

IMMERSION EN COMMUNAUTE

« La chirurgie esthétique »



Les Trois Grâces, 1636
Rubens (1577 – 1640)



Les Trois Grâces, 1799
Regnault (1754-1829)



Les trois grâces du septième art, 2008
Willis (1948), Etats-Unis

Blanc Adrien
Grandjean Sarah
Lee Choon Corinne
Paccot Aurélie

Mai – Juin 2009

TABLE DES MATIERES

Introduction	3
Nos motivations.....	3
Méthodologie	4
Définitions de la chirurgie esthétique.....	4
Historique de la chirurgie esthétique et de la beauté.....	5
Epidémiologie	8
<u>Analyse</u> : On constate que les interventions chirurgicales ainsi que les procédures minimalement invasives pour la classe d'âge des 13-19 représentent une faible proportion. Aux Etats-Unis, peu de jeunes adultes ont recours à ce service. On peut supposer que leurs parents régulent leurs demandes et leur déconseillent ces procédures.....	11
La beauté	12
Estime de soi	13
La normalité	14
Alternatives – réseau de professionnels	15
Population cible.....	16
Par quelles étapes passe un patient avant une intervention de chirurgie esthétique ?.....	16
Etat d'esprit des patients avant l'intervention.	17
Analyse de l'information proposée sur l'intervention chirurgicale	18
Quand consulter ?.....	20
Comment choisir son chirurgien ?	21
Premier rendez-vous avec le chirurgien esthétique.....	21
La dysmorphophobie et les contre-indications à la chirurgie esthétique	22
Prise en charge des interventions par les assurances.....	24
La décision	25
Le tourisme médical	25
Business de la chirurgie esthétique	28
Soins infirmiers	29
Positionnement professionnel	32
Conclusion.....	33
Bibliographie.....	34

Introduction

Selon nous, la société de consommation a amené une nouvelle conception de l'homme et de son image corporelle. Il nous suffit de décoder les messages publicitaires clamant que nous devons être beaux, jeunes, intelligents et riches pour pouvoir séduire... Ainsi, l'insatisfaction de l'homme par rapport à son corps ne semble jamais avoir été aussi forte. De nos jours, de nouvelles techniques se sont développées dans le domaine de la chirurgie esthétique et la demande d'y recourir se fait croissante. Notre groupe s'interroge sur le rapport existant entre le corps et les différents facteurs pouvant influencer l'image que nous avons de nous-mêmes.

Nous allons essayer à travers ce rapport de comprendre comment une personne est amenée à recourir à la chirurgie esthétique. En effet c'est un phénomène qui semble toucher un nombre croissant de personnes et de plus, toutes les démarches d'un individu ne mènent pas forcément à la chirurgie esthétique. C'est pourquoi nous voulions connaître les différentes étapes pré-opératoires par lesquelles peut passer un patient qui souhaite recourir à une intervention. Nous essayerons dans notre rapport de garder une certaine distance, une position critique par rapport aux données que nous avons pu récolter aux différents rendez-vous, afin de faire ressortir l'avis du groupe.

Nos motivations

La chirurgie esthétique est un sujet qui nous intéresse pour différentes raisons. Nous souhaitons comprendre le processus qui mène un patient à recourir à la chirurgie/médecine esthétique, car nous pourrions être confrontés à ce genre de situation dans notre future pratique. Nous souhaitons aussi connaître le réseau de professionnels que nous pourrions être amenés à solliciter car la prise en charge de ces patients est effectuée par différents professionnels.

Les Etats-Unis ont développé une forme de culture de la chirurgie esthétique, véhiculée par divers médias (télé-réalité, séries télés, magazines, etc.), qui peut nous sembler négative et superficielle et nous souhaitons connaître les représentations qu'ont les personnes en Suisse de cette chirurgie et les motivations des patients vis-à-vis de cette pratique. Par ailleurs, nous avons quelques idées reçues par rapport aux abus et risques de complications de ces techniques et nous souhaitons savoir ce qu'il en était réellement car, de nos jours de plus en plus de personnes, de tous les âges, y ont recours. Avant de faire ce travail, nous pensions que la chirurgie esthétique était un acte superflu concernant une minorité de personnes superficielles, portant une importance exagérée à leur apparence physique et n'en ayant pas réellement besoin. Nous avons en tête que ce type de service était réservé à une population aisée, parfois inconsciente et prête à tout pour paraître belle. Pour nous, cette image était véhiculée par les médias américains, les séries TV, où tous les excès sont permis et où il n'y a que peu de demi-mesure. Certains d'entre nous s'intéressaient aussi au respect des mesures d'hygiène et de sécurité et nous nous demandions si la recherche du profit à tout prix ne se faisait pas à leur détriment.

Nous souhaitons ouvrir notre esprit à l'aspect extérieur du corps, l'importance de l'image du corps pour un patient, car dans nos études nous abordons surtout le fonctionnement interne du corps humain. Pour élargir notre point de vue, nous voulions explorer les alternatives à la chirurgie/médecine esthétique car avant d'y avoir recours, d'autres options moins invasives sont envisageables : régimes, activités physiques, psychologues, diététiciens, etc.

Finalement, ce sujet permet la collaboration entre étudiants en médecine et étudiants infirmiers car, nous avons des compétences différentes mais qui sont complémentaires et qui permettent d'enrichir un même sujet.

Méthodologie

Nous nous étions déjà rencontrés avant le début du module pour discuter du sujet dont nous voulions traiter. Nous avons tout d'abord décidé d'aborder la problématique de la chirurgie de l'obésité, et nous avons eu un premier rendez-vous avec le Dr. Huber, médecin adjoint de chirurgie viscérale aux Hôpitaux universitaires de Genève. Celui-ci nous a indiqué que l'obésité constitue un sujet très vaste, et déjà traité auparavant dans le cadre du module Immersion en santé communautaire, raison pour laquelle nous avons cherché un thème qui était toujours lié à l'apparence et à l'image de soi. Ainsi le thème de la chirurgie esthétique a découlé de nos réflexions respectives, et constitué un sujet d'intérêt commun. Après un "brainstorming", nous avons décidé de nous intéresser à toute la démarche préopératoire et de laisser les conséquences comme ouverture pour un autre projet de travail. Nous avons ensuite élaboré une liste des personnes de ressource et nous avons pris contact avec ces dernières. Nous avons eu un rendez-vous avec un psychiatre, deux chirurgiens plasticiens, un médecin généraliste pratiquant la médecine esthétique à Genève, une diététicienne, une infirmière en clinique privée, un naturopathe et une patiente, et d'une manière plus générale, nous avons été à la rencontre d'institutions comme une pharmacie, une agence de voyage, un fitness. N'ayant pas pu facilement rencontrer des patients, nous avons visité divers forums sur internet, qui nous ont aidé à récolter des témoignages.

Nous nous sommes ainsi répartis le travail et les rendez-vous. Nous avons constitué des binômes étudiant en médecine/étudiant infirmier pour avoir différents points de vue. Nous avons intervertis ces binômes de manière à diversifier les idées. De plus, nous nous sommes rendus à la bibliothèque de la faculté de médecine et la bibliothèque de la Haute école de santé pour trouver des références bibliographiques concernant la chirurgie esthétique. Nous avons également cherché sur internet des informations avec des mots-clés ciblés tels que « beauté », « normalité », « estime de soi » etc. pour ne pas nous retrouver avec trop d'informations inutiles. Comme nous disposions de très peu de temps pour effectuer un travail poussé et élaboré, nous n'avons pas pu approfondir certaines thématiques qui nous semblaient pourtant pertinentes.

Pour le poster et la présentation orale, nous souhaitons faire un projet créatif et dynamique, tout en laissant un message informatif reflétant le fruit de notre travail.

Définitions de la chirurgie esthétique

Selon le Dr. Ténorio, chirurgien plasticien dans une clinique privée à Genève, la **chirurgie plastique** regroupe la chirurgie reconstructrice, esthétique et des grands brûlés. La chirurgie reconstructive ou réparatrice traite les malformations congénitales et les pertes de tissus post-traumatiques ou consécutives à l'ablation de tumeurs et de maladies délabrantes comme la lèpre et le noma. Dans certains cas, elle permet également de rétablir une fonction, par exemple de la main, par des techniques de transfert tendineux et de microchirurgie sur des nerfs et des vaisseaux.

Selon le dictionnaire Garnier et Delamare, la **chirurgie esthétique** est une partie de la chirurgie plastique destinée à améliorer l'aspect de certaines parties du corps.

La chirurgie esthétique corrige certaines disgrâces, répare et repositionne des structures anatomiques qui ont subi les effets du temps, redonne une certaine harmonie et rétablit un équilibre entre les différentes parties du corps et du visage. C'est cette dernière qui va nous intéresser et dont nous allons traiter par la suite.

Historique de la chirurgie esthétique et de la beauté

L'histoire de la chirurgie esthétique est liée à celle de la représentation de la beauté. En effet, depuis les plus anciennes civilisations, l'esthétique a un rôle important dans la plupart des cultures. La chirurgie plastique s'est développée pour répondre à des soucis de « reconstruction physique », pour finalement servir à l'envie de plaire de certains individus.

Dès l'Antiquité, hommes et femmes utilisaient des cosmétiques. La Reine Cléopâtre, célèbre pour sa beauté, privilégiait les fards bleus marine qu'elle appliquait sur la paupière supérieure et le vert d'eau qu'elle utilisait sur la paupière inférieure en un long trait étirant l'œil. Les Romains et les Grecs des deux sexes aimaient les bains parfumés et les onguents destinés à assouplir la peau. Ils prenaient grand soin de leurs ongles et de leurs mains et plus généralement de leur corps. La chirurgie réparatrice est un art qui remonte à la nuit des temps. Les Egyptiens ont tenté de reconstituer des visages ou des parties du corps abîmées.

Au XVI^{ème} siècle, la beauté ne concerne que le haut du corps : La nature induit les femmes et les hommes à découvrir les parties hautes (siège de la beauté) et à cacher les parties basses (considérées comme le soutien des parties hautes). Le visage - si possible d'un ovale parfait, couleur de rose ou de lis -, la gorge, les mains... sont les principales parties du corps qui doivent répondre à des critères de beauté précis. À la cour de Louis XIV, la beauté avait une importance capitale. Du début du XVI^{ème} siècle jusqu'au début du XX^{ème}, le corps des femmes était emprisonné dans des corsets destinés à leur donner la silhouette en vogue de l'époque : une poitrine rebondie, une taille de guêpe et des hanches larges.

Une rupture intervient au XVIII^{ème} siècle : on entre alors dans l'univers du sensible qui valorise la grâce, le mouvement, une « démarche voluptueuse » en même temps que l'importance d'être en bonne santé. Des marches en plein air sont alors vivement conseillées, un engouement nouveau pour les bains de mer naît qui entraînera plus tard le goût d'une peau hâlée... Les préoccupations hygiénistes engendrent l'apparition de corps affermis et bientôt musclés.

Au XX^{ème} siècle, avec l'invention des vacances, apparaît une nouvelle préoccupation par rapport à l'esthétique : corps épilés, bronzage incontournable (c'est dans les années 30 qu'apparaît l'« ombre solaire »), et surtout la dictature de la minceur. Le poids idéal d'une femme mesurant 1,68 m est passé, selon les indicateurs des revues de beauté, de 60 kg en 1933 à... 48 kg en 2001 !

La beauté masculine, elle, s'est longtemps définie en termes de force et de vigueur. Mais elle a, elle aussi, évolué avec les dynamiques sociales et les ruptures culturelles. L'allure typiquement aristocratique - ventre en avant et « épaules repoussées en arrière évoquant quelque hauteur noble » - est détrônée après la Révolution par les allures du bourgeois « moderne » : torse déployé, mais ceinture resserrée, tête en avant suggérant une volonté d'efficacité.

« Explosion brutale de l'embellissement », apparition de « beautés singulières »... marquent l'époque contemporaine. Palette de soins et de produits fournis par la société de consommation, chirurgie esthétique permettent à chacun de « s'inventer soi-même ».

C'est au cours de la première guerre mondiale que la chirurgie dite plastique s'est vraiment développée. Avant, la chirurgie esthétique était peu pratiquée et les publications étaient rares. En effet, pendant cette guerre des tranchées, les soldats recevaient le plus souvent les obus sur le visage et ainsi étaient défigurés. Les chirurgiens devaient recomposer un visage auquel manquaient nez, joues, menton et parfois, yeux et arcades sourcilières. Beaucoup de blessés pouvaient bénéficier d'une chirurgie corrective. Des chirurgiens aussi bien britanniques qu'américains, canadiens et français développèrent les techniques nécessaires pour tenter de redonner un peu d'harmonie aux visages ravagés. Ainsi la première guerre mondiale est à l'origine de la création des premières unités de chirurgie maxillo-faciale.

La guerre terminée, ces chirurgiens devenus des experts en chirurgie plastique souhaitèrent poursuivre la carrière amorcée au cours de la guerre, principalement aux États-Unis. Cette tendance s'est aussi développée en France et en Angleterre mais de manière moins significative.

Dans l'entre-deux-guerres, avec le début de l'émancipation de la femme et la mode qui commence à dévoiler le corps féminin, des cliniques privées et des cabinets de chirurgie esthétique se développent. C'est en 1925 que sont pratiquées les premières réductions mammaires puis des étirements de peau (ancêtre du lifting) et des réductions graisseuses. Les techniques dans ces disciplines ne sont pas encore au point et des accidents graves surviennent.

Après la deuxième guerre mondiale, la chirurgie plastique se développe encore plus et des revues sur le sujet apparaissent. La chirurgie esthétique s'inspire, pour ses critères d'intervention, des idéologies eugénistes de l'époque en Amérique du Nord, en particulier de théories racistes et xénophobes. En effet, l'anatomiste Blumenbach avait, dès la fin du XVIII^{ème} siècle, développé une théorie de classification des races humaines qui décrivait la race européenne comme le type racial parfait; toutes les autres étant vues comme des races ayant dégénéré par rapport à ce type idéal. Par exemple, comme selon ses critères, les immigrants Juifs et Italiens pouvaient être identifiés par leur nez et par là, se voir refuser certains emplois, ces derniers avaient recours à la chirurgie du nez pour être acceptés. Ceux-ci furent ainsi contraints de se nier et de renoncer à un des éléments de leur identité, et ainsi de cacher une partie d'eux-mêmes, de leurs traditions et de leurs cultures.

La chirurgie esthétique fut rapidement une pratique courante dans le monde du cinéma et du théâtre. Les années qui suivirent la deuxième guerre mondiale achevèrent la naissance de la chirurgie plastique, qui fut offerte désormais à l'ensemble de la population et particulièrement à la femme moyenne américaine. À cette période, l'économie de l'après-guerre était alors en plein essor. La beauté, plus que jamais, était liée à la jeunesse et à la séduction. Il semble que les femmes de soldats qui n'avaient pas vu leurs maris depuis plusieurs années, avaient recours à la chirurgie pour qu'ils les retrouvent aussi jeunes que quand ils les avaient laissées. La chirurgie esthétique est donc un des produits par excellence de la prospérité d'après guerre.

Le docteur Adalbert G. Bettman est l'un des propagateurs de la chirurgie esthétique dès 1919. Alors que plusieurs médecins se demandaient quels critères sociaux, psychologiques ou physiques invoquer pour justifier une intervention chirurgicale, Bettman résolut le problème avec beaucoup d'assurance en désignant sous le nom de « difformités » les signes visibles du vieillissement, double menton, rides du visage et du cou, etc. En qualifiant de "difformités" les marques du vieillissement, Bettman contribuait à accréditer cette vision symbolique de la vieillesse dont on ressent quotidiennement les puissants effets sur la société et sur chaque individu, non seulement en Amérique du Nord mais dans l'ensemble de l'Occident et dans les pays du Tiers Monde qui subissent l'influence des USA. Les reportages récents dans les journaux, magazines et à la télévision, montrent l'envahissement de cette recherche désespérée et douloureuse de la beauté dont on peut se demander avec inquiétude s'il n'est pas inéluctable.



Evolution de la beauté de l'antiquité à nos jours...

(Sources : Kay Scarpetta, 2009, 25 mai, Echo du peuple, 2009, 25 mai, Teemix, 2009, 25 mai, Wikipédia, 2009, 25 mai, Encarta, 2009, 25 mai)

Epidémiologie

Graphique 1 : Tableau comparatif des tarifs pour certaines interventions de chirurgie plastique (fait par nous)

Interventions Jours d'hospitalisation	Clinique Genève X	Clinique Genève Y	Clinique Canada	Package Séjour + Intervention au Maroc ou Tunisie
Silhouette • Lipoaspiration (1-2j)	5000.-	8000.-	6000 \$	1500 €
Ventre • Mini abdo-minoplastie (3j)	5000.-	10 000.-	5500 \$	2500 €
Seins • Augmentation mammaire (2j) • Réduction mammaire (2j)	6500.- 7500.-	7000.- 9000.-	5275 \$	2000 € 1900 €
Visage • Lifting (3j)	3000.-	7000.-	7000 \$	2500 €
Nez • Rhinoplastie (1j)	5500.-	10 000.-	4500 \$	1500 €

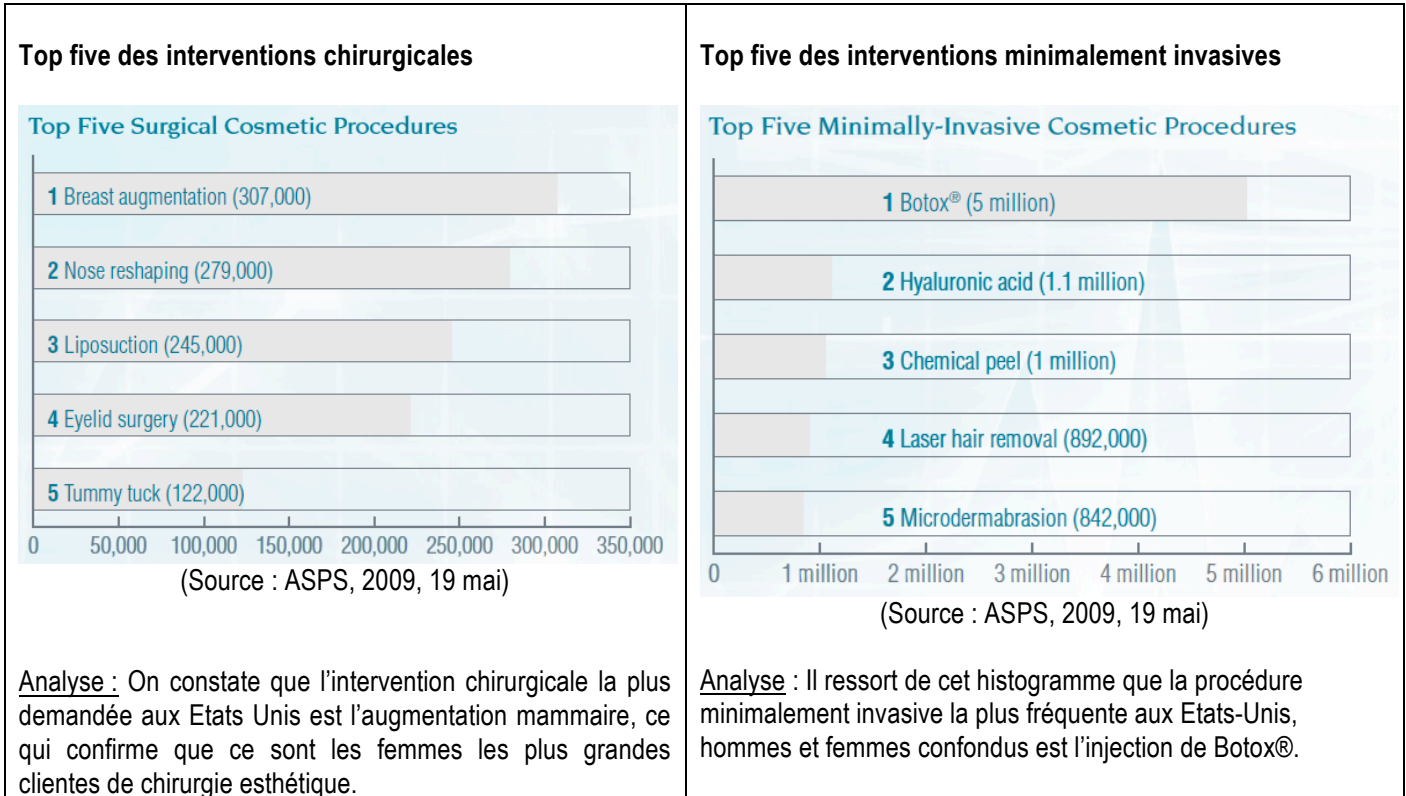
Analyse : Nous pouvons constater une différence de prix entre certaines cliniques de Genève. Celle-ci est due aux prestations de la Clinique ainsi qu'à l'équipe opératoire. D'une manière plus générale, le niveau de vie influence les prix des interventions. C'est pourquoi, le tourisme esthétique en Afrique du Nord se développe et devient de plus en plus abordable tout en profitant d'un cadre exceptionnel. On pourra encore s'interroger sur la prise en charge et les conditions des interventions.

Graphique 2 : Evolution du nombre d'actes chirurgicaux et de procédures minimalement invasives aux Etats-Unis entre 2000 et 2008. (Ce tableau a été réalisé par le groupe)

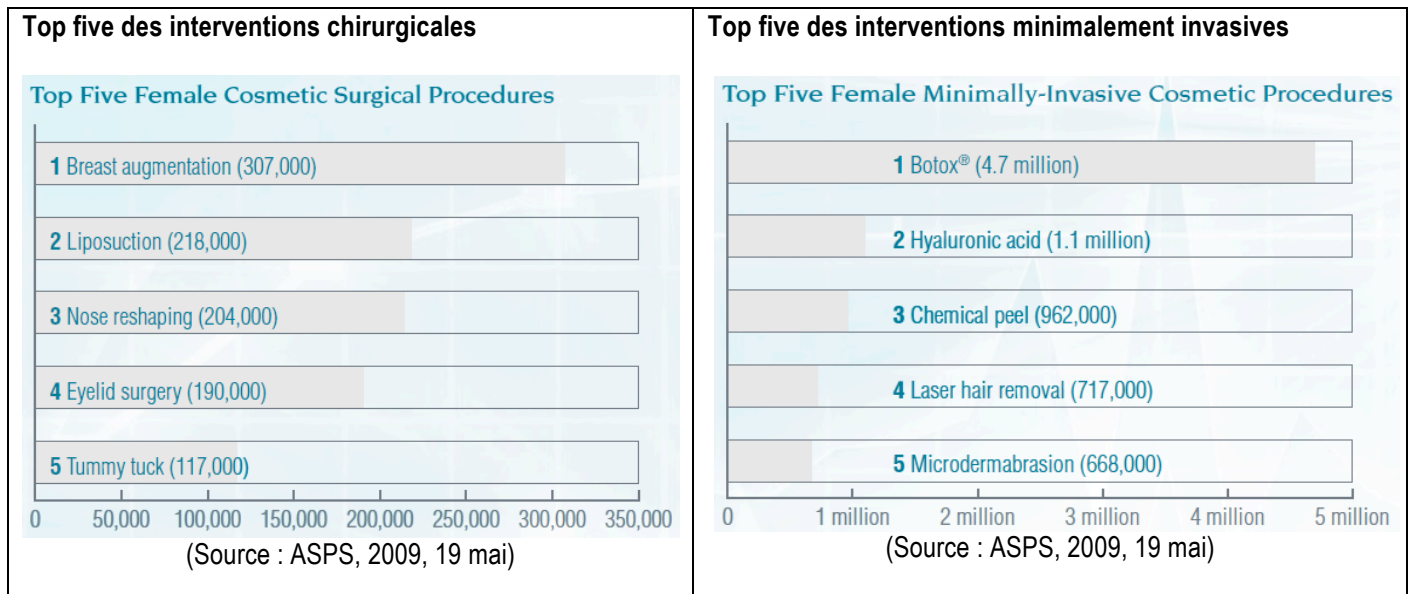
Interventions	2000	2008	Evolution
ACTES CHIRURGICAUX			
Rhinoplastie (toutes interventions confondues)	389 155	275 218	- 28%
Chirurgie mammaire (toutes interventions confondues)	212 500	354 230	+ 45 %
Abdominoplastie (toutes interventions confondues)	62 713	121 653	+ 94%
Lipo-aspiration (toutes interventions confondues)	354 015	245 138	- 31%
Blépharoplastie (toutes interventions confondues)	327 514	221 398	- 8%
CHIRURGIE MINIMALEMENT INVASIVE			
Botox	786 911	5 014 446	+ 537%
Peeling	1 149 457	1 048 777	- 9%
Micro dermabrasion	378 315	841 733	- 3%
Acide hyaluronique		1 109 373	

Analyse : En 8 ans, le nombre d'interventions chirurgicales a explosé. Les chirurgies minimalement invasives ont augmenté de 9% soit près de 10 millions de procédures. Les injections d'acide hyaluronique ont explosé au point de passer au 5^{ème} type d'intervention la plus populaire en 2006 et au deuxième rang en 2008. Les hommes restent minoritaires mais le nombre d'hommes ayant eu recours à de la chirurgie esthétique a augmenté de 17% en 2008.

Graphiques 3 et 4 : Histogrammes décrivant les cinq types d'interventions chirurgicales et minimalement invasives les plus couramment demandées aux Etats-Unis, hommes et femmes confondus.

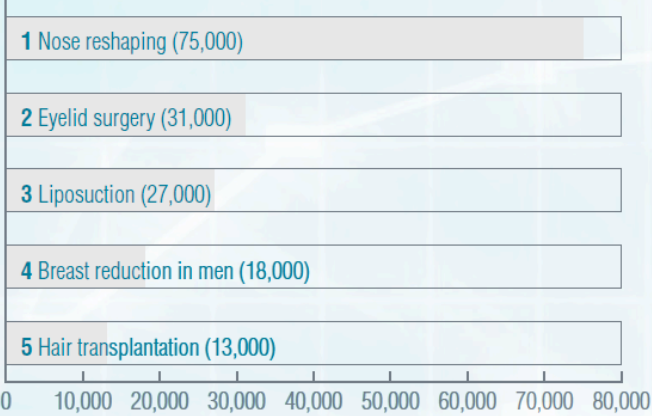



Graphiques 5 et 6 : Histogrammes décrivant les cinq types d'interventions chirurgicales et minimalement invasives les plus couramment demandées aux Etats-Unis, chez les femmes.



<p><u>Analyse</u> : D'une manière plus spécifique, aux Etats-Unis, chez les femmes, l'augmentation mammaire est l'intervention chirurgicale la plus demandée.</p>	<p><u>Analyse</u> : D'une manière plus spécifique, aux Etats-Unis, chez les femmes, l'injection de Botox® est la procédure minimalement invasive la plus demandée.</p>
---	--

Graphiques 7 et 8 : Histogrammes décrivant les cinq types d'interventions chirurgicales et minimalement invasives les plus couramment demandées aux Etats-Unis, chez les hommes.

<p>Top five des interventions chirurgicales</p> <p>Top Five Male Cosmetic Surgical Procedures in 2008</p>  <p>(Source : ASPS, 2009, 19 mai)</p> <p><u>Analyse</u> : D'une manière plus spécifique, aux Etats-Unis, chez les hommes, la rhinoplastie est l'intervention chirurgicale la plus demandée.</p>	<p>Top five des interventions minimalement invasives</p> <p>Top Five Male Minimally-Invasive Cosmetic Procedures</p>  <p>(Source : ASPS, 2009, 19 mai)</p> <p><u>Analyse</u> : D'une manière plus spécifique, aux Etats-Unis, chez les hommes, l'injection de Botox® est la procédure minimalement invasive la plus demandée.</p>
---	---

Graphique 9 : Types d'interventions chirurgicales pour la classe d'âge des 13 – 19 ans aux Etats Unis

Interventions chirurgicales	Total en 2008	% des 18-19 ans sur le total des patients
18-19 ans		
Augmentations mammaires	8 983	3%
13-19 ans		
Lifting mammaire	1 703	2%
Réduction mammaire hommes (gynécomastie)	14 203	79%
Dermabrasion	3 222	4%

Otoplastie	7 921	27 %
Blépharoplastie	2 072	1%
Lipoaspiration	3 979	2%
Rhinoplastie	38 136	14%

Graphique 10 : Procédures minimalement invasives pour la classe d'âge des 13 -19 ans.

Procédures minimalement invasives	Total en 2008	% des 18-19 ans sur le total des patients
Botox®	10 633	0 %
Peeling chimique	5 040	0 %
Micro-dermabrasion	10 223	1 %

Analyse : On constate que les interventions chirurgicales ainsi que les procédures minimalement invasives pour la classe d'âge des 13-19 représentent une faible proportion. Aux Etats-Unis, peu de jeunes adultes ont recours à ce service. On peut supposer que leurs parents régulent leurs demandes et leur déconseillent ces procédures.

Interventions	20-29 ans		30-39 ans	
	Total en 2008	% total patients	Total en 2008	% total patients
Augmentation mammaire	93 652	30 %	108 655	35 %
Lifting mammaire	13 609	15 %	29 975	32 %
Liposuction	35 780	15%	81 869	33 %
Rhinoplastie	84 210	30 %	72 171	26 %
Abdominoplastie	12 077	10%	41 913	34 %
Dermabrasion	5 093	6 %	8958	11 %
Blepharoplastie	4 074	2%	14 359	6 %
Interventions	20-29 ans		30-39 ans	
	Total en 2008	% total patients	Total en 2008	% total patients
Botox®	79 098	2 %	941 208	19%
Epilation laser	199 263	22 %	265 128	30 %
Micro-dermabrasion	68 815	8 %	200 870	24 %
Acide hyaluronique	26 791	2 %	125 476	11 %

Analyse : De manière assez logique, les injections de Botox® augmentent avec l'âge pour réduire l'apparition des rides. L'acide hyaluronique suit la même progression. Une des hypothèses possible serait que les liftings mammaires sont plus nombreux pour la classe d'âge 30-39 car les femmes ayant eu des grossesses peuvent avoir une ptose mammaire. Pour les mêmes raisons, les lipoaspirations et les abdominoplasties sont plus nombreuses dans la classe d'âge 30-39.

La beauté

La beauté prend une place importante dans notre société. Nous ne pouvons que constater l'impact des médias sur le rôle que l'apparence prend de nos jours. Mais comment peut-on définir la beauté ? C'est ce que nous avons essayé de comprendre pendant cette immersion. Compte tenu du peu de temps qui nous était imparti, nous n'avons pas pu lire autant d'articles que nous voulions sur cet aspect de la problématique.

Selon des études menées par Cunningham¹, les visages attirants sont ceux qui sont les plus proches de la norme ou de la moyenne des visages. Mais selon notre propre expérience, nous ne pouvons pas être aussi catégoriques, en effet, nous pensons que la beauté se trouve dans un visage atypique, qui sort justement de la norme, qui a quelque chose de différent, c'est ce qui permet de le remarquer et ainsi de s'attarder sur lui. Ce médecin a poussé son étude en montrant plusieurs visages à des personnes, qui par la suite ont déterminé les caractéristiques faciales d'un visage féminin attirant, comme par exemple : des grands yeux, des pommettes proéminentes, un petit nez, des joues fines, etc. Il en a fait de même pour le visage masculin. Selon notre point de vue l'attraction d'une personne ne se résume pas à son aspect extérieur, car l'attraction ne se détermine pas par des traits particuliers réunis mais par l'harmonie d'un visage qui présente des caractéristiques différentes de cette liste. De plus, l'apparence d'un visage ne détermine pas sa beauté, car quand on rencontre une personne, il faut souvent quelque chose en plus pour être attiré, comme son charisme.

Les individus soignent leur apparence physique de diverses manières, comme les vêtements, la coiffure et l'entretien du corps. C'est important sur le plan social et professionnel. En effet, pour la femme, la beauté a été tout au long de l'histoire un vecteur d'ascension sociale. Une personne attirante bénéficie d'une première impression plus favorable, par exemple, en termes de compétences sociales, intellectuelles et professionnelles ou encore d'équilibre psychologique et de santé physique. Selon Cunningham, dans certaines entreprises, les personnes attirantes sont mieux rémunérées que les personnes moins attirantes. Heureusement, lors d'une rencontre, on ne s'arrête pas à l'apparence, le fait de parler avec une personne change l'opinion qu'on aurait pu se faire de celle-ci auparavant. La beauté d'une personne est donc socialement importante mais elle ne fait pas tout, et les idées que certains individus se font selon l'apparence d'une personne changent grâce à sa personnalité qui est selon nous plus forte que le physique.

L'appréciation de la beauté, ce n'est pas inné, c'est acquis, cela relève de la culture et pas de la nature. Chaque culture produit ses normes de la beauté et apprend aux hommes à juger en fonction de ses normes.

De nos jours, l'influence des médias sur l'importance de la beauté dans la société est grande. La publicité insinue ce qui est beau et le consommateur est sensé obéir à la norme en alignant son jugement sur elle. Les personnes célèbres comme les acteurs ou chanteurs véhiculent des normes de beauté chez une certaine minorité de personnes vulnérables pouvant avoir recours à la chirurgie esthétique. Comme le Dr. Ténorio nous l'a dit (voir annexe n°3) « *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* » Aujourd'hui, avec la technologie, un grand nombre de photos dans les magazines sont retouchées, et les acteurs dans les films sont toujours mis à leur avantage grâce à d'importants

¹ Baudouin, J-Y. & Tiberghien, G. (2004). Ce qui est beau... est bien ! *Psychosociologie de la beauté*. Edition : Presses Universitaires de Grenoble.

Cunningham, M-R est médecin travaillant à l'Université de Louisville, aux Etats-Unis.

moyens cosmétiques, tout ceci montre à la société un « idéal de beauté » impossible à accéder, et que certaines personnes cherchent désespérément à atteindre. La représentation la plus frappante de ceci dans notre monde d'aujourd'hui devenu très porté sur l'apparence, est certainement la poupée Barbie, qui incarne un soi disant modèle de beauté parfaite, avec ses longues jambes, sa taille mince, son ventre plat et ses hanches fines. Cette poupée donnée aux petites filles dès leur plus jeune âge, peut leur faire croire que ce type de femme est d'une part la norme et d'autre part un objectif à atteindre à l'âge adulte.

La recherche de la beauté occupe une part importante de notre vie. Qu'il s'agisse de notre beauté personnelle ou de notre environnement. La beauté est utile, mais elle ne devrait pas devenir obsessionnelle. Parvenir par divers soins, par un entretien adéquat à une apparence physique plaisante et agréable, c'est déjà atteindre un but satisfaisant selon nous. Mais vouloir accéder à tout prix à des sommets inaccessibles et faire de la recherche de la beauté son unique préoccupation relève de problèmes psychologiques, c'est ce que certains chirurgiens esthétiques comme le Dr. Ténorio disent essayer de déterminer lors de la première consultation pour éviter d'autres problèmes si l'intervention a lieu. Le but de toute personne devrait être de parvenir à être bien dans sa peau plutôt que d'entretenir une dangereuse obsession de la beauté. Nous pouvons tirer des rendez-vous que nous avons eu que savoir s'accepter avec un nez un peu long, des kilos en trop et un visage un rien affaissé est un art qu'il serait bon de cultiver plutôt que de se désoler pour ces petits défauts.

Estime de soi

Nous avons rencontré le Dr. Cheretakis qui est chirurgien esthétique à Genève. Pendant l'entretien, la notion d'estime de soi a été évoquée. Comme nous n'avions que très peu de connaissances à ce sujet, nous avons essayé de mieux le comprendre et de voir dans quelle mesure l'estime de soi intervient dans la démarche vers une intervention esthétique.

Nous avons tout d'abord lu un ouvrage du psychiatre Christophe André². Nous nous sommes rendus compte que ce thème est très intéressant mais qu'il pourrait faire l'objet d'un travail à part entière. C'est ainsi que nous nous sommes basés sur la définition tirée de « Estime de soi » écrit par, M. Bolognini et Y. Prêteur ; Professeur de psychologie du développement et de l'éducation : « *Le concept d'estime de soi, selon la définition qu'en donne Rosenberg (1979,1986), désigne le sentiment qu'a chacun de sa propre valeur en temps que personne.*³ »

Selon nos lectures, il est ressorti que l'estime de soi dépend entre autre de notre enfance et de l'éducation que l'on a reçue. Tout cela ayant des répercussions sur notre vie future et dans les projets que l'on va entreprendre. Pour nous, l'estime de soi dépend aussi du regard des autres et c'est une notion qui intervient dans une démarche vers une intervention. Il semblerait qu'une intervention peut dans certains cas améliorer une estime de soi au plus bas. L'évaluation de l'estime de soi constitue une piste pour mieux comprendre pourquoi certaines personnes sont amenées à penser à une intervention de chirurgie plastique.

Selon le Dr. De Tonnac, psychiatre aux HUG, il est important de bien évaluer la demande du patient : « *Qu'est-ce que ça a réveillé, qu'est-ce que ça a évoqué, parfois cette amélioration au niveau du*

² André, C. & Lelord F. (1999). L'estime de soi, s'aimer pour mieux vivre avec les autres. Editions Odile Jacob.

³ Bolognini M. & Prêteur Y. Estime de soi, perspectives développementales. Editions delachaux et Niestlé.

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 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 ce n'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. Cependant l'avis psychiatrique n'est malheureusement pas forcément pris en compte par le chirurgien qui décide malgré tout d'opérer. »

Cependant, l'avis psychiatrique constitue un éclairage différent pour une même situation « *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. » De plus, dans certaines situations, il n'est malheureusement pas pris en compte alors que pour une meilleure prise en charge du patient, l'avis de chaque professionnel devrait être entendu, « *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 chirurgien malgré l'avis psy défavorable a quand même opéré une patiente et a eu des ennuis avec elle. »* (cf. annexe n°4). Nous pensions qu'un psychiatre avait un avis plus déterminant dans l'évaluation des motivations d'un patient et de son état psychologique avant une intervention.*

Nous avons pu remarquer que certaines personnes ayant une mauvaise estime de soi, veulent tendre vers des critères de normalité. Nous souhaitons savoir ce que signifie être normal.

La normalité

Nos tutrices nous ont fait prendre conscience d'une chose assez intéressante. Si on prend l'exemple du poids, il n'existe plus de poids idéal ou dit dans la norme, on parle maintenant de classe qui prend en compte le poids mais aussi la taille de l'individu (indice de masse corporelle= poids en kg/taille²).

Nous aurions aimé pousser notre recherche pour connaître les positions de l'OMS sur les normes du poids. Il semble que c'est un sujet encore une fois très complexe et auquel nous ne pouvons pas hélas accorder plus de temps.

Nous retiendrons d'après le rendez vous avec le Dr. Ténorio que par exemple la normalité en terme de poitrine est d'avoir deux seins d'aspect similaire mais en aucun cas sont inclus dans cette définition le format ou la taille du bonnet.

Bien sûr, il existe des statistiques qui montrent qu'il y a une taille de bonnet moyen, mais une poitrine loin de ces valeurs n'est pas pour autant anormale.

Alternatives – réseau de professionnels

Les axes préventifs

Parler avec son entourage

C'est une chose très importante qui peut rassurer la personne sur son malaise. Cela peut lui faire prendre du recul sur son apparence et l'amener à une certaine réflexion.

Les cosmétiques

De plus en plus de produits apparaissent sur le marché comme une alternative aux interventions chirurgicales. Les clients ciblés sont de plus en plus jeunes. De nombreux produits sont vantés par la publicité pour lutter contre les effets du vieillissement et pour atteindre les normes de la beauté actuelles. Ces produits sont souvent hors de prix et constituent un vrai business parallèle.

La psychothérapie

Il s'agit de réfléchir sur soi avec l'aide d'un professionnel, de façon à mettre des mots sur son malaise et d'essayer de comprendre d'où vient sa souffrance et son mal-être afin d'y mettre fin. Leur but peut aussi être d'améliorer l'estime de soi. Il existe de nombreux types de psychothérapies, qu'il serait trop long de décrire ici.

L'aide d'une diététicienne

D'après l'entretien que nous avons eu avec une diététicienne de l'hôpital, un suivi pour une meilleure hygiène alimentaire sera utile pour lutter contre une prise de poids et ainsi prévenir par exemple une liposuction. De plus, elle sera à l'écoute de son patient et un suivi sur plusieurs mois sera très utile pour entretenir la motivation, pour stimuler et encourager la personne et pour lui prodiguer des conseils. Pour le patient, il s'agit de réfléchir sur soi avec l'aide d'un professionnel, de façon à adopter de nouvelles façons de penser et d'agir, plus conformes à nos aspirations. Leur but est d'améliorer la connaissance de soi et l'estime de soi.

D'autres alternatives sont envisageables telles que l'inscription dans un club de fitness pour prendre soin de son corps et pour pratiquer une activité physique régulière. Le fait de payer un abonnement peut motiver les personnes à s'y rendre régulièrement. Aujourd'hui, un nouveau concept fait ses preuves en Suisse pour les personnes qui en ont les moyens, ce sont les coachs sportifs personnels qui assurent des prestations personnalisées et individuelles.

Le recours à des médecines parallèles (homéopathies, naturopathies, acuponcture, drainages lymphatiques) est possible, mais il ne faut pas en oublier pour autant le coût financier.

Enfin, des modifications dans notre hygiène de vie, telles que faire au minimum 30 minutes d'activité physique par jour et avoir une alimentation équilibrée permettent de se maintenir en bonne santé physique et mentale. De plus en plus d'offres et de structures ont fait leur apparition pour travailler son corps sans recourir forcément à la chirurgie esthétique. A noter que les coûts de ces prestations ne sont souvent pas accessibles à tous.

Population cible

Selon un médecin généraliste (Dr Rouijel) qui pratique depuis 2 ans la médecine esthétique, la population varie selon le type de demande. En effet, pour les épilations définitives au laser, les clientes sont assez jeunes (dès 18 ou 20 ans). Pour ce qui est des injections (toxine botulique ou acide hyaluronique), le Dr Rouijel nous dit qu'il « freine » les client-e-s avant 35 ans. Car, comme pour tout traitement médicamenteux, il faut connaître les risques et évaluer les indications, voir si la personne supporte ou non l'anesthésie locale à la xylocaïne® (risque d'allergie). Il est donc primordial de constituer un dossier de médecine esthétique (anamnèse médico-chirurgicale) de la même manière qu'un dossier de médecine générale pour savoir si la personne a des allergies, des antécédents (cardiaques, thyroïdiens, médicaux, chirurgicaux...). Depuis 2 ans, le Dr Rouijel estime le pourcentage de femme à 90% et celui d'hommes à 10%. Le marché de la médecine esthétique est selon lui en pleine expansion en Suisse et il y a une réelle demande de la part de ses patients de médecine générale mais aussi d'autres clients ayant entendu parler de son activité. Nous avons également rencontré le Dr Tenorio, chirurgien esthétique dans des cliniques privées de Genève. Les demandes les plus courantes auxquelles il a à faire sont les liposuccions et les liposculptures (il s'agit de retirer de la graisse dans une partie du corps et de la mettre à un autre endroit), viennent ensuite les augmentations mammaires, puis les injections (toxines botuliques et acide hyaluronique), les blépharoplasties (chirurgie des paupières) et les abdominoplasties. Sa clientèle est constituée majoritairement de femmes même si les hommes sont aussi demandeurs de ses services (lipoaspirations abdominale ou cervicale principalement). Certains de ses clients travaillent dans le monde de la santé alors que d'autres non. Parmi les professions de ses clients, on retrouve des banquiers, des prostituées, des fonctionnaires... et toutes les nationalités sont représentées. Pour ce qui est des adolescents, il est nécessaire d'avoir l'accord parental pour procéder à l'intervention. Dans le cas contraire, c'est une violation de la loi. De la même manière, un dossier de chirurgie esthétique avec une anamnèse complète, et un examen clinique sont réalisés lors de la première consultation qui dure environ une heure. Durant cette dernière, le chirurgien évalue la demande du client-e-s et sa faisabilité pour lui proposer l'option la plus envisageable. En effet, chaque intervention est différente et le corps ne réagit pas de la même manière à différents traitements. Selon le Dr Chérétakis, chirurgien esthétique en clinique privée, la population est la même que ses deux autres collègues, c'est-à-dire majoritairement féminine même si la proportion d'hommes augmentent progressivement. Ce dernier, contrairement à ses deux autres collègues, pense que la chirurgie esthétique est un luxe et qu'elle doit le rester. Il promeut la démocratisation de la chirurgie esthétique mais pas la banalisation ce qui permet de limiter les dérives, par exemple du tourisme médical dont on parlera par la suite.

Par quelles étapes passe un patient avant une intervention de chirurgie esthétique ?

Réaliser une intervention de chirurgie esthétique est un vrai processus que la personne va devoir mener. Le patient va se poser beaucoup de questions et aura de nombreuses appréhensions qu'il va devoir surmonter. Nous avons au sein de notre groupe multidisciplinaire (étudiant en médecine et en soins infirmiers) des avis différents sur la prise en charge et la façon de penser du patient.

Nous allons découvrir par quelles étapes passent les patients mais aussi quels professionnels interviennent.

Au court de cette période de stage IMC nous avons eu l'occasion d'avoir un témoignage d'une patiente ayant subi deux interventions de chirurgie esthétique et nous avons consulté également des forums sur internet où des patients peuvent échanger leur ressenti et exprimer leur vécu après des interventions. Dans un souci d'anonymat, nous avons changé les prénoms des patients.

Nous avons remarqué que certains veulent se plaire à eux-mêmes alors que d'autres veulent plaire à autrui. Pour un groupe de patients, le recours à la chirurgie esthétique est avant tout personnel. Ainsi les motivations sont différentes selon chaque personne.

Etat d'esprit des patients avant l'intervention.

Voilà ce que nous avons recueilli sur les forums :

Pour Audrey : *« Je ne me sens pas bien dans ma peau, j'ai l'impression d'être difforme. »*. Cette patiente a consulté pour se rassurer sur l'ampleur de ses disgrâces.

Laure cherche à se réconcilier avec elle-même : *« Quand je me plais je revis. Je ne le fais ni pour un homme ni pour les autres, je le fais pour moi. C'est une façon de me réconcilier avec moi-même. »*

Nous avons parlé avec le docteur Ténorio qui nous a permis de mieux comprendre les motivations des patients. D'après lui, la réparation narcissique par des traitements esthétiques peut restaurer une estime de soi au plus bas.

Pour d'autres, la chirurgie esthétique intervient pour plaire à d'autres personnes. *« J'ai pris conscience après une psychothérapie, que si j'ai mené à bout mon intervention, c'était pour plaire à d'autres personnes. »*

Jules a choisi de se faire refaire le nez car il ressemblait trop à celui de son père avec qui il entretenait de très mauvaises relations. Prenons le cas d'une autre patiente, pour qui l'image est fondamentale. *« Je ne réduis pas ma personnalité à mon apparence, mais elle m'aide à me réaliser »*. Pour certaines personnes, l'apparence devient un outil de communication comme un autre.

Pour la patiente que nous avons rencontrée, le résultat est très positif et a permis d'améliorer son bien-être. Celle-ci dit : *« 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... »* et de rajouter, *« 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... »*

Nous avons pu constater que des thèmes récurrents surviennent tels que :

Le regard d'autrui, les préjugés

Selon Jeanne « *On passe pour des femmes légères car on veut avoir une poitrine plus grosse et pour les gens, avoir des prothèses c'est avoir des gros seins. Mais, non pas forcément ! C'est surtout avoir des beaux seins, c'est quand même l'essence même de la féminité. Après l'accouchement, j'avais un sein qui pour moi, était vraiment abîmé* ». Les interventions de chirurgie esthétique suscitent généralement des commentaires qui ne sont pas toujours positifs ni agréables de la part des amis ou des membres de la famille. Il arrive, comme dans le cas de Jeanne, d'être accusé de frivolité. Il faut s'attendre à affronter des regards désapprobateurs ou des remarques surprenantes. Certains proches, amis, ou membres de la famille peuvent être dérangés par l'amélioration de l'apparence et manifester une sorte de jalousie, de rivalité et faire preuve de remarques désobligeantes. Malgré tout, il n'est pas utile de se justifier de son acte.

Les angoisses et les peurs de l'intervention

On remarque que les patients ont peur d'avoir de mauvaises cicatrisations ou alors des formes qui ne leur correspondent pas. Finalement, le résultat est espéré mais on ne peut jamais être sûr du résultat et c'est ce qui effraye. Pour le Dr Ténorio, chaque intervention constitue l'inconnu et pour lui, et pour le patient car le corps de chaque patient réagit différemment et on ne peut pas prévoir le résultat de l'intervention. C'est ce qui est stimulant dans ce métier selon lui.

Il y aura des répercussions sur le regard que l'entourage va lui porter, dans le milieu professionnel ou personnel. Selon le Dr de Tonnac, « *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?* » .

Pour une patiente, Aline, sur un forum, « *Je suis à moins d'un mois de mon augmentation mammaire, et jusqu'à hier j'étais très contente et avais hâte d'y être, et puis hier j'ai paniqué, je me suis imaginée endormie et charcutée par un médecin. Je me suis dis aussi que j'impose à mon corps une intervention dont il n'avait pas besoin. Du coup je ne sais plus quoi faire, j'ai envie de tout arrêter. Pourtant cette intervention, je la voulais vraiment et y pensais depuis longtemps. Que m'arrive-t-il ?* »

Analyse de l'information proposée sur l'intervention chirurgicale

Nous avons choisi de voir quelles sont les informations données aux patients avant de consulter un médecin. Pour cela nous nous sommes intéressés à des publicités et des sites internet de cliniques privées à Genève.

Exemple de la liposuccion

Quelle est la définition donnée aux patients ?

« *La liposuccion est une technique qui permet d'aspirer des excès graisseux du corps avec comme avantage des cicatrices peu visibles. Le but de l'intervention est d'affiner la silhouette, de redessiner les courbes. La lipoaspiration est l'opération de chirurgie esthétique la plus pratiquée au monde. La*

liposuccion ou lipoaspiration n'est pas une technique d'amaigrissement permettant de perdre du poids mais d'une technique pour affiner la silhouette. » Cette citation est tirée d'un site internet d'une clinique privée.

Nous trouvons que cette définition donne envie de pratiquer une liposuccion. Le geste semble banalisé. Cette définition montre les aspects positifs de cet acte, ce qui rassure des patients qui avaient des craintes. Les risques ne sont pas évoqués.

Quels sont les détails donnés ?

« *Caractéristiques de cette intervention*

- *Préparation : La peau doit être tonique et le surpoids modéré*
- *Prise en charge par assurance: non*
- *Age minimum : à partir de 18 ans*
- *Temps d'hospitalisation : Quelques heures en chirurgie ambulatoire*
- *Durée de la chirurgie : 30 min à 1h30*
- *Douleur : calmée par le paracétamol*
- *Soins : pas de fil à retirer / pas de redon ou drain / port d'un panty si besoin*
- *Complications : rare : hématome, infection / exceptionnelle : phlébite*
- *Contre-indications : hypertension, diabète, traitement faisant saigner, peau de mauvaise qualité, personnes obèses, grands fumeurs, femme sous pilule, risque important de phlébite ou d'embolie pulmonaire*
- *Suivi après lipoaspiration : visite à 1 mois et à 3-6 mois*
- *Arrêt de travail : prévoir 3-5 jours de fatigue - Pas de sport 3 semaines* ».

Cette liste venant toujours du même site internet, énumère la douleur, les complications possibles, mais sans vraiment alerter le patient. Cela rassure encore plus le patient et la question se pose s'il ne le trompe pas aussi.

Nous trouvons que ce n'est pas de l'information médicale mais plutôt une publicité pour l'institut.

Comme nous le savons, les photos sont plus parlantes que des mots (« le poids des mots, le choc des photos »). C'est ce que les sites internet utilisent à leur avantage. Voici ce que nous avons pu trouver :



(Source : Burklinic, 2009, 25 mai)

Liposuccion / Liposculpture haut des bras, dos, hanches, intérieur des cuisses, combiné avec un programme de perte de poids



(Source : Burklinic, 2009, 25 mai)

Liposuccion ventre et hanches

Nous nous demandons si ces photos reflètent la réalité. Effectivement, comme nous le voyons, un patient peut s'attendre à des résultats réussis mais étant étudiants dans le domaine médical, nous ne pouvons avoir un regard critique sans critiquer. Les patients sont soumis à ces images tendancieuses, qui les incitent à avoir recours à ces méthodes chirurgicales. Nous aurions aimé les montrer à un chirurgien plasticien, mais dans un souci de déontologie, nous n'avons pas voulu discréditer ces cliniques.

Nous nous sommes aussi intéressés à l'augmentation mammaire et aux injections de Botox®. Nous pouvons faire les mêmes remarques. Sur internet nous trouvons beaucoup de publicités attirantes, qui influencent les patients encore dans le doute.

Quand consulter ?

Pour certains, la consultation est un acte totalement banalisé. Pour d'autres elle fait suite à plus de réflexion. Elle n'engage à rien mais permet d'obtenir des informations et des conseils.

En revanche, il est des périodes de la vie où l'on est moins à même de prendre une décision de façon « éclairée » (deuil, traumatisme psychologique). Il semble donc préférable de n'envisager une modification esthétique que lorsqu'on est dans une période de relative stabilité psychique. Le meilleur moment dépend de la nature de l'acte, comme nous précise le Dr Ténorio chirurgien esthétique installé en clinique privée. Le comblement de ride ne nécessite ni interruption de travail, ni isolement social, alors que certaines interventions demandent une organisation à court et moyen terme. Une de ses patientes pensait pouvoir reprendre une activité physique normale 15 jours après un lifting des cuisses ...

L'intervention demande de prévoir du temps en post opératoire pour s'assurer d'une bonne cicatrisation et pour minimiser les complications : ainsi il convient d'inclure dans les suites de d'une chirurgie esthétique : la nécessité absolue de repos, un certain isolement, ainsi que l'évitement du soleil..

Comment choisir son chirurgien ?

Les informations qui suivent nous ont été transmises par le docteur Emeri installé à Lausanne. Ce contact téléphonique nous a permis de mieux comprendre le cadre d'exercice des chirurgiens plasticiens.

Il est important de s'adresser à un vrai spécialiste dont la formation a été vérifiée par un organe officiel (FMH ou OFSP). Nous constatons qu'un grand nombre de médecins en Suisse effectuent des interventions chirurgicales esthétiques, sans pour autant avoir accompli la formation nécessaire. Du point de vue de la loi ceci est, pour l'instant, encore permis, car chaque médecin en possession du diplôme de médecin et ayant accompli deux ans de formation post graduée peut théoriquement pratiquer toutes les interventions pour autant « qu'il s'en sente capable ». Face à ce vide juridique, il est primordial de choisir un médecin qui ait accompli la formation post graduée et qui soit détenteur du titre de spécialiste en Chirurgie Plastique, Reconstructive et Esthétique. Nous avons ensuite cherché à comprendre non sans peine les raisons profondes des patients que nous avons pu rencontrer.

Chantal a choisit son chirurgien par habitude familiale : *« Il avait opéré toute ma famille. Lorsque j'ai décidé de changer de silhouette je ne me suis pas posée la question et je suis allée directement le consulter. Et j'ai bien fait ».*

Les patients attendent de leur chirurgien, une bonne écoute : le patient veut être à l'aise. Le soin en chirurgie esthétique est toujours le résultat d'une négociation entre le désir du patient, les propositions concrètes du praticien (le praticien ne devrait pas avoir de désir !) ainsi que le principe de réalité (coût de l'intervention, temps à disposition). Pour le Dr de Tonnac, psychiatre aux HUG, *« 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 ce n'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. »*

Les patients attendent aussi de la transparence : il faut des informations claires et compréhensibles pour prendre une bonne décision. Il faut aussi un devis détaillé pour ne pas avoir de surprises. Un temps de réflexion suffisant s'avère aussi indispensable pour ne pas précipiter les choses et être sûr du changement que l'on veut effectuer. Pour beaucoup, c'est la recommandation amicale et familiale qui prévaut. Un grand nombre de personnes font confiance au bouche à oreille. L'esthétique fonctionne en réseau. De nombreux sites Internet sous formes de forum envahissent Internet ou des femmes se demandent où trouver les bons praticiens pour quelles interventions.

Premier rendez-vous avec le chirurgien esthétique

Tout commence en entrant dans le cabinet privé du praticien. La qualité de l'accueil dépend du médecin et de ses collaborateurs. Les différents rendez-vous que nous avons eu avec des

chirurgiens nous ont éclairés sur la façon de penser des patients qu'ils recevaient. Nous avons parfois été surpris par ce qui ressortait des discussions. Certains patients se méfieront d'un praticien sans secrétaire, d'autres se sentiront rassurés ou dévalorisés par sa superbe assistante ; certains ne prêteront aucune attention à l'accueil alors que d'autres en feront un critère déterminant. Amélie avoue avoir rejeté un premier médecin plasticien parce que son cabinet n'était pas à la hauteur de sa notoriété. La salle d'attente joue un rôle essentiel pour certains patients que nous avons rencontrés. Quand la salle est vide on pense être le seul client d'un cabinet sans succès. Lorsqu'elle est pleine, on regarde les autres patients d'un œil critique.

La première visite avant liposuction se déroule en plusieurs temps :

Selon le Dr Ténorio, le chirurgien examine les motivations et évalue la faisabilité d'une intervention. La consultation dure environ une heure (cf annexe n°3). Il procède à l'examen clinique de la zone à traiter afin d'être certain que l'opération soit justifiée. Il effectue un bilan médical pour s'assurer qu'il n'y a pas de contre-indications à l'opération. Les praticiens que nous avons pu rencontrer (médecins et chirurgiens) constituent un dossier de chirurgie esthétique où sont regroupées toutes les données médicales du patient : allergies, antécédents médicaux chirurgicaux, traitements actuels, résumé de l'intervention avec le matériel utilisé, numéro de série des prothèses au besoin, type d'anesthésie, complications... En effet, dans le secteur privé, et dans le cadre de la chirurgie esthétique les patients ne sont pas hospitalisés longtemps et le dossier médical constitue la seule trace écrite du séjour de la personne d'où l'importance d'être très rigoureux. C'est une manière pour le professionnel de se « couvrir ».

Le chirurgien a également un devoir d'information sur la liposuction : technique, durée, anesthésie, matériel utilisé, risques, coût...Le chirurgien peut s'opposer à la liposuction s'il la trouve non justifiée.

A la fin de l'entretien, le chirurgien doit remettre deux documents :

- **Le devis détaillé** de la liposuction sur lequel apparaissent des informations essentielles : son nom et celui de sa clinique, le coût détaillé de la liposuction...
- **Un formulaire de consentement libre et éclairé qui doit être signé par le patient et remis au chirurgien** avant l'intervention. Le patient atteste ainsi avoir été informé sur les modalités de la chirurgie ainsi que sur ses risques et ses suites médicales.

Le Dr Chérétakis et le Dr de Tonnac ont abordé le problème de la dysmorphophobie. Nous avons souhaité en savoir plus.

La dysmorphophobie et les contre-indications à la chirurgie esthétique⁴

Nous avons lu un article de deux neuropsychiatres, Dr. Nicolay et Dr. Goffinet, travaillant à l'Unité de crise et pour troubles dissociatifs, à l'hôpital La Ramée-Fond'Roy à Bruxelles. Nous avons retenu les points essentiels.

La chirurgie esthétique tente de soigner un mal-être relationnel. Pour les professionnels, il va s'agir de cerner la demande du point de vue psychopathologique. Y a-t-il un trouble psychique qui sous-tend la demande de chirurgie esthétique? En fait, il n'y a pas de profil type, en effet la chirurgie

⁴ Le complexe face au chirurgien esthétique. De la disgrâce esthétique à la dysmorphophobie : quelle est la place de la chirurgie esthétique ? (2009, 3 juin). Nicolay, D., Goffinet, S. [Page Web]. Accès: http://www.mediaplanet.be/medisfere/skin6_1fr_18_23.pdf

esthétique est accessible à tout-le-monde. Pour les professionnels, il s'agit d'être prudents, car dans 20% des demandes des troubles psychiatriques nécessitant un traitement psychothérapeutique et/ou pharmacologique (souvent SSRI) vont s'avérer nécessaires. La chirurgie esthétique va ainsi augmenter le pouvoir d'attraction des patients opérés mais pourra aussi aggraver des souffrances psychologiques préexistantes. Aussi, il s'agira de repérer la détresse du patient par rapport au défaut et d'examiner ses attentes. Le Dr Ténorio, chirurgien esthétique que nous avons rencontré nous a confirmé ces propos. En effet, il faut sans cesse évaluer la demande de la patiente, sa faisabilité et ses motivations et voir si ceux-ci ne sont pas le reflet d'une souffrance psychique. Selon lui, une intervention de chirurgie esthétique est chargée d'affect et d'émotions qu'il faut réussir à comprendre. La dysmorphesthésie est "un trouble de l'image corporelle" sévère. La dysmorphophobie est la forme la plus sévère du trouble de l'image corporelle. Ce terme est désigné par "peur d'une dysmorphie corporelle" dans le DSM IV. Il s'agit d'un véritable trouble psychiatrique, d'une préoccupation morbide, représentée par la crainte d'être laid ou l'idée obsédante d'une disgrâce corporelle, douloureuse, entraînant une appréciation fautive ou péjorative de l'esthétique de l'ensemble ou d'une partie du corps. Si on estime à 2% de la population les patients dysmorphophobes, ils sont 7% (2-15%) des patients en chirurgie esthétique.

Selon le DSM IV:

- préoccupation concernant un défaut imaginaire de l'apparence physique. Si un léger défaut physique est apparent, la préoccupation est manifestement démesurée;
- la préoccupation est à l'origine d'une souffrance cliniquement significative ou d'une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants;
- la préoccupation n'est pas mieux expliquée par un autre trouble mental (p.ex. une anorexie mentale où il existe une insatisfaction concernant les formes et les dimensions du corps).

Les effets positifs de la chirurgie esthétique sont une amélioration de l'image personnelle et du bien-être, une réduction du sentiment de "selfconsciousness", une diminution de l'anxiété et de la sensibilité interpersonnelle, une amélioration des affects dépressifs et les gens opérés vont plus se préoccuper de leur santé et de leur forme physique. La chirurgie esthétique est une intervention psychosociale, elle améliore l'image personnelle et le potentiel de séduction en augmentant l'attractivité physique des patients opérés.

Mais le facteur le plus important contribuant au succès de la chirurgie esthétique est la perception par le patient du résultat de la chirurgie, et ce bien plus que le succès de la technique chirurgicale. Cette perception est fonction des attentes et des motivations du patient pour la chirurgie qui peuvent être internes, lorsqu'il s'agit du désir du patient d'améliorer la confiance en soi et l'estime ou externes, lorsqu'il s'agit d'une attente de la part du patient que la chirurgie entraîne des changements sociaux. Les complications psychopathologiques de la chirurgie esthétique consistent en la modification du monde social du patient en modifiant la perception des autres. Beaucoup de personnes ne vont pas constater d'amélioration dans leur apparence et seront déçues du résultat.

Contre-indications psychopathologiques à la chirurgie esthétique :

- Les contre-indications absolues sont la dysmorphophobie, la personnalité borderline et la personnalité paranoïde.
- Les contre-indications majeures sont la schizophrénie, les troubles anxieux (en informant les patients qu'il n'y aura pas d'amélioration des troubles anxieux), les troubles dépressifs.
- Il n'y a pas de contre-indications formelles concernant les troubles sexuels, les boulimies nerveuses et les personnalités dépendantes, les personnalités narcissiques, les personnalités schizoïdes et les TOC (troubles obsessionnels compulsifs).

Il existe des situations incitant à la prudence pour lesquelles l'avis d'un psychiatre expérimenté dans ce domaine est fortement recommandé. En voici quelques exemples :

- Une demande imprécise (le patient ne sait pas dire quel changement il veut sur sa photo).
- Une motivation externe (patiente envoyée par son partenaire...).
- Attentes irréalistes (croire que la correction va régler tous les problèmes).
- Un décalage important entre le défaut et la préoccupation du patient.
- Histoire récente qui mène à la consultation (par exemple une rupture amoureuse).
- Une demande répétée de traitements cosmétiques et chirurgicaux dans les antécédents.
- Histoire d'abus sexuel.

Suite au rendez-vous que nous avons eu avec le Dr. de Tonnac, nous avons été déçus de ne pas en apprendre plus sur l'estime de soi et les contre-indications psychiatriques relatives à la chirurgie esthétique (cf. annexe n°4), raison pour laquelle nous nous sommes référés à un article de neuropsychiatres, « *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.* » Nous trouvons regrettable que l'avis psychiatrique soit si peu entendu, alors que tout l'aspect psychologique intervient au même titre qu'une anamnèse médicale. « *On s'aperçoit qu'on ne peut pas changer la vie des gens sous prétexte qu'on va les opérer d'un problème.* »

Prise en charge des interventions par les assurances

Nous tirons ces informations du contact que nous avons eu avec le Dr. Emeri. La chirurgie réparatrice est prise en charge par les caisses maladies ou accidents, pour autant qu'elle réponde aux critères de la Loi sur les assurances maladies, à savoir qu'elle doit être « une réponse thérapeutique reconnue à une maladie ou à des suites d'accident ». Les malformations congénitales sont en principe à la charge de l'assurance invalidité. Le chirurgien plasticien se renseignera sur les possibilités de prise en charge et, en cas de doute, fera une demande au médecin conseil de l'assurance. Il faut être attentif au fait que certaines assurances excluent la chirurgie reconstructive de leurs prestations complémentaires privées et semi-privées. Il est alors indispensable de bien lire ses contrats d'assurance avant de les signer. Les opérations de chirurgie esthétique ne répondant pas à la notion de maladie ou de suites d'accident, ne sont jamais prises en charge par l'assurance. Le Dr Ténorio nous a donné l'exemple d'une personne souffrant de lombalgie à cause de seins trop volumineux et lourds. Dans ce cas, l'assurance peut rentrer en matière.

Ce qui est remboursé :

- réduction mammaire si >500g de chaque côté
- correction d'une déformation nasale si cause un handicap respiratoire
- ptose des paupières s'il y a diminution du champ visuel
- excès de peau sur le ventre suite à une perte de poids chez un obèse
- reconstruction d'un sein après un cancer
- bec de lièvre

Ce qui n'est pas remboursé :

- Correction des oreilles décollées sauf s'il y a un défaut très important
- Correction de la myopie

Qui rembourse :

- l'assurance maladie obligatoire ou en cas d'accidents, l'assurance accidents
- les assurances complémentaires permettent une couverture plus étendue

Normalement, c'est le médecin traitant qui s'occupe des démarches auprès de la caisse maladie. Comme nous l'avons dit, lors d'interventions chirurgicales, un devis doit être établi. Le coût d'une intervention comprend la chirurgie elle-même, l'hospitalisation (salle d'opération, matériel, salle de réveil, séjour) l'anesthésie et les suites opératoires. Il faut également penser aux risques de complications et de reprises; chaque intervention est un acte particulier et certains aléas peuvent provoquer une augmentation non prévisible du devis.

La décision

Si la personne ne souhaite pas donner suite, comme cela peut arriver, il suffit d'en informer le chirurgien. Il faudra néanmoins lui régler le coût de la visite (entre 50 et 150.-). Par contre, si la personne souhaite poursuivre sa démarche, un délai obligatoire de deux semaines entre la première consultation et l'intervention doit être respecté.

Prenons l'exemple d'une liposuction, il est indispensable de :

- Fixer une date avec le chirurgien pour l'intervention. Celui-ci vous remettra une ordonnance de panty (gaine) qu'il faudra porter après la liposuction.
- Prendre rendez-vous avec un médecin anesthésiste entre 1 mois et 2 jours avant la date de l'opération. Grâce à ce bilan préopératoire, le spécialiste décide du type d'anesthésie qu'il vous administrera.
- Faire une réservation d'hospitalisation dans l'établissement indiqué par le chirurgien.

Le tourisme médical

Nous nous sommes rendus dans une agence de voyage à la frontière française qui ne propose pas de séjours « all Inclusive » avec un forfait comprenant un acte de chirurgie esthétique. Pourtant sur Internet, de nombreux sites proposent ce genre de service. On peut se demander si tous les critères légaux et garantissant la sécurité sont réunis dans ces « packages ». Même si les prix sont parfois attractifs et que ces séjours permettent de lier vacances et beauté, il est important de se poser certaines questions.

Que se passe-t-il dans le cas d'une intervention faite à l'étranger?

- Qui couvre le patient en cas de complications? L'assurance du voyageur ou celle du chirurgien, ou encore de l'établissement s'il en a une? En cas de complications nécessitant une hospitalisation au retour en Suisse, vous aurez à payer l'hôpital en totalité, car les suites de chirurgie esthétique ne

sont généralement pas couvertes par l'assurance maladie. Le Dr Chérétakis, nous a dit qu'il était difficile de faire rapatrier le dossier médical de la patiente en Suisse et qu'il est souvent impossible de parler avec le chirurgien qui a opéré celle-ci à l'étranger. Il est aussi délicat de réparer les "dégâts" occasionnés par une intervention et les chirurgiens n'apprécient pas particulièrement de réparer les erreurs de leurs confrères. De plus, la personne qui part se faire opérer à l'étranger pense économiser mais, si complications il y a, tout l'argent économisé voir plus, devra être réinvesti dans une nouvelle intervention. Raison pour laquelle, nous pensons que ce genre de pratique est risqué car il y a beaucoup d'incertitudes sur lesquelles le patient n'a pas d'emprise.

Au contraire, le naturopathe que nous avons rencontré était favorable à ce type de pratique sauf lorsqu'il s'agit de la pose de prothèses car, selon lui, le risque de rejet est important et rend l'intervention trop risquée. Nous pensons que quelque soit le type d'intervention, le risque est élevé car les garanties, la communication, les lois n'assurent pas un niveau maximal de sécurité. Le patient doit se poser également d'autres questions telles que:

- -Y a-t-il un système «d'assistance» qui vous prendra en charge en cas de complication pour un rapatriement ou pour vous traiter là-bas gratuitement si votre état le permet?
- -Votre assurance rapatriement couvre-t-elle ce genre de cas?

Exemple de séjour à l'étranger avec chirurgie esthétique

Notre service inclut :

- Un grand nom de la chirurgie esthétique en Tunisie
- Un accueil à l'aéroport qui protégera votre anonymat
- Un transfert individuel dans une voiture climatisée
- Des soins de thalassothérapie et de relaxation avant votre intervention
- Des soins médicaux post opératoires tel que drainage lymphatique
- Une chambre suite à la clinique
- Une assistance personnalisée tout le long de votre séjour
- Un séjour à l'hôtel 5 étoiles
- Un délai **maximum** de deux semaines entre votre demande et l'intervention

Le voyage organisé inclut :

- Vols réguliers (de la classe de votre choix)
- L'assurance voyage (obligatoire),
- Votre séjour à l'hôtel de votre choix en demi-pension ou en pension complète
- Les multiples transferts entre l'aéroport et l'hôtel de séjour ainsi qu'entre la clinique et l'hôtel.

Le forfait (prix en Euros) inclus l'intervention et le voyage et sont à des prix attractifs par rapport aux tarifs de la Suisse comme le montre le tableau ci-dessous.

Chirurgie des Seins	Lifting des seins (sans prothèses)	2450
	Lifting des seins (avec prothèses rondes)	2950
	Lifting des seins (avec prothèses anatomiques)	3100
	Augmentation mammaire (Prothèses rondes)	2600
	Augmentation mammaire (Prothèses anatomiques)	2750
	Réduction mammaire	2700
	Gynécomastie (Réduction poitrine hommes)	1900
Chirurgie de l'Abdomen (séjour de 10 j. minimum.)	Abdominoplastie (abdomen fortement distendu)	3200
Chirurgie Cuisses	Lifting face intérieure des cuisses	1900
Liposculpture	Lipoaspiration abdominale	2100
	Petite Liposuction (1 à 2 zones)	1800
	Liposuction Moyenne (3 à 4 zones)	2100
	Grande Liposuction (plus de 4 zones)	2400
Chirurgie intime (séjour de 3 jours.)	Réduction des lèvres vaginales	1900
	Hyménoplastie (réfection de l'hymen)	1250

(Source : Estetikatour, 2009, 3 juin, http://www.estetikatour.com/prix_chirurgie_esthetique.shtml)

L'institution juge bon de préciser que, « pour vous permettre de comparer aisément notre offre par rapport à celle de votre pays, notre forfait inclut aussi votre vol. En comparant, n'oubliez pas de tenir compte des avantages supplémentaires offerts par notre formule :

- assistance psychologique durant tout votre séjour
- soins infirmiers post opératoire
- plus de nuitées à la clinique
- multiples transferts assurés par nos soins
- convalescence dans un hôtel en bord de mer ou vous serez débarrassé(e) des tâches quotidiennes, accélérant ainsi votre rétablissement. »

Mais, il est spécifié en bas de la page, que :

« Dans une volonté de transparence nous affichons des tarifs de chirurgie esthétique moyens pratiqués sur des cas moyens. Néanmoins chaque patient nécessite un traitement particulier adapté à ses attentes légitimes et à son cas. Le prix de notre forfait variera en fonction de la complexité de l'intervention chirurgicale qui engendre des frais supplémentaires au niveau des honoraires du

chirurgien, de l'anesthésiste ainsi que des frais de clinique. Il est essentiel de consulter un chirurgien. Lui seul, et selon votre cas et votre souhait, pourra établir, un devis personnalisé. »

Les désavantages du tourisme médical :

- On ne connaît pas le chirurgien avant
- Pas de consultation préalable véritable
- Pas d'indications opératoires posées
- Pas de délai avant l'intervention
- Pas de consultation avec le médecin anesthésiste 10 à 12 j avant l'opération pour faire un bilan...
- Pas de suivi post-opératoire

Le Dr Emery souligne que la différence réside dans l'équipement des cliniques. C'est un minimum que la clinique ait des soins intensifs au cas où il y aurait des complications. Les associations de patients recommandent d'aller voir 2 chirurgiens. Nous pensons que, finalement nous avons plus d'informations sur l'hôtel que sur l'intervention. Lors de la rencontre avec le chirurgien à Tunis, le chirurgien ne sait rien de la patiente. Il ne fait pas d'examen médical approfondi et il ne dit pas qu'il y a des risques et complications. Il ne dit pas non plus qu'il y a des risques de problèmes de cicatrisation. Il annonce un résultat définitif dans les 2 à 3 mois alors que normalement il faut plus de temps. La patiente a seulement quelques heures pour réfléchir si elle veut toujours faire l'intervention. On ne sait pas si le chirurgien a une assurance responsabilité civile. Le Dr Chérétakis, comme nous l'avons dit plus haut, souhaite une démocratisation de la chirurgie esthétique mais pas une banalisation. En effet, une intervention chirurgicale n'est pas sans conséquences et n'est pas un acte banal. Cependant le tourisme médical s'est développé mais les patients choisissent d'avantage le lieu de leurs vacances et la qualité de l'hôtellerie plutôt que l'intervention en elle-même. Une patiente à J 1 de sa liposuction, avec des hématomes et des douleurs n'aura que faire de la mer à 50m et sera seule dans sa chambre. Comme mentionné plus haut, choisir de se faire opérer implique d'avoir réfléchi aux phases pré et post opératoires. Ce sont ces dernières qui font défaut lorsqu'on choisit de se faire opérer à l'étranger car le suivi est inexistant et la prise en charge des complications est impossible.

Business de la chirurgie esthétique

La chirurgie esthétique est devenue aujourd'hui un véritable phénomène de société, un business lucratif qui occulte les risques liés à de tels actes. Depuis une vingtaine d'années, le marché de la chirurgie esthétique est en plein essor. Les services de l'esthétique ont vu leurs prix diminuer avec le temps, il y a eu une démocratisation de la pratique. De nos jours, la chirurgie esthétique est devenue plus largement accessible grâce à divers prix convenant à toutes les couches sociales. Pour une même opération, on peut avoir différents prix. Ceci est surtout dû à la renommée du chirurgien. Quand on se fait opérer en clinique privée, on paye un prix incluant un coût pour l'assurance en cas de problème, et surtout un service haut de gamme qui n'existe pas en hôpital public. Comme disent certains médecins, le prix inclut « l'hôtellerie », mais pas forcément la réussite de l'opération car de nombreux chirurgiens travaillent à la fois en hôpital public et en clinique privée. Différents chirurgiens auront différents prix. Car comme tout business, cette branche de la médecine subit le phénomène de la concurrence, et même de la concurrence étrangère (cf. tourisme médical). La spécialité de chirurgie esthétique est devenue un produit de consommation voire de surconsommation. Le corps de la femme et de l'homme est devenu un objet de consommation. La surmédiation de la chirurgie esthétique provoque des dérives commerciales alors que la fonction médicale devrait

échapper à la sphère marchande. Les médecines n'offrent pas des produits mais des services à leurs patients.

Soins infirmiers

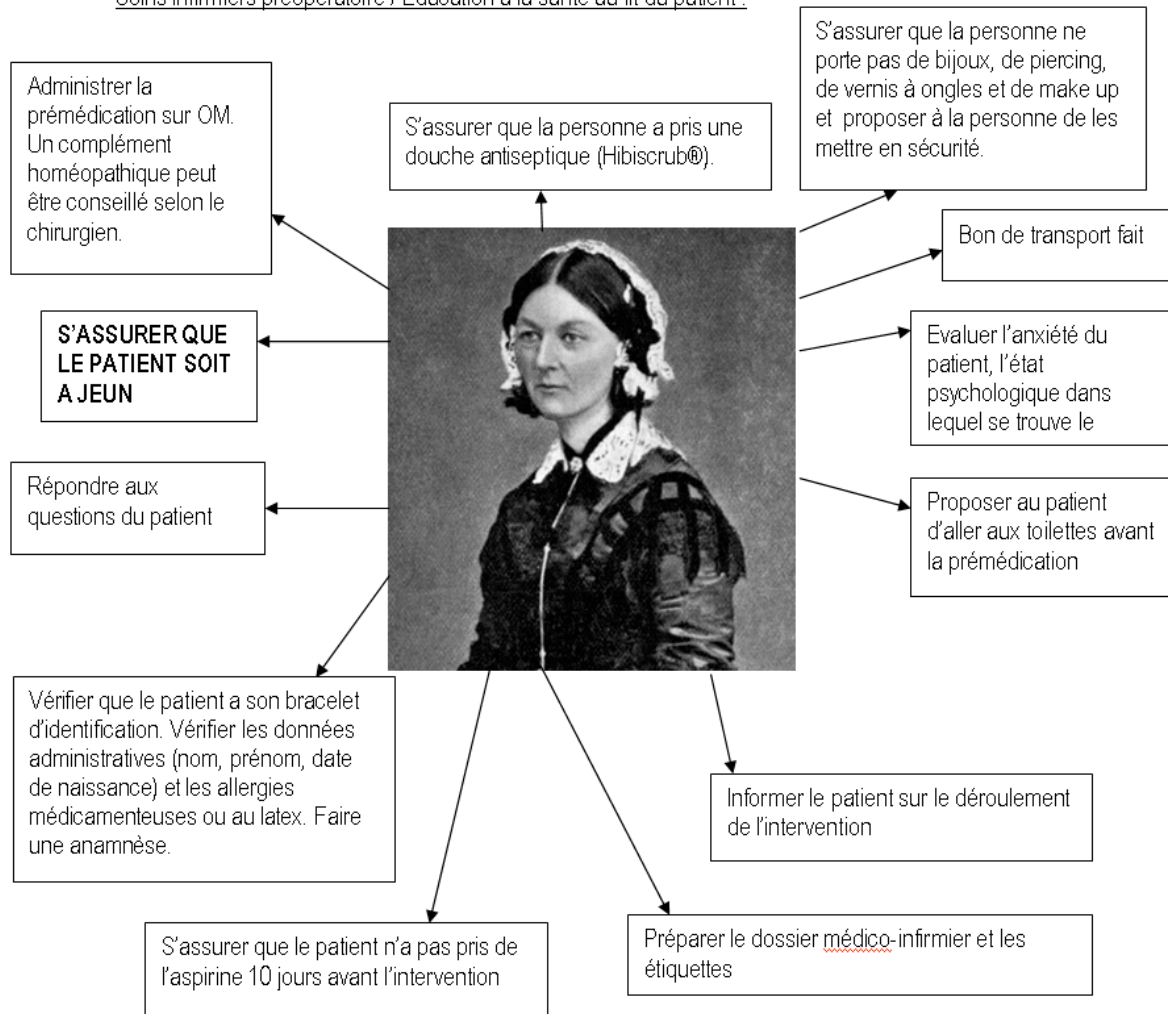
Les deux étudiantes infirmières de notre groupe ont souhaité, dans un souci de collaboration, mais également pour promouvoir notre rôle propre et le faire connaître à nos collègues, aborder les principaux diagnostics infirmiers⁵ en vigueur dans le système de transmission des informations (transmissions ciblées) utilisé dans tous les services des HUG par les infirmiers qui pourraient être, selon nous, en lien avec une intervention de chirurgie esthétique. Certains de ces diagnostics se retrouvent bien évidemment dans d'autres pathologies et interventions au même titre que les diagnostics médicaux. Le diagnostic infirmier est l'énoncé d'un jugement clinique sur les réactions aux problèmes de santé, potentiels ou réel d'un patient. Il est complémentaire aux diagnostics médicaux et ne s'y substitue pas. D'une manière générale, il est centré sur les besoins du patient et non directement sur sa pathologie. Dans la pratique, l'infirmière se sert d'une démarche de soin, de son raisonnement clinique et de son observation soignante pour décrire et argumenter ses diagnostics infirmiers et pour mettre en place avec le patient des objectifs de soin.

Selon nous, pour un travail en collaboration, il faut pouvoir connaître les compétences de chacun et la méconnaissance de ces dernières peut être source d'incompréhension, de discordance et de malentendu. Le respect, qui est à notre avis un des piliers fondamentaux du travail en groupe ou en équipe permet à chacun de trouver sa place dans une même prise en soin. En effet, sans une connaissance du travail de l'autre, il est difficile de le juger. Raison pour laquelle, nous jugeons utile de faire une brève introduction sur notre rôle propre infirmier, lequel peut être méconnu de nos collègues ou de nos tuteurs.

Nous allons maintenant aborder les principaux diagnostics infirmiers qu'une infirmière peut poser, et ce, dès l'accueil du patient. En effet, c'est elle qui va accueillir le patient et qui va avoir un premier contact avec lui, qui va lui montrer sa chambre, lui dire ou installer ses affaires... Elle réalise ensuite une anamnèse infirmière, ne se substituant pas à un bilan d'entrée fait par un médecin, qui permet de rassembler les principales informations concernant le patient comme par exemple : les antécédents médicaux chirurgicaux, les traitements, les allergies, les personnes ressources à prévenir en cas de problème, comment le patient perçoit son intervention, les questions qu'il a encore, ses craintes, ses peurs, ses habitudes de vie (alimentaires, élimination, etc...). Elle peut donc poser très rapidement des diagnostics tels que la peur, l'anxiété, une image corporelle perturbée, une diminution situationnelle de l'estime de soi, un isolement social, un risque d'allergie au latex lors de l'anamnèse qu'elle fait bien évidemment avant l'intervention. Ces diagnostics sont établis grâce à l'observation soignante effectuée par l'infirmière lors de tout échange verbal ou non verbal avec le patient.

⁵ NANDA International. (2008). *Diagnostics infirmiers, définitions et classification 2005-2006*. Paris : Masson. (NANDA : North American Nursing Diagnosis Association).

Soins infirmiers préopératoire / Education à la santé au lit du patient :



Nous avons rencontré une infirmière diplômée d'état d'une clinique privée genevoise qui nous a apporté un regard différent que celui que nous pouvons avoir dans le public.

Les propos de l'infirmière que nous avons rencontré viennent compléter les principales actions infirmières au lit du patient que nous avons établi selon une prise en charge en secteur public. Selon elle, l'infirmière intervient 2h avant l'intervention auprès du patient. Si elle a un doute sur l'état physique ou psychologique du patient, elle se tient disponible auprès du patient, reste à son écoute et elle va le signaler au chirurgien.

Elle se charge de l'accueil du client et s'assure qu'il a pris une douche et un shampoing (pour la rhinoplastie, shampoing à l'Hibiscrub®). Le chirurgien doit aussi passer avant l'intervention pour saluer les patients et donner une prémédication si nécessaire. Il vient pour marquer au feutre la partie du corps à opérer après la douche antiseptique des patients pour limiter le risque d'erreur. L'infirmière doit vérifier que la personne soit rasée et qu'elle ait enlevé tous ses bijoux (alliances), vernis à ongle, y compris les piercings sur la langue et l'ombilic, qu'elle ait enlevé les lentilles de contacts et les appareils dentaires. Elle doit également demander au patient de ne plus fumer (risque de vasoconstriction des bronches) 6h avant l'intervention.

L'infirmière que nous avons rencontré insiste sur le fait que l'on parle de clients et non pas de patients. Il s'agit de soins personnalisés avec un accent mis sur l'hôtellerie et le cadre qui est

vraiment privilégié (belle maison avec un parc autour). Il y a 15 patients hospitalisés par jour pour 2 infirmières et deux aides-soignantes et environ trente clients par semaine. Les transmissions sont principalement orales sans système informatique. Il s'agit de « transmissions narratives ». Cette dernière insiste sur le fait qu'elle n'a pas fait de formation spécifique pour prendre en charge l'aspect psychologique des patients. Les principales interventions effectuées dans la clinique sont les liftings cervico-faciaux, les augmentations ou les diminutions mammaires, les abdominoplasties, la liposculpture de la peau, les rhinoplasties et les blépharoplasties ainsi que les actes de médecine esthétique tels que les injections (Acide hyaluronique et toxine botulique). Ces deux derniers soins et les petites interventions s'effectuent en ambulatoire tandis que les autres nécessitent une hospitalisation de courte durée (entre 1 et 5 jours si une surveillance accrue est nécessaire, mais en général, deux à trois jours).

L'infirmière ajoute que dans le cas des liftings cervico-faciaux, il peut arriver que les personnes aient une estime d'eux même diminuée et souffrent de dépression.

Il arrive également que les personnes soient surprises ou déçues en post-opératoire, car elles sont oedématisées, ont des hématomes importants et auraient souhaité un résultat immédiat. Le rôle propre de l'infirmière est de les faire verbaliser leurs émotions, leurs ressentis, et d'expliquer que le résultat final de l'intervention prend du temps (de 2 semaines à des mois). Une des autres missions de l'infirmière en secteur privé est de prendre du temps pour discuter avec le client et de répondre à ses questions plus qu'elle ne le ferait dans le public. Plus le temps d'hospitalisation est long, plus l'infirmière peut créer un lien avec ses client-e-s. Dans les hospitalisations courtes, il y a une consultation avec le chirurgien après dans son cabinet privé en ville pour les suites opératoires. L'infirmière n'effectue jamais de demandes d'aide à la FSASD pour des soins ou une aide à domicile, car les clients sont vite autonomes et ils sont aidés par leur entourage, souvent ils ont même du personnel privé pour les aider.

Le physiothérapeute intervient en post-opératoire pour effectuer des drainages lymphatiques dans le cadre des liftings. Le coiffeur peut aussi être sollicité pour que la personne se sente mieux.

Types de clients

Les clients sont pour la majeure partie âgés de plus de 40 ans et sont issus d'un milieu aisé. Ils ont une assurance semi-privée, privée ou il s'agit « d'auto-payeurs ». Dans de rares cas, certains clients ont une assurance de base. On retrouve différentes nationalités (Arabes, Libyens, pays de l'Est), mais en majorité il s'agit de Suisses.

Concernant le ressenti de cette infirmière employée dans cette clinique privée, celle-ci dit qu'elle n'est pas dans le même état d'esprit que la cliente et « ça ne me déplaît pas » de prendre en soin des clients venant subir une opération de chirurgie esthétique. Elle poursuit en disant que « la chirurgie plastique, ce n'est pas suite à une maladie physique, mais c'est pour retrouver un bien-être psychologique ». Elle ajoute que : « Tout-le-monde est traité de la même manière, il n'y a pas de différences et les clientes apprécient ». Enfin, pour conclure, celle-ci ajoute : « Ce qui est frustrant en tant que soignant, c'est qu'on ne voit pas physiquement et psychologiquement le résultat sur la patiente, car les patientes vont consulter le chirurgien en ville après l'intervention ».

Grâce à nos expériences de stage en chirurgie, à l'entretien avec l'infirmière et avec le patient, nous n'avons pu que constater l'importance des soins infirmiers dans la prise en charge d'un patient en chirurgie esthétique. En effet, le chirurgien ne peut pas toujours être auprès du patient et c'est l'infirmière qui va recueillir tout changement de l'état physique et psychologique du patient. C'est

pourquoi, la collaboration médico-infirmière est importante pour que le patient reste au cœur des préoccupations soignantes.

Positionnement professionnel

Suite à ce travail, nous avons mis en commun nos positionnements professionnels. Il en ressort que pour nous, la chirurgie reste un luxe que tout le monde ne peut pas se permettre. Partir à l'étranger pour se faire opérer n'est pas une solution garantissant la sécurité du patient, d'autant plus que ces derniers choisissent davantage des services d'hôtellerie plutôt que des prestations médicales fiables. Comme c'est un domaine en plein essor avec des offres multiples, il est important d'être rigoureux dans le choix du praticien et de l'institution, car les dérives sont nombreuses et difficilement réparables tant physiquement que psychologiquement. En effet, certains chirurgiens peu scrupuleux voudront gagner de l'argent à tout prix en négligeant l'aspect psychologique et la qualité des soins. Il est d'autant plus important, selon les critères de déontologie médicales, que les praticiens en Suisse se doivent d'évaluer de manière très précise la demande du patient et de comprendre ses motivations. Ils se doivent aussi de donner une information objective et claire sur les risques et les complications possibles liés à l'intervention, de manière à ce que le patient puisse réfléchir et prendre une décision de manière « libre et éclairée ». Il est important de respecter le délai légal de réflexion pour que le patient puisse se faire sa propre opinion. Il est aussi important de connaître et d'utiliser à bon escient le réseau de professionnels vers qui l'on peut rediriger ces patients lorsque leurs demandes ne relèvent pas de la chirurgie. Grâce à ce travail, nous avons pu mieux cerner le processus psychologique qui mène le patient à recourir à une intervention et nous nous sommes rendus compte que tout l'aspect émotionnel, affectif et psychologique constitue un élément central dans une intervention chirurgicale et que l'acte en lui-même n'est qu'une partie infime du processus. Grâce à ce travail, nous avons pu constater que les pressions sociales et l'image corporelle dite « idéale » peuvent influencer considérablement les individus. Nous avons pu prendre conscience grâce aux entretiens que nous avons menés avec les différents professionnels que nous avons changé notre regard sur la chirurgie esthétique. Nous avons compris que ces professionnels apportent une aide à un autre niveau que ce que nous, en tant que futurs soignants, nous pouvons leur apporter. Il ne faut pas oublier que quand on parle de chirurgie esthétique, nous parlons de clients -et non pas de patients- qui paient et qui sont en droit d'attendre des résultats satisfaisants, alors que ces derniers n'ont pas choisi d'être souffrants. Il est important de rester dans une attitude de non jugement pour rester neutres et professionnels, en effet, il s'agit d'un soin à part entière, mais à un autre niveau.

À l'heure actuelle, l'espérance de vie ne cesse de s'allonger et le désir de rester jeune et en bonne santé le plus longtemps possible devient une préoccupation importante. Cependant, de nombreuses alternatives ont fait leur apparition pour répondre à cette demande pour lutter contre les effets du vieillissement.

Ayant choisi de ne traiter principalement que de la phase pré-opératoire, il serait intéressant d'élargir notre point de vue au post-opératoire, avec tout le suivi à long terme d'un patient, car la démarche de s'arrête pas à l'opération. Nous pouvons nous demander avec l'essor de cette pratique si maintenant, il nous serait possible de nous passer de la chirurgie esthétique ?

Conclusion

Enfin, reste la question éthique de la technique comme réponse à un malaise psychosocial. Il ne faut pas réduire la “disgrâce esthétique” à une simple maladie qu’il faut soigner ou encore guérir. En effet, le corps est complexe et sa représentation psychique plus encore; elle est le résultat de l’image de nous que nos parents, nos amis et la société nous ont renvoyé. Mais la chirurgie esthétique, en touchant au plus intime de notre être, touche aussi à notre essence, à supprimer ce qui fait de nous un être différent, nous personnalise. On peut se demander s’il y a un sens à changer notre aspect extérieur, à fléchir sous la pression culturelle, au mimétisme imposé par nos sociétés. En effet, vieillir, avoir des “petits seins”, être en dehors de la normalité si elle existe, tout cela a-t-il un sens? Notre rôle, en tant qu’intervenants de santé, n’est-il pas aussi de plaider le droit à la différence?

En tant qu’étudiantes infirmières, nous pensons qu’une collaboration réussie consiste en une écoute, un espace de parole et un échange réciproque effectués dans le respect de l’autre et de ses compétences. Toute remarque est constructive pour autant qu’elle soit justifiée, cependant, relever les points négatifs nécessite aussi de mettre en avant les qualités du travail. Nous aurions pu nous attendre à avoir un autre professionnel qui aurait pu avoir un avis complémentaire et qui aurait pu éclairer d’une autre manière le sujet.

De plus, il manque un cadre, une structure à ce module d’immersion, dans le sens où nous ne savons pas réellement ce que l’on attend de nous, les modalités d’évaluations, et par qui nous allons être évalués. Par ailleurs, nous n’avons que très peu de temps à disposition pour investiguer un problème de santé communautaire ce qui implique de survoler le thème que nous avons choisi. Ainsi, nous ressentons une certaine frustration de ne pouvoir aller au fond des choses et de reléguer au second plan les thèmes qui nous paraissent importants. Ainsi, ce travail doit-il avoir du sens pour nous, qui avons choisi ce thème ou pour les lecteurs? De plus, nous ne trouvons pas pertinent que le cours « Faire un rapport, un poster, une présentation » soit placé au milieu du module alors que le rapport est déjà en cours d’élaboration. Il faudrait le placer au début du module et d’avantage développer le fond plutôt que la forme.

Nous avons souhaité cette collaboration médecin-infirmière, étant persuadées que c’est par ce biais que nous pouvons, au cours de notre formation apprendre à travailler ensemble. Nous avons pris beaucoup de plaisir à réaliser les entretiens, qui ont été enrichissants. Nous avons pu échanger nos points de vue entre étudiants ce qui a permis d’enrichir notre travail.

En tant qu’étudiants en médecine, nous avons trouvé notre sujet de stage d’IMC intéressant, car il n’a pas souvent été abordé au cours de ces trois premières années universitaires. Nous avons pu découvrir des aspects que nous ne connaissions pas. Les rendez-vous ont été enrichissants, et différents de ce que nous avons fait tout au long de notre apprentissage jusqu’à aujourd’hui. Nous avons appris à avoir un regard critique sur un thème de santé et à pouvoir nous positionner malgré tous les préjugés. Il était très intéressant de collaborer avec des étudiantes en soins infirmiers. Nous n’avons pas de connaissances sur le milieu pratique hospitalier, mais, suite à une discussion au sein du groupe, nous avons pris conscience de nos rôles propres. Nous sortons grandis de cette collaboration et nous sommes certains que cela nous servira pour nos futures carrières. Nous aurions aimé voir plus d’interventions, et pouvoir approfondir certaines notions psychologiques et pratiques. Nous sortons de cette expérience enrichis et avec un regard nouveau.

Nous pensons, tous les quatre, que cette expérience de collaboration nous a permis de découvrir les compétences et les complémentarités des uns et des autres, ce qui est utile pour nos futures

professions. Il a fallu s'adapter aux méthodes de travail de chacun afin de donner un résultat satisfaisant pour tous.

Bibliographie

Livres

Baudouin, J-Y. & Tiberghien, G. (2004). Ce qui est beau... est bien ! *Psychosociologie de la beauté*. Edition : Presses Universitaires de Grenoble.

Benhamou, F. (2008). *La chirurgie esthétique est-elle la solution ?* Editions Grego.

Delay, E., Chekaroua, K. (2006). *Chirurgie plastique*. Larousse, guides santé. Paris : Larousse éditions

NANDA International. (2008). *Diagnostics infirmiers, définitions et classification 2005-2006*. Paris : Masson.

Ouvrage à plusieurs auteurs:

André, C. & Lelord F. (1999). *L'estime de soi, s'aimer pour mieux vivre avec les autres*. Editions Odile Jacob.

Revue, magazines

Glicenstein, J. (2003). Chirurgie esthétique et histoire. *Annales de chirurgie plastique et esthétique*. 48(5), 176.

Dufey, I. (2004). Tout savoir sur le Botox®. *Optima*. p 22-23

Ciccoti, S. (2005). Barbie et les canons de la beauté. La psychologie au quotidien. *Cerveau et psycho*. P 36-37

Hugentobler, J-F. (2005). Chirurgie esthétique, ce qui est remboursé. *Fémina*. p 67

Documents électroniques (sites webs) :

American society of plastics surgeons. (2009, 3 juin). National Clearinghouse of Plastic Surgery Statistics. 2008 Plastic Surgery Procedural Statistic. [Page web]. Accès : <http://www.plasticsurgery.org/Media/stats/2008-US-cosmetic-reconstructive-plastic-surgery-minimally-invasive-statistics.pdf>

Blanchard, S. (2004). En 1929, déjà. Actualités. [Page web]. Accès : <http://www.chirurgie-esthetique.org/actualites/details.php?article=27>

Botox®, traitement des rides. (2009, 3 juin). Le Botox® injecté par un chirurgien esthétique donne un résultat naturel en toute sécurité. [Page web]. Accès : <http://www.toxine-botulique.ch/>

Burki, V. (2009, 3 juin). Liposuccion. *Clinique Burki de chirurgie esthétique*. [Page web]. Accès : <http://www.burkclinic.com/fr/chirurgie/liposuccion.php>

Castel, Y. (2009, 3 juin). Normalité / Anormalité. *Psychobiologie humaine*. [Page web]. Accès : <http://psychobiologie.ouvaton.org/articles/txt-06.20-01-normalite.anormalite.htm>

Chirurgie esthétique et médecine esthétique. (2009, 3 juin). Botox. Injection de Botox pour les rides. *Chirurgie esthétique et médecine esthétique*. [Page web]. Accès : <http://www.toxine-botulique.ch/botox/vistabel/traitement-des-rides/botox-definitions.html>

Direction générale de la condition féminine de l'Ontario. (2009, 3 juin). Historique de l'image corporelle. [Page web]. Accès : <http://www.citizenship.gov.on.ca/owd/french/youthzone/beautymarks/history/>

Gelly, V. (2009, 3 juin). Chirurgie esthétique, la face cachée de nos demandes. *Psychologies*. [Page web]. Accès : <http://www.psychologies.com/Beaute/Visage/Medecine-esthetique/Articles-et-Dossiers/Chirurgie-esthetique-la-face-cachee-de-nos-demandes>

Le point. (2009, 3 juin). Chirurgie esthétique - Interview docteur Jean-Paul Meningaud - « Une opération améliore la confiance en soi des personnes anxieuses. *Le Point*. [Page web]. Accès : <http://www.lepoint.fr/actualites-societe/2007-10-17/chirurgie-esthetique-interview-docteur-jean-paul-meningaud-une-operation-ameliore-la-confiance-en-soi-des-personnes/920/0/56172>

Liposuccion. (2009, 3 juin). Liposuccion. *Site d'information sur la liposuccion en France et en Suisse*. [Page web]. Accès : <http://www.liposuccion.fr/>

Liposuccion, comprendre, choisir. (2009, 3 juin). Liposuccion en bref, comment choisir son chirurgien ?. [Page web]. Accès : <http://liposuccion.comprendrechoisir.com/>

Société Suisse de chirurgie plastique et reconstructrice et esthétique. (2009, 3 juin). Liposuccion. SSCPRE. [Page web]. Accès : http://www.plastic-surgery.ch/upload/docs/190608-223420_doc_de.pdf

Ohana, S. (2009, 3 juin). Histoire de la chirurgie esthétique, de l'antiquité à nos jours. [Page web]. Accès : <http://janine.sefarad.org/cinema.php/id/292/>

Philosophie et spiritualité. (2009, 3 juin). L'essence de la beauté. *Leçon de philosophie*. [Page web]. Accès : <http://sergecar.club.fr/cours/art4.htm>

Sciences humaines. (2009, 3 juin). Les canons de la beauté. *Sciences Humaines*. [Page web]. Accès : http://www.scienceshumaines.com/index.php?lg=fr&id_article=4379

Vivolta. (2009, 3 juin). Le business de la chirurgie esthétique. [Page web]. Accès : <http://www.vivolta.com/societe/faits-de-societe/chirurgie-esthetique-tarif-chirurgien-plastique.html>

Wikipedia. (2009, 3 juin). Esthétique. *Wikipédia*. [Page web]. Accès : <http://fr.wikipedia.org/wiki/Esthétique>

Centre de consultation et d'information sur la chirurgie esthétique, Genève. (2009, 2 juin). *Centre de consultation et d'information sur la chirurgie esthétique, Genève*. [Page Web].
Accès : <http://www.info-chir-esthetique.ch/?INFOS>

L'encyclopédie de l'AGORA. (2009, 20 mai). *Une histoire de la chirurgie plastique*. [Page Web].
Accès: [http://agora.qc.ca/reftext.nsf/Documents/Chirurgie_plastique--
Une_histoire_de_la_chirurgie_plastique_par_Helene_Laberge](http://agora.qc.ca/reftext.nsf/Documents/Chirurgie_plastique--Une_histoire_de_la_chirurgie_plastique_par_Helene_Laberge)

Le complexe face au chirurgien esthétique. De la disgrâce esthétique à la dysmorphophobie : quelle est la place de la chirurgie esthétique ? (2009, 3 juin). Nicolay, D., Goffinet, S. *Le complexe face au chirurgien esthétique. De la disgrâce esthétique à la dysmorphophobie : quelle est la place de la chirurgie esthétique ?* [Page Web].
Accès: http://www.mediplanet.be/medisfere/skin6_1fr_18_23.pdf

Documents électroniques (articles de recherche) :

Medscape nurses. (2009, 3 juin). *Donohoe, M. Women's health in context : cosmetic surgery past, present, and future : scope, ethics, and policy*. [Page Web].
Accès : <http://www.medscape.com/viewarticle/542448>

Medscape nurses. (2009, 3 juin). *Lipodystrophy and quality of life of HIV- infected persons*. [Page Web].
Accès: <http://www.medscape.com/viewarticle/582564>

Medscape nurses. (2009, 3 juin). *Body dysmorphic disorder: recognition and treatment*. [Page Web].
Accès: <http://www.medscape.com/viewarticle/431513>

E medicine. (2009, 3 juin). *Psychological aspects of plastic surgery*. [Page Web].
Accès: <http://emedicine.medscape.com/article/838030-overview>