet de cigarette par jour pendant 6 mois → peut économiser pour se payer une beauté → moyens de motiver les gens à arrêter de fumer par exemple. L'effet dure entre 6 mois et 13 mois et 7 jours selon la dernière étude du Pr Salomon, service de chirurgie esthétique des HUG.

- Achat du produit. Comment faire son choix ?

- Par la formation

- Par la formation continue

- Les ateliers

- Cercle de qualité des médecins avec groupes de discussion sur les nouveaux produits mis sur le marché, le produit a-t-il fait ses preuves ? Comme pour la médecine générales ou il y a des représentants firmes pharmaceutiques qui viennent présenter leurs produits médicamenteux.

- Au médecin de faire son choix

- Type de matériel

- Lumière pulsée intense : mm principe que le laser (lumière monochromatique) et la LPI (lumière polychromatique). Il travaille avec les longueurs d'ondes bien précises qui sont absorbées par la mélanine du poil ou des longueurs d'ondes qui vont stimuler les fibroblastes (photorégénération) pour donner du tonus à la peau ou des longueurs d'onde qui sont absorbées par la méthémoglobine (couleur rouge) pour traiter la couperose sur le visage ou les jambes.

- Seringues

- Matériel pour la mésothérapie sous forme de pistolet qui permet d'être plus précis et régulier (peut aller jusqu'à 300 injections sur le visage) qui va à la même profondeur et qui injecte la même quantité de produit.

- Appareil de cryothérapie

- Budget

Médecine esthétique = 5% médecine générale car les gens font les soins dans certaines cliniques de renommés. Bouche à oreille fonctionne. Mais il ne veut pas faire que de la médecine esthétique car il aime beaucoup la médecine générale et le contact qu'il a avec les patients.

ANNEXE n°3: Interview du Dr Ténorio, chirurgien plasticien au centre Dermolaser, chirurgie plastique reconstructive et esthétique

Les motivations à se lancer dans la chirurgie esthétique : la chirurgie esthétique c'est juste un chapitre de la chirurgie plastique. La chirurgie plastique est divisée en 3 : la chirurgie plastique réparatrice, la chirurgie esthétique et la chirurgie des brûlés. Le pilier de la chirurgie plastique est la chirurgie plastique réparatrice. On veut réparer une partie qui a été abîmée par un accident par exemple et la reconstruction doit être esthétique, c'est-à-dire que la partie reconstruite doit être fonctionnelle et esthétique. Un chirurgien doit vouloir que le résultat soit esthétique, qu'il soit harmonieux. Une fois qu'on a fini notre formation, on peut toujours rester dans un milieu universitaire, dans un grand hôpital universitaire pour continuer de faire de la chirurgie réparatrice ou on peut opter pour faire de la chirurgie esthétique et ça se passe en privé. Moi j'ai choisi de faire un peu plus que ce que je faisais à l'hôpital c'est-à-dire de me lancer à faire de la chirurgie esthétique pure.

C'est des demandes de patients qui vous ont motivé quand vous étiez à l'hôpital ?

Non, c'était ma propre initiative.

Depuis quand vous exercez et quelle est la spécialisation en chirurgie plastique ?

La chirurgie plastique c'est une spécialité médicale, bien-sûr. Une sous-spécialité de la chirurgie générale.

Combien de temps dure la spécialisation ?

Environ 7 ou 8 ans, alors il faut faire 7 ans d'école de médecine et après 3 ans de chirurgie, 1 ou 2 ans d'autres activités médicales et après 3 ans de chirurgie plastique. Alors ça fait entre 6 et 8 ans.

Est-ce qu'il existe des formations continues dans le cadre de votre pratique professionnelle ?

La formation continue est obligatoire. Une fois qu'on s'installe, même si on est pas installé, si on est à l'hôpital, dans l'hôpital il y a un espèce de programme de formation qui équivaut à une formation continue. Mais une fois qu'on est installé en ville dans le cadre de la chirurgie esthétique, normalement en Suisse on fait partie d'une société qui s'appelle la société suisse de chirurgie plastique et la FMH aussi et on nous demande d'avoir un certain nombre de cours et de congrès comme formation continue. C'est vrai que chaque chirurgien cherche à faire ça pour être réactualisé, mais c'est une obligation.

Qu'est-ce qui vous a motivé à vous installer dans le privé ?

Parce que j'avais envie de faire de la chirurgie esthétique et à l'hôpital on ne peut pas la faire. Les patients de chirurgie esthétique sont des patients privé qui cherchent à se faire des gestes de chirurgie plastique qui soient beaucoup plus discrets dans un endroit avec un service un peu plus personnalisé qu'à l'hôpital universitaire. De très rares interventions comme des augmentations mammaires se font à l'hôpital.

Cela vient du fait que les patients à l'hôpital sont des gens malades et que les patients pour la chirurgie esthétique sont plutôt en bonne santé ?

Exactement, ça c'est une des choses, l'autre chose c'est qu'on commence à faire la chirurgie esthétique à l'hôpital depuis peut-être 1 ou 2 ans, mais avant on ne le faisait pas du tout. Il n'y a pas d'offre, il n'y a pas la demande, mais maintenant qu'il y a un peu plus d'offres, les gens commencent à demander un peu plus. Quand j'étais inter ne à l'hôpital, on ne proposait pas de faire la chirurgie esthétique à l'hôpital cantonal. Cela faisait partie de notre formation, alors on était obligé d'aller ailleurs pour faire ça.

En fait on voulait savoir quelles sont les demandes de vos patients les plus courantes ? En quoi consistent-elles ? En quelle partie du corps ?

La demande la plus fréquente dans mon cabinet, c'est la liposuccion ou la liposculpture, c'est-à-dire enlever de la graisse d'un côté pour la mettre dans un autre. Après, j'ai pas mal d'augmentations mammaires, des chirurgies des paupières et des injections, Botox®, acide, un peu moins de chirurgie abdominale, des rattrapages cutanés, parce que là on peut faire une demande aux assurances

Par exemple, c'était des personnes qui étaient obèses ?

Et qui ont perdu beaucoup de poids, oui ou des gros volumes mammaires qui provoquent des problèmes de dos, alors ça on peut faire à l'hôpital si l'assurance prend en charge.

Vous avez déjà été confronté à des demandes de patients vraiment irréalisables ?

Absolument, oui...

Est-ce que vous pouvez nous les citer ?

Ce n'est pas courant, mais il y a des gens qui arrivent avec la photo de quelqu'un d'autre et disent je veux avoir ce nez, je veux avoir ces seins, ça c'est irréalisable, déjà si quelqu'un a une image de quelqu'un d'autre dans sa tête, c'est déjà très mal parti, on fait la chirurgie plastique pour améliorer l'image ou pour revenir à l'image de soi-même précédente, mais jamais pour être pareil à quelqu'un d'autre.

Par exemple, ces personnes viennent avec des photos de stars ou de personnes connues ?

Oui, se sont des choses irréalisables.

Dans ces situations, vous réagissez comment quand vous voyez que la personne veut un nouveau visage mais que c'est quelque chose d'irréalisable, vous réagissez comment, vous la redirigez vers un autre professionnel ?

Bien-sûr, oui. D'abord, j'essaie de voir moi-même ses motivations. Parce qu'il y a aussi des gens qui ont de la peine à transmettre leurs désirs. Peut-être c'est pas parce que quelqu'un arrive avec la photo de quelqu'un d'autre que forcément cette personne veut ressembler à quelqu'un d'autre, alors il faut essayer de traduire le message surtout trouver les motivations, alors lorsque quelqu'un veut une modification réalisable mais qu'il utilise le mauvais langage, peut-être c'est un défi de pouvoir décoder ce que cette personne veut dire. Il peut arriver exactement le contraire, il y a des gens qui vous disent une chose et qui décident complètement une autre. Alors peut-être le plus important c'est de trouver les désirs et les motivations. C'est fascinant la chirurgie plastique, parce qu'il y a beaucoup d'aspects psychologiques mais qu'on peut voir en même temps. Alors si je trouve que les motivations ne vont pas être satisfaites par la chirurgie plastique, alors je n'hésite jamais à proposer à mon patient à avoir une aide complémentaire.

De quel type par exemple ?

Psychologique, psychiatrique ou physiothérapeutique.

Physiothérapeutique dans quel cas ?

Disons qu'il y a des gens qui ont des petits dépôts de graisse, ce n'est pas forcément de la peau, mais ce sont des œdèmes. Alors, une fois que j'ai reconnu que je ne peux pas leur donner de solution, alors soit je contacte son médecin traitant pour voir si il y a un problème médical derrière ou soit je contacte d'autres professionnels comme les physios pour faire des drainages lymphatiques, pour analyser leur régime. Récemment j'ai commencé à travailler avec un concept totalement différent qui s'appelle body branding, c'est une professionnelle qui vous analyse, un peu votre personnalité, votre silhouette, et qui peut vous guider pour faire les bons choix de couleur pour s'habiller, les bons types d'habits des choses qui sont vraiment adaptées à la personne. Je pense que c'est une aide très intéressante. La même personne fait une autre thérapie partie du body branding, c'est un travail sur la position physique lorsque vous marchez, lorsque vous êtes assis, pour relancer l'énergie de la personne et ça change les volumes aussi, il y a un impact physique.

Dans l'image qu'elle peut avoir d'elle-même aussi par la suite ?

Bien-sûr, juste pour dire que ce n'est pas un travail solitaire, je travaille avec un réseau de professionnels.

Que est le type de clientèle qui vient vous voir, y a-t-il un patient type, ou est-ce éclectique, au niveau aussi des âges et du sexe si c'est plutôt des femmes ?

Il y a de tout, bien-sûr il y a beaucoup plus de femmes que d'hommes, mais il y a des hommes. Il y a des gens professionnels, non professionnels, mariés, célibataires, des prostituées, des gens de la

banque, absolument tout de toutes les nationalités. Il y a quand même une demande plus importante chez les femmes par rapport aux hommes, mais il y a des hommes aussi.

Pour parler des hommes leurs demandes concernent plutôt quelle partie du corps ?

La demande c'est surtout au niveau de la lipoaspiration, surtout abdominal et cervical (cou).

Pour avoir une idée, le nombre de clients que vous avez par année ?

Je ne suis installé que depuis 1 an en privé alors je ne pourrais pas répondre.

Juste pour avoir une idée sur un mois, est-ce que c'est variable ?

Bien-sûr c'est variable, pendant la période estivale, il y a beaucoup moins de demandes que juste avant la période estivale.

L'effet maillot de bain ?

Oui...alors mars, avril, mai il y a une demande énorme, mais je ne pourrais pas répondre, il faudrait que je vois sur 2-3 cycles pour avoir une idée.

Au niveau de l'âge de vos patientes et de vos patients c'est quelle tranche d'âge à peu près ?

Disons peut-être la plupart ont entre 35 et 50 ans peut-être, mais il y a de tout. J'ai des adolescents surtout pour des oreilles décollées ou des gens très âgés pour des liftings.

Concernant les adolescents il faut donc bien-sûr l'accord parental, il y a tout l'aspect légal qui rentre en ligne de compte, ils ne peuvent pas venir et dire je veux me faire augmenter les seins, dans ce cas de figure vous ne rentrez pas en matière ?

Bien-sûr mais avec l'accord parental

Quel est l'état d'esprit des patients qui viennent vous consulter ? Est-ce qu'ils ont peur, est-ce qu'ils sont anxieux ou la motivation prend le dessus sur la peur ? Si c'est pour elles-mêmes ou pour faire plaisir à leur entourage ?

La motivation finale est toujours soi-même, même si la patiente le fait parce que le mari veut qu'elle soit un peu plus attractive, ou parce qu'une femme est en train de divorcer pour trouver un autre partenaire ou parce qu'on a perdu 60 kg et du coup la peau pendouille et ça fait des problèmes. La motivation finale est toujours la personne, alors la personne investit énormément dans une opération de chirurgie plastique, parce qu'elle part un peu dans l'inconnu. On peut lui montrer des photos des autres avant/après, on peut montrer une idée, un planning de vol pour comment ça va se présenter, mais le résultat, même le chirurgien il ne le connaît pas. C'est pour nous aussi une aventure chaque opération, chaque corps réagit de façon différente. et chaque personne peut faire toutes les complications inimaginables. Alors on a peur, tout-le-monde a peur avant, le patient est très anxieux quelques jours avant, la veille de l'opération je téléphone de façon systématique à mes patients pour rassurer, pour voir s'il y a encore des questions, tout-le-monde me dit de façon systématique j'ai peur, alors la peur c'est une partie fondamentale de la chirurgie plastique, mais c'est un sentiment qui est bon. Voilà, il y a des gens qui savent bien le manager, il y en a des autres qui sont un peu plus faibles. Je trouve déjà que prendre la décision de se faire quoi que ce soit que ça démontre une personnalité plus ou moins solide.

Au niveau des contre-indications pour faire une opération de chirurgie esthétique, est-ce qu'il y en a des radicales ?

Bien sûr, une c'est les mineurs sans accord parental, là vous casser la loi si vous le faite, 2 c'est une personne qui a une maladie mentale, c'est-à-dire un Alzheimer, une psychose, une névrose, on peut le faire mais il faut que son médecin psychiatre ou neurologue fasse un bilan comme quoi la personne peut se faire opérer, une autre c'est avoir une maladie qui peut augmenter le risque de mortalité des patients de façon importante, (le diabète ?) par exemple le diabète, c'est une contre-indication relative, mais des maladies cardiaques importantes comme une grosse sténose ou des by-pass etc. ça ce sont des contre-indications relatives, parce que son médecin traitant peut dire, non il n'y a aucun problème ou il y a des risques, mais le risque est modéré. Dans les maladies mentales il y a les personnes qui ne

sont pas conscientes du tout, c'est-à-dire s'il y a quelqu'un dans un coma et que son mari veut qu'elle aille faire une lipoaspiration, là c'est une contre-indication, on ne peut pas le faire ou chez des personnes qui n'ont pas la capacité de juger, voilà ce sont les absolues. Les relatives sont toutes les autres, les personnes avec un cancer avancé, si c'est un cancer avec une survie à 20% à 2 ans ou 3 ans c'est discutable, voilà... le diabète, les maladies cardio-vasculaires c'est discutable, ce sont des contre-indications relatives.

On avait une question concernant le coût des différentes prestations et combien les patients sont prêts à investir pour une opération, juste pour avoir une idée, je ne sais pas si vous avez une liste de prix ?

Il y a une liste de prix à la réception. Le prix de la chirurgie plastique a fortement baissé depuis quelques années, je me souviens dans un congrès il y a un an qu'un confrère chirurgien –plasticien suisse-allemand me disait je ne fais pas une rhinoplastie pour moins de 40 000 frs à l'époque. Alors qu'aujourd'hui ça coûte 6000 frs pour avoir une idée. Mais les prix ont énormément baissés, comme on dit en français la chirurgie plastique et esthétique s'est énormément démocratisée.

C'est plus accessible à tout-le-monde, à toutes les classes sociales ?

Oui

On avait une question concernant le déroulement de la première consultation, comment ça se passe et puis aussi le temps qu'il y a entre le premier rendez-vous et l'intervention, s'il y a du temps, enfin j'imagine que ce n'est pas fait du jour au lendemain ?

Oui, bien-sûr, alors la société suisse de chirurgie plastique préconise d'avoir un délai de réflexion d'au moins deux semaines. C'est pareil pour la société française de chirurgie plastique, et il faut avoir au moins deux rendez-vous. Alors dans le premier rendez-vous, moi, personnellement, je ne sais pas les autres, je prends une heure au moins, je fais une analyse médicale complète, je prends toutes les données du patient, je fais, j'essaie de faire un examen exhaustif et dans ce premier rendez-vous j'explique les différentes options, parce qu'il n'y a jamais qu'une seule option, pour résoudre un problème il y en a toujours plusieurs. Alors je propose différentes options et je guide le patient pour choisir la meilleure option pour ce patient en particulier et je donne un devis économique, j'explique les complications, les probables complications, les risques et j'organise une deuxième consultation, pas toujours parce qu'il y a des gens qui viennent que pour se renseigner. Alors lorsque les patients ont organisé déjà un deuxième rendez-vous ou les patients proposent de leur retéléphoner pour un deuxième rendez-vous. Et dans le deuxième rendez-vous il y a toujours plus de questions parce que les gens ils travaillent l'information à la maison, il y a beaucoup de questions dont on n'aurait pas pensé au moment de l'interview et on pense après. Il y a des gens qui viennent avec des notes pour ne pas oublier. Dans cette deuxième consultation, le patient donne son accord, on cherche ensemble une date opératoire qui soit convenable aux deux et les patients signent tous les papiers, alors pas tout-le-monde mais moi je fais un consentement opératoire qu'on appelle consentement éclairé donc le patient est conscient de l'opération et signe comme quoi il a reçu toutes les informations nécessaires. en plus de ça je fais signer aussi un document qui permet la publication ou utilisation du matériel photographique et vidéo parce que je peux faire, je prends des photos avant/après, ces photos peuvent être très utiles pour que quelqu'un d'autre prenne une décision et des fois on filme des parties importantes des opérations qu'on utilise comme matériel d'appui pour les cours et les congrès alors la plupart, 99% des patients autorisent l'utilisation de leurs photographies et vidéo et ça se signe avant l'opération et après il y a une petite liste, un papier avec une liste de choses à faire en préparation à l'opération et le patient part avec. C'est comme ça que je me prépare, l'opération n'a presque jamais lieu avant 15 jours après la première consultation, mais dès fois il y a des retouches à faire et ça je peux programmer quand je veux, c'est-à-dire même 2-3-4 jours après un contrôle si vous voulez, je suis pas obligé d'attendre.

Mais les retouches c'est une fois que l'opération a été effectuée ?

Alors c'est jamais après la première consultation

Est-ce que vous travaillez en collaboration avec des infirmières, quel est votre personnel ?

On a des techniciens médicaux et une secrétaire qui n'a pas fini l'école d'infirmière, je pense qu'elle a une formation en cabinet médical, mais on va engager une infirmière pour après.

Vous savez pour quels types de soins vous allez l'engager ?

En fait, le travail dans la clinique n'est pas très compliqué, parce qu'on a pas de soins invasifs, par exemple ici on ne pose pas de voies veineuses ni artérielles, on ne prend pas de sang, alors ce qu'elle fait c'est de prendre soin de restériliser le matériel médical restérilisable de faire les commandes de médicaments, de matériel médical et de temps en temps d'assister dans une opération d'anesthésie locale. Mais elle ne pique personne par exemple.

Et vous avez quelqu'un qui vous assiste pendant les interventions ?

Pour les anesthésies locales, c'est elle qui m'assiste et pour les anesthésies générales j'ai mon team, anesthésiste, assistantes, instrumentiste, bien évidemment ils sont tous diplômés, mais ça se passe dans des cliniques, ce n'est pas ici.

Dans quelles cliniques vous travaillez ?

Je travaille avec la clinique de la Plaine, les Grangettes, de Genolier, Vert-pré. Ça dépend du budget de mon patient s'il veut payer un peu plus, ils sont tous privés, mais il y a des différences de prix. L'une est 5 étoiles, l'autre 4 étoiles comme l'hôtellerie.

Vous ne consultez pas un psychiatre ou un psychologue systématiquement avant chaque intervention ? C'est vous qui évaluez l'état mental de la personne ?

Oui

Est-ce que ça vous arrive de faire de la prévention au niveau de l'alimentation, de faire du sport pour éviter l'intervention si celle-ci n'est pas nécessaire ?

Bien-sûr s'il y a une personne hyper-mince qui vient me demander de faire une opération factice parce qu'il n'y a rien à lipo-aspirer, mais là c'est vraiment exceptionnel. Tout-le-monde qui vient désire s'améliorer, je leur donne des conseils de faire du sport, des régimes, s'il y a une personne qui est en surpoids, alors je propose même d'avoir un personal trainer qui va le suivre, qui va faire un travail d'analyse personnalisée sur les régimes en plus de faire de l'exercice. Oui, c'est absolument évident de vouloir faire ça.

On avait une question concernant les démarches légales qu'un personne doit faire pour se faire opérer et quel est le cadre légal que vous êtes obligé de respecter ?

Il y a beaucoup d'articles écrits dans la loi pour protéger les patients et les médecins. Alors la loi dit que c'est l'obligation du chirurgien d'informer complètement le patient, c'est une obligation du patient de s'informer aussi. Alors c'est une obligation de la part du médecin de faire signer le papier dont je vous ai parlé, le consentement éclairé parce qu'il doit rester en blanc et noir que le médecin a tout informé et que le patient a tout compris, ça c'est indispensable. Tout ce que le médecin fait doit être gardé dans son dossier, son dossier c'est un document légal. Le dossier appartient au patient, le dossier n'appartient pas au médecin, mais le médecin est le gardien de ce dossier il n'est pas obligé de le donner au patient mais il peut faire une photocopie. Chaque intervention est respectée par un protocole opératoire fait imprimé et signé par le médecin il n'est pas forcément envoyé au patient, il n'en a pas besoin. Alors dans la partie légale c'est important de faire un protocole opératoire. Il y est inscrit le nom de l'opérateur, le nom de la clinique, le temps opératoire, le type d'anesthésie, le nom de l'assistant, le type d'interventions le déroulement de l'intervention, s'il y a eu de complications ou pas les traitements postopératoires, par exemple s'il y a des prothèses, il y a le code, le lot. Après, ce document reste dans le dossier et puis on écrit à chaque fois le suivi. Le dossier doit être impeccable parce que c'est le seul document légal qui reste de tout ça. Alors nous, on n'a pas l'obligation, mais on doit avoir une assurance responsabilité civile pour exercer la chirurgie esthétique.

Au cas où par exemple il y a des poursuites judiciaires, par exemple s'il y a des complications et que le patient se retourne contre vous, ça vous est arrivé ?

Non, non, je touche du bois, en Suisse les gens ne sont pas comme en Amérique, c'est une autre culture complètement différente. Néanmoins, la RC est hyper-chère.

Pour la chirurgie esthétique ?

Oui, alors bien évidemment on appartient à plusieurs associations qui ont leur département judiciaire légal qui sont prêtes à répondre à nos questions, à nous soutenir en cas de problèmes

De quel type d'association s'agit-il ?

L'association des médecins du canton de Genève, la FMH, la RC, la responsabilité civile de chaque médecin.

Quel type de complications il peut y avoir ?

Tout, il y a des complications et il y a des imperfections, c'est deux choses différentes. Les complications peuvent être de deux types : chirurgicales ou non chirurgicales. Les complications non chirurgicales sont notamment liées à l'anesthésie ou aux soins infirmiers, disons une infirmière a oublié de mettre la passerelle dans un lit le patient se tourne et tombe tétraplégique, c'est la faute de l'infirmière ou l'infirmière au lieu de mettre un gramme je ne sais pas met 5 grammes d'antibiotique se trompe ou dix, voilà ce sont des complications non chirurgicales ou des complications de l'anesthésie. Les complications chirurgicales sont hématomes ou des hémorragies, des thromboses, numéro 1, infectieux numéro 2, c'est général. Après, un peu plus spécifique on peut avoir des creux des parties qu'on a mobilisées, des pertes de sensibilité, des pertes de fonction.

C'est fréquent ?

Non, mais quand on met une prothèse mammaire, le risque de perte de sensibilité du mamelon est de moins de 0,4%. Mais ça existe, il y a des gens qui ont perdu complètement la sensibilité du mamelon après une prothèse mammaire, alors si ça tombe sur vous c'est le risque que vous prenez. Alors le risque de diminution de la capacité d'allaitement est de 30% si on met une prothèse par voie périalvéolaire et c'est 0% si on met par voie sous-mammaire alors sur une patiente qui n'a jamais eu des patients c'est peut-être mieux de mettre sous parce qu'elle a peur des 30%. Après il y a les imperfections qui sont liées à l'acte chirurgicale lui-même c'est-à-dire s'il y a une prothèse légèrement plus haute que l'autre, s'il y a une cicatrice plus basse d'un côté, une oreille de chien à l'extrémité de la cavité toutes les imperfections se corrigent facilement. Tandis que les complications se traitent, les imperfections se corrigent.

Quels sont les investissements que vous avez du faire dans votre cabinet ?

On a besoin d'énormément de choses, une machine de lipoaspiration, des appareils spéciaux pour transférer la graisse, pour la traiter et la réinjecter on a des lasers. La complexité de la chirurgie esthétique demande d'avoir beaucoup d'équipement sans compter la complexité du bloc-op, il faut absolument avoir du matériel chirurgical qu'on utilise tous-les-jours quelques machines, un super bon appareil photo un super bon ordinateur qui doit garder ces informations, des lunettes chirurgicales, chaque chose coût hyper-cher juste une paire de lunettes coûte 1000\$.

Enfin comme dernière question on voulait avoir une idée concernant votre salaire ?

Le salaire dépend de l'activité, on n'a pas un salaire, on peut à la fin de l'année regarder le chiffre d'affaire, mais il y a des mois où on fait 3-4 fois le salaire d'un assistant à l'hôpital et il y a des mois où on fait moins, mais un chirurgien n'a pas un salaire. Si je prends des vacances 3 semaines je n'aurais pas de salaire, je suis mon propre employeur tout simplement je ne fais pas de chiffre d'affaire ce mois là.

ANNEXE n°4: Interview du Dr de Tonnac, psychiatre

En chirurgie esthétique on voit des patients avec une dysmorphose, c'est-à-dire une anomalie ou une exagération d'un trait du visage souvent, ça peut être d'autres parties du corps souvent la poitrine chez

les femmes bien-sûr pour lesquelles il y a un souhait de faire soit une réduction mammaire soit une augmentation mammaire...et puis au niveau du visage je dirais la plupart du temps c'est le nez, mais ça touche aussi d'autres aspects[...] ceci dit les cas pour lesquels j'ai eu à intervenir c'était justement des situations où la motivation de la personne n'était pas tout à fait claire, c'est la raison pour laquelle on me demandait de voir la personne

C'était pour quel type d'opérations ?

En ce qui concerne la chirurgie maxillo-faciale, la plupart du temps il y a un bénéfice esthétique mais ce que l'on peut voir, c'est qu'il y a surtout une modification ...de l'aspect de la personne et plus cette intervention a lieu tard et plus on est attentif...à la perturbation que ça peut engendrer chez le sujet

Il pourrait y avoir quel type de perturbations ?

Ben, ne pas accepter son nouveau visage, alors que son ancien visage était décrit comme disgracieux...vous êtes confronté dans une situation comme celle-ci à faire le deuil ...de sa laideur. Alors vous me dites mais est-ce qu'on doit faire le deuil d'un élément négatif ? Eh bien oui, parce que cet élément tout négatif qu'il était c'était vous, ce n'était pas quelqu'un d'autre, c'était la personne elle-même.

Donc à un moment donné le fait d'être avec un visage différent va engendrer aussi une attitude différente de l'entourage. Cette attitude différente, rappellera toujours à la personne qu'elle a changé et qu'elle n'est plus la personne qu'elle était avant. alors, la complexité du travail de deuil c'est que un deuil a la particularité de raviver, de réveiller les deuils non faits ou les deuils non faits, donc vous pouvez vous trouver confrontés à des gens qui vont développer une symptomatologie psychique je dirais de souffrance, de mal-être, d'anxiété, de dépression ...quand c'est pas des symptomatologies de somatisations donc avec des douleurs mal expliquées, mal systématisées et de choses qui motivent des consultations à répétition et qui sont en fait en rapport avec des problématiques non résolues pas toujours loin sans faut évidentes à démêler parce qu'il faut introspecter pour voir à quoi ça correspond, qu'est-ce que ça a réveillé, qu'est-ce que ça a évoqué, que parfois cette amélioration au niveau du visage de la personne avec une demande parfois très insistante de la personne en disant je veux absolument me faire opérer, eh bien on s'aperçoit que la personne nous dit parce que ma vie est insupportable maintenant et elle sera merveilleuse après donc elle a toutes les chances d'être déçue, donc c'est vrai qu'il faut être très attentif aux attentes des patients. Finalement si vous allez acheter un billet pour partir à Londres mais que vous êtes persuadés que c'est à Rio de Janeiro que vous allez aller c'est sûr que vous allez être surpris au niveau de l'atterrissage parce que c'est pas tellement le même climat, on ne parle pas la même langue. Vous voyez, le chirurgien il propose une destination et s'il n'y a pas une bonne concordance entre les attentes du patient et les propositions du chirurgien, vous avez toutes les chances que ce soit un fiasco et qu'il y ait ensuite des choses à reprendre face à la déception de la personne qui dit ah mais non, je n'avais pas compris ça, vous m'avez jamais dit ça avec évidemment tout le côté procédurier qui peut survenir ensuite. Donc on voit à quel point ces examens préalables sont nécessaires. Alors je dirais que la différence entre la chirurgie maxillo-faciale et la chirurgie plastique ne concernant les tissus osseux est qu'en général avec la chirurgie maxillo-faciale il y a toute une phase de préparation, ceux qui doivent passer par l'orthodontie, c'est plus d'une année de préparation avec des bagues...si vous êtes pas clairement motivés , vous allez pas faire de choses comme ça , ça ne va pas fonctionner il va y avoir des problèmes... souvent les gens ne passent pas le premier cap et puis vous ne les avez pas sur le plan chirurgical. Et il y en a qui passent le premier cap et puis qui tout-à-coup deviennent ambivalents au fur et à mesure qu'ils s'approchent de l'échéance opératoire, ils commencent à être inquiets, ce qui me paraît logique car se faire endormir on parle toujours quand même des risques liés à l'opération, des risques mortels, qu'on peut très bien vivre avec certains défauts et puis mourir pour vouloir les corriger est-ce que ça vaut le coup ? alors même si le chirurgien est là il ne peut pas opérer, il y a toujours un délai que je trouve propice à la maturation , ce travail intérieur dépend aussi de la façon dont les choses sont présentées c'est-à-dire est-ce-qu'on ouvre un espace au patient en lui disant c'est important de réfléchir et de lui poser certaines questions, c'est d'ailleurs pourquoi j'interviens beaucoup en chirurgie maxillo-faciale, et qu'ils me sollicitent dès qu'ils ont un petit doute sur des situations et puis on voit les patients en consultations conjointes, c'est-à-dire que le chirurgien maxillo-facial il entend les questions que je pose au patient ...et moi j'ai un éclairage différent, donc je complète le tableau et comme je complète devant lui ça a un sens, si je

faisais procéder à un examen indépendamment de sa présence, les réponses que je pourrai apporter ne correspondraient pas forcément à quelque chose de pertinent pour lui parce qu'il n'aura pas suivi le déroulement de l'entretien... pour éviter ce type de malentendu, pour renforcer cette synergie on voit les gens ensemble, en général en un entretien on arrive à démêler un certain nombre de situations, parce qu'il y a des choses qui sortent lors de l'entretien et qui ont tout-à-coup une valeur importante dans le travail que fait le patient mais aussi le travail que fait le chirurgien pour mieux comprendre son patient... la qualité de la relation thérapeutique s'améliore par cette démarche.

Donc vous voyez le patient lors d'un seul entretien ?

En général c'est un entretien, sauf si le patient est très anxieux ou s'il décide de faire une psychothérapie par exemple dans le cadre d'une phobie de l'hôpital ou de toute la préparation nécessaire à une opération de chirurgie maxillo-faciale. Dans ce type de situation, le psychiatre voit le patient seul.

En chirurgie plastique pure, les décisions se prennent beaucoup plus vite, si vous voulez changer la physionomie de votre visage au niveau du nez, on a des programmes de simulation, parce que les gens veulent savoir à quoi ils vont ressembler. Mais selon le psychiatre, c'est un leurre, parce que quand on regarde une photo en 3D ce n'est pas ce qu'on voit dans le miroir, parce que dans le miroir il y a un effet dynamique, ça bouge, un jour on peut par exemple avoir les tissus un peu plus gonflés. Selon lui, la simulation est une erreur de la médecine, de vouloir proposer un produit fini qui correspondrait à une représentation et non pas à une fonctionnalité. Dans le visage, on est vraiment dans une subjectivité, souvent ça marche, les gens sont satisfaits, mais j'ai pu observer que les gens veulent aussi changer d'autres parties encore de leur corps et on peut se demander ce qu'ils recherchent, pourquoi ils veulent tant de modifications et n'acceptent plus ce que la nature a fait

Y a-t-il un moyen d'évaluer les pathologies sous-jacentes ?

Selon le psychiatre, si la personne veut absolument changer par exemple son nez et que celui-ci n'est pas si monstrueux que cela, si c'est un motif pour ne pas supporter l'existence, c'est qu'il y a autre chose derrière. » Dans ce cas là je serais plutôt du genre à freiner « il faut se méfier, parce que la personne va revenir à la charge en disant qu'elle a des problèmes maintenant qu'elle a été opérée. « pourquoi, parce que le fonds, l'attente du patient elle ne correspond pas du tout à un problème esthétique en réalité, mais à quelque chose qui n'a pas eu de traduction autre que ça...c'est un peu comme le bouc émissaire, on s'en prend à quelqu'un à présent c'est la personne qui est responsable des problèmes, on sait très bien que une fois qu'on l'aura éliminée les problèmes resurgissent et il faut trouver une autre cause...au fond parfois j'aurais tendance à dire mais gardez votre nez que vous n'aimez pas comme ça vous savez pourquoi vous êtes malheureux, alors que quand on vous aura rectifié, vous ne serez plus pourquoi vous êtes malheureux alors que vous le serez encore.. C'est une question que l'on peut se poser, est-ce qu'après vous n'avez pas peur qu'il y ait d'autres choses qui surviennent ? Parce qu'être malheureux pour un problème d'esthétique, pour un problème d'aspect, c'est beaucoup investir un point alors qu'on sait très bien qu'être malheureux c'est lié à plusieurs choses.

Donc vous pouvez contre-indiquer une intervention ?

Si on me demande mon avis je le donne, c'est jamais des avis tranchés, carrés, c'est plutôt des avis en disant écoutez moi j'ai un doute, je ne suis pas très chaud.

Le psychiatre donne l'exemple d'une femme qui s'était fait refaire le nez et qui voulait se faire faire une augmentation mammaire, disant qu'avec sa poitrine elle ne pouvait plus vivre, elle avait aussi une vie affective dysfonctionnelle, elle avait de nombreux motifs d'être mal et insatisfaite et elle faisait une focalisation sur ses seins. Il a donné un avis défavorable, car la patiente serait insatisfaite après l'opération et ferait des ennuis et des complications. Le chirurgien malgré l'avis psy défavorable a quand même opéré cette patiente et a eu des ennuis avec elle.

« On s'aperçoit qu'on ne peut pas changer la vie des gens sous prétexte qu'on va les opérer d'un problème. »

Le psychiatre s'occupe des patients qui portent un by-pass gastrique et qui perdent beaucoup de poids et qui se trouvent gênés par le tablier cutané qu'ils ont par la suite, c'est disgracieux, ça donne le sentiment d'être vieux prématurément et il y a un énorme contraste entre le visage des patients et le reste du corps, car la peau du visage se retend beaucoup plus vite et il y a peu souvent d'excès cutané au niveau du visage, sauf pour les personnes âgées. Pour ce qui concerne les femmes elles se retrouvent avec une poitrine constituée de peau sans rien dedans ce qui est blessant. Les excès de peau provoquent de la macération. Les assurances ne rentrent pas en matière sauf dans le cas d'un cancer du sein. Le problème avec les obèses c'est le jugement négatif qui leur est porté y compris de la part des assurances qui ne remboursent pas d'opération. Il s'agit d'une malveillance de la part des médecins-conseils des assurances qui définissent que type de pathologie est pris en charge et laquelle ne l'est pas. Il y a tout un débat par rapport à la prise en charge de la chirurgie plastique. « moi, je crois qu'il y a des gens qui se convainquent qu'ils ont des raisons d'être malheureux à cause de leur esthétique, leur aspect et puis on voit d'autres personnes qui arrivent à vivre avec un aspect qui n'est pas forcément celui qui correspond aux canons, mais je pense qu'il y a des ressources différentes, mais je suis pas sûr que les interventions pratiquées seraient en mesure de rétablir un bien-être »

« Au jour d'aujourd'hui on est dans une société du paraître, une culture du paraître qui est épouvantable et qui stérilise un petit peu la qualité des relations, parce que pour rentrer en relation quand on est dans le paraître c'est très difficile, qu'est-ce qu'on va dévoiler ? »

« je pense que toutes les personnes qui sont fragiles ou qui présentent un trouble de la personnalité et qui ont découvert que parce qu'elles pouvaient modifier quelque chose de leur aspect comme si ça allait changer quelque chose à l'intérieur, ça ne va rien changer à l'intérieur. Une femme qui va se faire modifier la poitrine, elle est plus à son avantage ensuite, elle est plus soutenue intérieurement face aux autres, c'est sûr, elle va peut-être avoir un peu plus d'assurance. Mais je crois que c'est une perte d'entraînement aux deuils nécessaires dans l'existence, au fond ce qui nous attend c'est une série de deuils à partir du moment où on naît sur cette Terre, c'est quand même l'épreuve majeure, c'est une série de deuils, c'est quand même pas que ça... alors si vous trouvez des raccourcis ou des évitements face à ces épreuves, vous apprenez rien. si vous éliminez les épreuves vous n'apprenez rien du tout. Si vous n'apprenez rien, comment allez-vous supporter que petit à petit la vie vous retire des compétences et que vous deviez vous adapter. Le résultat des courses que vous arrivez face à un obstacle tel que c'est mission impossible ... on ne peut pas imaginer une vie sans que la souffrance l'accompagne, ce qui n'est pas bien c'est une souffrance qui détruit et qui empêche l'individu de croître, on en revient à ce que disait Nietzsche : « Ce qui ne me tue pas me rend plus fort » peut-être qu'il y a des souffrances qui sont vraiment trop lourdes et qu'on aurait bien pu s'épargner.

Quel type de thérapie pouvez-vous proposer à un patient qui viendrait consulter pour une chirurgie esthétique présentant des troubles ?

Il faut que la personne soit disposée à effectuer une démarche analytique car il s'agit d'un travail difficile pour découvrir quelque chose. Le travail du psychothérapeute est un travail de révélation, le patient doit voir ce que le psychothérapeute cherche à lui faire prendre conscience. On est sur le chemin d'une découverte des aspects occultes il s'agit d'un partenariat à 2 mais il y a l'idée que c'est une recherche conjointe et qu'il y a des restrictions posées par le psychothérapeute qui sont contraignantes. La personne doit décharger ses problèmes. Le psy doit évaluer si cela suffit ou s'il faut investiguer plus loin, car la cause est plus profonde. Il s'agit vraiment d'une démarche volontaire de la part du patient suite à une prise de conscience d'un dysfonctionnement psychique.

ANNEXE n°5: Interview de Déborah Haesslein, diététicienne aux hôpitaux universitaires de Genève

La diététicienne intervient surtout pour des patients concernés par la pose d'un bypass gastrique. Ceux-ci auront suite à l'opération un surplus de graisse suite à leur amaigrissement au niveau des bras, des cuisses et du ventre. Elle effectue un suivi par rapport à leur équilibre alimentaire et leur conseille aussi de faire du sport pour maintenir une bonne masse musculaire et d'augmenter leur apport en protéines les premiers mois. Les patients sont envoyés par les chirurgiens, celle-ci ne donne que des conseils, c'est le chirurgien qui décide si une opération est nécessaire ou non. Elle voit les patients une fois avant l'opération et tous les trois mois durant un an, ensuite les rendez-vous sont plus espacés et elle intervient en fonction des besoins des patients.

Dans le cas d'une liposuction, il est nécessaire qu'il y ait un suivi diététique à côté. Il s'agit de travailler sur les habitudes actuelles du patient. En effet, elle ne propose pas de régime, il n'y a pas de plan, mais il s'agit de négocier, de discuter pour fixer des objectifs en évaluant les grignotages, la sensation de faim et de satiété, les quantités mangées. Le patient est un acteur, il doit être motivé. Il décide des objectifs, il s'agit d'un suivi, d'un soutien sur le long terme.

La formation en diététique comprend des cours de psychologie sur les émotions, sur les troubles de comportements alimentaires tels que l'anorexie, l'hyperphagie, ou la boulimie. Si celle-ci évalue qu'il y a un problème de l'estime de soi, elle dirige le patient vers un psychologue. Elle écoute ses patients avec empathie et si elle sent une souffrance profonde, elle fait appel aux psychologues. Elle n'hésite pas à encourager ses patients les motiver d'avantages. Les principaux intervenants avec lesquels elles travaillent sont les chirurgiens, les médecins, les infirmières, les psychologues et les arts thérapeutes.

Un an et demi après la pose d'un bypass, le patient peut subir une chirurgie esthétique pour enlever le surplus de peau lorsqu'il y a eu une perte pondérale conséquente.

Lors de la première consultation, elle demande à la personne son histoire pondérale (prises de poids, surpoids, évènements déclencheurs...) elle effectue une anamnèse alimentaire en demandant au patient une journée type (jour et nuit) la quantité d'aliments, la composition des repas, le type d'aliments, la vitesse des repas, l'activité physique, les traitements, le transit, ainsi que les antécédents médicaux chirurgicaux. ... Enfin, elle mesure la masse grasse (bio-impédance-métrie), la taille et le tour de hanche. Elle a affaire à des femmes de plus en plus jeunes. La moyenne d'âge est entre 30 et 40 ans, souvent après les grossesses. Il y a beaucoup d'étrangers (portugaises, espagnoles...).

Le tarif de ses honoraires est fixé selon l'Association Suisse des Diététiciennes. Le prix de la première consultation s'élève à 99.- pour une heure, de la deuxième à la sixième consultation, le prix s'élève à 77.- par heure et est pris en charge par l'assurance pendant 5 ans. Le remboursement s'effectue selon une liste de critères qu'il faut remplir telles que l'obésité ou les facteurs de risques cardiovasculaires.

Dans le cadre d'un acte purement esthétique, il n'y aura pas de remboursement car il s'agit de améliorer le bien être de la personne. Pour ce qui est de la compliance, la majeure partie des patients sont rigoureux mais il arrive que certaines personnes ne se rendent pas au rendez-vous.

ANNEXE n°6: Interview d'un naturopathe dans un centre d'information sur la chirurgie esthétique

Nous avons rencontré ce professionnel pour avoir l'avis d'une personne défendant les droits des patients. Cette personne est naturopathe et psychologue, mais n'a pas de diplôme médical. En effet, cette dernière pouvait nous apporter un avis différent sur la chirurgie esthétique. L'entretien n'ayant pu être réalisé que par une personne, l'impression et l'interprétation sont subjectives.

Cette personne insiste sur le fait que le but du centre est de protéger les droits des patients, mais en aucun cas d'aller contre la chirurgie esthétique. Selon lui, les 3/10 de ses patients ont réellement besoin d'une intervention. Les principales demandes de ces derniers concernent les augmentations mammaires et les liposuccions et une proportion d'hommes non négligeable ont des demandes concernant les rhinoplasties et les augmentations des pénis par injection de graisse. Lorsque les personnes viennent en consultation, il évalue leurs motivations et si elles le font pour elles ou pour les autres. Dans ce dernier cas, la motivation n'est pas saine et il décourage l'intervention et encourage à explorer le problème sous-jacent au moyen d'une psychothérapie. Concernant l'information qu'il donne aux patients souhaitant se faire opérer, nous avons obtenu plus ou moins les mêmes informations que ce que nous avons déjà, à savoir :

- il donne une fourchette de prix des principales interventions sur la place de Genève pour que le patient ne se fasse pas avoir et évite aussi bien les prix trop élevés que les prix trop bas.
- il donne beaucoup d'information concernant l'anesthésie, car selon lui nombre de chirurgiens proposent des anesthésies locales (moins coûteuses que des anesthésies générales) et facturent le plein tarif pour gagner un maximum d'argent.
- il encourage le patient à vérifier la plaque du chirurgien et l'en-tête de ses ordonnances.
- il dit que c'est important d'être bien reçu et que la première consultation dure suffisamment longtemps
- il faut que le patient puisse poser toutes ses questions et qu'ils se sentent à l'aise avec le chirurgien.
- le patient doit demander un devis détaillé de l'intervention sous la forme d'un document écrit, car ce document fait foi en cas de problème juridique. Le type d'anesthésie ainsi que les nuitées et les soins infirmiers doivent être spécifiées dans ce dossier.
- le patient doit aller consulter un médecin anesthésiste 10 à 12 jours avant l'intervention de manière à effectuer les analyses pré-opératoires
- selon lui, si le patient est fumeur, le chirurgien peut refuser de l'opérer
- il donne des informations concernant le déroulement de l'intervention, ainsi que sur les suites, les œdèmes, les hématomes, sur le traitement post-opératoire et sur le repos indispensable.
- il propose au patient de prendre une assurance juridique en cas de litige

Concernant le tourisme esthétique, il n'est pas contre, sauf s'il y a pose d'un implant ou d'une prothèse, car selon lui, il y a 4 à 5 % de risque de rejet. Selon lui, la prise en charge post-opératoire en cas de complications, peut être reprise par des professionnels ici ainsi que les retouches éventuelles. Selon lui, l'asepsie et l'hygiène des cliniques de chirurgie à l'étranger (Tunisie) ne fait pas défaut.

Concernant la pression sociale, il estime qu'il a de plus en plus de demandes injustifiées d'adolescentes mal dans leur peau, car la publicité et l'influence des médias jouent un rôle de plus en plus important.

Nous ne partageons pas entièrement l'avis de cette personne, surtout pour ce qui est du tourisme esthétique et des risques.