



François
Malye

Jérôme
Vincent

LE LIVRE NOIR DE L'ESTHÉTIQUE

CHIRURGIE,
LASER, BOTOX®
UN BUSINESS
À HAUT RISQUE

calmann-lévy

FRANÇOIS MALYE
JÉRÔME VINCENT

LE LIVRE NOIR DE L'ESTHÉTIQUE

Chirurgie, laser, Botox[®]
un business à haut risque

calmann-lévy

INTRODUCTION

Août 1914. L'orage d'acier qui s'abat sur les armées françaises provoque des dizaines de milliers de blessés, dont beaucoup sont défigurés par les ravages d'une puissance de feu jusqu'alors inconnue. Les hôpitaux sont débordés par ce soudain afflux de soldats horriblement marqués dans leur chair et auxquels il va falloir, opération après opération, rendre tant bien que mal l'impossible : leur visage. C'est dans ces terribles années que va naître une nouvelle discipline, la chirurgie réparatrice, rapidement à l'origine, une fois la paix revenue, de son avatar, la chirurgie esthétique. Il ne sera pas question de la première dans ce livre. Bien sûr, elle existe toujours, pratiquée principalement dans les hôpitaux civils et militaires pour les grands brûlés et les victimes d'accidents. La chirurgie réparatrice permet aussi aux femmes auxquelles on a ôté un sein à la suite d'un cancer, par exemple, de retrouver une poitrine grâce à l'implantation de prothèses mammaires. Alors que ces patients cherchent à retrouver ce qu'ils peuvent de leur visage ou de leur corps, ceux qui se tournent vers l'« elective surgery », la « chirurgie choisie », selon l'expression américaine, ne les aiment pas et veulent les modifier.

Ce livre s'intéresse donc uniquement à cet autre monde, celui de l'esthétique. À la chirurgie, bien sûr, mais aussi à son pendant médical, ce que l'on appelle aujourd'hui la médecine esthétique, une discipline méconnue, protéiforme, et potentiellement dangereuse car très mal encadrée. Avec ses dizaines de procédés allant des injections pour combler les rides aux méthodes les plus charlatanesques, elle a même supplanté la chirurgie puisqu'elle prétend empêcher le vieillissement.

C'est peu dire que ces professions sentent le soufre. De l'Ordre des médecins aux autorités sanitaires, les propos sont souvent rudes envers ces praticiens qui ne soignent pas. Mais dans une société où l'apparence est devenue capitale, ils attirent aussi bon nombre de candidats malheureusement bien peu informés. Un Français sur trois serait ainsi prêt à passer sous le bistouri ou la seringue pour améliorer son image¹. Et l'exemple vient parfois de haut : après les actrices, certaines femmes et hommes politiques, on le verra, ont eux aussi cédé aux sirènes de l'esthétique.

L'enquête que nous avons menée prouve ce que tout le monde pressent : payer de ses propres deniers pour tenter d'endiguer les agressions du temps et non pour être soigné d'une maladie n'est pas une démarche sans risque. On se frotte au mercantilisme de certains praticiens et les accidents de toutes sortes peuvent arriver. Bien sûr, ces méthodes ne sont pas que négatives, elles peuvent procurer du bien-être à des patients angoissés par leur image et parfois handicapés par des disgrâces physiques. Mais pour cela, ces interventions doivent être pratiquées par des professionnels honnêtes et scrupuleux respectant les bonnes pratiques médicales.

Ce livre est donc là pour signaler aux patients/clients tout ce qu'ils doivent savoir avant de pousser la porte de ces cabinets. D'abord que l'argent est la première motivation de la majorité de ces praticiens. Les chirurgiens esthétiques sont en effet ceux qui alignent les bénéfices les plus élevés de leur corporation. Les injections de produits facturées entre 300 et 600 euros représentent aussi un véritable Eldorado pour les médecins. Quant aux risques de ces pratiques, le système de veille sanitaire est très insuffisant pour garantir la sécurité des interventions esthétiques, et ce pour une raison simple : ces actes ont pour unique but le confort du patient, ils ne sont donc pas remboursés par la Sécurité sociale qui, du coup, s'en désintéresse. Tout le système de veille sanitaire semble être en berne devant les pratiques de ce monde étrange et inquiétant qui, en puissant lobby, sait aussi défendre ses intérêts. Et pourtant, les multiples produits injectés dans le visage ou le corps des patients sont des dispositifs médicaux tout comme les prothèses mammaires PIP du flibustier Jean-Claude Mas et n'offrent aucune garantie. À cela il faut ajouter que, si la formation des chirurgiens est sérieuse et validée, ce n'est pas le cas des médecins dont les diplômes spécifiques, créés de toutes pièces et la plupart du temps financés par les laboratoires pharmaceutiques, ne valent pas grand-chose. De quoi inquiéter car, il suffit d'ouvrir les yeux, la médecine esthétique s'est infiltrée partout : chez votre dermatologue, votre ORL, même les dentistes ont voulu se lancer sur ce formidable marché que représente la peur de vieillir, de ne plus plaire, d'être rejeté par la société.

Bien peu de candidats à l'esthétique savent que ces disciplines se sont développées sur le dos des patients, utilisés comme simples cobayes. Il suffit, par exemple, de refaire l'histoire de l'utilisation des prothèses mammaires, opération esthétique la plus populaire dans le monde, pour voir qu'elle a été jalonnée, depuis les années cinquante, de multiples accidents et scandales dont les patientes ont fait les frais. Des accidents dont on entend de moins en moins parler car tous les interlocuteurs rencontrés dans le cadre de cet ouvrage le reconnaissent : des arrangements financiers ont lieu entre patients et praticiens pour éviter les procès qui jetteraient l'opprobre sur la profession.

Cette désinformation des patients, souvent entretenue par une presse féminine qui peine à dégager les bonnes pratiques de la gangue publicitaire, a des conséquences inattendues et dangereuses. Aujourd'hui, alors que le tourisme médical se développe dans le monde entier, certains candidats à la chirurgie et la médecine esthétiques n'hésitent plus à aller se faire opérer en Tunisie ou au Maroc dans des conditions précaires de sécurité et de qualité. D'autres, victimes addictives de ces multiples produits injectables, enchaînent les séances. Dans cette foire aux illusions, il convenait de faire le point et de rappeler l'essentiel : aucune intervention, médicale ou chirurgicale n'est anodine. Surtout dans ce monde de l'esthétique, souvent bien peu éthique.

[1.](#) Sondage de l'Observatoire de la santé, *Le Figaro*, 11 mars 2013.

ELEPHANT MAN

Cette nuit-là, Nathéla se réveille brutalement. Elle étouffe. Rejetant les draps, elle se précipite dans sa petite salle de bains où l'horreur la glace soudain : ce n'est plus l'image de la belle jeune femme brune que reflète le miroir mais, comme elle le répète encore aujourd'hui, celle d'« Elephant Man. » Durant les nombreux entretiens qu'elle a accepté de nous accorder, Nathéla, encore choquée, en revient toujours à la créature du film de David Lynch pour décrire les tout premiers moments de ce qui est devenu un long calvaire. « Mon visage avait doublé de volume, toute la peau était dure, fibreuse. Je distinguais à peine la fente de mes yeux tant mon visage était gonflé. Je me suis dit que j'allais mourir. Mon fils de trois ans est entré à ce moment-là. C'est curieux, il est le seul dont le regard n'a pas vacillé. »

Ce jour-là, c'est la rentrée des classes. Celle de la première année de maternelle. Pour Nathéla, 38 ans, comédienne et chanteuse qui vit seule avec son fils, ce seront les urgences de l'hôpital Tenon à Paris, où elle se rend, le visage dévasté. Un ami de sa famille l'a accompagnée en voiture, effaré. « Je n'avais même pas pris le temps de me cacher la figure. Dans les autres voitures, les gens me regardaient comme un monstre. » Cette arrivée à l'hôpital est encore un trou noir pour Nathéla. Elle ne se souvient que de la lumière crue des néons, des multiples questions des soignants qui la prennent en charge, des larmes, du désespoir et surtout de l'incompréhension devant ce qui lui arrive. Suivent des doses massives de cortisone. Puis le verdict des professionnels, les médecins des urgences de l'hôpital public où arrivent parfois les patients victimes des conséquences très fâcheuses de ces multiples produits injectables censés rendre plus belle mais qui peuvent, un jour, devenir des poisons parce qu'on n'a pas eu de chance, parce que d'autres personnages en blouse blanche, médecins ou non, ont abusé de l'air du temps, de la crédulité et du manque d'information des patientes. Nathéla est la parfaite illustration de ces drames qui peuvent guetter les accros de la seringue. Pourtant, elle en a bien moins abusé que d'autres. Quelques semaines plus tard, la crise passée, les médecins lui annoncent, en consultation, ce qu'ils ont diagnostiqué après biopsie : une granulomatose intense, entraînant un œdème géant. Une inflammation massive due à des produits dits de « comblement » pour effacer les rides, injectés deux ans plus tôt. « Je savais que c'était à cause de cela. Eux étaient scandalisés mais à peine étonnés », se souvient aujourd'hui la jeune femme.

Tout a commencé par les visites régulières à une naturopathe prisée par une bande de

copines trentenaires de ce petit monde parisien branché. Évidemment, cette femme n'est pas médecin, la naturopathie ne faisant pas partie des disciplines médicales mais de ces multiples pseudo-spécialités du « bien-être », si nombreuses qu'on peine à les recenser. La frontière est devenue ténue, parfois, entre médecine et escrothérapie. Au fil des consultations, Nathéla livre aux médecins toute son histoire. Honteuse, au départ, de dévoiler qu'elle a succombé aux sirènes de la médecine esthétique. « Je m'en voulais d'être là, à l'hôpital, de faire perdre leur temps à ces médecins pour quelque chose qui, au départ, ne relevait pas de la maladie. » En novembre 2003, Anne Sabiani, naturopathe installée dans le XVI^e arrondissement de Paris, que Nathéla, alors enceinte, « consulte », depuis un an, lui avait conseillé un truc infailible, des injections le long des sillons naso-géniens¹ pour effacer un timide début de rides. « Je l'appréciais car elle utilisait des produits naturels, explique Nathéla. Ce jour-là, elle m'a proposé de m'injecter un complexe vitaminé. Je lui ai fait confiance. En fait c'était de l'acide polylactique, du New Fill. Cela ne m'a rien fait. » Une nouvelle injection a lieu quelques mois plus tard, en mars 2004. Dieu sait pourtant que Nathéla n'a pas besoin de cela. D'origine géorgienne, c'est une belle femme, très attachée à sa culture, plutôt réservée et qui ne cherche pas à pénétrer le monde du show-biz à coups d'artifices trop voyants. Mais, comme tant d'autres, elle passe le cap. « Comme une conne, oui, dit-elle aujourd'hui. On est pris dans une spirale. Quand j'arrive à la plage, à l'île de Ré, il y a toujours un bon copain d'enfance pour dire : “Dis donc, tu as grossi cette année.” Sympa. Alors oui, on finit par être à l'écoute de tous ces trucs. » Mais Nathéla n'a pas eu le sentiment d'être entrée dans la sphère médicale en acceptant les injections de cette naturopathe : « C'est cela le plus important finalement : j'y suis allée comme on va chez le coiffeur pour faire des mèches. »

Qu'est-ce exactement que le New Fill ? Un produit dit « de comblement », mais destiné aux patients atteints du sida afin de corriger leur perte de masse graisseuse au niveau du visage. Son autorisation de mise sur le marché (AMM) ne vise que cet usage à l'exclusion de tout autre. Et seuls certains médecins, habitués des « dépressions cutanées faciales », c'est-à-dire les dermatologues, les chirurgiens plasticiens et ceux des médecins qui traitent les patients atteints du VIH – mais à condition de suivre une formation spécifique – peuvent utiliser ce produit qui n'est pas un médicament mais un dispositif médical. « Ce produit a toujours été déconseillé en dehors du contexte de séropositivité », précise l'expert mandaté dans le cadre du procès qui suit la plainte déposée par Nathéla. Une naturopathe n'a bien sûr pas le droit de l'utiliser. Pourtant, Anne Sabiani a acheté, sans problème, ce produit fabriqué par la société Biopharmex et s'en est servie sur plusieurs patientes.

Les injections ne produisant aucun effet, Anne Sabiani conseille alors à Nathéla un autre produit, l'acide hyaluronique qu'elle-même n'injecte pas. « Tout le monde parlait

de la toxine botulique et de ce genre de produit pour effacer les rides. J'ai alors consulté un médecin qui m'a fait des piqûres d'Hydra Fill. » Le médecin qui traite Nathéla s'appelle Pierre Secnazi et exerce aujourd'hui dans un centre d'esthétique médical proche des Champs-Élysées à Paris. En deux séances au mois de juin 2004, il lui injecte ce produit censé se résorber dans le temps. « C'est moins d'un an après, en avril 2005, que les ennuis ont commencé. J'ai vu une boule apparaître sur le côté gauche de mon visage. J'ai fait le tour des médecins qui ne trouvaient rien, me bourraient d'antibiotiques, de cortisone. La boule s'est ensuite transformée en un œdème qui se baladait sur le visage. » Tous les médecins consultés ont bien compris ce qui se passait et espèrent seulement qu'une poussée plus violente n'aura pas lieu. C'est pourtant ce qui se produit durant la nuit de septembre 2005.

« Je ne sais pas si cela peut recommencer ou non. Et personne ne le sait. Je prends beaucoup de médicaments, je suis traitée régulièrement pour soigner les kystes ou les nodules qui apparaissent. Impossible de chanter ou de décrocher un rôle avec un tel handicap. » « Elle est astreinte à des traitements très lourds. La principale difficulté est que l'apparition des œdèmes du visage est imprévisible, si bien qu'elle ne sait jamais quelle en sera l'étendue avant de se regarder dans la glace au réveil », peut-on lire dans le jugement du tribunal de grande instance de Paris qui a déclaré, le 21 mai 2012, Anne Sabiani et le docteur Pierre Secnazi « solidairement responsables des dommages subis » et les a condamnés à verser 40 000 euros de provision à Nathéla. Car celle-ci n'a pas baissé les bras. Alors que très peu de victimes de l'esthétique se lancent dans des poursuites, Nathéla, qui est parvenue à bénéficier de l'aide juridictionnelle, choisit, un peu par hasard, maître Sylvie Topaloff comme avocat, redoutable défenseur des milliers de victimes de l'amiante depuis quinze ans : « Nous avons saisi la commission régionale de conciliation et d'indemnisation (CRCI), organisme chargé d'évaluer et d'indemniser les victimes d'accidents médicaux, explique maître Topaloff. Mais la commission s'est déclarée incompétente, Anne Sabiani n'étant pas médecin... »

Les deux femmes se tournent donc vers les tribunaux, comme le fait la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) qui réclame une créance de 9 900 euros à la naturopathe et au médecin au titre des soins prodigués à Nathéla. Le tribunal ordonne une expertise et égrène finalement, dans son jugement, une lourde série de fautes. À Anne Sabiani, il est reproché l'exercice illégal de la médecine et d'avoir trompé Nathéla « qui croyait, de bonne foi, qu'un produit proposé par une naturopathe serait sans risques alors que le New Fill est un produit très lentement biodégradable qui est connu pour entraîner dans un petit nombre de cas des réactions granulomateuses ». Quant au docteur Pierre Secnazi, qui était parfaitement informé des précédentes injections reçues par Nathéla, « il a néanmoins injecté sur le même site un autre produit de comblement de rides [...] même si le Hydra Fill est un produit présenté comme plus

sécure que le précédent, il n'est pas pour autant sans risques ». La ligne de défense d'Anne Sabiani, qui prétend ne pas avoir pratiqué l'injection puis évoque un coup reçu dans une boîte de nuit qui serait à l'origine de l'état de Nathéla, est rapidement enfoncée : elle lui a en effet remis une facture du produit injecté, annotée de sa main. Quant au médecin généraliste, le dossier médical de Nathéla révèle qu'il était informé des injections précédentes. Les magistrats constatent également la descente aux enfers qu'a vécue la jeune femme. Pour Nathéla, ce seront, en effet, des années avec l'impression de « porter un masque de bois sur le visage », sans travail ou presque, des revenus qui s'effondrent et l'obligent à déménager, deux années à subsister avec le revenu minimum d'insertion, une dépression chronique malgré son courage, un traitement astreignant et coûteux et surtout une croix à mettre sur sa carrière. Pour quelques piqûres dont elle ne connaissait pas le danger.

La naturopathe « ne l'a pas informée des effets néfastes du produit », quant au docteur Secnazi, « il n'a pas informé la patiente ni des dangers des produits injectés, ni d'éventuelles contre-indications et des risques existants et connus ». Le médecin va avancer quelques arguments : il estime qu'il n'y avait pas de contre-indication à injecter un produit de comblement des rides, que d'autres praticiens sont intervenus pour traiter l'œdème et ont leur part de responsabilité. Comment des professionnels ayant pignon sur rue peuvent injecter des produits frauduleux, sans qualification, ou oublier, comme le docteur Secnazi, qu'on n'injecte pas au même endroit un produit biodégradable après en avoir implanté un qui ne l'est pas ? Sur ce point la littérature médicale internationale produite au tribunal par Nathéla et la CPAM est précise et sans appel. Les magistrats de rappeler une jurisprudence établie au fil des ans concernant tout acte à visée esthétique : « Celui-ci nécessite une information d'autant plus parfaite qu'il y a une absence de nécessité médicale d'un tel acte. » Autrement dit, s'il y a bien un domaine où il ne vaut mieux pas tromper les patients, c'est celui-là. Or tout est souvent réuni pour que ces derniers ne comprennent rien et surtout ne se méfient pas : il y a d'abord la multiplicité des produits, dont seuls les effets positifs sont mis en avant. Pas question de casser l'ambiance en évoquant l'infection ou la granulomatose géante. Il suffit d'examiner les sites Internet des médecins esthétiques pour voir que la plupart d'entre eux ne fournissent que des informations partiales, erronées ou incomplètes. Celui² du docteur Secnazi en est un bon exemple. Le jargon employé sur la page d'accueil démontre que le plaidoyer *pro domo* compte plus que l'information scientifique validée : « Un premier constat s'impose, les patients recherchent davantage de soins non invasifs, moins d'actes chirurgicaux. Alors la médecine esthétique tend à devenir un recours privilégié, de par sa facilité, le moindre risque, le peu d'éviction sociale, l'innocuité des produits et les résultats obtenus qui sont souvent remarquables et immédiatement visibles. » Dans un charabia inimitable, il ne manque pas ensuite

d'évoquer « la complexité du vieillissement », les problèmes de « tonicité cutanée » et les différents processus qui y mènent – « intrinsèque, exogène et hormonale, surtout chez les femmes (!) » – sans oublier, évidemment, « le vieillissement photo induit et les radicaux libres ». Osons le lire : « La révolution en esthétique médicalisée a lieu devant nous. » Et on ne peut s'empêcher de citer cette formule qui illustre si cruellement le cas de Nathéla : « L'avenir appartient à l'association des compétences [...] Il faut en tirer le meilleur, le plaisir d'une jeunesse retrouvée, la mise en valeur d'une sensualité toute féminine, la fierté d'une silhouette conservée. » Bien sûr, on ne trouvera aucune information concernant les risques ou les études validant ces pratiques. Du pur bonheur, tout simplement. Et on a beau faire défiler sur l'écran les rubriques consacrées aux différentes méthodes de rajeunissement pratiquées par le docteur Secnazi (needling, radiofréquence, toxine botulique, Mixlift, injections de produits de comblement, cicatrices et vergetures, Thermage, Fraxel et Liposonix), on ne trouve rien de plus.

Les magistrats insistent avec justesse sur cette absence d'information. Le site ne propose pas non plus d'éléments sur les éventuelles compétences du docteur Secnazi dans le domaine de l'esthétique. Il ne semble disposer d'aucun diplôme spécifique validant une formation dans cette discipline. Cela n'est d'ailleurs pas obligatoire, la seule qualité de médecin suffisant à l'exercer. Pourtant, avec son visage carré et volontaire, ce quadragénaire séduisant est présent dans les médias, où il ne cesse de faire le point sur les dernières avancées de sa profession, préconisant, par exemple, dès 2006, sur la chaîne Téva³ « de ne surtout pas attendre l'installation des rides pour s'en occuper ». Mais pour le reste, que sait-on du docteur Pierre Secnazi ? Quand bien même un patient particulièrement avisé et soucieux de s'adresser à un bon professionnel chercherait à son sujet des informations émanant de la puissance publique, il serait bien déçu. Sur le site Améli de la Sécurité sociale, il pourra constater que le docteur Pierre Secnazi est inscrit comme médecin généraliste tout comme sur celui du Conseil national de l'Ordre des médecins. Et c'est tout. Bref, hormis le fatras d'Internet et le bouche à oreille entre copines, pas grand-chose de consistant. Et on n'en saura pas tellement plus. Contacté⁴, le docteur Secnazi se souvient évidemment de l'affaire : « J'ai, bien sûr, fait appel. Je ne suis pas contre un entretien avec vous mais je vais quand même contacter mon avocat. Je vous rappelle ensuite. » À ce jour, pas de nouvelles. Quant à l'avocat d'Anne Sabiani, maître Léopold Mendès, il assure qu'il transmettra à sa cliente la demande d'entrevue sans être certain d'une réponse positive⁵. Elle aussi a fait appel du jugement. Et elle non plus n'a pas donné suite à notre coup de téléphone.

Combien la France compte-t-elle de médecins esthétiques ? « Toutes spécialités confondues, je pense que nous sommes environ 3 000 à réaliser des actes. Dont 2 000 médecins pratiquant l'esthétique, la moitié exclusivement, l'autre en complément de leur activité normale. Les trois quarts d'entre eux sont, à l'origine, des généralistes⁶ »,

répond Jean-Pierre Deutsch, médecin esthétique et secrétaire général de Société française de médecine esthétique (SFME). Une spécialité qui suscite aussi des vocations chez les jeunes médecins, les différents programmes de formation affichant complet. Plus facile de faire une piqûre que de soulager la misère du monde.

Comment tant de défaillances ont-elles pu se produire ? Le cas de Nathéla est-il unique ? Pas du tout. Bien sûr, la majorité des patientes qui ont eu recours aux produits dits injectables ne subiront pas le drame qu'elle a vécu. Mais depuis une vingtaine d'années, accompagnant l'envolée de leur consommation, les affaires ont succédé aux scandales. La seule médecine représente aujourd'hui 80 % des actes esthétiques, son cœur d'activité étant l'injection de ces multiples produits. En tête vient la fameuse toxine botulique, plus connue sous le nom de l'un de ses produits phares, le Botox, injectée afin de paralyser temporairement les muscles à l'origine des rides. Une pratique qui est strictement réservée à certains praticiens et seulement destinée à quelques endroits du visage, mais beaucoup s'affranchissent de ces réserves, personne ne venant contrôler ce qui se passe dans le secret des cabinets. La toxine botulique – qui est un médicament et dispose d'une autorisation de mise sur le marché en bonne et due forme – est donc souvent utilisée, en esthétique, hors de son cadre initial (voir lexique). Une transgression devenue banale, au regard de tant d'autres dévoiements, emblèmes de cette étrange discipline.

Après la toxine botulique viennent les injections de produits dits de comblement ou *fillers* destinés à remplir les sillons des rides et souvent utilisés en complément de la toxine, voire de la chirurgie. Ces injections ont elles aussi provoqué l'engouement des patientes, font la fortune des laboratoires et celle de bon nombre de praticiens. Mais si 600 000 à 800 000 seringues sont vendues chaque année sur le marché français, c'est aussi parce que les « injecteurs » sont passés depuis longtemps à l'étape supérieure, celle qui consiste à sculpter le visage, ajoutant çà et là du volume. D'où, parfois, ces lèvres ou ces pommettes outrageusement gonflées comme on a pu en voir chez certaines actrices. « Notre rôle est de recréer un ensemble harmonieux, explique Jean-Pierre Deutsch. On fait plutôt de la restructuration, on arrange des visages. La ride, c'est la cerise sur le gâteau. » La pratique est extrêmement lucrative puisque, l'effet n'étant pas définitif, les séances succèdent aux consultations pour perpétuer, corriger, affiner ce nouveau visage. « L'effet dure de trois à six mois. C'est certain, il faut revenir, prévoir un budget. Comme pour le coiffeur ou le maquillage », reconnaît Jean-Pierre Deutsch. N'y a-t-il pas le risque d'un engrenage, d'une addiction ? « Bien sûr, mais dans ce cas, c'est à nous de réfuter ces clients. » À 200 euros minimum l'injection, chiffre qui, on le verra, peut être multiplié par quinze chez certains médecins, on comprend pourquoi ce marché attire les convoitises et provoque une véritable guerre ouverte entre chirurgiens, dermatologues et praticiens d'autres disciplines médicales. Autre avantage, le combat

contre le temps qui passe débiterait de plus en plus tôt : « Vers 35 ans », estime le secrétaire général de la SFME.

Seul problème, ce marché s'est développé dans une incroyable anarchie, au détriment, bien sûr, des patients et sans que les pouvoirs publics ne jouent leur rôle de police sanitaire. Deux raisons à cela. Les clients paient de leur poche leurs soins esthétiques, la Sécurité sociale n'est pas concernée, ces pratiques ne coûtent donc rien à la collectivité – sauf quand il faut en réparer les dégâts –, du coup, le rôle de vigie, certes bien imparfait, de l'Assurance maladie n'existe même pas. Ensuite, les autorités sanitaires ont longtemps méprisé cette étrange discipline et ceux qui y ont recours. Autant d'éléments qui ont contribué à l'absence de surveillance de ces pratiques et à leur découverte brutale. « C'est un monde effrayant et assez scandaleux », dit, sous le couvert de l'anonymat, un membre du ministère de la Santé qui a participé à sa récente tentative d'assainissement en tentant de fixer une nouvelle réglementation, initiative qui, on va le voir, a tourné court. « Il faut comprendre qu'il y a énormément d'argent en jeu. Tous ces chirurgiens et médecins en gagnent beaucoup. Et si on tente de toucher à leur mode d'exercice, c'est aussitôt la levée de boucliers. Il est évident que nous avons sous-estimé le problème. Or c'est un devoir de santé publique que de mettre de l'ordre dans tout cela. Comme il s'agit essentiellement de confort, il faut être irréprochable sur le plan de la qualité et de la sécurité. »

« L'utilisation des produits injectables est devenue un problème de santé publique car il n'y a pas de législation et parce que les patients ne sont pas informés », résume le docteur Annick Pons-Guiraud⁷. Après quarante années passées au service de dermatologie de l'hôpital Saint-Louis à Paris, auteur du livre *L'Art du comblement et de la volumétrie en esthétique*⁸, le docteur Pons-Guiraud est aujourd'hui installée en ville, dans le quartier de la Madeleine à Paris, où une partie de son activité consiste à tenter de soigner les patients atteints de complications envoyés par ses confrères. Ceux-ci les lui confient d'autant plus volontiers que l'apparition d'une victime défigurée dans la salle d'attente de leur cabinet fait toujours mauvais effet. Sur l'écran de son ordinateur, elle fait défiler la dernière version de son étude intitulée « Complications actualisées des produits de comblement » qui débute par cette mise en garde : « Tous les *fillers* injectables sont des corps étrangers qui peuvent déclencher des effets secondaires. » Suivent des photos de visages toutes plus épouvantables les unes que les autres. Faces dévorées par les inflammations, déformées, tuméfiées dans lesquelles brillent des yeux las et désespérés. « J'en voyais deux par semaine il y a encore un an, un peu moins aujourd'hui. Mais ce qu'il faut comprendre, c'est que les complications peuvent survenir très longtemps après. Dans le cas du silicone, le record est une patiente sur laquelle les effets secondaires se sont manifestés vingt-neuf ans après les injections. » Ces *fillers* ne sont pas des médicaments ayant fait l'objet d'une évaluation

scientifique quant à leur efficacité et à leur rapport bénéfice/risque mais des dispositifs médicaux, c'est-à-dire qu'ils ne disposent que d'un marquage CE (Communauté européenne), qui garantit les étapes de fabrication et le matériau, un peu comme les jouets d'enfants ou les appareils électroménagers. En 2010, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) annonçait sobrement que « les données cliniques relatives aux produits injectables de comblement des rides réalisées chez l'homme ne sont pas suffisantes pour garantir la sécurité d'utilisation du produit, notamment à cause d'effets insuffisants et de durée d'apparition tardive de certains effets secondaires graves tels que le granulome (quelques mois à plusieurs années) ». En réalité, les produits sont, il faut bien le dire, directement essayés sur les patients, et s'ils causent trop de dégâts, retirés par les fabricants ou interdits. Mais pour être immédiatement remplacés par d'autres. « Le temps que vous finissiez votre enquête, elle sera obsolète », soupire le docteur Pons-Guiraud. Pour elle, une chose est certaine, il est impossible d'affirmer que les produits injectés ne causeront pas, à terme, d'accident. « Même avec l'acide hyaluronique, un produit d'origine naturel, le plus utilisé aujourd'hui, rien n'est sûr. »

Trois catégories de produits de comblement cohabitent. Ceux qui vont entièrement se dissoudre dans l'organisme – ils sont dits résorbables –, ceux qui vont le faire peu à peu mais lentement, enfin, les plus dangereux, les produits dits « non résorbables », véritables implants qui vont rester dans le corps et, peut-être, y développer des pathologies. « L'ANSM déconseille aujourd'hui l'utilisation dans une finalité esthétique des produits injectables non résorbables du fait d'un risque non maîtrisé d'effets indésirables graves très retardés », prévenait l'agence en 2010 à la suite de différents scandales. Après le silicone, interdit en 2001, ce furent différents produits qui provoquèrent de graves effets secondaires, comme dans l'affaire du Dermalive et de son pendant l'Artecoll, faits divers de l'esthétique peu connus du grand public. « J'ai vu le premier cas de complication en 1999. Cela donnait des granulomes épouvantables, violets, de vrais galets sous la peau, très invalidants psychologiquement », raconte le docteur Pons-Guiraud. Le produit fabriqué par la société Dermatech était composé du fameux acide hyaluronique, produit miracle apparu au milieu des années quatre-vingt-dix, biodégradable mais mélangé cette fois avec des particules de polymères – en fait du Plexiglas –, ce qui le rendait en partie non résorbable. Sur les forums Internet, les victimes qui crient leur désespoir sont nombreuses et certaines sont parvenues à faire condamner fabricants et médecins injecteurs, notamment pour le manque d'information sur ses conséquences dans la notice du produit. Mais ce ne sont pas les autorités sanitaires qui l'ont interdit, le fabricant a préféré le retirer du marché en 2007. Plus récemment, c'était le laboratoire Merz Pharma qui a abandonné prestement son Novabel, à peine cinq mois après sa commercialisation. « Conformément à notre

engagement, Merz Pharma souhaite communiquer en toute transparence sur les effets indésirables qui nous ont été récemment rapportés pour un petit nombre de patients traités avec Novabel », expliquait le laboratoire le 1^{er} juillet 2010. « Comme la satisfaction du patient et du médecin est un élément important dans le succès de Novabel, Merz Pharma a décidé de suspendre de manière temporaire toutes les ventes, les livraisons et les actions promotionnelles. » Une réaction heureusement rapide, suivie, un peu moins vite, de l'indemnisation des patients : « Nous venons de signer un protocole d'accord avec Merz, le laboratoire ayant accepté d'indemniser les victimes », explique aujourd'hui maître Marc-Alexandre Prévost-Ibi, avocat de plusieurs d'entre elles. Un bon arrangement, encore une fois, vaut mieux qu'un mauvais procès.

Impossible d'établir avec précision le nombre de victimes des produits injectables. Une seule estimation existe, provenant de l'ANSM : « Selon les données disponibles, la fréquence des effets indésirables graves se situe entre 0,1 et 1 % des patients. » Mais leur nombre demeure inconnu, on ne peut le calculer en comptabilisant la consommation des seringues, car plusieurs peuvent être utilisées lors d'une séance. Plusieurs centaines d'effets indésirables graves ? Plusieurs milliers, peut-être. « Nous ne connaissons pas le nombre de personnes victimes de ces produits », confirme Cécile Vaugelade, directrice adjointe de la direction des dispositifs médicaux thérapeutiques et des cosmétiques à l'ANSM⁹. Et ce ne sont pas les praticiens qui vont aider à établir un quelconque bilan, car ils sont bien peu nombreux à signaler les accidents. Un mal français qui, dans toutes les disciplines médicales, mine le système de santé. Dans un pays pourtant bardé d'agences sanitaires, où, depuis la loi du 10 janvier 1994, la peine prévue pour un praticien qui ne déclare pas les effets secondaires graves dont il a connaissance est de quatre ans de prison et/ou une amende, rien n'y fait. Mais les scandales à répétition dans le domaine du médicament et des dispositifs médicaux ont largement prouvé que la matériovigilance est régulièrement prise en défaut. Facteur aggravant, « le grand nomadisme des personnes candidates à l'injection de produit de comblement des rides ne permet pas de recueillir des données qui reflètent le nombre réel d'incidents liés à l'injection de ces produits ». Au final, interrogée sur le nombre des signalements qui lui sont spontanément parvenus, l'ANSM livre le chiffre suivant : « Il y en a eu 110 en 2012, dont 50 pour le seul Novabel. C'est évidemment un biais de notoriété. Dès qu'un produit est connu pour créer des problèmes, les signalements affluent. La sous-notification de la part des médecins est réelle », répond Cécile Vaugelade. Existe-t-il encore des produits non résorbables sur le marché ? « À notre connaissance, il n'y aurait plus qu'Aquamid. Mais il n'est vendu qu'à de faibles volumes. » Du côté de l'Institut national de veille sanitaire (InVS), il n'existe pas de programme concernant les effets délétères des produits de comblement : « Il n'y a pas

de système de recueil concernant les actes d'esthétique, de système de surveillance spécifique », explique Katel Le Floc'h, chargée des relations avec la presse.

Chez les professionnels, les dermatologues, avec le Groupe de dermatologie esthétique et correctrice (Gdec) fort de ses 300 correspondants, ont créé un système de veille des effets indésirables dénommé Vigidec. « C'est un réseau de vigilance confraternel qui regroupe les déclarations des dermatologues, mais aussi des infirmières, des dentistes, des kinésithérapeutes, explique le docteur Martine Vigan, installée à Besançon (Doubs), qui l'anime. L'année dernière, nous avons insisté sur la remontée des cas de nodules. Nous en avons eu une soixantaine. Mais les effets les plus graves des produits de comblement se sont produits avant la création de notre structure à cause des non-résorbables. Là, cela a été catastrophique. Avec le silicone, les produits contenant de la paraffine ou encore Dermalive, des gens ont été mutilés, et à vie¹⁰. » Partage-t-elle l'inquiétude du docteur Pons-Guiraud sur les produits résorbables ? « Il est vrai que quand on parle de produits lentement résorbables, il y a de nombreuses interrogations. On ne sait pas très bien ce que cela signifie et ce que ces produits donneront dans dix ou vingt ans. L'autre problème, c'est que les patientes ignorent ce qu'on leur injecte, ou elles oublient. » Des produits non résorbables existent-ils encore sur le marché ? « Le silicone a été interdit mais il y a des médecins qui continuent à l'injecter car on le trouve facilement en Europe. Il y a eu beaucoup de problèmes avec ces produits, d'autant qu'il y a un déni de la part des médecins. "Ça va passer", disent-ils aux patients. Mais pour voir des accidents, il suffit simplement d'être attentif quand on regarde la télévision. Car il y en a eu dans le monde du spectacle. Quand une présentatrice a des bosses sur le visage là où elle ne devrait pas en avoir... »

Seule avancée, « les firmes qui commercialisent ces produits ont pris conscience de ces problèmes, explique Monique Vigan. Dans leurs dépliants, les effets indésirables sont notés et ils ont appris à communiquer sur le sujet. Le Gdec veille également sur les produits et travaille avec des grands laboratoires afin qu'il y ait du répondant. » Au final, la sécurité semble reposer sur les seuls fabricants, bien plus contraints par la médiatisation et les procès que les praticiens. Il est vrai qu'il vaut sans doute mieux acheter des produits à un laboratoire réputé qu'à des francs-tireurs comme ceux de la société Dermatech qui fabriquaient le Dermalive. Au début de l'année 2012, une enquête fouillée de l'hebdomadaire *Marianne*¹¹ révèle que sa société mère était en fait experte dans le « commerce de gros non spécialisé » avant de disparaître en 2011 pour « insuffisance d'actifs ». On est alors en plein scandale de l'affaire des prothèses mammaires frelatées de la société PIP et bon nombre de journaux s'intéressent aux produits de comblement, cet autre type de dispositif médical utilisé en esthétique. *Le Monde*¹², dans un article intitulé « Les injections anti-rides sur la sellette », reprend la

une du *Times* britannique, qui a titré, quelques jours plus tôt¹³ : « Injections cosmétiques : le prochain désastre. » Le journal britannique rappelle que, si près de 160 *fillers* sont en circulation en Grande-Bretagne (103 en France), seulement six sont autorisés par la Food and Drug administration (FDA) aux USA, bien plus sévères dans l'encadrement de ces produits. Le *Times* évoque également des *fillers* contrefaits fabriqués en Chine. Sale temps pour les injecteurs.

« Dès les premières complications, et notamment après le silicone, nous avons tiré le signal d'alarme auprès des autorités sanitaires. Personne n'a bougé », plaide Jean-Pierre Deutsch. « On a toujours dit qu'il était inadmissible qu'il y ait des accidents et que les médecins testent les produits sur les patients, qu'ils soient considérés comme des cobayes. Et aujourd'hui, effectivement, rien n'a changé. Il existe encore des produits dangereux. » Dans le petit bureau, simple, de son cabinet de la rue Marbeuf, dans le triangle doré de la capitale, ce médecin généraliste qui a cru à l'esthétique dès la fin de ses études de médecine, dans les années soixante-dix, et a exercé la plupart de ses pratiques, est un peu sur la défensive. Il sait bien qu'à côté des chirurgiens et des dermatologues, solidement représentés à l'université et soudés au sein d'associations professionnelles et de sociétés savantes respectées, les médecins esthétiques, éparpillés dans leurs pratiques, leurs compétences et leurs représentations officielles, ne font pas le poids. L'inquiétude ne provient pas que des matériels. Dans cette jungle qu'est devenue l'injection de *fillers* ou de toxine botulique, certains praticiens sont loin d'être fiables : « Il y a de tout, reconnaît son confrère, le docteur Pons-Guiraud. Des gens très compétents, mais aussi des casse-cou, ceux qui injectent sans rien connaître, beaucoup étant seulement attirés par l'appât du gain. Tant que vous êtes médecin, vous pouvez vous y mettre et arrondir ainsi vos fins de mois. Il faut dire que la pression des labos est terrible : ils donnent des seringues gratuites, courtisent les leaders médicaux de la profession, maintiennent une pression terrible sur ce marché qui est une manne extraordinaire. » Sur les femmes qui ont recours à ces produits, le docteur Pons-Guiraud livre un constat désabusé : « Beaucoup croient qu'avec une ride en moins elles vont sortir de leur solitude et trouver l'homme de leur vie. C'est, bien sûr, une illusion. Mais les médias y sont pour beaucoup. Notamment la presse féminine. »

Quand on raconte tout cela à Nathéla, elle ouvre de grands yeux. Effarée d'être tombée dans un piège si habilement dressé. Stupéfaite d'apprendre que beaucoup d'autres femmes ont été victimes de ces produits sans que personne ou presque n'intervienne. Mais cela ne s'arrête pas là. La médecine esthétique a provoqué une véritable tourmente dans l'administration sanitaire. Nous sommes alors en juillet 2007 et la lettre qui parvient à la direction générale de la Santé (DGS), bras armé du ministère, est un véritable assassinat pour la médecine esthétique et ses multiples pratiques.

1. Sillons partant des ailes du nez pour rejoindre le coin de la bouche.
2. <http://www.pierre-secnazi.fr/>, consulté le 22 décembre 2012.
3. <http://www.teva.fr/>, 12 octobre 2006.
4. Entretien avec l'un des auteurs le 27 décembre 2012.
5. Entretien avec l'un des auteurs, le 28 décembre 2012.
6. Entretien avec les auteurs le 29 janvier 2013.
7. Entretien avec les auteurs, le 24 décembre 2012.
8. Avec le docteur Patrick Bui, éditions Arnette, 2009.
9. Entretien avec l'un des auteurs, le 29 janvier 2013.
10. Entretien avec les auteurs, le 22 janvier 2013.
11. « Injections antirides, le prochain scandale de santé publique ? », François Nénin, *Marianne*, 28 janvier 2012.
12. *Le Monde*, Pascale Santi, 11 janvier 2012.
13. *The Times*, 3 janvier 2012, « Cosmetic injections, the next disaster ».

L'ALERTE

« Un livre sur l'esthétique ? C'est un sujet de santé publique. Cela fait des années que j'essaie de faire avancer les choses. Et je suis régulièrement insulté. » Cette première réaction, au téléphone, du professeur Laurent Lantiéri est à l'image du personnage. Rare grande gueule dans un milieu médical plutôt feutré, il en agace plus d'un. Mais sa carte de visite a de quoi faire taire les plus virulents de ses détracteurs : chef du service de chirurgie reconstructrice et plastique de l'hôpital européen Georges-Pompidou à Paris, mais aussi du service de chirurgie plastique pédiatrique de l'hôpital Necker-enfants malades, il est surtout célèbre dans le monde entier pour ses greffes de la face. Et il n'a pas de mots assez sévères pour les mauvaises pratiques de la médecine esthétique.

La rencontre, quinze jours après cet appel¹, a un but bien précis : le professeur Lantiéri est à l'origine d'un rapport officiel qui a éclaté comme une bombe dans ce petit milieu quand il a été révélé, en mars 2009², par la journaliste Martine Perez du *Figaro*. Coordonné par la direction générale de la Santé (DGS), et intitulé « Rapport sur les actes à visée esthétique », ses conclusions sont très sévères et signent la volonté des pouvoirs publics de mettre de l'ordre dans ce maquis. Car si les injections de toxine botulique et de produits de comblement représentent la méthode la plus connue et la plus pratiquée, la médecine esthétique en a déployé beaucoup d'autres. Au point de devenir un véritable fourre-tout où toutes les techniques, même les plus farfelues – et parfois dangereuses –, sont bonnes pour séduire une clientèle chaque jour plus matraquée par la dictature de l'apparence. La lecture des vingt-deux pages de ce rapport laisse en tout cas pantois : « Accidents et incidents non acceptables », réglementation « inexistante » de centaines de produits et d'appareils, pratiques souvent « dénuées de tout fondement scientifique », diplômes où sont enseignées « des techniques non validées, voire dangereuses », c'est tout l'univers de la médecine esthétique qui est passé à la paille de fer. Car les experts s'intéressent aussi aux kinésithérapeutes et esthéticiennes, les médecins et chirurgiens n'ayant pas le monopole de ce marché si porteur de la beauté et du bien-être.

Où en est-on aujourd'hui, quatre ans plus tard ? Pour le savoir, il faut tout d'abord reprendre les grandes lignes de l'enquête du professeur Laurent Lantiéri qui démarre avec la lettre qu'il envoie en juillet 2007 à la direction générale de la Santé. Il a repris ses dossiers et signale « une augmentation exponentielle des complications de médecine

esthétique ». En six mois, son service – à l'époque situé à l'hôpital Henri-Mondor à Créteil – a pris en charge « quinze cas d'infections à mycobactéries atypiques liées à des pratiques de mésothérapie³, trois cas de nécrose tissulaire consécutifs à des injections pour lypolise⁴, cinq réactions à un corps étranger sévères après l'injection de produits de comblement non conformes et une cellulite infectieuse après injection de produit de comblement ». Au total, « ces complications représentent 85 consultations et 23 hospitalisations, soit plusieurs centaines de milliers d'euros en coûts directs, pris en charge par l'Assurance maladie, sans compter les arrêts de travail et/ou le préjudice physique, moral ou esthétique entraînés sur des personnes qui n'étaient initialement pas malades, ce qui est donc inacceptable », tranchera la DGS au vu de ces informations. Évidemment, à un moment où on cherche à réduire les coûts dans tous les établissements de soins, financer la prise en charge des accidents d'une pratique qui ne relève pas de la maladie tombe mal.

« Je vois toujours des complications. Environ une par semaine », constate aujourd'hui le professeur Lantiéri, dans son bureau lumineux de l'hôpital Georges-Pompidou. « Certaines pratiques semblent avoir disparu, d'autres sont apparues. Ce n'est pas une épidémie, mais quelque chose de régulier. Les problèmes sont multiples : concernant les produits de comblement, ce sont des dispositifs médicaux qui ne sont en rien soumis aux mêmes exigences d'analyse du service rendu et des effets secondaires qu'un médicament. Ajoutez à cela que les patients, la plupart du temps, ne savent même pas ce qu'on leur injecte. Quant à la formation de certains praticiens, c'est également un vaste débat », sourit le chirurgien, narquois. Sa lettre et le rapport qui va s'ensuivre représentent alors une véritable déclaration de guerre pour les médecins esthétiques qui n'aiment guère ces chirurgiens donneurs de leçons. D'autant que ces derniers, dont l'exercice a été sévèrement réglementé depuis dix ans en raison des multiples scandales qui ont émaillé leur spécialité, n'ont pas laissé passer le train de la médecine esthétique. 40 % de ces actes sont aujourd'hui pratiqués par des chirurgiens qui peuvent ainsi offrir toute la palette des « soins » à leurs clients, du bistouri « dur » à la seringue « douce ». Quand le professeur Lantiéri suggère dans son courrier que la médecine esthétique soit « placée sous le contrôle de la chirurgie esthétique qui a glané ses lettres de noblesse durant la Première Guerre mondiale », les médecins prennent évidemment très mal la demande de mise sous tutelle de leur jeune discipline qui permettrait, accessoirement, aux chirurgiens de rafler une plus grande partie du marché. C'en est trop. Le Syndicat national de médecine morphologique et anti-âge attaque aussitôt le professeur Lantiéri devant le Conseil de l'Ordre des médecins, qualifiant les termes de ses courriers à la DGS « d'anti-confraternels et diffamatoires ». Une procédure qui sera jugée « abusive » par le Conseil de l'Ordre. Le professeur Lantiéri est-il excessif ? En tout cas, il n'avance pas seul puisque, quelques mois plus tard, c'est au tour de la

Société française de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique (SOFCPRE) - qu'il préside – d'attaquer les médecins : en avril 2008, elle monte au créneau en alertant le cabinet de la ministre « sur la fréquence et la gravité des complications liées à des actes de médecine esthétique ».

La direction générale de la Santé sort de sa torpeur et lance aussitôt son enquête. En décembre 2008, celle-ci aboutit à ce rapport qui confirme l'alerte lancée par le professeur Lantiéri : « Le ministère de la Santé est de plus en plus sollicité par des cas de personnes ayant des complications aux séquelles parfois définitives, liées aux conséquences de ces actes de médecine esthétique, soit insuffisamment éprouvés avant leur utilisation en routine, soit réalisés par des professionnels non compétents ou dans des locaux non adaptés. » Sous la rubrique « Des accidents et des incidents non acceptables », le département des urgences sanitaires de la DGS ajoute aux cas recensés par le professeur Lantiéri plusieurs autres accidents : un cas de cellulite de la face à streptococcus pyogène suite à une microgreffe capillaire, un autre d'infections cutanées multiples à mycobactéries atypiques dans les suites d'un traitement par « carbothérapie » pour cellulite. Enfin, les directions des affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) remontent, entre fin 2007 et début 2008, plusieurs accidents et cas de mauvaises pratiques. En Seine-Saint-Denis, c'est une patiente qui a dû être opérée pour une escarre abdominale géante survenue après des injections en mésothérapie esthétique. Dans la Meuse, c'est l'emploi de lampes à « lumière pulsée » par des infirmières sans formation spécifique, tandis qu'en Seine-Maritime ce type de machines prolifère dans les cabinets d'esthétique afin de pratiquer l'épilation. Les inspecteurs notent une « méconnaissance complète de la part des opérateurs des caractéristiques de ces appareils et notamment de leurs effets sur la santé ». Et pas question pour eux d'arrêter car, ils l'affirment aux inspecteurs, « l'enjeu économique est trop fort ». Parmi eux, on trouve de tout : des infirmiers, mais aussi des masseurs-kinésithérapeutes sans qualification officielle et se contentant de la formation délivrée par les fabricants d'appareils.

Pour le ministère, c'est évident, tout est réuni pour que ces pratiques soient encadrées : les candidats au rajeunissement sont considérés comme des cobayes, personne ne cherche à savoir si les méthodes sont efficaces, les précautions et le suivi sont inexistantes. Pour autant, l'esthétique relève-t-elle du ministère de la Santé ? La DGS prend soin de rappeler la définition de celle-ci, retenue par l'OMS (Organisation mondiale de la Santé) : « La santé est un état de bien-être total physique, social et mental de la personne. Ce n'est pas la simple absence de maladie ou d'infirmité. » Pour la DGS, « le domaine de l'esthétique relève donc du domaine de la santé ». Pourquoi justifier la légitimité du ministère dans ce domaine ? Tout simplement parce qu'il va falloir donner un coup de semonce en interdisant les pratiques les plus douteuses. Bref,

l'État va se lancer dans une opération de police sanitaire sans se douter qu'elle va très mal se dérouler en raison de l'opposition des multiples lobbies qui se partagent ce juteux marché en pleine expansion.

« Le rapport propose une réforme ayant pour objectif d'assurer la sécurité et la qualité de ces actes [...]. Cette exigence s'appuie sur le rapport bénéfice/risque de ces actes. Dans la mesure où les usagers de ces pratiques ne sont pas malades, aucun risque n'est tolérable. » Mais les experts ont vite fait de constater qu'on part de très loin, la réglementation encadrant l'esthétique, qu'il s'agisse des pratiques ou des produits utilisés, étant « inexistante ». Le ministère chargé de la santé l'avoue, « il ne dispose aujourd'hui d'aucun recensement des pratiques utilisées dans les actes à visée esthétique puisqu'il ne s'agit pas de soins au titre de traitement de maladies mais seulement de soins au titre du bien-être ». Les médecins ont peu à peu inventé de multiples méthodes qu'ils testent d'abord en francs-tireurs avant que celles-ci ne s'imposent dans les cabinets. À condition qu'elles n'aient pas eu de conséquences fâcheuses. L'une des dernières modes fait frémir puisqu'il s'agit de manipuler et de réinjecter aux patients leur propre sang « en dehors de tout contrôle », dénoncent les experts de la DGS. Utilisée – mais encadrée par un protocole strict –, dans certaines indications de cicatrisation après essais thérapeutiques, ses indications et les conditions de son utilisation ne sont absolument pas reconnues dans le domaine de la médecine esthétique. Pourtant, l'Association française de médecine morpho-esthétique et anti-âge, qui se présente comme la société savante du secteur, estime que cette méthode est particulièrement efficace pour lutter contre les cernes, les rides ou encore la repousse de cheveux dans sa fiche technique consacrée à cette pratique⁵. Un document établi à partir des recommandations de la « Société française de self regenerin' », glorifiant ce que les magazines féminins ont joliment appelé le « Vampire lift » mais qui ne dispose d'aucune base scientifique, lui préférant un galimatias indigne d'une société savante digne de ce nom. Mais peu importe puisqu'une seule chose compte : « Cette méthode n'est pas interdite. » On l'aura compris, dans le domaine de l'esthétique, tout ce qui n'est pas interdit est réputé être autorisé. Et c'est ainsi qu'une des « sommités » de la médecine esthétique qui officie à Paris et à Londres, selon son site Internet, vend cette technique au chaland : « Cette méthode consiste à injecter des extraits plaquettaires comme produit de comblement et de revitalisation naturelle. Les plaquettes sont des cellules vivantes qui vont recréer du tissu là où elles sont injectées. Les extraits plaquettaires ont un potentiel revitalisant exceptionnel et sont utilisés depuis 10 ans en chirurgie réparatrice pour leurs vertus cicatrisantes. » Le médecin n'oublie pas de vanter au passage le confort de ses locaux, « des espaces de soins de 300 mètres carrés, à la pointe de la technologie ». Le paradis pour se faire sucer le sang.

C'est dire le chantier qui s'ouvre si l'on veut progresser dans cette jungle. Les

rédacteurs du rapport, pour s'y retrouver, vont d'abord dresser une liste – non exhaustive – de toutes les pratiques existantes. Un véritable inventaire à la Prévert, où se côtoient des interventions connues et qui ne posent pas problème et d'autres aux termes pseudo-scientifiques pour la plupart inconnus et incompréhensibles. Le lecteur jugera de lui-même. Prêts ? : « Lipofilling, liposuccions/lipoponction, stripping chirurgicaux/lasers endoveineux, ablation des varices, micro-greffes capillaires, fils tenseurs/fils d'or/fils russes/fils crantés, peelings (profonds/moyens/doux), dermabrasion, microdermabrasion, mésothérapie, morpholipostructure/lipotomie/lipolyse/lyse adipocytaire, épilation par lampe pulsée, épilation par laser, traitement des taches brunes, cicatrices, couperose, photoréjuvenation, électrolyse/électroridolyse, sclérose des varicosités, endermologie, traitement anti-rides par radiofréquence, maquillage permanent/détatouage, injections de comblement de produits résorbables (Botox, collagène, acide hyaluronique), injections de comblement des rides par produits semi-résorbables de longue durée, implants injectables non résorbables, hormonothérapie, nutrithérapie. » Ouf ! Et encore, il ne s'agit que de pratiques. On pourrait lister également le nombre de produits et d'appareils utilisés.

D'où sortent justement tous ces produits et ces appareils ? Et à quelle réglementation sont-ils soumis ? Vaste question, et l'une des principales sources d'inquiétude. Car dans cet arsenal du rajeunissement, rares sont les médicaments, comme le Botox, ayant fait l'objet d'études scientifiques. Les produits injectables de comblement sont en fait des dispositifs médicaux. Exactement comme les fameuses prothèses PIP du dernier forban en date de l'esthétique, Jean-Claude Mas, qui étaient en fait remplies d'un gel de silicone non homologué. Une escroquerie aboutissant à un scandale mondial sans que personne n'ait rien vu pendant dix ans. Si la protection accordée par le statut de médicament n'empêche pas les « affaires » récurrentes en raison d'une réglementation faillible et souvent décriée, que dire de celle des dispositifs médicaux ? Les auteurs du rapport de la DGS, en 2008, ne font que répéter ce qui se dit depuis toujours dans le milieu médical quand ils écrivent que, « si la qualification en tant que dispositif médical implique un respect des exigences minimales de sécurité, elle n'offre aucune garantie d'efficacité ». Deux ans plus tard, Jean-Claude Mas leur donnera amplement raison. Seul mérite de l'escroquerie montée par le Mabus de la société Poly-implants, l'ouverture d'un débat sur les multiples dispositifs médicaux utilisés dans tous les domaines du soin mais aussi du « bien-être ». Une mission d'information du Sénat, sous la houlette de la sénatrice Chantal Jouanno, tente de faire le point et publie son rapport au début de juillet 2012, en intitulant la partie consacrée à l'esthétique « Santé, beauté, une priorité : la sécurité ». Mais dans son bureau du Sénat⁶, elle le reconnaît : « Rien n'a changé depuis la remise de nos conclusions, qu'il s'agisse des dispositifs médicaux

dans leur ensemble ou des problèmes liés à l'esthétique. » « Le processus d'autorisation de ces dispositifs médicaux passe par le marquage CE », explique le professeur Alain Bernard⁷, chef du service de chirurgie thoracique au CHU de Dijon vice-président de la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux de la Haute Autorité de santé (HAS). « C'est vrai, en esthétique, des prothèses mammaires des implants pectoraux, fessiers, testiculaires et des produits de comblement. Mais c'est aussi le cas de tous les implants utilisés quotidiennement en médecine et en chirurgie : prothèses, pacemaker, endoprothèses, etc. » La mise en circulation d'un dispositif se fait sous la responsabilité du fabricant, qui doit simplement obtenir la preuve de la conformité de son produit aux exigences de ce marquage. Pour obtenir ce sésame, il s'adresse à des organismes notifiés, publics ou privés, qu'il paye, parmi une liste fournie par la Commission européenne. Tous ces organismes n'ont pas les mêmes exigences, et les tarifs de leurs prestations sont variables. « Les fabricants ont tout intérêt à choisir l'organisme le moins exigeant ou le plus intéressant financièrement, reprend le professeur Bernard. De plus, le cahier des charges en matière de preuves cliniques pour qu'un dispositif médical obtienne le marquage CE est minimal, je pense qu'il est insuffisant. » Selon lui, la nouvelle directive européenne qui doit entrer en vigueur n'est guère rassurante : « Elle prévoit que le fabricant devra présenter des données cliniques sans autres précisions, mais elle ne lui impose pas, comme pour un médicament, de s'appuyer sur des essais thérapeutiques portant sur un nombre suffisant de patients, ni sur des essais comparatifs à un dispositif ou une thérapeutique de référence. Les preuves scientifiques sont insuffisantes pour démontrer la sécurité, l'efficacité, éventuellement les complications des dispositifs médicaux. Au final, les agences sanitaires, en France et dans tous les pays européens, disposent d'informations très insuffisantes pour ces produits de santé. C'est choquant. »

Revenons au rapport de la direction générale de la Santé, et plus spécifiquement à la réglementation des produits et appareils. La médecine esthétique déploie un arsenal impressionnant de machines de toutes sortes : lasers, appareils de radiofréquences, ultrasons... et certaines d'entre elles disposent du marquage CE. Mais pas pour l'utilisation qui en est faite dans le domaine esthétique. C'est le cas de certains lasers utilisés pour l'épilation qui ne sont des dispositifs médicaux que dans le cas d'une utilisation dans le traitement de l'hirsutisme (au titre d'une maladie ou d'un handicap). Les professionnels peuvent donc afficher le marquage CE sur leurs multiples outils techniques mais sans que le patient puisse se douter que ce label ne concerne absolument pas l'usage qui en est fait sur lui. D'autres choisissent carrément de s'en passer, ce qui a un avantage car, « n'ayant pas de finalité thérapeutique, ils échappent à la surveillance du marché et à la police sanitaire exercée par l'AFSSAPS⁸ ». C'est alors la direction générale de la Consommation, de la Concurrence et de la Répression

des fraudes (DGCCRF), bien moins compétente sur les effets délétères de ces appareils, qui est chargée de leur contrôle.

Ces nombreuses techniques sont-elles efficaces et dénuées de danger ? En esthétique, « le risque potentiel n'est ni acceptable, ni déontologique ». Plus que toutes autres, ces méthodes doivent prouver qu'elles ont une réelle utilité. Or, on s'en doute, c'est très rarement le cas. Il faudrait pour cela, selon la DGS, qu'elles présentent un fondement scientifique, qu'elles soient évaluées dans le cadre de recherches biomédicales encadrées, c'est-à-dire avec un projet qui aura été validé par un comité de protection des personnes (CPP) et autorisé par l'AFSSAPS, leurs résultats devant être publiés dans la presse scientifique, avec comité de lecture indépendant. On en est très loin, d'autant qu'il existe dans la profession de véritables charlatans. Comme ce praticien condamné en novembre 2011 par la chambre disciplinaire de l'Ordre national des médecins à deux mois d'interdiction d'exercer la médecine, dont un mois ferme. Il avait utilisé un appareil de radiofréquence sur le visage d'une patiente, le Tripollar, méthode qualifiée de « procédé illusoire » par l'Ordre. Celle-ci, mécontente du résultat, a poursuivi le praticien, ce qui a également permis de mettre au jour l'une de ses façons de recruter des clients : il envoyait par courrier une offre pour une séance gratuite à ses anciens patients, ce qui est, bien évidemment, interdit.

Le grand public est incapable de se douter qu'il existe tant de transgressions dans ce milieu. Et de toute façon, les experts de la DGS jugent les patients manipulés : « Le grand public ne dispose que d'une information à caractère commercial, présentée sous une forme pseudo-scientifique, émanant des promoteurs de ces méthodes. Cette information que l'on retrouve dans la presse spécialisée, féminine notamment, est susceptible de "tromper" le lecteur. » Surtout parce que bon nombre d'articles font uniquement la promotion des dernières méthodes mises sur le marché, celles justement sur lesquelles il y a le moins de recul, donc le moins de connaissances sur les risques et complications éventuels.

Le professeur Lantiéri soupire : « On ne peut rien contre la tendance au jeunisme qui se répand partout dans le monde. En revanche, on peut encadrer ce milieu et supprimer certaines pratiques. Avec les fils tenseurs, j'ai vu des conséquences aberrantes, au moins deux cas où les effets étaient très graves. Ensuite il y a les produits injectables, c'est un truc majeur. Quant au Botox, qui peut avoir de très bons résultats, validés par la littérature scientifique, il ne doit être utilisé qu'à certains endroits du visage et uniquement par des médecins qualifiés. Je pense qu'il faut bannir, sans exception, les produits non résorbables. Cela a été fait avec le silicone, mais on voit encore des patients qui en payent les conséquences. Il faut comprendre que l'inflammation n'arrive pas tout de suite, c'est cyclique. C'est vraiment très dangereux. *Idem* pour la mésothérapie, ce procédé inventé en France. On considère qu'il s'agit de la deuxième

cause d'infection mycobactérienne⁹. »

Il reste encore un sujet bien douloureux : quelles sont les compétences réelles de ces praticiens de l'esthétique ? Si, pour les membres de la DGS, celles des chirurgiens et des dermatologues ne posent pas de problèmes, ce n'est pas du tout le cas des simples médecins. N'importe quel généraliste peut se livrer à toutes les pratiques de médecine esthétique sans même avoir l'obligation d'y être formé. Si la majorité d'entre eux ont d'abord acquis leurs connaissances sur le tas, il n'y a rien de mieux qu'un diplôme, gravé sur une plaque en cuivre bien en vue en bas d'un immeuble pour se démarquer des concurrents. Accompagnant l'explosion de cette discipline, des formations ont donc été mises en place, mais la DGS rappelle que, « actuellement, il n'y a pas de cursus universitaire spécialisé en médecine esthétique reconnu sur le plan national. Il existe seulement des diplômes universitaires (DU) ou des diplômes interuniversitaires (DIU) placés sous la seule responsabilité d'une ou de plusieurs universités ». Au total, nous en avons dénombré neuf. Certains sont réservés à l'enseignement des techniques d'injection comme le diplôme universitaire de l'université Paris Est Créteil-Val-de-Marne, d'autres à certains médecins comme le diplôme interuniversitaire de dermatologie esthétique, lasers dermatologiques et cosmétologie de l'université de Franche-Comté destiné aux seuls dermatologues, ils peuvent également être privés comme celui mis en place par le CNME (Collège national de médecine esthétique). Une chose est sûre, tous sont sévèrement jugés par la DGS, certaines techniques enseignées n'étant pas scientifiquement validées « voire parfois dangereuses pour l'utilisateur ». Pourquoi les universités les cautionnent-elles ? Parce qu'elles représentent pour elles « une manne financière non négligeable », et ce en toute discrétion, puisque avec l'autonomie des universités elles sont dispensées du contrôle du ministère de l'Enseignement supérieur. Un seul de ces diplômes, celui de « Médecine morphologique et anti-âge », est reconnu par le Conseil national de l'Ordre des médecins et permet aux praticiens qui en sont titulaires de le mentionner sur leurs plaques professionnelles et sur leurs ordonnances. Mais est-ce vraiment une garantie ? Pas pour la DGS en tout cas, qui ne juge pas ce cursus plus probant que les autres.

« Dès 2004, nous nous sommes aperçus que les actes à visée esthétique erraient sans aucun référentiel, sans enseignement », explique le docteur Xavier Deau¹⁰, vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins, chargé aujourd'hui des relations internationales, mais qui, pendant dix ans, a bataillé avec ce petit monde si puissant. « Tout le monde bricolait dans son coin, certains médecins travaillaient bien, d'autres faisaient n'importe quoi, uniquement attirés par l'argent. Nous avons alors organisé des réunions avec leurs différents représentants en expliquant que l'Ordre était redevable de la qualité des soins et qu'il fallait établir des référentiels validés. Un diplôme a émergé, dispensé par les facultés de Paris-XIII, Montpellier et Pointe-à-Pitre. En 2007

le Conseil de l'Ordre l'a validé mais malheureusement nos espoirs ont été rapidement déçus en raison d'oppositions entre différents professionnels se battant sur ce marché. Pour l'instant ce diplôme a été poussé sur une voie de garage et il n'est pas impossible que nous le relevions, c'est-à-dire que nous mettions fin à sa reconnaissance par l'Ordre. »

D'autres universités ont déjà supprimé les enseignements de médecine esthétique qui avaient été mis en place. Ce fut le cas, en 2009, de la faculté Paris-V-Descartes, qui proposait un diplôme de médecine anti-âge : « Il y avait trop d'incertitudes autour de cette formation pour continuer à y engager la réputation de notre université », déclarait alors le généticien Axel Kahn, président de Paris-V-Descartes, au quotidien *La Croix*^{[11](#)}. Au passage, il avouait avoir été « stupéfait de découvrir à cette occasion les enjeux autour de cette médecine anti-âge ». « Après avoir annoncé l'arrêt de cet enseignement, j'ai reçu un nombre invraisemblable de pressions et même de menaces, qui, au final, n'ont fait que me conforter dans ma décision », ajoutait-il.

« Au niveau européen, il n'y a pas de formation reconnue. Mais il ne faut pas se voiler la face : la motivation des praticiens qui se lancent dans ces formations est financière, reconnaît Xavier Deau. Et pour les universités c'est pareil. N'importe quel médecin qui veut ramener de l'argent à sa faculté, son laboratoire ou à lui-même a le droit de mettre sur pied un diplôme universitaire. Mais ils sont très difficiles à identifier et nous n'avons que très peu de visibilité sur leur contenu. Cela peut se limiter à trois à quatre samedis par an, nous n'en savons rien. Le DIU avait l'avantage de rassembler plusieurs universités. Il disposait d'une vraie maquette précisément étudiée par nous. Notre seule interrogation était de savoir comment les praticiens apprendraient les gestes techniques. » Les pressions de toutes sortes, le docteur Deau en a lui aussi reçu beaucoup. « Entre 2005 et 2007, j'ai eu des coups de téléphone du Sénat, de l'Assemblée nationale, de l'Élysée. C'est quand même très grave. Je n'ai jamais vu cela pour une autre discipline médicale. Tous les médecins pratiquant l'esthétique ont des accointances politiques, un tissu relationnel développé tant ils ont relooké des gens importants. Et certains n'ont pas du tout admis qu'on veuille suggérer des référentiels de qualité. En 2008, j'en ai même eu trente qui manifestaient en bas de l'immeuble ! »

Réguler ce petit milieu, c'est donc ce que va tenter de faire le ministère de la Santé. Parmi ses recommandations finales, l'une d'elles, fondamentale, préconise d'interdire certaines pratiques. Pour ce faire, un article va être introduit dans la fameuse loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST), œuvre de la ministre Roselyne Bachelot. L'article L. 1151-3 du Code de la santé publique y stipule que « les actes à visée esthétique dont la mise en œuvre présente un danger grave ou une suspicion de danger grave pour la santé humaine peuvent être interdits par décret après avis de la

Haute Autorité de santé ». Le 11 avril 2011, un décret interdit donc plusieurs méthodes de « lyse adipocytaire à visée esthétique », terme barbare désignant la chasse à la cellulite par des procédés invasifs (laser transcutané, injection d'agents chimiques) ou non invasifs (ultrasons, lasers, infrarouges, radiofréquence)¹². Comme le recommande le nouvel article de loi, le ministère a pris soin d'appuyer sa décision sur un rapport de la Haute Autorité de santé (HAS). Celle-ci, après plusieurs mois d'enquête, estime le nombre de victimes de ces techniques à plusieurs dizaines et conclut donc que les techniques de lyse adipocytaire non invasives et invasives « présentent un danger grave pour la santé humaine ». Mais c'est sans compter sur la réaction des professionnels, violente et immédiate, qui va, en partie, mettre en échec le ministère de la Santé.

¹. Entretien avec les auteurs, le 14 décembre 2012.

². *Le Figaro*, Martine Perez, 31 mars 2009.

³. Technique médicale mise au point en 1952 par un médecin français. Elle est basée sur l'administration à l'aide d'une aiguille de doses faibles de médicaments et de produits divers à l'endroit où le trouble ou la douleur est ressentie. En esthétique, il s'agit de « revitaliser » le visage et de combler les rides.

⁴. Lypolise : destruction de la cellulite en vue de l'amaigrissement.

⁵. <http://www.afme.org/>.

⁶. Entretien avec les auteurs, le 4 février 2013.

⁷. Entretien avec les auteurs, le 7 mars 2012.

⁸. Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, remplacée en 2012 par l'ANSM (Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé).

⁹. La première est l'aquariophilie, c'est-à-dire les soins prodigués pour entretenir un aquarium et qui peuvent générer des infections sur des plaies cutanées.

¹⁰. Entretien avec les auteurs, le 10 avril 2013.

¹¹. *La Croix*, « Le marché de l'esthétique divise les médecins », 25 mai 2009.

¹². Article 1 : est interdite en raison du danger grave qu'elle présente pour la santé humaine la mise en œuvre des techniques de lyse adipocytaire à visée esthétique suivantes :

- lyse adipocytaire utilisant des injections de solutions hypo-osmolaires
- lyse adipocytaire utilisant des injections de produits lipolytiques (phosphatidylcholine ou déoxycholate de sodium)
- lyse adipocytaire utilisant des injections de mélanges mésothérapeutiques
- lyse adipocytaire utilisant la carboxythérapie
- lyse adipocytaire utilisant du laser transcutané, sans aspiration.

Article 2 : est interdite en raison de la suspicion de danger grave qu'elle présente pour la santé humaine la mise en œuvre des techniques à visée lipolytique utilisant des agents physiques externes.

LA GUERRE

Maudite graisse. Il ne s'agit pas ici de ces quelques kilos que l'on peut chasser à coup de régimes, quand les magazines lancent leur injonction « Maigrir », cuisinée à toutes les sauces, dès la fin de l'hiver. Pour celles et ceux qui souhaitent une solution radicale, la plus connue est chirurgicale. C'est la liposuction, intervention lourde et onéreuse, consistant à inciser la peau avant d'aspirer, à l'aide d'une canule, la graisse superflue au niveau du ventre, des hanches ou des cuisses. L'opération n'est pas sans risques, certaines ayant bien mal fini, allant jusqu'à entraîner, parfois, le décès de patients. Mais dans le domaine de la chasse à la cellulite, les chirurgiens sont concurrencés par les médecins esthétiques et d'autres acteurs qui déploient des techniques, dites de lyse adipocytaire, que les autorités sanitaires sont bien résolues à interdire.

Deux types de pratiques sont à distinguer. Celles invasives, qui s'accompagnent d'un franchissement de la barrière cutanée, généralement pour y injecter des produits qui vont détruire la graisse. Les autres, plus douces, sont fondées sur des émissions de rayons, d'ultrasons etc. En choisissant d'interdire l'ensemble de ces méthodes, les autorités sanitaires provoquent une véritable bronca chez les médecins esthétiques. « Le 11 avril 2011 restera [...] comme un jour d'infamie. » En paraphrasant le président américain Franklin Delano Roosevelt évoquant l'attaque japonaise de Pearl Harbor, la Société française de médecine esthétique (SFME) fait sourire. « Les médecins esthétiques et les dermatologues concernés par ce décret ont constitué une structure unifiée de combat », préviennent, dans leur éditorial¹, Jean-Jacques Legrand et Jean-Pierre Deutsch, respectivement président et secrétaire général de cette association qui regroupe une bonne partie des médecins esthétiques. Dès sa signature par le ministre de la Santé Xavier Bertrand, un référé est déposé devant le Conseil d'État par une coalition hétéroclite de médecins, d'associations, de fabricants de matériel et, le 20 juin, la sanction tombe. Si les pratiques d'amaigrissement invasives sont bien interdites, le Conseil d'État, ne trouvant guère convaincantes les conclusions de la Haute Autorité de santé sur les dangers de celles pratiquées à l'aide « d'agents physiques externes, sans effraction cutanée (ultrasons focalisés, radiofréquence, laser, etc.) » suspend l'article 2 du décret les concernant. Ce qui peut apparaître comme une demi-victoire pour les médecins esthétiques et leurs alliés est surtout une humiliation pour les services de l'État qui pensaient régler le problème facilement mais ont sous-

estimé les lobbys à l'œuvre.

Six mois plus tôt, le 7 décembre 2010, les différents acteurs avaient été réunis au ministère de la Santé pour être entendus, séparément, sur ces techniques. La guerre livrée à la cellulite est un immense marché et, durant cette réunion, les représentants des médecins esthétiques entendus attaquent d'emblée les chirurgiens en faisant remarquer combien ils regrettent l'absence de comparaisons en termes de dangerosité entre les techniques médicales et les techniques chirurgicales. Les médecins esthétiques estiment être victimes d'un bien mauvais procès. En terme de complications graves, rien de commun entre leurs actes et ceux des chirurgiens esthétiques. Accidents anesthésiques, hémorragies, embolies, sont le lot des interventions chirurgicales, esthétiques ou non. Rien de tel avec les injections ou les lasers, même si les dégâts peuvent être importants. Les médecins esthétiques se montrent en revanche plus mesurés avec les représentants des dermatologues, leurs relations avec eux étant ambiguës. Ces derniers, forts de leurs longues années d'études sur cet organe qu'est la peau, ont d'abord méprisé les méthodes antiviellissement. Et puis beaucoup s'y sont mis. Le business est là.

Les représentants des médecins esthétiques ont bien du mal à contrer la Haute Autorité de santé qui a documenté, d'abord, les effets néfastes des différentes méthodes invasives. D'autant que les dermatologues et les chirurgiens présents n'y vont pas de main morte. Le professeur Pierre Wolkenstein, qui représente la Société française de dermatologie, évoque des complications graves et des techniques qui ne sont pas standardisées, concluant que « ces techniques basées sur la lyse adipocytaire sont donc dangereuses et doivent être interdites ». Même son de cloche chez le professeur Laurent Lantiéri qui dirige la Société française de chirurgie plastique et esthétique. Lui aussi parle de complications graves et, pour les techniques externes, d'un faible bénéfices/risques. Première méthode à passer sur le banc des accusés, la mésothérapie, qui consiste à injecter des produits sous la peau afin de « briser » la cellulite. Une technique que la Société française de médecine esthétique ne défend que très mollement : « Elle n'est pratiquement plus utilisée en France, du moins par les adhérents des organisations professionnelles, en raison de la disparition progressive de la pharmacopée. » Les membres de la HAS entendent également la Société de médecine morphologique et anti-âge, représentée par le docteur Lydia Hourri, autre association de médecins esthétiques. C'est la faiblesse de ces derniers, leur représentation auprès des autorités tenant de l'armée mexicaine : « Quand il a fallu discuter avec eux, nous avons dû rencontrer au moins quinze organisations, collèges ou syndicats différents », glisse-t-on à la DGS. Concernant la mésothérapie, Lydia Hourri est sur la même ligne que Jean Pierre Deutsch : « La mésothérapie et la carboxythérapie ne sont pas indiquées pour la lyse adipocytaire. Les infections induites en général par la mésothérapie résultent d'un défaut d'asepsie et d'hygiène. » Il faut dire qu'une généraliste parisienne a beaucoup

contribué à la condamnation de cette pratique en infectant, entre août 2006 et janvier 2007, seize de ses patients, ceux-là mêmes qui ont fini dans le service du professeur Lantiéri. Elle nettoyait son pistolet à injection avec une eau du robinet dans laquelle il y avait une mycobactérie. Pour Catherine, l'une des victimes, ce sera un calvaire, « avec de multiples abcès de 2 à 4 cm [...] semblant coïncider avec les points d'injection », selon le docteur Jean-Paul Meningaud qui l'a prise en charge à l'hôpital Henri Mondor de Créteil. Elle devra subir plusieurs hospitalisations, « compte tenu des centaines de lésions à traiter, anciennes et nouvelles, certaines fistulisées sur la paroi de l'abdomen, la partie haute des fesses, les hanches, la face interne et externe des cuisses », selon le jugement du tribunal de grande instance de Paris². Celui-ci, le 15 avril 2013, condamnait la médecin, pour le seul dossier de Catherine, à lui verser 50 000 euros et 38 000 à la caisse primaire d'Assurance-maladie au titre des soins perçus. Pas d'arrangement cette fois, pratique pourtant courante selon la porte-parole du Lien (Association d'information et d'aide aux victimes d'infections nosocomiales et d'accidents médicaux), conviée à la réunion du ministère de la Santé pour les défendre : « Celles qui acceptent de témoigner sont peu nombreuses. Elles demandent rarement leurs droits et obtiennent des indemnisations directement avec leurs médecins. » Des victimes qui, « en général, ne connaissent pas les techniques et n'ont pas été informées des conséquences potentielles ».

Après la mésothérapie, les injections hypo-osmolaires, c'est-à-dire d'un produit qui fait exploser les cellules graisseuses, ensuite évacuées par l'organisme, ont eu des conséquences suffisamment importantes pour conduire certaines des victimes, elles aussi, dans le service du professeur Lantiéri. La Haute Autorité de santé recense ainsi des nécroses cutanées, des hématomes, des thromboses, des lésions nodulaires sous-cutanées et des ulcérations avec, à la clé, dans presque la moitié des cas (43,4 %) de lourdes prises en charge pour réparer les dégâts. Pour la Société française de médecine esthétique, il s'agit de « complications [...] provenant de quelques praticiens inconscients pratiquant une technique "vendue" par un apprenti sorcier déjà condamné par le Conseil de l'Ordre ». Ce drôle de médecin avait été poursuivi à la suite d'une plainte de la direction générale de la Santé. Interdit par ailleurs de gérer toute société pendant cinq ans par le tribunal de commerce de Paris, il assurera à ses pairs que son invention bénéficiait de toute « l'honorabilité et du crédit académique » puisqu'elle fut un temps enseignée, selon lui, dans différentes formations universitaires de médecine esthétique. Quant aux quelques patients qui n'étaient pas satisfaits du résultat, cela ne suffisait pas, selon lui, « à invalider une technique éprouvée sur une majorité de patients ». On peut comprendre que certains n'aient pourtant pas été très satisfaits de cette technique, celle-ci, selon la HAS, provoquant « des nécroses et surinfections ayant entraîné de lourdes séquelles cicatricielles avec nécessité d'une

plastie de reconstruction ». Elle rappelle également que ces produits ne font pas l'objet d'une autorisation de mise sur le marché pour une injection sous-cutanée et que plusieurs agences sanitaires en France et à l'étranger ont émis des mises en garde contre l'utilisation détournée de ces produits. En novembre 2011, sous la rubrique « thérapeutique non éprouvée, procédé illusoire », le médecin écoperait de six mois d'interdiction de donner des soins aux assurés sociaux³. La SFME n'insiste d'ailleurs pas puisqu'elle s'associe à l'interdiction de l'emploi de PCC (phosphatidylcholine) seule ou associée au DC (désoxycholate de sodium).

Vient ensuite la carboxythérapie, consistant à injecter du gaz carbonique sous la peau pour lutter contre la cellulite, les vergetures mais aussi les cernes. Là, ce sont des thermalistes en cure qui ont été victimes d'infections cutanées multiples à mycobactéries atypiques. Enfin, la « lipolyse laser avec cathétérisme cutané » qui, selon la HAS, a elle aussi véhiculé son lot de complications, « un sérum ayant nécessité la réalisation de ponctions itératives, deux nécroses, dont l'une a nécessité une mise en cicatrisation dirigée des zones brûlées ainsi que des greffes cutanées ; et un cas de résultats inesthétiques avec rétraction cutanée ».

L'affaire est entendue, tout plaide, y compris la faible défense des deux associations de médecins esthétiques entendues, pour que les méthodes invasives disparaissent du paysage. « Il est vrai que nous avons été prudents sur ces pratiques, explique aujourd'hui Jean-Pierre Deutsch. Même si nous avons été meurtris que la charge vienne de gens qui ne sont pas compétents. Le professeur Lantiéri ayant reçu dans son service toutes les complications, son avis était trop restrictif. C'est comme si l'on demandait à un chirurgien des urgences de l'hôpital de Garches de donner son opinion sur la circulation automobile. Ce que nous reprochons à la HAS, c'est de ne pas avoir été objective. Dire que ces pratiques sont extrêmement dangereuses, ce n'est pas la réalité. »

Mais la Haute Autorité de santé et les autorités sanitaires vont commettre une lourde erreur en interdisant en même temps les techniques « sans effraction cutanée », qui consistent, pour le client, à subir les émissions de différents types d'appareils comme les ultrasons focalisés, les lasers ou la radiofréquence. Sur ce point, la HAS se contredit. Lors de cette réunion elle mentionne qu'« aucun effet indésirable grave n'a été relevé avec ces techniques » avant, dans son avis, d'estimer « qu'elles présentent une suspicion de danger grave pour la santé humaine ». Or les conseillers d'État savent lire, et si les méthodes invasives sont bien interdites, ils suspendent l'article 2 du décret. Logique. Il faut dire que pour attaquer en référé ce décret les médecins esthétiques ont tenu leur promesse en regroupant pas moins de treize associations, collèges et fédérations, de l'Association française de médecine morpho-esthétique et anti-âge (AFME) à la Fédération nationale des sciences morpho-esthétique et de la

longévité (FNS-MEL) en passant par l'Association européenne de médecine esthétique et diététique (AEMED), sans oublier l'Union nationale des médecins à exercice particulier (Unamep) qui dénonce « l'arbitraire des pouvoirs publics ». « Ce décret semble ne reposer sur aucune base scientifique sérieuse », affirme, dans les colonnes du *Figaro*, le docteur François Turmel, le vice-président de l'Unamep et également président de la Fédération française des médecins experts en médecine esthétique et anti-âge (FFMEAA).

C'est finalement la Confédération nationale de l'esthétique et de la parfumerie (CNEP) qui attaque, en référé, le décret devant le Conseil d'État au nom de l'ensemble de la « filière esthétique minceur » dans un plaidoyer déchirant où est évoqué « un préjudice économique grave et irréversible » qui « a pour effet de conduire les entreprises concernées à cesser ou réduire notablement leurs activités, à les exposer à une restructuration ou plus probablement à une disparition à très court terme ». La deuxième partie de l'argumentation des professionnels consiste à réfuter les risques de ces pratiques. « Aucun danger grave pour la santé humaine n'a été établi ou allégué par l'administration et [...] les seuls effets indésirables rapportés par l'Autorité sont mineurs ; [...] le rapport de la Haute Autorité de santé ne recense aucun risque, [...] de nombreux médecins et professionnels attestent de l'innocuité des techniques et [...] les compagnies d'assurances ne font état d'aucune sinistralité. » Car le lobby déteste, bien sûr, qu'on évoque les accidents. Lors de leurs auditions par les experts de la DGS, les représentants des médecins pratiquant l'esthétique avaient ainsi déploré « la médiatisation excessive » des complications liées à la médecine esthétique qu'ils attribuent « à un défaut de formation de certains praticiens et à des pratiques peu déontologiques de certains de leurs confrères ». Enfin, ils estiment que les experts de la Haute Autorité de santé sont des tartuffes : « L'avis de la Haute Autorité de santé a été émis dans des conditions irrégulières, en raison du manque de compétence des rédacteurs du rapport, d'une analyse incomplète de la littérature scientifique, d'un défaut de contradictoire et d'une méthodologie contraire aux prescriptions du code de la santé publique. » Aujourd'hui, à la Haute Autorité de santé, on soupire en se rappelant ces moments difficiles. Réunis autour du président, le professeur Jean-Luc Harousseau dans une salle de l'immeuble de la Plaine Saint-Denis, les différents experts ayant eu à statuer sur ce délicat dossier expliquent les difficultés rencontrées : « Pour donner un avis scientifique, encore faudrait-il qu'il existe de la littérature. Or, il n'y a pas de recommandations de bonnes pratiques concernant la médecine esthétique. » Si pour les méthodes invasives, les experts n'ont pas eu de mal à documenter les effets néfastes à partir des accidents colligés, en revanche, rien sur les méthodes non effractives. « Notre position a été courageuse, celle de la DGS aventureuse », conclut Jean-Luc Harousseau⁴.

Pour la DGS, la suspension d'une partie du décret est une humiliation et ses experts ne vont pas en rester là. En mars 2012, un deuxième projet de décret, encore plus strict, est prêt à être signé en Conseil des ministres pour interdire un certain nombre de méthodes esthétiques pratiquées à l'aide d'appareils de toutes sortes. Mais ce qui semble un enjeu modeste va, politiquement, remonter très haut. « Il y a toujours deux secteurs très difficiles à réformer : l'esthétique et l'ostéopathie », glisse l'une de nos sources parmi les autorités sanitaires. « Concernant ce décret, il y aurait même eu des pressions de l'Élysée », ajoute-t-elle dans un sourire entendu. Si Nicolas Sarkozy a, or le verra, évoqué la pratique de l'esthétique à plusieurs reprises auprès de ses proches, il aurait eu au printemps 2012, en tant que futur candidat à l'élection présidentielle, toutes les raisons de se fâcher. Car ce projet de décret, à la veille du premier tour, met le feu bien au-delà du petit monde médical concerné et déclenche les foudres d'un autre lobby.

Régine Ferrère a fixé rendez-vous dans les locaux administratifs de l'école d'esthéticienne qui porte son nom, située dans un élégant immeuble proche des Champs-Élysées. Là où les médecins esthétiques avancent en petits bataillons, c'est une armée à la tête de laquelle se trouve cette petite femme brune, pétulante, qui ne mâche pas ses mots. Présidente de la Confédération nationale de l'esthétique et de la parfumerie (CNEP), elle représente 40 000 entreprises réalisant au total, chaque année, un chiffre d'affaires de 3,2 milliards d'euros. Derrière sa bannière se sont rangés, outre les 139 écoles privées d'esthéticienne, les centres d'esthétique, les milliers d'instituts de beauté, les fabricants d'appareils et de cosmétiques, les centres de bronzage, les spas, les thermes et les centres de thalassothérapie. Une cible économiquement et politiquement très sensible, celle de « la beauté et du bien-être » qui maille tout le territoire. Une branche professionnelle qui rapporte quand même près de 700 millions d'euros de TVA à l'État, les esthéticiennes chuchotant aussi à l'oreille des femmes – et de plus en plus des hommes – qui viennent se faire refaire une beauté en institut. C'est un monde « prescripteur » en politique tout autant que celui, par exemple, des buralistes. Régine Ferrère, en ce mois de mars 2012, ne se prive donc pas d'activer ses relais : « Ce nouveau projet de décret est tombé un samedi. J'étais abasourdie. J'ai aussitôt bondi dans ma voiture et foncé au siège de l'UMP. Là j'ai déposé mon communiqué et des documents en demandant qu'on les fasse parvenir à Jean-François Copé qui participait, en province, à un meeting avec Nicolas Sarkozy », explique-t-elle avec son accent roulant du Sud-Ouest⁵. « Ce deuxième projet interdisait la plupart de nos activités. Nous utilisons les infrarouges, la lumière pulsée, les ultrasons. Déjà, en 2011, le décret qui a finalement été suspendu par le Conseil d'État nous était tombé dessus comme une masse. Les appareils dans un institut de beauté, c'est 60 % du chiffre d'affaires. Cela a décapité les trois plus importants fabricants de machine. C'était une

question de vie ou de mort pour nous. » L'intervention auprès de l'UMP et du président de la République semble avoir été fatale à la seconde tentative de la DGS : « Celui-là on l'a tué dans l'œuf. Le lundi matin, j'avais téléphoné au cabinet de Xavier Bertrand en leur demandant s'ils étaient dingues. Le lendemain, la DGS rappelait en me disant de ne pas m'inquiéter, qu'il ne s'agissait que d'un projet... », raconte Régine Ferrère.

De cet étrange monde de l'esthétique, elle livre, avec son franc-parler, une description peu amène. « Les chirurgiens esthétiques ? Au ministère, ils sont placés juste avant Dieu. Lantiéri est adulé. Et pour les chirurgiens, qui se considèrent comme les premiers violons de l'orchestre, les dermatologues et les médecins qui pratiquent l'esthétique sont des parias. Cette médecine esthétique empoisonne tout le monde car elle pique de la clientèle aux chirurgiens, aux dermatologues mais aussi à nous. Jusquelà, d'ailleurs, le mot esthétique appartenait aux esthéticiennes, mais nous avons dû changer pour "beauté et bien-être", soupire-t-elle. Cela dit, les plus féroces avec nous, ce sont les dermatologues. Leur syndicat a déjà traîné 87 de nos esthéticiennes au pénal. » Celles-ci n'ont en effet pas le droit, légalement, de se servir de la lumière pulsée, assimilée par la réglementation au laser dont l'utilisation est réservée aux seuls titulaires du diplôme de médecine. « Elles sont poursuivies pour exercice illégal de la médecine, leurs machines saisies et on les condamne à payer des amendes. » Au fil des ans, la technique a déferlé dans tous les cabinets sous la pression des fabricants de machines. Mais aussi des financiers et des banques qui ont compris combien l'esthétique était un formidable marché, intarissable, et qui fournissent les capitaux pour ouvrir ces nombreux centres d'esthétique qui pullulent dans les villes. « Mais ce genre d'appareils, on peut en acheter dans les supermarchés pour s'épiler soi-même ! Nous travaillons aujourd'hui à partir d'une simple circulaire qui date de 1962 et stipule que nous ne pouvons épiler qu'à l'aiguille et à la cire, explique Régine Ferrère. Depuis 1996, je hante les couloirs des ministères pour faire des propositions afin de sécuriser les nouvelles technologies et imposer des normes de qualité officielles. » Là encore s'ouvre un vaste sujet méconnu. Selon le docteur Annick Pons-Guiraud, qui a exercé pendant quarante ans dans le secteur hospitalier en dermatologie, à l'hôpital Saint-Louis à Paris, « le laser est le deuxième danger de l'esthétique aujourd'hui. Il y a déjà au moins quatorze types d'appareils ». Massivement utilisés dans de nombreux domaines de la médecine et de la chirurgie classiques, les lasers, qui diffèrent par leur puissance, leur « fluence », sont couramment utilisés par les esthéticiennes pour réaliser des épilations. « C'est faux, se défend Régine Ferrère. La lumière pulsée n'est pas un laser. Nos filles sont diplômées. Et nous ne touchons que la peau saine. » « Écoutez, j'en ai assez ! s'énervait Thierry Michaud, dermatologue dans l'est de la France et patron du Gdec (groupe de dermatologie esthétique et reconstructrice). Quand je vois arriver une femme traitée un an plus tôt pour des taches de vieillesse par des esthéticiennes alors

qu'il s'agissait d'un début de mélanome malin, c'est une perte de chances inacceptable, scandaleuse. C'est pareil avec les UV. Cela fait vingt ans qu'on dit que se faire bronzer en cabine augmente le risque de cancer et pourtant cela continue. » « En réalité, tout se passait bien jusqu'à l'arrivée des médecins esthétiques, soupire Régine Ferrère. S'il n'y avait pas eu des problèmes avec eux, on ne nous serait pas tombé dessus ainsi... »

Il faut dire que certains médecins ont tout de suite vu la poule aux œufs d'or que constituait l'utilisation des lasers en esthétique. Et la gêne que constituent pour eux tous ces instituts de beauté quand on veut conquérir le formidable créneau du poil, en plein essor dans cette période où la pilosité est traquée jusqu'au plus intime : « C'est formidable une machine. Vous mettez la patiente là-dessous et vous pouvez faire autre chose pendant la séance », explique Régine Ferrère. Cela n'a pas échappé à certains médecins qui ont monté de véritables usines à épiler, mais parfois avec de sales affaires à la clé où se mêlent publicité éhontée, argent qui coule à flots, mais aussi accidents comme en témoigne la jurisprudence du Conseil national de l'Ordre des médecins. Celui-ci aura été étonnamment sévère dans deux affaires qui se sont déroulées dans le très chic quartier des Champs-Élysées. La première a valu, en décembre 2010, sa radiation au médecin qui animait le centre Laser Arc de Triomphe, à la suite de la plainte d'une patiente brûlée trois ans plus tôt. Le praticien avait monté une belle entreprise commerciale, la société dont il était le seul gérant et associé faisant la publicité de son centre d'épilation dans le métro et sur Internet. C'est la promesse d'une « équipe médicale disponible même le dimanche », « d'une réduction de 20 % sur les tarifs affichés en cas de prise de rendez-vous rapide » qui pousse une cliente à rencontrer le médecin. Il lui fixe rendez-vous quatre jours plus tard et lui propose un forfait de séances que la patiente paye 900 euros, à l'avance. Sévèrement brûlée lors de l'une d'entre elles, pratiquée par une assistante – le médecin n'étant pas présent –, elle ne reçoit aucun soin. Pas de dossier médical constitué, pas d'informations sur les risques potentiels, un personnel non qualifié. « Le docteur a non seulement méconnu de façon systématique les règles qui régissent les actes de médecine esthétique mais a gravement manqué à l'article [...] selon lequel la médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. » Quelques mois plus tôt, un autre médecin qui animait le Centre Laser Champs-Élysées a été poursuivi par les instances ordinales. Même publicité mais cette fois sur la bande FM, le médecin avait monté « une véritable stratégie commerciale, manipulatrice et mensongère (ristournes, gratuité fictive, forfait payable à l'avance, remboursement en cas d'échec, absence de délai de réflexion) ». Pas d'examen médical des patients, les séances d'épilation laser étant confiées « à des assistantes non médecins, sans diplômes, parfois mineures, quelque fois hors de la présence du médecin ». Résultat, une série de patientes brûlées, un médecin qui ne les prend pas en charge et va même jusqu'à exercer des violences verbales et physiques sur

elles. Le médecin aura beau plaider qu'il est victime d'un complot, qu'il doit élever cinq enfants ou encore « qu'il n'est pas le seul médecin qui brûle ses patients au laser », il est radié.

« Ces usines à épiler c'est n'importe quoi. Il faut que le médecin soit présent et, s'il délègue, que ce soit à une personne formée en dermatologie », affirme le docteur Luc Sulimovic, président du Syndicat national des dermatologues vénérologues⁶. « Avec le laser pulsé, on est passé depuis plusieurs années d'appareils peu puissants à très puissants. Le laser nécessite une formation. » Cependant, comme les produits de comblement, il s'est fondu dans le paysage. Jusqu'à l'hôpital, comme à Châteauroux où un médecin du service ORL du centre hospitalier a saisi le Conseil de l'Ordre pour se plaindre de son chef de service et des activités esthétiques de l'un de ses collègues. Ce dernier avait fait acheter, en 2003, avec la bénédiction de son supérieur, « un appareil de photo-épilation, d'un coût de 33 657 euros », avec lequel il a pratiqué l'épilation dans le cadre de son activité privée à l'hôpital. Certes, les séances de laser peuvent être remboursées par la Sécurité sociale dans certains cas médicaux, comme l'hirsutisme, cette pilosité de type masculin dont certaines femmes sont affligées dans des zones normalement glabres chez elles. Mais comme le relève le Conseil de l'Ordre, « l'activité d'épilation au laser telle que la pratique le docteur T. et qui s'applique en particulier, ainsi qu'il résulte de la "documentation" qu'il fournit lui-même aux patients, au ventre, au maillot, aux jambes, aux aisselles et aux bras relève de l'esthétique et n'est pas de même nature que l'activité de spécialiste ORL ». « Même dans le département de l'Indre, il n'y a pas tant de femmes à barbe que cela », préfère rire aujourd'hui celle qui a été à l'origine du scandale et travaille depuis 2009 dans une clinique du Sud-Ouest de la France. Une affaire sur laquelle elle refuse de revenir tant le conflit fut long et pénible. La sanction des deux praticiens sera douce, au terme d'une procédure échevelée : en janvier 2012, le chef du service écope d'un mois de suspension, le praticien épilateur de trois mois, dont deux avec sursis⁷.

Le docteur Sulomovic soupire. Il concède que le bilan de la médecine esthétique est peu rassurant : « S'il n'y avait que les lasers. Il est évidemment nécessaire qu'une régulation soit mise en place pour garantir la sécurité des patients. Il ne faut pas attendre qu'un scandale arrive. Beaucoup de ces médecins sont déconnectés de la réalité, enchaînant les petites transgressions. » Mais tout cela est loin de les ébranler. Une seule chose semble compter pour eux, l'argent.

¹. *Journal de médecine esthétique*, organe de la profession, avril 2011.

- [2.](#) Le jugement n'est pas définitif.
- [3.](#) La peine de six mois d'interdiction de donner des soins a fait l'objet d'un appel.
- [4.](#) Entretien avec les auteurs, le 19 février 2013.
- [5.](#) Entretien avec les auteurs, le 11 janvier 2013.
- [6.](#) Entretien avec les auteurs, le 31 janvier 2013.
- [7.](#) Cette décision n'est pas définitive.

L'ARGENT À TOUT PRIX

175 000 euros net, en moyenne, de revenus en 2011 : les chiffres communiqués par la Caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMF)¹ démontrent que, de tous les chirurgiens, ceux qui pratiquent l'esthétique alignent, et de loin, les bénéfices les plus élevés : 37 000 euros de plus que la moyenne de leur corporation, presque deux fois et demie ceux des médecins généralistes et des revenus qui ont augmenté de 52 % en dix ans. Seuls les cancérologues (185 000 euros par an) font mieux qu'eux. Bien évidemment, il ne s'agit que d'une moyenne, ceux des praticiens qui exercent dans les villes comme Paris, Lyon ou Marseille gagnent plus, même si les charges y sont, elles aussi, plus élevées.

Pour expliquer de tels revenus, il faut d'abord se pencher sur les tarifs élevés – et parfois extravagants – des actes pratiqués. Pour ce livre, une enquête² a été menée à partir des données de 150 sites Internet de chirurgiens esthétiques, médecins, centres et cliniques des dix plus grandes villes de France³ et de leur banlieue, 86 d'entre eux affichant leurs tarifs pour diverses interventions. Soixante-dix-neuf mails complémentaires ont également été envoyés. Seuls quatre médecins y ont répondu, dont un favorablement, les autres préférant invoquer « les événements médiatiques récents » appelant à la méfiance « à l'égard des journalistes et de l'opinion qu'ils ont des médecins », ainsi que « la propagande actuelle du gouvernement visant à classer les médecins comme des nantis ». Les tarifs dépendant souvent de la nature de l'intervention, une moyenne a été réalisée en tenant compte, pour chacune d'entre elles, d'un tarif minimal et d'un tarif maximal. Tous comprennent les frais d'hospitalisation, d'anesthésie, les honoraires et les frais annexes. Ces moyennes permettent ensuite de se livrer à un petit tour de France de ce que devront déboursier les candidats à l'esthétique pour les principales opérations.

Commençons par la chirurgie du visage. Pour un lifting, les tarifs parisiens s'échelonnent de 4 500 à 8 000 euros. À Marseille/Aix, ils se situent dans la même fourchette, entre 4 000 et 8 500 euros, et à Lyon entre 3 500 et 10 000 euros, des chiffres semblables à ceux pratiqués sur la Côte d'Azur⁴, entre 3 000 et 9 500 euros. Deux praticiens y affichent quand même des prix qui crèvent tous les plafonds : l'un, à Antibes, peut facturer un lifting jusqu'à 15 000 euros, tandis qu'un des confrères cannois va jusqu'au double, 30 000 euros, pour tirer la peau de ses patients. Un tout

petit peu plus sages, les chirurgiens esthétiques toulousains qui, pour cette intervention, facturent entre 3 200 et 7 500 euros. Quant aux autres villes sélectionnées, les prix y sont moins élevés. À Annecy, le maximum demandé pour un lifting par un chirurgien est 6 000 euros.

La rhinoplastie coûte, elle, de 2 300 à 7 000 euros à Paris, entre 2 800 et 7 200 euros à Marseille, de 1 600 à 4 800 euros à Lyon, les prix moyens des chirurgiens de la Riviera oscillant entre 2 000 et 5 000 euros, un praticien cannois demandant quand même jusqu'à 23 000 euros... Prix plus modestes à Toulouse, entre 2 200 et 3 000 euros, le moins cher étant demandé par un chirurgien de Nancy, 1 200 euros. Le maximum dans les autres villes de province sélectionnées se situe à Strasbourg, avec 4 000 euros. Enfin, pour une opération des paupières, une blépharoplastie, ce sont les mêmes variations géographiques : celle-ci coûte de 1 200 à 4 200 euros à Paris, de 1 200 à 3 100 à Marseille, de 1 500 à 4 500 à Lyon, de 1 500 à 7 500 sur la Côte d'Azur, le praticien pratiquant le tarif le moins élevé se trouvant à Nancy avec 800 euros.

À combien revient l'opération la plus pratiquée, la pose de prothèses mammaires ? Entre 3 400 et 5 500 euros à Paris, 3 600 et 4 700 euros à Marseille, 3 500 et 5 800 euros à Lyon, 3 500 à 6 000 euros sur la Côte d'Azur, tandis qu'à Toulouse les prix vont de 2 930 à 3 700 euros. Impossible de se faire poser des prothèses à moins de 2 000 euros, où que ce soit en France. Une liposuccion coûte, elle, entre 2 000 et 4 200 euros à Paris, entre 1 794 et 4 625 euros à Marseille, de 1 500 à 5 500 euros à Lyon et sur la Côte d'Azur entre 1 500 à 7 000 euros. À Toulouse, les tarifs s'échelonnent entre 1 000 et 4 500 euros. Les prix les moins élevés, 1 000 euros, sont pratiqués dans la banlieue de Bordeaux et à Annecy.

Du côté des injections de produits de comblement, que pratiquent médecins mais aussi chirurgiens esthétiques, les tarifs sont également très variables. À Paris, pour une simple injection d'acide hyaluronique, les prix peuvent varier de plus de un à trois, entre 200 et 650 euros, un peu moins à Lyon de 250 à plus de 500 euros. Mais à Marseille on passe à un écart de presque un à cinq, entre 250 et 1 200 euros, et sur la Côte d'Azur de un à quinze, entre 200 et 3 000 euros. À Toulouse, il en coûtera, pour être comblé, de 250 à 380 euros. Un seul des sites, dans la banlieue de Bordeaux, propose des injections à moins de 200 euros. La toxine botulique ? Les écarts sont sensiblement les mêmes. Comptez entre 200 et 550 euros à Paris, de 150 euros à 600 à Marseille/Aix, de 150 à 1 200 euros à Lyon, de 100 à 480 à Toulouse, enfin sur la Riviera les tarifs peuvent tout simplement varier d'un à vingt, entre 100 et 2 000 euros.

Tous ces prix sont laissés à l'entière discrétion des praticiens. Avec la plupart de leurs patients, pas d'histoires médiocres de carte Vitale, de mutuelles, mais une offre de service médicale rétribuée de gré à gré dans un échange qui place les praticiens de

l'esthétique dans une position exorbitante vis-à-vis du droit commun. Une situation qui les fera toujours regarder d'un œil suspect par l'ensemble de leurs confrères dont l'activité est encadrée et financée par l'Assurance maladie et surtout déterminée par les besoins de santé de la population. « L'esthétique est avant tout une activité financière avec de nombreux circuits opaques, confirme Xavier Deau, l'un des vice-présidents du Conseil de l'Ordre des médecins. Quand j'ai été chargé du dossier et notamment des problèmes de formation, je suis parti en bon apôtre, en pèlerin. Mais je me suis vite rendu compte qu'on n'est plus dans la qualité des soins. La seule chose qui intéresse la majorité d'entre eux, chirurgiens comme médecins, est de faire de l'argent. C'est un milieu très pourri. Attention, il y a des types bien. Mais aussi beaucoup de sacripants. Eux ne font plus de la médecine, mais du business. »

Pour s'en convaincre, il suffit d'une petite visite à la Mecque de la profession, réunie chaque année en pleine lumière, dans la plénitude de sa réussite, celle du marché. Nous sommes, ce vendredi 1^{er} février 2013, à l'ouverture du congrès IMCAS⁵ au palais des Congrès à Paris, « l'un des plus importants congrès mondiaux dédiés à la chirurgie esthétique et à la dermatologie cosmétique » selon ses organisateurs. Une manifestation financée par les laboratoires pharmaceutiques, les fabricants de matériels et les analystes de cette activité en pleine expansion. Dans la foule soignée où percent des accents étrangers, des bimbos à hauts talons et autres beautés soufflées par les injections de produits censés les rajeunir papotent dans leur portable en déambulant dans les allées où tout un arsenal thérapeutique incompréhensible est vanté, seringues et machines, par des beaux garçons et des jolies filles au sourire étincelant. Autant le dire, l'esthétique se porte bien. Organisateur de cette manifestation, le docteur Benjamin Ascher décline lors de sa conférence de presse des chiffres qui font oublier la crise : 10 % de croissance en 2012, un chiffre d'affaires mondial de 4,4 milliards d'euros, les plus gros consommateurs d'actes esthétiques étant les États-Unis, le Brésil et la Chine la France, gauloise et méfiante, ne pointant qu'à la dixième place. Selon lui, la médecine esthétique a définitivement supplanté la chirurgie en nombres d'interventions, car « les techniques et les produits médicaux non invasifs sont de plus en plus sûrs et efficaces ». Les injections de produits de comblement devraient progresser de 12 % par an d'ici 2 015 contre 2 % pour la chirurgie. On évoque rapidement les ratés, les « flops » de la profession comme les appelle le docteur Ascher afin de mieux se concentrer sur les promesses économiques de cet Eldorado. À la sortie, sous une pluie battante, on achète le magazine *Elle* dont la couverture défile sur les dos de kiosque. Comme par hasard, sa une est consacrée à l'esthétique suivie d'un dossier de trente pages où sont repris tous les sujets évoqués lors du congrès. Un dossier plutôt bien fait, sans omission des risques potentiels, même s'il est loin d'être alarmiste. En tout cas, un coup de publicité avantageux pour une profession dont le chiffre d'affaires se nourrit,

entre autres, des publications sur papier glacé des magazines.

« Bien sûr, je suis allé à ce congrès, dit le docteur Xavier Deau. Et je suis tombé de ma chaise. Ils défient tous les référentiels médicaux. Ils n'en ont rien à faire. Ils utilisent des techniques parce qu'elles rapportent, et quand on leur demande des validations scientifiques, ils répondent n'importe quoi. » L'argent donc. Une manne qui ne coule pas seulement dans les cabinets des chirurgiens et des médecins esthétiques libéraux mais aussi à l'hôpital public. C'est là que trônent les meilleurs d'entre eux, les professeurs de la faculté, autorités de la chirurgie plastique, partagés entre leurs services prestigieux qui soignent les patients meurtris dans leurs chairs par des accidents ou la maladie et leur activité privée d'esthétique. Dans son ouvrage décapant, *Le Livre noir des médecins stars*⁶, Odile Plichon, grand reporter au *Parisien*, a dévoilé le record établi par l'un des plus célèbres d'entre eux, le professeur Maurice Mimoun⁷, qui dirige, depuis 2012, le nouveau service de chirurgie plastique, reconstructrice, esthétique et de brûlologie de l'hôpital Saint-Louis à Paris. En 2004, dans le cadre de son activité libérale à l'hôpital, cette possibilité qu'ont les praticiens du public d'y soigner une patientèle privée, le professeur avait dépassé le million d'euros de revenus, provoquant, selon l'auteur, un scandale au sein de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris. Même s'il semble s'être modéré depuis – 540 000 euros en 2008, 340 000 en 2009 –, le professeur Mimoun demeure largement en tête de tous les mandarins épinglés par la journaliste. Des honoraires perçus en sus, bien sûr, de son traitement de praticien hospitalier et de celui lié à son enseignement à l'Université. Ses tarifs actuels ? Ce n'est pas Améli, le site de l'Assurance maladie censé aider les patients à les connaître, qui leur sera d'une grande aide. « Données non significatives », peut-on y lire. On saura juste que, pour une chirurgie de réduction des seins, il faut compter 2 500 euros. Concernant le professeur Laurent Lantiéri, autre sommité grâce à ses greffes historiques de visages et aujourd'hui en poste à l'hôpital européen Georges-Pompidou à Paris, on apprend que sa consultation privée s'élève à 100 euros. Lui aussi a connu quelques problèmes avec l'argent : s'il concède ne réaliser que 5 % d'actes esthétiques dans le cadre de son activité privée à l'hôpital, il a été suspendu pendant 4 mois de toute activité libérale par l'Agence régionale de Santé d'Île-de-France (ARS) en février 2013 pour ne pas avoir reversé la redevance due à l'établissement où il officiait auparavant, l'hôpital Henri-Mondor à Créteil. Une sanction rarissime.

Cette réussite insolente des chirurgiens esthétiques a intéressé la Sécurité sociale dès le lancement de son programme anti-fraude en 2005. Si celui-ci visait aussi bien les arrêts de travail abusifs que les prescriptions médicales injustifiées, il ne ciblait, comme par hasard, qu'une seule discipline chirurgicale contrôlée dans son ensemble, la chirurgie réparatrice et esthétique. De nombreux praticiens, pour attirer des patients, tentaient en effet de faire passer pour de la reconstruction des actes d'esthétique. Dans

certain cas, des interventions peuvent en effet être prises en charge par l'Assurance maladie. C'est le cas, par exemple, de la reconstruction d'un sein après un cancer, de la réparation des oreilles décollées d'un enfant ou d'un ventre « en besace » après l'accouchement. Pour obtenir le remboursement, le praticien doit faire une demande d'entente préalable à sa caisse primaire d'Assurance maladie, celle-ci comportant les justifications médicales de l'intervention. Au bout d'un an d'enquête, les médecins-conseils de la Sécu font le bilan : en 2006, une entente préalable sur deux a été refusée, ce qui signifie que dans la moitié des cas médecins et patients tentaient de faire passer pour réparateur ce qui ne l'était pas. Avec ce programme de contrôle, reconduit d'année en année, la Sécu déclarait, en 2011, avoir fait au total 28,4 millions d'euros d'économies. Et les ententes préalables refusées avaient diminué de moitié, les chirurgiens bâtissant des dossiers de patients un peu plus solides en raison de sa vigilance. Aujourd'hui, ils l'assurent tous la main sur le cœur, plus personne ne se livrerait à ce petit jeu. « Ils sont encore 23 %, ce qui est quand même élevé, remarque Bernard Schmitt⁸, directeur régional du service médical de l'Assurance maladie d'Île-de-France. En 2012, dans notre région, nous avons contrôlé 8 502 ententes préalables. À chaque fois, nous faisons venir le patient pour voir si l'intervention entre dans le domaine du constructeur. Au total nous avons refusé 1 157 d'entre elles et 968 n'ont pas été instruites pour des raisons techniques, notamment parce que les patients ne se sont pas présentés. Au total cela a représenté une économie de 3,27 millions d'euros. » Les tarifs excessifs pratiqués par certains chirurgiens ? « On en a piégé une cinquantaine que nous avons déférés devant l'Ordre des médecins. Deux ou trois peut-être ont écopé de faibles sanctions, pas plus. En réalité, il faut bien se rendre compte que cette discipline est passée dans le secteur marchand. Quant aux chirurgiens qui officient à l'hôpital, nous disposons d'un pôle contentieux spécialisé. De toute façon, ces affaires sont suivies en direct par le directeur général de l'Assurance maladie, car cela peut vite déraiser : quand vous tombez sur un chirurgien esthétique, c'est toujours celui d'un politique. »

Mais il existe d'autres moyens pour gruger la Sécu. Certains choisissent en effet de frauder la cotation des actes. Pour comprendre, rien de mieux que l'exemple de ce médecin esthétique normand utilisant des lasers. En 2009, la caisse primaire d'Assurance maladie de l'Eure contrôle 98 dossiers de ses patients. Dans tout ou presque, le praticien a menti sur les actes pratiqués, inventant des résorptions de cicatrices ou de brûlures du visage qui en fait n'existaient pas, pratiquant des séances d'épilation qu'il faisait passer pour des traitements de l'hirsutisme, ou encore en facturant à la caisse des actes avec une cotation supérieure. Au passage, il lui était reproché également d'avoir traité au laser des lésions cutanées suspectes sans avoir cherché à savoir si elles étaient cancéreuses et d'avoir pratiqué des méthodes

charlatanesques comme « la pressothérapie », consistant à activer la pression sanguine « par un moyen mécanique ». Très mauvais pour ses patients atteints de problèmes cardiaques. La sanction ? En mars 2012, la section des assurances sociales du Conseil national de l'Ordre national des médecins le condamnait à six mois d'interdiction, dont cinq avec sursis⁹... De quoi dégoûter les limiers de la Sécu partis à la chasse aux voyous. Le deuxième volet de leur inspection porte en effet « sur l'analyse d'activité de chirurgiens plasticiens repérés par le service du contrôle médical ». Ceux-ci, exerçant à l'hôpital ou en clinique, étant suspectés d'avoir des pratiques de facturations « atypiques » et de faire prendre en charge indûment par l'Assurance maladie les actes de chirurgie esthétique. Bilan de 2007 à la fin 2011 : sur les 140 professionnels ciblés initialement, 41 d'entre eux avaient fait l'objet d'une ou plusieurs saisines ordinales, cinq d'une ou de plusieurs plaintes pénales, 71 d'une ou de plusieurs actions civiles en réparation, pour un préjudice global de 0,6 million d'euros. Car l'addition grimpe vite : 40 000 euros de préjudice pour l'Assurance maladie avec un chirurgien plasticien qui falsifiait la cotation des actes et les comptes rendus opératoires. Il a été condamné en mai 2011 par la Section des assurances sociales du Conseil de l'Ordre à 6 mois d'interdiction de donner des soins aux assurés sociaux (dont 4 mois avec sursis), sanction dont il a fait appel, tandis qu'une plainte est à l'instruction au pénal. Vingt et un mille cinq cents euros pour un autre chirurgien plasticien qui falsifiait la cotation des actes lui aussi, mais cette fois pour éviter l'étape de l'entente préalable. Un grand classique. Le professionnel a fait l'objet d'une plainte pénale, la section des assurances sociales du Conseil de l'Ordre des médecins saisie par l'Assurance maladie l'a condamné définitivement en 2011 à quatre mois d'interdiction de donner des soins aux assurés sociaux (dont un mois avec sursis).

Les revenus élevés des praticiens de l'esthétique s'expliquent aussi par un bouleversement technique, celui d'Internet. Bien sûr, apparaître dans les magazines, participer à des émissions de télévision draine de la clientèle. Mais pour se faire une place sur ce marché, la Toile est une arme redoutable et qui pose bien des questions. Chirurgiens et médecins esthétiques sont en effet les seuls praticiens à massivement l'utiliser comme vitrine de leur activité, même si certains s'y refusent encore. C'est l'arme fatale pour chasser le patient, le débusquer, l'attirer chez soi plutôt que le laisser filer à la concurrence. Ces sites évoquent très rarement les risques, affichent parfois des photos de patientes non floutées, alignent des techniques non validées, et vantent surtout la pratique des médecins. Cela ressemble à de la publicité. Pourtant, elle est interdite aux professions médicales. L'article 19 du code de déontologie des médecins stipule en effet que la médecine « ne doit pas être pratiquée comme un commerce ». « N'importe quel olibrius peut monter un site, soupire Xavier Deau lors d'une réunion organisée au Conseil de l'Ordre national des médecins pour répondre aux interrogations des

auteurs¹⁰. Dans la ville où je suis généraliste, il y a un chirurgien qui travaille bien mais qui n'a pas de site et une nouvelle qui vient d'arriver et en possède un. C'est, à coup sûr, elle qui va s'imposer. » « Il faut reconnaître que dès qu'on évoque les problèmes que peut créer Internet dans le cadre de la déontologie médicale, c'est immédiatement aux chirurgiens et médecins esthétiques que l'on pense, dit le docteur Jacques Lucas, vice-président de l'Ordre chargé de la déontologie. Mais il n'est pas question de les interdire. Ce sont des sites personnels. Tout le monde a le droit de faire de l'information. Et si nous nous mettions en tête de faire fermer certains d'entre eux, la Cour européenne des droits de l'homme nous tomberait dessus pour atteinte à la liberté d'expression. La difficulté est de faire la différence entre l'information qui est permise et la publicité qui ne l'est pas. Ces sites doivent être conformes aux préconisations de l'Ordre. Celles-ci ont le mérite d'exister mais elles sont insuffisantes. J'essaie de vous dire que nous allons essayer d'aller au-delà, je ne dis pas que nous nous satisfaisons de la situation actuelle. » « Il est très difficile de regarder tous les sites, reconnaît le docteur Irène Kahn-Bensaude, autre vice-présidente du Conseil national de l'Ordre des médecins (CNOM), de convoquer tous les médecins, de leur demander de changer certains points. Quelques-uns nous appellent pour dénoncer ceux de leurs collègues dont ils jugent qu'ils vont trop loin. » « Nous n'avons pas de moyens réglementaires, judiciaires, ajoute le docteur Walter Vorhauer, secrétaire général de l'Ordre. Nous sommes dans la même situation que l'État face aux sites pornos ou pédophiles. De temps en temps, on en prend un, mais nous sommes dépassés, c'est un phénomène de société. » D'autant que certains vont très loin. Internet offre en effet de merveilleuses possibilités pour ceux qui veulent, par exemple, capter la clientèle de leurs confrères. Ce fut le cas en 2008 avec la radiation à vie d'un chirurgien esthétique parisien qui avait tout compris de la difficile science du référencement sur la Toile : dès qu'on tapait le nom d'un chirurgien connu en France ou à l'étranger, une martingale technique ramenait l'internaute sur son site.

Mais on s'aperçoit vite qu'entre eux les membres du CNOM sont loin d'être d'accord : « Je n'approuve pas tout dans ces discours, commence avec calme Jacques Lucas. La majorité des chirurgiens qui pratiquent l'esthétique font aussi du reconstructeur et on ne peut pas prendre l'exemple de quelques margoulins pour stigmatiser toute une profession. Celle-ci estime d'ailleurs qu'elle est vilipendée par les ministres, l'Assurance maladie et la presse dès qu'il y a un accident. Je suis persuadé que la majorité des chirurgiens plastiques et reconstructeurs sont sains. Je ne pense pas que la majorité d'entre eux aient des pratiques non conformes à la déontologie médicale. » Quant aux médecins, c'est aussi l'argent qui les pousse à se lancer sur le créneau de l'esthétique. « Avec une consultation à 23 euros et les charges d'un cabinet dans la capitale, beaucoup de généralistes ne s'en sortent plus, explique

Irène Kahn-Bensaude, également patronne du conseil départemental de la Ville de Paris. Certains ont donc choisi ce moyen. Il y a même des urgentistes libéraux qui travaillent la nuit pour des sociétés privées et font d'ailleurs très bien leur boulot. Mais le jour, ils vont en ville réaliser deux ou trois injections. Nous ne voulons pas de cette médecine foraine, le type qui se balade avec sa trousse et va donner des coups de seringue par-ci par-là. » Des pratiques déviantes qui pourraient s'aggraver tant tout le secteur est sous pression aujourd'hui, à l'image du petit monde de l'esthétique parisien. Si au congrès IMCAS on vante l'engouement grandissant des patients pour toutes ces techniques, on évite d'aborder les sujets qui fâchent : « D'abord il y a une très forte concurrence, explique Irène Kahn-Bensaude. Ajoutez à cela la crise, l'instauration de la TVA sur les actes à visée esthétique, tout cela provoque une méchante baisse du chiffre d'affaires. » Incapable de réformer ce milieu, l'État a fait ce qu'il sait faire de mieux : imposer les actes de confort afin, au moins, d'en profiter. Avec la taxe « Cahuzac » comme l'appellent dans une grimace entendue les nombreux praticiens rencontrés, car elle a été instaurée à partir du 1^{er} octobre 2012 par le ministre du Budget démissionnaire, les patients, puisqu'il s'agit de confort, doivent s'acquitter de 19,6 % de TVA. Une décision qui a aussitôt déclenché la bronca de tous les acteurs du secteur. « Je n'accepte pas qu'on discrimine mes actes et mes patientes, déclarait le docteur Bruno Alfandari, président du Syndicat national de la chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique. Nous allons donc déposer un recours en justice et, en attendant notre victoire, dire à tous nos confrères de ne pas appliquer la TVA¹¹. » Le Conseil d'État leur a accordé une petite marge de manœuvre, maigre victoire, et aujourd'hui les panneaux indiquant que les actes sont soumis à la TVA sont posés bien en vue dans les cabinets médicaux par des praticiens résignés. Mais le coup a porté dans un secteur qui vit une perpétuelle mutation. Chirurgiens et médecins esthétiques doivent non seulement se garder de l'État mais aussi, en permanence, de certains confrères désireux d'investir leur marché. Ce fut le cas avec les chirurgiens dentistes qui, un temps, se piquèrent de réaliser des injections de produits de comblement. Saisie par la Société savante de chirurgie plastique en 2011, Nora Berra, secrétaire d'État à la Santé prenait position un an plus tard « en faveur d'un encadrement plus strict de l'usage des produits de comblement dans le visage » et déclarait sa ferme intention de faire interdire cette pratique des dentistes par la publication d'un décret. Mais rien n'empêche de nombreuses autres professions médicales de se ruer sur ce créneau prometteur. Qui n'a pas vu chez son ORL, son dermatologue, son gynécologue, ces petites brochures alignées sur les tables basses et vantant une ou plusieurs techniques de cette médecine anti-âge ? Mais cette concurrence n'est pas la pire. Pour contourner les tarifs élevés des praticiens français, certains patients n'hésitent plus à quitter l'Hexagone pour aller se faire opérer à l'étranger.

- [1.](#) Il s'agit du bénéfice non commercial moyen du total des secteurs 1 + 2.
- [2.](#) Tous nos remerciements à Maxime Morin, étudiant en journalisme, pour nous avoir aidé à mener cette enquête du 22 avril au 6 mai 2013.
- [3.](#) Paris, Marseille, Lyon, Toulouse, Nice, Nantes, Strasbourg, Montpellier, Bordeaux, Lille et leur banlieue. À celles-ci ont été ajoutées Annecy, Nancy, Limoges, La Rochelle, Pau, Caen et Metz.
- [4.](#) Nice, Cannes et Antibes.
- [5.](#) International Master Course on Aging Skin.
- [6.](#) Odile Plichon, *Le Livre noir des médecins stars*, Stock, 2012.
- [7.](#) Le professeur Maurice Mimoun n'a pas répondu aux demandes d'entretien des auteurs.
- [8.](#) Entretien avec les auteurs, le 13 mai 2013.
- [9.](#) La peine de six mois d'interdiction avec sursis a fait l'objet d'un appel.
- [10.](#) Entretien avec les auteurs le 25 avril 2013.
- [11.](#) 28 septembre 2012, *Le Quotidien du médecin*.

LE MIRAGE TUNISIEN

« Nous ne sommes pas du tout contents de ce qui se passe ici avec la chirurgie esthétique *low cost*. Et cela ne peut pas durer, car nous, Tunisiens, sommes les premiers lésés en termes d'image. Ce système ne fait pas honneur à notre médecine. Quand des mercenaires s'insinuent ainsi dans un circuit médical, cela ne peut pas nous plaire. » Les propos du directeur général de la Santé tunisien, le docteur Nabil Ben Salah tombent, tranchants comme une lame. Qui sont ces mercenaires de l'esthétique ? Comment expliquer la colère froide de l'un des principaux responsables de la Santé publique en Tunisie ? Pour le comprendre, en ce mois de mars 2013, il faut quitter le ministère qui domine la place Bab Saadoun où un flot de voitures semble lancé dans une course folle autour de la porte marquant une des limites de la Médina et rejoindre l'un des quartiers cossus de la ville.

Au bout d'une vingtaine de minutes de taxi sur une quatre voies un peu brouillonne, on aperçoit la clinique privée de la Soukra, perchée dans le quartier chic du même nom, situé à une quinzaine de kilomètres au nord de Tunis. Un établissement moderne et propre dirigé par Selim Ben Yedder, 50 ans, qui accueille les journalistes dans son bureau aux larges baies vitrées et explique comment sa clinique a débuté la chirurgie esthétique pour les patientes européennes, dernier avatar en vogue de ce marché¹ : « C'était en 2003. Quelques médecins tunisiens voulaient soigner des Françaises. À moitié prix. Celles-ci ont commencé à affluer, au point qu'à partir de 2006 se sont créés des tours-opérateurs proposant un package complet comprenant l'intervention chirurgicale mais aussi le séjour sur place dans un grand hôtel avec coiffeur et visite guidée du pays. » À supposer qu'on puisse bronzer autour de la piscine ou apprécier les balades dans les ruines antiques quand on sort tout juste d'une intervention chirurgicale, bardée de pansements. Mais la promesse du soleil, du dépaysement, d'une opération menée loin des proches, et surtout les prix bas ont rapidement entraîné le succès. Ici, une pose de prothèses mammaires coûte 2 600 euros, une liposuction du ventre 1 300 euros, une rhinoplastie 2 200 euros. « Un acte à 4 000 euros en France coûte 2 000 ici, dont 1 000 pour le médecin », résume Selim Ben Yedder. Dans un pays où le niveau de vie par habitant est de 275 euros par mois, on comprend que certains d'entre eux se soient jetés sur ce créneau. Résultat, on compte aujourd'hui plus de soixante tours-opérateurs de l'esthétique en Tunisie qui appliquent une méthode bien rodée : les candidates se connectent sur leurs sites Internet, remplissent un bilan de santé, envoient

leurs photos et exposent les interventions qu'elles souhaitent voir réaliser. Elles sont ensuite prises en charge téléphoniquement par un contact situé dans l'Hexagone, avant de venir ici s'y faire opérer.

Personne ne connaît le nombre de Françaises et de Français faisant ainsi le voyage pour subir ici une intervention de chirurgie esthétique. Le chiffre de 5 000 Européens par an revient le plus souvent. Car, si les patients de l'Hexagone forment le plus gros bataillon, on vient aussi du Royaume-Uni, d'Italie, de Suisse, les Européens formant la moitié du marché, l'autre étant constituée de patients du Maghreb, Tunisiens et Libyens en tête. D'après les informations du Conseil de l'Ordre tunisien, 125 praticiens seraient qualifiés en chirurgie esthétique², activité qu'ils exercent à Tunis mais aussi dans les cliniques du littoral à Sfax, Sousse, Djerba. Enfin, l'esthétique n'est qu'une infime partie du tourisme médical qu'accueille le pays. Cent cinquante mille personnes viennent s'y faire soigner dans le secteur privé chaque année, venant d'Afrique, dans des domaines aussi variés que la cardiologie, l'orthopédie ou la cancérologie. Évidemment, l'activité a baissé avec la révolution de janvier 2011. « Ici, pour l'esthétique, nous recevons entre 300 et 400 patients par an, dont 80 % d'Européens, explique Selim Ben Yedder. Cela représente environ 20 % de notre activité, car nous sommes essentiellement une clinique d'orthopédie. Les personnes prennent contact par le biais de notre site et on organise leur séjour. Elles ont un contact personnalisé. On va les chercher à l'aéroport et on les installe à l'hôtel. Tous nos personnels parlent français ou anglais. On se doute bien que certaines sont un peu affolées avec toutes ces histoires de djellabas et de barbus. »

Mais cette pratique de la chirurgie esthétique *low cost* peut être à l'origine de nombreux problèmes pour les patients. À l'acte opératoire lui-même, toujours risqué, il faut ajouter son avant et son après, susceptibles d'entraîner de graves déviances. L'amont, tout d'abord. Une fois le contact pris avec un site, on confie ses données de santé personnelles et les résultats du bilan médical demandé à des « facilitateurs » qui ne sont en rien habilités à les traiter. On peut dire adieu à la confidentialité propre au secret médical. Souvent, les patients passant par des tours-opérateurs ne choisissent pas non plus leur chirurgien qu'ils rencontrent le jour de leur arrivée en même temps que l'anesthésiste. Pas question, dans ces conditions, de bénéficier du délai de quinze jours de réflexion qu'impose la loi Kouchner en France entre la consultation et l'intervention. Enfin, les suites opératoires, à plus forte raison si les choses tournent mal une fois le patient rentré en France, sont difficiles à prendre en charge en Tunisie, même si la plupart des acteurs de ce petit milieu assurent qu'ils « reprennent » gratuitement les patients, à condition qu'ils reviennent en payant leur billet.

Concernant l'acte médical lui-même, Selim Ben Yedder se veut rassurant : « Les médecins font attention. Il y a le Web, où il est facile de démolir un praticien si cela

s'est mal passé, la presse mais aussi les caméras cachées employées par certains journalistes. De toute façon, les compétences des praticiens sont bonnes. Ici, les études de médecine sont exigeantes et la plupart d'entre eux ont fait des stages dans les hôpitaux français. Quant à nos établissements, ils sont régulièrement inspectés par les autorités sanitaires. »

Maître Bahri Bahrini est moins optimiste. Assis dans l'un des profonds fauteuils de son cabinet, il explique comment la défense de victimes de ratés médicaux est devenue une partie de son activité, avant de s'amplifier avec l'apparition de cette chirurgie esthétique *off shore*. Car évidemment, si l'on ne parvient pas à s'arranger avec les praticiens ou les cliniques en cas d'incidents, la seule issue demeure de saisir la justice. Le chemin de croix déjà vécu en France par les victimes devient ici un calvaire. « Il y a beaucoup de gens qui se taisent, qui ne veulent pas soulever le problème car elles ne peuvent pas revenir ici, ni pour leur traitement ni pour des poursuites judiciaires. Il faut que le préjudice soit suffisamment important pour engager une action. La plupart du temps, un arrangement financier est trouvé. » Pour maître Bahri Bahrini le problème numéro un, ce sont les suites opératoires : « Le suivi des patients n'est pas garanti, pas assuré, une fois qu'ils sont rentrés chez eux. Dans la majorité de mes dossiers, la durée d'hospitalisation a été trop courte et il a fallu un suivi en rentrant. » Car pour pratiquer de tels tarifs il est tentant, surtout en période de crise et de baisse d'activité, d'abrèger le séjour médical, quitte à le poursuivre à l'hôtel en envoyant un généraliste visiter le patient avant qu'il ne reprenne l'avion pour la France. « Les tours-opérateurs sont des commerçants qui poussent à la consommation, estime maître Bahri Bahrini. Souvent dans les dossiers, il y a aussi eu un mauvais dialogue avant l'intervention. Certaines patientes n'auraient pas dû être opérées. Si l'on veut que les choses s'améliorent, il faut faire comprendre aux médecins qu'ils ont une obligation de résultats et pas seulement de moyens. Enfin, il faut créer des liens avec des chirurgiens français en cas de problèmes au retour. »

Le docteur Chiraz Bouzguenda Mouelhi, franco-tunisienne, a ouvert son cabinet dans le quartier chic de La Marsa en 2007. Grande, élancée, elle a été l'une des premières femmes chirurgiennes plasticiennes tunisiennes. Si certaines patientes passent par des tours-opérateurs, beaucoup prennent aussi directement contact avec des chirurgiens qui disposent tous d'un site Internet. « Ce que je leur conseille est d'aller consulter avant un chirurgien français pour valider leurs demandes qui sont justifiées dans la majorité des cas. En revanche, je refuse d'associer plusieurs gestes opératoires durant la même intervention. » Certaines patientes, inconscientes des risques, demandent, pour rentabiliser leur séjour, que soient pratiquées en même temps, par exemple, une liposuction, une pose de prothèses mammaires, sans oublier le lifting ou une rhinoplastie. « Pour moi, les tours-opérateurs sont des précurseurs. Le tourisme médical

est devenu une réalité avec Internet et la mobilité des gens. Une fois les patients retournés en France, de toute façon, je garde le contact avec eux par mail, Skype ou par téléphone. Et s'il y a un problème, je suis membre de l'ISAPS, l'*International Society of Aesthetic Plastic Surgery*. Celle-ci me permet de disposer d'une assurance afin que les patients soient pris en charge par tout praticien de chirurgie esthétique disposant de la même couverture où que ce soit dans le monde », assure-t-elle.

Le cabinet du docteur Samy Lasta se trouve à quelques rues de là. Carré et sympathique, le médecin se veut lui aussi rassurant : « Je travaille un peu avec les tours-opérateurs, mais la majorité de ma clientèle me contacte directement. Certaines agences respectent la relation entre le médecin et le patient et n'entrent pas dans l'aspect médical des choses. Mais, une fois, j'ai eu un agent, basé en France, qui se substituait à l'avis du médecin. C'est inacceptable de découvrir un patient inconnu quelques heures avant l'intervention, car les problèmes viennent toujours d'une mauvaise communication avec lui. » Pour le docteur Lasta également, ce mouvement des patients, cette volonté de se faire opérer ailleurs que dans leur pays d'origine pour des raisons de coût, est tout à fait naturelle : « Le monde est devenu un village, ça tourne dans tous les sens. Certains chirurgiens esthétiques ne travaillent qu'avec les tours-opérateurs, d'autres le refusent absolument. Quant aux complications, elles sont quand mêmes exceptionnelles dans ce type de chirurgie. Et s'il y en a, les patients reviennent. Ce n'est pas très différent du cas d'un Ukrainien qui vient se faire soigner dans un grand hôpital parisien et doit y revenir car quelque chose ne s'est pas bien passé. » Mais le docteur Lasta le reconnaît, les patients qui viennent ici sont peut-être un peu plus fragiles que les autres : « Il ne faut pas se voiler la face, la patientèle a changé. Ceux qui viennent ici sont ceux qui n'ont pas les moyens de se faire opérer en France. » Et ce sont sans doute des patients moins conscients des risques.

Dans son grand bureau de l'hôpital Charles-Nicolle, l'un des quatre centres hospitaliers universitaires publics de la capitale, le professeur Ali Adouani, chirurgien maxillo-facial à l'origine, raconte pourquoi il a créé un enseignement de chirurgie réparatrice et esthétique. « J'ai remarqué que la formation à l'étranger de certains praticiens était insuffisante et, voyant que la Tunisie devenait une destination du tourisme médical, je me suis fait le devoir de créer cette formation. » Franc, direct, le professeur n'y va pas de main morte : « J'émets des réserves sur cette activité car il y a trop d'intervenants. Certains chirurgiens sont compétents, d'autres pas. Et je n'aime pas les agences qui font l'interface avec eux. Toute cette phase-là n'est pas claire et il faut l'organiser. C'est d'ailleurs la volonté du ministère de la Santé qui m'a demandé mon avis sur le sujet. Il faut mettre en place une réglementation, structurer ce tourisme médical très spécifique, pour le bien des patients étrangers. »

Autant d'arguments qui semblent passer au-dessus de la tête du docteur Sami

Mezhoud, 50 ans, devenu une star du domaine et qui a peiné à s'extraire du bloc opératoire de la clinique de l'Espoir pour nous rencontrer. « Le mois de mars, c'est la pleine saison. Les patientes viennent se faire opérer maintenant afin que les résultats se voient sur les plages cet été », explique-t-il en souriant. Ce tourisme de l'esthétique a débuté selon lui par le bouche à oreille de Tunisiennes habitant en France mais surtout grâce à une émission de TF1, « Le droit de savoir », consacré au sujet en 2004. « Cela a été immédiat. Il y a clairement un avant et un après cette émission qui nous a donné l'onction, la labellisation TF1. Cela prouvait que tout cela était sérieux. Et la fréquentation a aussitôt décollé. » S'est-elle poursuivie malgré la révolution ? « Le tourisme médical a ralenti mais pas dans le domaine de l'esthétique ou alors pas plus d'une dizaine de jours. Quand le président Ben Ali est parti, on a dit aux patients "Ne venez pas, nous ne pouvons pas assurer votre sécurité". Certains sont venus quand même et, avec le couvre-feu, ont dormi à l'aéroport. La détresse des gens est telle qu'ils sont prêts à prendre des risques. » Pour surmonter ce mal-être, le docteur Mezhoud le reconnaît, il y a d'autres moyens que la chirurgie esthétique : « S'adresser à des psychologues par exemple. Mais beaucoup de gens préfèrent se dire qu'ils ont perdu leur travail ou leur mari à cause de poches sous les yeux. Et puis il y a aussi la banalisation de l'esthétique, largement entretenue par les médias. D'ailleurs, des patients demandent parfois tout et n'importe quoi, notamment subir plusieurs interventions en même temps. La chirurgie esthétique est devenue un bien de consommation, un phénomène social. Les chirurgiens ne sont pas responsables de cet engouement pour le jeunisme, pour ce culte du beau. » Pour lui, les patientes sont responsables et en aucun cas les médecins dont l'offre ne fait que s'adapter à une demande de plus en plus forte. Son jugement sur les tours-opérateurs ? « Effectivement, ils mettent la pression sur les médecins. Et s'il y a un pépin, ils disparaissent. Mais c'est aux praticiens aussi de refuser certaines demandes. Il vaut mieux refuser un lifting qu'abîmer son image de professionnel. Mais je le concède, le fait que le patient vienne de l'étranger impose une contrainte sur sa durée d'hospitalisation. L'éloignement peut être néfaste. »

Il a 27 ans et incarne parfaitement cette jeunesse conquérante et décomplexée, lancée à l'assaut des marchés. Au bar de l'hôtel Majestic, en centre-ville, Jaber Farès, jeune homme soigné, explique comment la Société Eureka Esthétique fondée par son père, un tour-opérateur de la première heure, a investi ce créneau. « D'abord, le tourisme médical est une tradition tunisienne. Au début, nous n'étions que deux ou trois agences et puis leur nombre s'est multiplié. Pour nous développer, j'ai créé des activités dans des niches comme le dentaire, mais aussi la chirurgie esthétique destinée à la communauté gay qui est très demandeuse », ajoute-t-il en tendant la carte de visite de la société Esthétiquement gai sur laquelle figure un garçon bodybuildé exhibant ses

muscles. « Nous mettons beaucoup de temps à sélectionner nos chirurgiens. Notre réputation est en jeu. Notre concept est de garantir une chirurgie de haute sécurité, tant de la part des opérateurs que des cliniques, une durée d'hospitalisation plus longue pour les patients étrangers et une fin de convalescence à l'hôtel où le suivi médical est assuré par un généraliste et une infirmière. Jamais, en tant que prestataire, nous n'intervenons dans l'aspect médical. Nous nous contentons de l'encadrement. » À l'agence, pas de médecin mais surtout des... informaticiens. Car dans cette guerre à distance, le plus important demeure de figurer en première place sur Google quand on tape les mots-clés « esthétique et Tunisie » et leurs multiples variantes. « Nous employons une vingtaine de personnes, et leur rôle est d'optimiser le référencement de nos sites afin qu'ils apparaissent en premier sur Google. »

Au ministère de la Santé publique, c'est le docteur Sonia Ben Cheikh, femme vive et déterminée, inspecteur central responsable de l'exportation des services sanitaires au ministère, qui est plus particulièrement chargée de ce délicat dossier. « À un certain moment, nous avons voulu mettre de l'ordre, tant les agences faisaient n'importe quoi. Ce qu'on veut, c'est réglementer tout cela. On ne sait pas qui fait quoi. Le circuit du patient est flou et les intermédiaires n'ont pas de cahier des charges. Du côté des médecins, la formation semble homogène. N'importe qui ne pratique pas la chirurgie esthétique ici. Mais leur responsabilité est plus lourde car les gens qu'ils opèrent ne sont pas malades, sans parler de la dimension médiatique de ce type de chirurgie. » Premier problème selon elle, les données médicales : « Est-ce que quelqu'un a envie de laisser ses données traîner sur Internet ? Il faut un médecin dans ces agences, habilité à traiter et à sécuriser ces informations sensibles. Il faut bien se rendre compte que parfois les clients les donnent à plusieurs agences afin de marchander ensuite leur prise en charge. Et le patient européen ne sait pas quelles sont les agences qui se comportent de manière professionnelle et auxquelles il peut faire confiance. D'autant que ce ne sont pas les Français favorisés qui viennent ici mais, culturellement, plutôt une clientèle populaire. Peut-être faudrait-il également un bilan psychologique. Quand des femmes veulent tout se faire refaire d'un coup, du nez aux implants de mollets en passant par ceux des fesses, il y a quand même un problème... »

Combien de plaintes de patients sont parvenues aux autorités sanitaires tunisiennes ? « Il faut se méfier. Dès qu'une profession, un lobby, a une concurrence à l'étranger, il met en avant les complications qui, quand même, ne sont pas si nombreuses. Mais nous pensons à des solutions pour les limiter. Comme travailler en collaboration avec des chirurgiens français. Il faut établir des conventions entre nos deux pays. Il faut aussi, par exemple, que les patients ne restent pas que quelques jours après l'intervention mais au moins une semaine. Nous travaillons à régler tous ces problèmes par la voie légale. » À ce jour, aucun contact n'a été pris avec les autorités françaises. Quant aux chirurgiens

de l'Hexagone, il suffit de se rendre sur le site Chirurgie esthétique info, le « portail de la chirurgie esthétique ? des chirurgiens qualifiés en chirurgie plastique reconstructrice et esthétique » pour voir tout le mal qu'ils pensent de la chirurgie *low cost* qui y est traitée au même niveau que les imitations de sacs de grands couturiers. Une charge peut-être excessive et corporatiste mais dans laquelle sont posées les bonnes questions : « Quelles règles seront respectées au retour d'une intervention faite à l'étranger ? Comment un chirurgien qui n'a pas opéré a-t-il le droit de surveiller les patients opérés par un autre sans licence de remplacement ou contrat d'association déposé à l'Ordre des médecins ? Comment sera-t-il payé ? Y a-t-il compérage³ ou subordination ? Qui couvre les patients en cas de complication ? L'assurance du voyageur ou celle d'un chirurgien, ou encore d'un établissement s'il y en a une ? En cas d'urgence, savez-vous que vous aurez à payer l'hôpital français en totalité (et cela peut aller jusqu'à 1 500 euros par jour dans certains cas), car les suites de chirurgie esthétique ne sont pas couvertes, ni par l'Assurance maladie ni par les mutuelles complémentaires ? Y a-t-il un système "d'assistance" qui vous prendra en charge en cas de complication pour un rapatriement afin de vous traiter là-bas gratuitement si votre état le permet ? Quels accords sont passés entre les cliniques étrangères et les hôpitaux français afin de rembourser ces derniers en cas de gros pépin ? Serait-ce la famille du patient qui prendra la totalité des frais à sa charge ? » Et de conclure : « Tout cela nous fait penser à ces sacs, des imitations de grande marque que l'on trouve dans les marchés et qu'il est de bon ton d'acheter en sachant le risque qu'il y a de se faire pincer à la frontière française. S'ils ne tiennent pas et que les ferrures lâchent, on se reconforte en disant qu'on ne l'a pas payé cher, mais si l'on se fait pincer cela coûte une fortune. En matière de chirurgie, il n'y a pas de loi qui interdise les imitations mais les conséquences peuvent en être désastreuses pour les patients. Comme pour le reste, cela coûte très cher et il n'y a aucun recours. »

Il est impossible de déterminer si la chirurgie esthétique *low cost* est à l'origine de plus de ratés que celle pratiquée dans l'Hexagone. En revanche, il n'est pas difficile de démontrer l'ampleur que peuvent prendre, à distance, ses complications. On est loin du soleil tunisien quand on pénètre dans l'appartement en rez-de-chaussée de Florence, dans la banlieue de Metz. Murs blancs, meubles comptés et, contre la porte vitrée qui laisse voir quelques mètres carrés de jardin, un tapis de neige qui s'épaissit en cette froide journée de l'hiver 2013. Disons-le, la vie de Florence, 61 ans, a été bier cabossée. Et quand elle a vu l'une de ces fameuses émissions à la télévision sur la chirurgie en Tunisie, elle a été conquise : « C'était tellement beau. Pour moi, provinciale, c'était idyllique. Et puis, cela faisait longtemps que je voulais me faire opérer. Dans la famille, on ride beaucoup. » Le 17 août 2009, c'est bientôt chose faite. Florence règle au représentant de la société Didon esthétique, domiciliée à La Marsa

4 900 euros pour son séjour en Tunisie et l'ensemble des interventions qu'elle va subir. Avion, hôtel, un intermédiaire prévenant et pas collant, un chirurgien au CV ronflant, les débuts ont été rassurants. Même si au lieu de la laisser profiter de deux jours de soleil on cherche à l'hospitaliser immédiatement. Mais Florence tient bon. Elle a raison, car l'opération va durer huit heures durant lesquelles elle subit une triple et lourde intervention : un lifting cervico-facial, une double plastie des paupières, et la pose de prothèses mammaires. Quelques jours plus tard, c'est le retour en France, les fils encore en place dans les cicatrices. Florence les fera retirer par son généraliste un peu désarçonné. « Mon frère et ma sœur sont venus me chercher à la gare. Elle m'a dit : "Je ne te reconnais pas. On dirait une Chinoise." » Mais le pire est à venir : ses seins sont très durs, elle voit mal d'un œil, une pommette remonte. Honteuse, Florence consulte un plasticien lorrain qui reste estomaqué. « Je me suis senti bête, j'ai menti à mon travail, dis que je m'étais pris une porte dans la figure. Et puis j'ai demandé congé sur congé et j'ai perdu mon boulot d'assistante commerciale. » En fait, elle va retourner trois fois à Tunis pour des reprises chirurgicales. Sans succès. Trois ans et demi plus tard, après avoir fait le tour des chirurgiens esthétiques français pour tenter de réparer la casse, elle souffre toujours d'un ectropion sévère, une rétraction vers le bas de la paupière inférieure qui fait un œil tout rond et donne un regard « abruti », selon ses propres mots, son visage est inégal, ses yeux pochés, son cou ridé, des cicatrices au coin des yeux, sous l'oreille. Démunie de tout dossier médical sur les opérations tunisiennes, Florence vient de prendre contact avec une association d'aide spécialisée afin de faire valoir ses droits. « Elle fait partie des patients qui ont été laissés pour compte, explique Fabienne Pauls, "facilitatrice" qui a travaillé pour plusieurs tours-opérateurs et s'est occupée de Florence. Elle a été traumatisée mais nous l'avons accompagnée. Nous l'avons prise en charge car le chirurgien qui l'a opérée n'a pas voulu l'assumer. »

Cathy, 53 ans, coach sportif, se maudit elle aussi d'avoir cédé aux sirènes de cette chirurgie *low cost*. Pour elle, les conséquences ont été bien plus dramatiques. « C'était la première fois que je faisais une opération esthétique, même si j'avais déjà pratiqué le laser et le maquillage permanent. Au départ, raconte-t-elle un peu honteuse, c'était parce que mon mari voulait une femme avec des fesses plus rebondies. Et puis la perspective d'un voyage, c'était attrayant. J'ai tapé sur Internet, le site présentait bien, j'ai pris contact avec eux par mail, le lendemain ils me téléphonaient. » La correspondante de l'agence, une Tunisienne résidant à Tunis, parle très bien le français, est très réactive, elle conseille les vols, dirige vers le chirurgien. « J'ai demandé à avoir un contact par Skype avec lui, nous avons eu de bons rapports. Mais ensuite j'ai vécu un cauchemar. » L'arrivée en Tunisie est difficile. D'abord personne à l'aéroport pour les accueillir, elle et son mari, une voiture sale qui finit par arriver, une clinique bondée de patients libyens où ils montent dans un ascenseur qu'ils partagent avec un

brancardier transportant un mort, enfin, une intervention qui tourne mal. « Après l'opération, le 6 novembre 2012, le chirurgien m'explique qu'il a dû batailler pour m'implanter des prothèses de fesses justifiant cela par des muscles très toniques. Je sors deux jours après alors que j'ai très mal. Je me retrouve à l'hôtel, alitée continuellement pendant quatre jours, grelottant et très affaiblie. Une infirmière passe chaque soir refaire le pansement, mais sans prendre ma température ni ma tension. Le médecin qui me joint au téléphone estime mon état normal. » La veille de son départ pour la France, c'est la visite de contrôle et la découverte d'une infection. Cathy est réopérée à la clinique l'après-midi même, les implants sont retirés, des drains mis en place ainsi que des perfusions d'antibiotiques. Trois jours plus tard, nouvelle intervention sous anesthésie générale pour enlever des tissus nécrosés. Son état s'améliore peu à peu et elle part pour Marseille, « avec une plaie de quinze centimètres fermée par des agrafes en dernière minute. J'étais au bord de l'évanouissement durant tout le vol ». L'affaire lui a également coûté 1 500 euros, plus les billets d'avion.

Le chemin de croix de Cathy ne s'arrête malheureusement pas là. « À l'arrivée à mon domicile dans le Languedoc, j'appelle mon médecin généraliste : “Je n'ai pas vu pareille horreur depuis bien longtemps”, m'a-t-il dit. Ma tension artérielle était très basse, mon pouls rapide, il décide de me transférer en clinique. Il a dû insister car les chirurgiens n'étaient pas très chauds pour intervenir à la suite d'opérations pratiquées à l'étranger. » Nouvelle opération, sur les deux fesses purulentes. Cathy rentre ensuite chez elle en hospitalisation à domicile. Suivent la dépression, la prise de somnifères, l'impossibilité de faire sa toilette, ses courses, d'aller à son travail et une nouvelle hospitalisation le 6 février. Cette fois dans une unité du centre hospitalier universitaire (CHU) de Montpellier spécialisée dans les plaies et cicatrisations, réservée aux grands brûlés et aux très grosses escarres, ainsi qu'aux opérations reconstructrices (lambeaux et greffes de peau). Sa convalescence dure quinze jours dans le centre Ster de rééducation et réadaptation fonctionnelle de Lamalou-les-Bains. C'est le pôle de référence interrégional de rééducation des grands brûlés, mais aussi des plaies et cicatrices complexes, les amputés et appareillage des membres inférieurs et supérieurs, les « mains complexes », etc. Du très lourd. Mais Cathy ne rentre que quatre jours chez elle. Ayant contracté une infection nosocomiale, elle est réhospitalisée au CHU où une nouvelle intervention est suivie de trois semaines de convalescence, au centre de Lamalou. « Ça va dans le bon sens, dit-elle aujourd'hui. De toute façon il est prévu de réintervenir dans six mois pour une reconstruction-remodelage par lipofilling, c'est-à-dire l'injection de ma propre graisse dans le derrière. J'ai été prise en charge par la Sécu et un complémentaire. Bien sûr, je veux porter plainte. J'ai adhéré à l'Arches, l'association de Mme Bessis⁴ que j'avais vue à la télé et, sur ses conseils, j'ai pris contact avec maître Bahri Bahrini qui m'a demandé 1 000 euros de première provision

et 10 à 15 % sur les gains éventuels. Pour l'instant je n'ai même pas mon dossier médical. » Le mirage tunisien est bien loin.

1. Entretien avec les auteurs, le 21 mars 2013.

2. *Bulletin d'information de l'Ordre des médecins de Tunisie*, n° 35, novembre 2012.

3. Compérage : entente illicite qui entacherait la liberté et l'indépendance professionnelles des médecins et porterait ainsi atteinte au libre choix des patients. « Tout compérage entre médecins, entre médecins et pharmaciens, auxiliaires médicaux ou toutes autres personnes physiques ou morales est interdit. » (Article 23 du code de déontologie médicale, article R.4127-23 du code de la santé publique.)

4. Créée en 1995, l'Arches (Association des réussites et des ratés de la chirurgie esthétique) est animée par Murie Bessis. Arches, 30 avenue Gabriel-Péri, 93100 Montreuil. Site internet : assoarches.com.

LES AVATARS DE LA CHIRURGIE DU SEIN

Ce matin froid et sec de la fin janvier 2013, le ciel parisien est lumineusement bleu, et les beaux quartiers du XVI^e arrondissement resplendissent autour de la place du Trocadéro. Façades travaillées, encorbellement, statues aux balcons, tout est magnificence. Les avenues respirent le même luxe que celles de Chelsea ou South Kensington à Londres, Gramercy ou Upper East Side à New York. « C'est la crise » plaisante-t-on entre nous.

Une imposante grille en fer forgé marque l'entrée d'une impasse privée qui abrite l'établissement de chirurgie esthétique le plus chic de France. La clinique Pétrarque du célèbre docteur Sydney Ohana. Un des plus actifs poseurs de prothèse mammaire de l'Hexagone. Les yeux rieurs, la blouse blanche impeccable siglée de ses initiales, l'homme est rond, avenant et rassurant au milieu de ses innombrables récompenses étrangères et photos prises en compagnie de célébrités, à commencer par Carla Bruni-Sarkozy. À l'un de nous deux, à la chevelure un peu dégarnie, il montre ses propres cheveux greffés. Le résultat est en effet convaincant. À l'autre, il vante les mérites d'un léger peeling du visage, rajeunissant. On sent l'homme habile et expérimenté face à ses patients. Il a toutes les apparences du parfait ambassadeur de sa discipline. Dans les salons luxueux de cet ancien hôtel particulier reconverti en moderne installation de chirurgie esthétique, les tapis sont épais, les fauteuils moelleux, la décoration un peu chargée, les hôtes sont charmantes. L'ambiance est à l'apaisement, l'empathie, la dédramatisation. « À part l'exception du docteur Michel Maure [ce médecin radié et condamné à la prison par la justice en 2009 à la suite d'opérations esthétiques mal menées sur 96 personnes à Marseille entre 2001 et 2004], je pense que la chirurgie esthétique est sécurisée à 100 % en France. [...] L'augmentation de l'espérance de vie est la raison majeure du développement continu du lifting du visage. [...] C'est un phénomène de fond que de vouloir continuer à vivre en adéquation avec son image. [...] La médecine esthétique, que je ne pratique pas ou très peu, intervient en complément des opérations. Elle est en train de connaître les mêmes progrès que la chirurgie il y a 20 ans¹. » Les propos qu'il égrène sur sa spécialité sont délibérément optimistes. Il touche la corde sensible, surtout quand il revient sur sa carrière. « Mon père a accidentellement perdu l'usage de la main droite et a subi l'une des premières greffes de nerf quand mon frère et moi étions enfants. Avec succès, puisqu'il a pu à nouveau bouger les doigts. C'est ainsi que nous avons obsessionnellement voulu devenir

chirurgiens réparateurs. J'ai appris la chirurgie générale, puis la chirurgie du cancer et donc la chirurgie du sein. À l'époque, ce n'était pas très beau. Je me suis lancé à fond dans la chirurgie mammaire, puis on a commencé à m'envoyer des patients sans cancer... Les prothèses provoquaient au début 50 % de coques [une réaction indésirable fibreuse], puis 30 %, aujourd'hui 3 %. La demande croît. C'est devenu une chirurgie à part entière, elle apporte aux femmes une amélioration d'équilibre aussi grande qu'une reconstruction après cancer. La chirurgie esthétique du sein a une vertu thérapeutique. Certaines patientes m'écrivent : vous avez changé ma vie. »

L'histoire serait belle si elle s'arrêtait là. Mais à la même période nous rencontrons Olivia², pour qui la vie a un temps été un cauchemar à cause du trop confiant docteur Sydney Ohana. Toute menue, la trentaine, mignonne, elle habite en banlieue parisienne. À la suite de l'allaitement de son deuxième enfant, elle n'avait plus de poitrine. Un état très fréquent. D'autres mamans s'y seraient faites, mais Olivia a souhaité il y a deux ans « retrouver un bonnet », confie-t-elle. Issue d'un milieu modeste, elle reconnaît avoir « été impressionnée par un chirurgien star que l'on voit à la télé, qui opère dans une clinique des beaux quartiers ». Son mari, sa mère n'étaient pas favorables à l'intervention. « Quelle gourde j'ai été, je pensais redevenir un peu plus attirante, gagner plus de confiance en moi. » Au premier rendez-vous, la sommité médicale est odieuse, « mais il était si médiatique, j'étais comme hypnotisée ». La consultation dure deux minutes, un devis antidaté lui est remis pour faire croire que le délai de réflexion obligatoire de 15 jours a bien été respecté, aucune explication verbale ne lui est délivrée, seulement un livret avec les avantages et les inconvénients. L'implantation de deux prothèses mammaires est programmée et effectuée huit jours plus tard, sans respect du délai de réflexion de quinze jours au minimum prévu par la loi. Cinq mille euros, en espèces. « Je voulais une incision sous les aisselles, des seins en poire, petits et naturels, je me réveille avec des cicatrices aux aréoles et des gros implants ». Des douleurs intenses et des plis sur et sous les seins s'installent. Cruelle désillusion pour Olivia, qui revoit son opérateur. « Deux minutes pas plus. Sa désinvolture me sidère. “Ne vous en faites pas, ma chérie, allez faire la fête.” J'étais furieuse. » Son mari se souvient de l'attitude théâtrale du docteur Ohana, sortant de son bureau, excédé : « J'ai un bac + 16, pour qui me prenez-vous ?... ». Au rendez-vous suivant, une explantation lui est proposée. Nouveau devis antidaté, 2 000 euros cette fois. Moins d'un mois plus tard, retour au bloc sous anesthésie locale simple, « c'est l'horreur, quelle souffrance ! ». Le suivi post-opératoire n'est pas plus attentionné, les cicatrices sont vilaines, les souffrances fortes, résultat, la patiente présente un état dépressif réactionnel attesté par son médecin traitant. Intelligente, culottée, Olivia s'organise. « J'ai fait des recherches, j'ai lu des textes de lois, et j'ai écrit, insistant de façon probante et argumentée sur l'insuffisance manifeste d'informations et le délai de

réflexion non respecté, à l'Ordre des médecins, national et départemental, avec copie au docteur Ohana. » Seule, sans avocat, elle se fera rembourser en deux fois 6 500 euros au total, les deux parties signant un protocole d'accord dans lequel elles renoncent à toute action quelle qu'elle soit, ordinale, civile, pénale et administrative. Sollicité, le docteur Ohana nous a fait savoir « qu'il ne souhaite pas s'exprimer sur ce dossier ».

Des différends comme celui-ci, conclus par une transaction à l'amiable, sont en fait très nombreux en chirurgie esthétique et tout particulièrement dans le domaine si actif des prothèses de sein. L'augmentation mammaire est, semble-t-il, l'intervention chirurgicale esthétique la plus pratiquée en France, ainsi qu'en Italie, en Allemagne, en Espagne ou encore en Russie. « Nous ne connaissons pas le nombre exact d'interventions esthétiques pratiquées chaque année dans notre pays, ni donc le nombre de prothèses mammaires posées dans ce but. Nous n'avons pas non plus de chiffres sur le nombre de sinistres », reconnaît-on au Conseil national de l'Ordre des médecins³. L'estimation de 12 000 à 24 000 implantations mammaires par an en France paraît vraisemblable. « Il n'y a pas d'outil de mesure public des complications, incidents et accidents de la chirurgie esthétique, confirme Nicolas Gombault, directeur général du Sou Médical-groupe MACSF, le principal assureur national des professionnels de santé⁴. La seule source, ce sont les assurances, avec leur limite, elles n'enregistrent que ce qui est porté à leur connaissance. Je suis incapable de vous fournir des statistiques précises. En étant prudent, disons que, depuis que la chirurgie esthétique est réglementée et pratiquée dans des établissements agréés, elle véhicule un nombre de réclamations important, mais pas plus que d'autres chirurgies. Elle fait même l'objet de moins de réclamations que l'orthopédie. À titre de comparaison, si un médecin généraliste sur cent est mis en cause dans l'année, j'estime qu'un chirurgien esthétique sur deux l'est. » Autre indicateur, la prime annuelle d'assurance professionnelle : elle est en moyenne de 9 000 à 15 000 euros pour un chirurgien esthétique, selon Nicolas Gombault, contre 15 000 à 30 000 euros pour un obstétricien, 12 000 à 17 000 pour un orthopédiste ou un neurochirurgien, 200 à 300 euros pour un généraliste.

L'insatisfaction est le premier risque, parmi bien d'autres, souvent tus, de ces opérations si banalisées. En fait, mésaventures, malheurs et dérives ont toujours fait partie intégrante de cette activité si spéciale qu'est l'augmentation mammaire. « L'affaire PIP n'est que le dernier avatar de cette chirurgie », soupire le docteur Julien Glicenstein, ancien président de la Société française de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique⁵, faisant allusion à ces prothèses défectueuses découvertes en 2010 et qui obligent ou incitent des dizaines de milliers de femmes à se les faire enlever en France et dans plusieurs pays étrangers. En comparaison d'autres activités médicales, la chirurgie esthétique des seins est probablement celle qui concentre le plus

d'affaires depuis ses prémices attestées en 1865. La première publication date de 1895 et est signée d'un chirurgien austro-allemand, Vincenz Czerny. Le transplant est constitué de graisses prélevées chez la patiente elle-même, les complications suivent. En 1899 le chirurgien autrichien Robert Gersuny expérimente une augmentation mammaire avec des injections de paraffine, le résultat est un désastre, la réaction inflammatoire est massive. « Mais l'histoire de l'augmentation mammaire ne commence vraiment qu'après la Seconde Guerre mondiale. Jusque-là, l'intervention n'était presque pas pratiquée, car les indications étaient considérées comme rares, et les possibilités techniques limitées. Après 1945, et pendant une quinzaine d'années, deux sortes d'interventions furent proposées. Les unes utilisaient les tissus de l'opérée, en particulier sa graisse prélevée sous forme de greffons dermograisseux au niveau des fesses, les autres utilisaient les matières plastiques nouvelles. Dans les deux cas, les résultats étaient médiocres et parfois désastreux », écrit le docteur Glicenstein dans son *Histoire de l'augmentation mammaire*⁶. Les tentatives hasardeuses et peu raisonnables se sont donc succédé pendant une soixantaine d'années et toutes une série de corps étrangers sont injectés à des femmes qui servent de cobayes. D'abord de la paraffine, de l'huile végétale, différents silicones liquides, puis à partir des années cinquante des matières synthétiques composent les premières prothèses en ivoire, en billes de verre, en caoutchouc broyé, en cartilage de bœuf, en laine et Tergal, en polyester, en alcool polyvinylique, donnant forme à une sorte d'éponge. Érosion de la peau, infection, expulsion font abandonner ces premiers implants synthétiques, de même que des bandelettes enfermées dans une enveloppe en Polystan, un dérivé du polyéthylène, testé en 1959 et extrêmement difficile à extraire une fois les complications déclenchées.

« Le premier implant mammaire digne de ce nom date de 1962 », écrit le docteur Nathalie Bricout dans une communication récente à l'Académie nationale de chirurgie⁷. Deux chirurgiens plasticiens américains de Houston (Texas) conçoivent en collaboration avec un fabricant de silicone la première véritable prothèse fermée composée d'une fine enveloppe lisse en... silicone remplie d'un gel épais, visqueux et fluide de la même matière. La commercialisation a lieu aux États-Unis à partir de 1964, le succès est immédiat, mais les ennuis recommencent. La complication la plus redoutée et la plus fréquente est la conséquence de la réaction de l'organisme à tout corps étranger. Si celle-ci est normale, elle se traduit par la formation d'une membrane fibreuse autour de l'implant. Si elle est exagérée, la membrane devient épaisse, elle peut même se calcifier, si bien que l'implant est à l'étroit et se rétracte. On appelle cette complication une « coque ». Le sein devient déformé et ferme, voire même douloureux. La survenue de ce grave effet adverse est aléatoire et non prévisible, telle femme opérée aura de la chance, telle autre pas. L'enveloppe de la prothèse porte une responsabilité dans le déclenchement de cette réaction de l'organisme, mais en partie

seulement. Le contenu de la prothèse est également en cause. Le silicone d'alors est très fluide, l'enveloppe est très fine, si bien que le gel interne suinte à l'extérieur et déclenche cette réaction inflammatoire amplifiée. Le taux de rétraction des prothèses des débuts atteint, voire dépasse 50 % : une opération sur deux, chez des femmes qui voulaient juste être plus belles et plus sexy, conduit à l'échec. En 1970, un nouvel implant mammaire est mis au point, recouvert de polyuréthane. Le taux de rétraction chute. Bingo ! Malheureusement ces nouveaux implants présentent des complications spécifiques : ils sont difficiles à poser et, en cas d'incident post-opératoire tel qu'un hématome ou une infection persistante, il est très difficile, voire impossible, de les retirer. Pire encore, dès leur lancement, ils font l'objet d'une campagne de dénigrement, de diffamation diront certains, le polyuréthane recouvrant la surface de l'enveloppe devant répondre de l'accusation d'être cancérogène.

Les vicissitudes des prothèses mammaires ne font que débiter. En 1992, les États-Unis interdisent le gel de silicone, rejoints par la France en 1995 jusqu'en 2001. Des soupçons très sérieux pèsent sur ce matériau qui serait à risque de cancer du sein, de maladies auto-immunes et de problèmes locaux. L'innocuité des implants mammaires composés de cette matière, de très loin les plus utilisés, n'est pas garantie. Des enquêtes d'envergure sont déclenchées. Menées très sérieusement, elles aboutissent à des conclusions claires : le risque de cancer du sein était un faux problème, aucune relation de cause à effet n'a été statistiquement retrouvée entre sclérodermie, la seule affection auto-immune retenue, et présence d'implants remplis de gel de silicone. Quant au risque de « coque », il était tel que les fabricants d'implants mammaires durent faire évoluer considérablement la qualité de leurs produits. D'une part, le silicone fourni fut plus pur, d'autre part, le gel devint moins fluide, plus cohésif. Enfin, l'enveloppe fut rendue plus étanche. La chirurgie esthétique du sein avec des implants en gel, les plus appréciés car leur consistance est très proche de celle d'un sein normal, reprend en 2001. Seuls deux laboratoires au monde fournissent une matière première dont la qualité est telle qu'elle convient à des produits implantables dans le corps humain, Applied Silicone Laboratories et Nusal Technology, tous deux californiens. Ils vendent leur gel de silicone à des fabricants de prothèses du sein de plus en plus nombreux, américains, européens, asiatiques, etc. « Une dizaine de fabricants approvisionnent le marché français », note le docteur Pierre Nahon, chirurgien plasticien parisien⁸. La société Poly Implant Prothèse (PIP), fondée en 1991 par son dirigeant Jean-Claude Mas, est l'une d'entre elles, et pas la moindre puisqu'elle atteint au temps de sa splendeur le troisième rang mondial, fournissant quelque 100 000 implants par an. Longtemps elle s'approvisionnera en matière première de qualité. Jusqu'au jour où le « self-made man » Mas décidera frauduleusement de remplacer le gel médical par du gel industriel, ce qui finira par déclencher un scandale sanitaire international.

Aujourd'hui, même avec les meilleurs fournisseurs de matière première et les plus rigoureux fabricants de prothèses, la possibilité de perspiration – une sorte d'évaporation – du silicone à travers l'enveloppe de la prothèse jusque dans la poitrine de la patiente existe toujours même si elle a extrêmement diminué. Et la réaction de l'organisme à un corps étranger persiste bien qu'elle soit beaucoup moins fréquente. Le risque de coque avoisine encore 1 à 3 % selon certaines études, trois fois plus selon d'autres. Cette rétraction autour de la prothèse est une complication qui ne met pas en péril la vie de la patiente mais l'expose à de sérieux désagréments. À l'époque, si le sein était durci par la coque, il était recommandé de l'écraser violemment, avec ou sans anesthésie, pour rompre la membrane rétractée autour de l'implant et lui redonner de la souplesse. « Cette manœuvre barbare est aujourd'hui prohibée », souligne le docteur Bricout. La solution passe néanmoins par le bloc opératoire et une réintervention.

Contrairement à ce que pensent de nombreuses femmes et à ce que peuvent laisser penser certains spécialistes, l'augmentation mammaire n'est donc pas une opération anodine. « Elle a embelli mon existence », s'extasient de nombreuses opérées. Peut-être. Mais combien d'autres mésestiment les contraintes que cette opération réalisée en dehors de toute maladie peut leur imposer ? Non seulement elle nécessite une anesthésie le plus souvent générale, mais plusieurs interventions initiales sont souvent nécessaires, et l'implantation ne peut être considérée comme définitive. En effet, et peu de femmes le savent, le remplacement ou l'explantation définitive sont très fréquemment indispensables au bout d'un certain nombre d'années. Là encore, retour au bloc opératoire. « Un implant ne peut avoir une durée de vie éternelle : il devra être remplacé un jour ou l'autre, soit parce qu'il est usé, soit parce qu'il est devenu inadapté au sein, [...] ne serait-ce parce que le sein évolue dans le temps et vieillit lui aussi », écrit le docteur Bricout dans sa communication à l'Académie nationale de chirurgie. Néanmoins, « contrairement à une certaine opinion faussement répandue, il n'y a pas lieu de remplacer systématiquement un implant mammaire à dix ans. Cette notion de dix ans n'est qu'une indication médico-légale de durée de vie moyenne d'un implant : certains implants s'useront avant, notamment s'ils font des plis dans leur loge, d'autres dépasseront largement ce cap ».

La tendance au toujours plus émanant tantôt des praticiens, tantôt des patientes ne sécurise pas non plus cette activité. « Au début de la chirurgie esthétique, les demandes étaient justifiées, les clientes étaient des femmes autour de la trentaine, qui venaient avec leur mari car leur poitrine avait perdu du volume et s'était affaissée après un ou deux enfants, explique le docteur Glicenstein, puis, sous l'influence des séries télévisées, des magazines, des femmes de plus en plus jeunes avec des petites poitrines ou des poitrines normales ont fait appel à nous. Venir se faire augmenter les seins, dans l'esprit actuel, c'est comme acheter une paire de chaussures. » L'élégante députée des

Bouches-du-Rhône Valérie Boyer, rencontrée dans son lumineux bureau de l'Assemblée nationale en pleine bataille Fillon-Copé pour la présidence de son parti, l'UMP, est par principe plutôt favorable à ce champ de l'activité médicale⁹. « J'ai globalement confiance en la médecine française, esthétique comprise. » Pourtant elle se bat depuis des mois contre « la banalisation des actes de chirurgie esthétique dans notre société moderne et au sein même de certaines familles », notant que « les praticiens constatent une recrudescence significative du nombre d'interventions chez les mineurs ». À titre d'exemple elle cite un sondage réalisé par Harris Interactive pour le magazine *Top Santé* dans lequel 63 % des jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans souhaiteraient modifier l'apparence de leurs cuisses. Sous le sceau de l'anonymat, un chirurgien plasticien parisien nous certifie que « tous les actes de chirurgie esthétiques sont aujourd'hui effectués chez des adolescents dans notre pays, des rhinoplasties, des liposuccions, des augmentations mammaires... Certains chirurgiens en font une pratique courante. Moi-même j'ai opéré une jeune fille mineure et lui ai posé des prothèses mammaires, avec l'accord de ses parents. J'estime que c'était un cas exceptionnel et que je lui ai rendu service ». Nous avons cherché avec ténacité à recueillir le témoignage d'une personne qui se serait fait poser des prothèses mammaires en France avant d'avoir la majorité. En vain. Néanmoins, Mme Boyer juge que la menace existe « comme en Espagne ou en Allemagne de voir des mineures se faire offrir une paire de seins pour leur bac » et elle estime que la législation française n'encadre pas de façon suffisamment stricte l'accès des mineurs à la chirurgie esthétique. Effectivement, elle ne prévoit aucune disposition spécifique pour ce public fragile et vulnérable. Alors que certains pays réfléchissent à l'interdiction pure et simple, cette députée libérale propose pour l'enfant candidat à une opération esthétique et ses parents l'obligation de consulter préalablement un psychiatre et un deuxième chirurgien esthétique avant toute intervention. La proposition de loi n'a pour l'instant pas été mise au vote.

Autre dérive, la course à la nouveauté et l'utilisation de technique non validée. De nombreux chirurgiens proposent, et en font même une ardente publicité, d'injecter de la graisse de la patiente dans ses propres seins au motif que les résultats seraient fabuleux, « naturels » comme ils le répètent à l'envi et ne s'accompagneraient pas des péripéties anciennes et nouvelles liées aux prothèses et qui peuvent gâcher la fête. Cette pratique forcément dénommée d'un nom qui sonne bien, le lipofilling des seins, s'est développée anarchiquement ces dernières années grâce à des avancées scientifiques et technologiques. Les procédés de prélèvement de la graisse se sont affinés et ont permis d'obtenir une graisse pure. Mais les promoteurs de cette technique négligent deux risques, et pas des moindres. D'abord, cette graisse contient des facteurs de croissance qui pourraient stimuler un cancer du sein. Ensuite, seule une partie de la graisse injectée survit, la partie se dégradant pouvant être à l'origine de micro-calcifications qui vont

perturber la lecture des mammographies de dépistage du cancer mammaire. Ces conséquences sont si sévères que la Société française de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique (SoFCPRE) a dû émettre un avis officiel en 2011, après plusieurs années – mal respectées – de moratoire. Le lipofilling est permis pour reconstruire un sein après une ablation causée par la découverte d'un cancer, mais n'est pas recommandé dans toutes les autres situations purement esthétiques et de convenance dans l'attente des résultats d'études conduites dans plusieurs centres, à une exception près : chez la femme de moins de 35 ans présentant un bilan échographique et mammographique préopératoire normal et sans antécédents familiaux de cancer du sein, c'est-à-dire dans les cas de faible risque de coïncidence avec un cancer du sein. La SoFCPRE recommande en outre que la patiente s'engage à faire réaliser un bilan d'imagerie de référence un an après cette intervention, si possible par le même radiologue, puis à rester sous surveillance médicale régulière. Cet avis est contesté par une partie des chirurgiens esthétiques français, voire négligé par certains d'entre eux pour lesquels il est trop tentant d'associer deux interventions en une : une lipoaspiration du ventre, ou des hanches, ou de la taille, ou de la culotte de cheval et un lipomodelage des seins. Il en va de même de l'injection dans le sein d'une variété d'acide hyaluronique, un gel de Macrolane dont le pouvoir de modification du volume et de la forme de la poitrine est grand. Vanté comme une révolution pour les patientes qui peuvent enfin prétendre à de jolis seins sans les inconvénients de la chirurgie, ce procédé de médecine esthétique est officiellement interdit depuis 2011 en France, une décision motivée par les risques de perturbation des clichés d'imagerie et de difficultés de palpations des seins lors des examens cliniques. Ces injections, très chères, aux effets volumateurs peu durables mais aux conséquences sanitaires à long terme inconnues, demeurent pourtant pratiquées dans certains cabinets, pour les seins, les fesses, les mollets et les pectoraux.

Cède-t-on trop facilement au désir d'augmenter les seins des femmes en France ? Disons que ni les pouvoirs publics, ni beaucoup de professionnels de cette activité ne les éclairent sur la pose d'implants avec la même force, la même franchise et la même clarté que l'autorité sanitaire la plus puissante des États-Unis, la Food and Drug Administration (FDA). Là-bas, celle-ci met à disposition du public un avertissement particulièrement précis et refroidissant sur cette opération esthétique. En voici, mot pour mot, la teneur.

Les éléments à considérer, avant de recevoir des implants mammaires

Il y a plusieurs choses importantes à considérer avant de décider de subir une

implantation mammaire, incluant la bonne compréhension de vos propres attentes et les raisons de recourir à cette chirurgie. Ci-dessous figurent des informations que vous devez prendre en compte avant la réalisation d'une augmentation mammaire, d'une reconstruction ou d'une retouche par voie chirurgicale.

- Les implants mammaires ne sont pas des dispositifs à vie ; plus longtemps vous les portez, plus il sera probable que vous devrez les enlever.

- Plus longtemps vous portez des implants mammaires, plus il est probable que vous fassiez l'expérience de complications locales et d'événements adverses.

- Les complications locales et les événements adverses les plus courants sont la contraction capsulaire, la réintervention, l'explantation, et la rupture ou le dégonflement de l'implant. Les autres complications incluent le plissement, l'asymétrie, la cicatrice, la douleur, et l'infection sur le site opératoire.

- Vous devez assumer que vous pourrez avoir besoin d'être réopérée.

- Beaucoup de changements de votre poitrine après l'implantation pourront être esthétiquement indésirables et irréversibles.

- Si vos implants sont retirés mais non remplacés, vous pourrez observer des changements de vos seins naturels avec l'apparition d'une ride, d'un froncement, d'un plissement, d'une perte de tissu mammaire ou d'autres changements esthétiques indésirables.

- Si vous avez des prothèses mammaires, vous devrez surveiller vos seins pour le reste de votre vie. Si vous remarquez un quelconque changement dans vos seins, il vous faudra consulter un médecin rapidement.

- Si vous portez des prothèses mammaires remplies de gel de silicone, vous devrez subir un examen périodique d'imagerie par résonance magnétique (IRM) afin de détecter des ruptures de l'implant sans symptômes (« ruptures silencieuses »). Pour une détection précoce d'une rupture silencieuse, la FDA et les fabricants de prothèses mammaires recommandent que les femmes porteuses de ces implants mammaires remplis de gels de silicone passent une IRM de surveillance 3 ans après avoir reçu un nouvel implant, puis tous les 2 ans. La surveillance par IRM d'une rupture d'implant est coûteuse et peut ne pas être couverte par votre assurance.

- Si vous avez des implants mammaires, vous pouvez avoir un risque très bas mais augmenté de développer un type rare de cancer appelé lymphome anaplasique à large cellule dans le tissu mammaire environnant l'implant. Le lymphome anaplasique à large cellule n'est pas un cancer du sein. Les femmes diagnostiquées avec un lymphome anaplasique à large cellule dans le sein peuvent devoir être traitées par chirurgie, chimiothérapie et/ou radiothérapie.

Face à cet avertissement américain, l'information remise aux patientes françaises fait

pâle figure.

- [1.](#) Entretien avec les auteurs, le 25 janvier 2013.
- [2.](#) Son prénom a été changé à sa demande.
- [3.](#) Entretien avec l'un des auteurs, le 3 janvier 2012.
- [4.](#) Entretien avec l'un des auteurs, le 3 janvier 2012.
- [5.](#) Entretien avec l'un des auteurs, le 7 mars 2013.
- [6.](#) J. Glicenstein, *Histoire de l'augmentation mammaire*, Annales de chirurgie plastique esthétique, 50 (2005), 337-349.
- [7.](#) Nathalie Bricout, « Implants mammaires et silicones », e-Mémoires de l'Académie nationale de chirurgie, 2010, 9 (1) : 36-42.
- [8.](#) Entretien avec les auteurs, le 5 janvier 2012.
- [9.](#) Entretien avec l'un des auteurs, le 9 janvier 2013.

LA FAUTE AUX MÉDIAS ?

C'est l'un des plus beaux édifices de la République. Le palais du Luxembourg, siège du Sénat, ses ors, ses salons, ses jardins, a été le théâtre pendant les six premiers mois de l'année 2012 d'une inédite mission d'information sur « les dispositifs médicaux implantables et les interventions à visée esthétique ». La sénatrice Chantal Jouanno et son collègue Bernard Cazeau ont réagi au scandale des prothèses mammaires frelatées PIP (Poly Implant Prothèse) qui venait d'éclater en décidant d'entendre dans cette enceinte parlementaire feutrée tous ceux qui de près ou de loin touchent au milieu de la médecine et de la chirurgie esthétiques. Les autorités sanitaires du pays, les représentants syndicaux des nombreux professionnels de ce milieu, un ministre, des usagers, des juristes et assureurs ont été auditionnés. Mais aussi des journalistes.

La presse et les médias sont en effet régulièrement accusés de faire la publicité des actes à visée esthétique et la promotion de certains médecins peu adeptes de discrétion, de populariser des concepts marketing unilatéralement favorables aux professionnels et d'ainsi pousser les patients à la consommation. En somme, il leur est reproché de manquer de discernement et à leur devoir d'information sur ce milieu et ses pratiques. De faire fi de l'esprit critique nécessaire, de distance et d'indépendance.

L'accusation ne repose pas sur du vent. Une lecture de la presse pendant une année, entre 2012 et 2013, en atteste. C'est souvent cruel. Parfois drôle. « Fesses le grand retour », titre ainsi un de ses articles le magazine *Elle*¹. « Des tapis rouges aux couvertures des magazines, les fesses se décomplexent. Rondes et bombées, elles redeviennent le summum du sexy. Enquête sur un come-back qui fait du bien. » Et la journaliste toute à son enthousiasme de citer un chirurgien qui confirme que « l'insertion d'implants en silicone dans le grand fessier donne un coup de jeune à la silhouette. L'autre option pour donner du volume aux fesses est le lipofilling : l'injection de graisse prélevée ailleurs sur le patient ». « Offrez-vous un hair lifting² », recommande *Le Figaro Madame*. « La chevelure, c'est comme le visage, on lui accorde les mêmes soins spécifiques : crèmes anti-âge, micro-injections de polyvitamines, mini-interventions de médecine esthétique. » Notons que tout est minimisé, sauf l'espérance d'un résultat miraculeux : « Mes cheveux poussent au ralenti... Je les dope avec une cure de mésothérapie. Pratiquée dans les cabinets de médecine esthétique, cette technique consiste en des micro-injections intradermiques (à base de minéraux, de vitamines...)

dans le cuir chevelu pour relancer les facteurs de croissance. » L'emploi de termes savants est un apport toujours jugé judicieux par les rédacteurs et les professionnels sur lesquels ils s'appuient, même si la réalité scientifique du soin est discutée, voire infondée. « À raison de trois à quatre séances, espacées de deux semaines, les bulbes sont régénérés, les cheveux mieux ancrés, et le processus de repousse est réenclenché. » Merveilleux, non ? Et de donner l'adresse d'un cabinet parisien, qui, comme pour le partisan des fesses relookées, s'en frotera les mains, car il verra sa clientèle progresser à la suite de ces lectures. L'incitation à recourir à cette médecine est souvent très directe. « Plus c'est tôt, mieux c'est³ », le titre de l'entretien avec ce praticien, présenté comme « exerçant entre Paris et Londres », le « docteur miracle des actrices et des tops », est littéralement sans nuance. L'autopromotion et la mise en avant de slogans emphatiques sont caractéristiques de ce genre journalistique : « Le concept que j'ai mis au point voilà déjà trente ans porte le nom d'«*aging maintenance*», clame-t-il. Le seul risque avancé est celui de ne rien faire. »

Profitant de l'engouement du public pour l'esthétique, des magazines spécialisés ont investi le marché et sont maintenant présents dans les kiosques à journaux. Le trimestriel *Anti-âge Magazine* est l'un d'entre eux. L'acheteur du numéro de décembre 2012-janvier-février-mars 2013⁴ peut y lire l'édito enthousiaste du directeur de la publication, Thierry Piolatto : « Acide hyaluronique et toxine botulique ; nos deux injectables stars s'attaquent à nos lèvres et à leur contour. Au-delà du comblement de rides, ils vont aussi contribuer à vous rendre le sourire. » Rappelons que le premier produit est un dispositif médical implantable et que le second est un médicament, dont la publicité grand public est en principe encadrée. Huit pages pleines sont consacrées à cette question, sous forme de trois articles signés par des médecins installés en France et un quatrième par le directeur de la publication lui-même. Pas une ligne, pas même un mot sur les contre-indications à ces injections, ni sur leurs possibles effets indésirables. Certains noms commerciaux de molécules – au détriment d'autres, pourquoi ? – sont expressément mentionnés. Finalement, une double page clôt ce dossier en vantant les mérites de huit produits à base d'acide hyaluronique de différents laboratoires. Curieuse information ! Il faut dire que la revue regorge de réclames. Des pages entières de publicité sont dévolues à des appareils à ultrasons qui réduisent les graisses, à des produits de comblement, à des modèles de radiofréquence pour lutter contre la laxité et le relâchement cutané du visage et du cou. Telle autre marque propose de faire gratuitement votre « bilan-rides ».

L'explication à ce florilège publi-rédactionnel nécessite d'avoir une très bonne vue ou de bonnes lunettes et de faire preuve d'une attention particulièrement soutenue. En tous petits caractères, en page trois, on découvre que « ce numéro a été réalisé avec le soutien de la Société EuroMedicom », qui « a pour vocation de promouvoir les

sciences médicales de demain et plus particulièrement celles liées au vieillissement et à l'esthétique ». La société est également l'organisatrice du Congrès Mondial de Médecine Anti-âge, EMAA à Paris. « EuroMedicom est présent dans le monde à travers des congrès AMWC à Monaco, ICAAM & Medispa à Dubaï, ICAD & ECAA Bangkok, PA-CAAM à Montréal. EuroMedicom a également participé à la création du premier cours postuniversitaire en médecine de prévention et de longévité, reconnu aujourd'hui comme la meilleure formation dans le monde : la spécialisation en médecine anti-âge. » Rien que ça ! Et sous ces précisions, en tout aussi minuscule, figure cet « avertissement » : « Les conseils et suggestions de traitement indiqués dans ce magazine ne se substituent pas à un avis médical. Consultez un médecin avant d'initier un traitement ou une supplémentation ». Ouf, voilà qui nous rassure !

Malgré cet exercice à la limite de la désinformation et de la publicité, *Anti-âge Magazine* bénéficie d'un numéro de commission paritaire, au même titre que *Le Monde*, *Le Point* ou *Sciences et Avenir*. La collectivité publique contribue en effet à la liberté d'expression en accordant un régime économique spécifique à la presse imprimée. Ce régime comprend essentiellement deux types de mesures : des tarifs postaux préférentiels et des allègements fiscaux (TVA au taux réduit de 2,1 % sur les recettes des ventes au numéro et par abonnement). Ce régime est accordé aux publications sur avis d'une commission paritaire. Étonnant et généreux système national d'aide à la presse, qui permet avec de l'argent public de contribuer au financement d'un secteur d'activité hautement profitable, et à l'intérêt personnel de quelques-uns, en s'asseyant sur les principes fondamentaux d'une information équilibrée et contradictoire particulièrement indispensable en matière sanitaire, sans un mot des échecs, des incidents ou des accidents.

Les publications comme *Anti-âge Magazine* ne sont pas une exception, elles abondent. L'*Officiel chirurgie esthétique* publie un guide annuel à la gloire de ces traitements, plutôt bien fait, faut-il le souligner. *Côté Beauté*, *Rajeunir Magazine*, *Votre Beauté* tiennent le même rôle : supporter. *Perfect Beauty* en est un des plus ardents. Dans le langage du football, on dirait de lui que c'est un ultra. L'édito donne le ton⁵ : « Aujourd'hui, les hommes et les femmes cherchent avant tout à se sentir mieux dans leur corps et dans leur tête, et il n'y a rien de plus déprimant que de voir un visage défraîchi et terne le matin dans le reflet du miroir, surtout lorsque l'esprit est joyeux. Ainsi, sans vouloir suivre une quelconque mode ou ressembler à une autre, ce qui est important, pour beaucoup d'entre nous, c'est de se trouver soi-même et que notre image corresponde à ce que l'on est vraiment au fond de soi, pour réconcilier son intérieur et son extérieur [...]. De très nombreuses solutions sûres, pas toujours onéreuses et satisfaisantes existent... il faut juste savoir pousser les bonnes portes. Nous vous y aidons en vous donnant nos conseils, en partageant nos infos, en parlant de tous les

aspects de l'esthétique, numéro après numéro, pour que ce monde un peu fermé s'ouvre enfin au plus grand nombre et que la lumière soit faite sur une nouvelle philosophie de vie. » Rien que ça ! Et entre deux publicités pour des produits injectables antirides ou l'épilation par la dernière lampe flash commercialisée, les pages de *Perfect Beauty* vantent très longuement « l'acide hyaluronique, le produit star », « toutes les techniques pour un sourire radieux », « de belles mains et des bras toniques, les soins de la médecine et de la chirurgie esthétique décryptés ». « Chirurgie de l'intime, le beau sexe » clôt ce numéro, sur le même ton, délibérément positif et incitatif : « Comme toutes les autres parties du corps, le sexe vieillit, peut être l'objet d'anomalies morphologiques ou de traumatismes qui le rendent moins attrayant. Il peut aussi présenter une esthétique, une taille qui, tout en étant parfaitement dans les normes, ne satisfont pas son propriétaire. Des interventions permettent de moduler sa forme, ses proportions ou son volume. »

Une présentation aussi peu distanciée et contradictoire des traitements esthétiques ne pouvait laisser insensible une femme intelligente, de son temps, coquette et prenant soin de son corps comme Chantal Jouanno. Ancienne karatéka de haut niveau, secrétaire d'État à l'Écologie puis ministre des Sports sous la présidence de Nicolas Sarkozy, elle siège aujourd'hui au Sénat où elle a organisé le 24 avril 2012 une « Table ronde sur la place de l'esthétique dans la presse magazine », dans le cadre de la mission d'information parlementaire qu'elle présidait. Ce débat, auquel nous assistions, n'a pas été lui-même facile à mettre en place. Chantal Jouanno, en remerciant les participantes, membres des rédactions des magazines *Elle*, *Marie Claire* et *Grazia*, a regretté « que les représentants d'autres magazines n'aient pas souhaité y prendre part » et a ajouté qu'« il est d'ailleurs dommage qu'aucun magazine masculin n'ait donné suite à notre invitation ». Julie Lasterade, chef du service beauté-santé du magazine *Grazia*, Ariane Goldet, rédactrice en chef santé-beauté-forme du magazine *Marie Claire*, Monique Le Dolédec, rédactrice en chef adjointe beauté du magazine *Elle* et Isabelle Sansonetti, journaliste au même magazine, ne s'étaient, elles, pas défilées. Ces quatre femmes tranchaient avec les sénateurs et sénatrices, sévères, qui allaient les bombarder de questions une heure durant, ou avec les hauts fonctionnaires grisâtres qui avaient auparavant été auditionnés. Gaies, enthousiastes, frivoles par moments, elles devenaient sérieuses et réfléchies l'instant d'après, au gré des interrogations. Toujours sincères en tout cas. « Tous ces numéros se vendent bien, concède la rédac-chef adjointe de *Elle*. Par les sujets traités, nous ne faisons que refléter les préoccupations des femmes qui ont des attentes, des espérances, des envies, mais aussi des méfiances et des interrogations. Nous sommes comme des éponges qui intègrent et répondent à ce qui se passe dans la tête et le corps des femmes. Nous n'avons pas la science exacte mais nous leur apportons des réponses et des éclairages en faisant des enquêtes, en nous renseignant

sur les nouveaux produits, en les testant. [...] Nous publions aussi des témoignages sur des sujets ponctuels, plutôt sous l'angle de la psychologie ou de l'estime de soi, comme "La chirurgie esthétique a changé ma vie", ainsi que des articles qui rendent compte de phénomènes qui font l'actualité ou suscitent des polémiques, comme ce fut le cas pour ce que l'on a appelé le "vampire lift", technique qui consiste à réinjecter dans le visage du patient son sang préalablement prélevé après l'avoir passé à la centrifugeuse. Dans des cas pareils, nous enquêtons : il est hors de question d'en faire état sans en savoir plus. Tel a été notre comportement également lorsqu'il s'est agi de parler du laser fractionné ou de la cryothérapie. » « Mettez-vous en garde contre les risques de ces techniques ? » leur demande, sévère, le sénateur et médecin Bernard Cazeau, rapporteur de la mission. « Bien sûr, c'est notre métier, enchaîne la même journaliste. Nous cherchons continuellement à faire la part des choses, entre le pour et le contre, mais nous nous interdisons de juger : nous mettons les éléments à disposition de nos lectrices, sans stigmatiser celles d'entre elles qui ont recours à ces techniques. » « Quel est le travail de recherche que vous menez ? Vos enquêtes sont-elles toujours approfondies ? », rebondit le médecin-sénateur. Pas impressionnée pour un sou, la rédac-chef de *Marie Claire* répond : « Elles le sont d'autant plus qu'il en va de la santé de nos lectrices. En matière d'esthétique, nous ne publions aucun article qui n'a pas été relu ou qui n'a pas fait l'objet d'une véritable enquête. » « Nous sommes beaucoup lus, nous n'avons donc pas le droit à l'erreur, renchérit sa consœur de *Elle*. [...] Nous sommes des journalistes à part entière et, au même titre que des journalistes politiques ou économiques, nous enquêtons sur les sujets qui paraissent dans nos colonnes. » « Écrivez-vous sur les ratés ? » réitère le sénateur Cazeau. « Nous parlons tout autant des points positifs que des points négatifs, reprend Ariane Goldet. Nous présentons le pour et le contre, ce qui nous conduit régulièrement à écrire, par exemple, sur les dangers des injections trop importantes de Botox qui ont été mis en lumière aux États-Unis et se traduisent par des maux de tête. S'agissant des nouvelles techniques, nous précisons toujours que nous n'avons pas assez de recul pour en mesurer pleinement les effets et, le cas échéant, qu'aucune étude scientifique n'a été publiée dans une revue de référence. »

« Nous mettons en garde nos lectrices lorsque les techniques sont nouvelles », ajoute Isabelle Sansonetti. « Dans *Grazia*, nous passons plutôt notre temps à prévenir les jeunes femmes des risques et des précautions à prendre si elles envisagent une intervention esthétique, surenchérit Julie Lasterade. Notre lectorat étant plus jeune, nous faisons plutôt la promotion de méthodes plus naturelles dans la technique comme dans le résultat. » Ariane Goldet : « En matière de beauté et de lutte contre le vieillissement, on n'est jamais dans l'urgence. Notre conseil aux lectrices est donc de toujours prendre le temps de la réflexion. » « En somme, vous apportez de l'information sur des bases

vérifiées, tout en appelant à la prudence. Vous vous gardez de toute incitation », constate, à moitié convaincu, le sénateur Alain Néri. « Les techniques de médecine esthétique, bien que moins invasives que la chirurgie esthétique, ne sont jamais anodines ; nous le rappelons toujours », martèle Monique Le Dolédec, aidée par Ariane Goldet : « Nous précisons également le recul qu'on peut avoir sur certaines techniques. Nous préférons attendre d'avoir les premiers retours plutôt que de traiter des nouveautés dès leur sortie. Aujourd'hui, comme le prix des études cliniques est très élevé, certains tests se font dans le cabinet du médecin. Nous ne voulons pas que nos lectrices soient des cobayes. »

Nous avons cherché à vérifier l'authenticité de ces réponses à travers plusieurs exemples. « Miracle ou arnaque, la fin de la cellulite⁶ ? » Cette enquête sur une nouvelle méthode qui fait se pâmer les médias anglo-saxons se termine effectivement par des lignes peu encourageantes et fortement dissuasives : « On peut voir apparaître des nécroses, des indurations... outre le problème du coût du traitement (plusieurs milliers d'euros), les spécialistes sont formels : se débarrasser totalement de la cellulite est impossible. » Chaque année, *Elle* publie un « Spécial rajeunir » de quinze à vingt pages. Ce dossier vedette fait bien sûr la couverture du magazine, avec en photo les très belles Inès de La Fressange, Demi Moore ou Andie MacDowell. Les pages intérieures des éditions 2011 et 2012 sont d'une tonalité nuancée, regorgeant par exemple de « conseils utiles avant de signer » le devis obligatoire précédant tout acte esthétique⁷, ou de photos démonstratives de stars qui, à force d'en faire trop, semblent avoir quelques années de plus⁸. Mais il en va différemment de l'édition 2013, une ode aux labos qui « ont conçu de nouveaux produits injectables et des appareils pour illuminer et repulper » et un tremplin pour des techniques émergentes non validées, l'injection des cellules souches ou des facteurs de croissance issus du propre sang du patient pour stimuler son renouvellement cellulaire⁹. Quelques numéros plus tard le même magazine prône en couverture la médecine et la chirurgie esthétiques précoces : « Botox à 20 ans, lifting à 30¹⁰ ». Aïe, aïe, aïe !

Voilà pour le sérieux de l'information diffusée par ces leaders de la presse féminine. On l'aura compris, il est à géométrie variable et il n'atteint pas la rigueur du numéro un de la presse consumériste *Que Choisir* avec son hors-série consacré à la beauté, la médecine et la chirurgie esthétique¹¹. Mais qu'en est-il de leur indépendance par rapport aux fabricants et laboratoires intervenant sur le marché de l'esthétique médicale ? « Avez-vous des règles d'éthique en matière de publicité pour le choix des annonceurs ? » questionne gravement le sénateur Cazeau. « Cela relève du service publicitaire, qui est complètement distinct de la rédaction. Toutefois, je crois savoir que nous n'avons légalement pas le droit de refuser une publicité », admet Ariane

Goldet. « Je n'ai personnellement jamais vu de publicité pour des produits injectables », dit quant à elle Julie Lasterade. « Pourtant il y en a, lui rétorque Ariane Goldet. Mais, phénomène plus inquiétant, on voyait il y a quelques années des publicités pour des cliniques privées qu'un magazine ne pouvait pas refuser. »

L'audition de ces quatre journalistes avait commencé avec des sénateurs dominateurs les mettant sur le gril. Elle se terminera avec les mêmes parlementaires tout ouïe devant les confessions ou les confirmations de leurs invitées. Julie Lasterade : « Il est désormais plus important d'avoir une belle peau, sans pores, mais je trouve cela paradoxal, car, avec l'arrivée du Botox et de l'acide hyaluronique, les femmes qui y ont recours, même jeunes, changent de tête. Je repère vite ces femmes qui, ayant fait de la mésothérapie, ont un teint plus ciré. Les femmes veulent plus de naturel mais sont prises dans un engrenage. » Ce n'est pas vraiment ce que disent les médecins promoteurs de ces produits ! Julie Lasterade, encore : « Mais chez les jeunes, le Botox devient une mode. » Chantal Jouanno de demander : « Vous sentez monter un tel phénomène ? » Ariane Goldet : « C'est incontestable. » Julie Lasterade : « Ce n'est absolument plus tabou. » Isabelle Sansonetti : « Tous les médecins ne sont pas d'accord sur ce point. Certains disent qu'ils accueillent plus de jeunes dans leur cabinet, d'autres non. En l'absence de statistiques officielles, il est difficile de se prononcer. Peut-être une frange de cette génération a-t-elle recours à cette chirurgie pour imiter celle de ses parents, qui l'a banalisée. » Julie Lasterade : « C'est peut-être un phénomène très parisien. » Ariane Goldet, affirmative : « En matière de chirurgie mammaire, les demandeuses sont de plus en plus jeunes. Certains chirurgiens sont extrêmement rigoureux sur ce point et refusent d'opérer, si le but est purement esthétique, les jeunes filles de moins de dix-huit ans, mais d'autres acceptent. »

La dynamique de cette table ronde change finalement : d'accusées, les journalistes deviennent accusatrices. Chantal Jouanno les incite à se livrer : « Qu'est-ce qui vous préoccupe le plus dans le domaine de l'esthétique ? » Julie Lasterade : « La chirurgie esthétique est assez bien encadrée alors que la médecine esthétique ne l'est pas du tout. Des personnes se faisant passer pour des médecins proposent des injections de Botox ou d'acide hyaluronique. Les produits utilisés sont assez mal connus de l'Afssaps, comme la réaction de la peau et du corps aux produits injectés sur la durée. Les médecins rechignent à signaler les effets secondaires qu'ils constatent. » Ariane Goldet : « Le marché pour ces produits est énorme et mondial, avec une croissance de 12 % et de 8 % par an en Europe et en France. De grosses entreprises l'investissent car elles ont bien compris son potentiel de développement. Certains acteurs issus de pays où les contrôles sont peu rigoureux font du marketing pour leur acide hyaluronique en mettant en avant sa composition spécifique, qui le différencie de la concurrence. Pourtant, plus la formule de ces produits est complexe, à base de molécules et

d'ingrédients nouveaux, plus les risques allergiques sont élevés. Ils peuvent agir à retardement et se déclarer plus tard, lors d'une nouvelle injection. Il est indispensable de savoir précisément ce que l'on se fait injecter. Le carnet de suivi esthétique est donc une bonne chose, surtout sur la longue durée. Comment connaître autrement, à soixante ans, les produits qui composaient une injection reçue à trente ans ? Il existe donc un risque de croisement des allergènes et de multiplication des réactions très important. Nous incitons nos lectrices à choisir les produits les plus simples et à bien regarder la boîte de ceux-ci. » Monique Le Dolédec : « Malheureusement, elles refusent de le faire, malgré les mises en garde réitérées dans chacun de nos articles. Elles ne veulent pas savoir. » Ariane Goldet : « Des médecins peu rigoureux, à qui les laboratoires offrent de nouveaux produits, les testent ensuite sur leurs patientes et les leur facturent sans révéler leur véritable composition. » Et la même, quelques interventions plus tard, de continuer sur ce ton, alarmiste : « Nous sommes plusieurs à avoir récemment assisté au congrès international de médecine anti-âge à Monaco. Nous avons été affolées... ». Isabelle Sansonetti : « Par la foire commerciale ! » Ariane Goldet : « ...par le nombre de produits proposés. C'est un marché énorme qui dépasse de loin les injections : machines, gélules, tests génomiques. » « Nous souhaitons, afin de protéger nos lectrices, qu'il y ait un véritable encadrement de ce secteur », conclura la rédactrice en chef adjointe du magazine *Elle*.

L'audition de ces journalistes aura été des plus intéressantes, et les sénateurs les entendront cinq sur cinq. Le 10 juillet 2012, la mission parlementaire adopte un rapport¹² « afin de ne pas laisser de côté ce qui constitue désormais un enjeu de société à part entière ». Grand un, « afin de garantir la sécurité des patients, la mission appelle à revoir en profondeur le mécanisme européen de certification des dispositifs médicaux [comme les prothèses mammaires ou des produits injectables antirides par exemple, NdA] et à exiger une véritable évaluation clinique préalable à la mise sur le marché des dispositifs médicaux les plus risqués. La France doit combler son retard en matière de suivi des dispositifs médicaux implantés selon trois lignes directrices : faciliter la déclaration d'incidents ou d'événements indésirables graves ; établir des registres de patients pour chaque spécialité ou acte clairement identifié ; donner au public l'accès à une information claire et exhaustive afin de restaurer la confiance ». Grand deux, « le législateur ne peut assister sans réagir à l'accroissement des risques liés aux interventions à visée esthétique. Il faut donc sans délai : clarifier les compétences et les formations de tous les professionnels du secteur ; instituer un véritable parcours de soins esthétiques de nature à rappeler aux consommateurs la prudence qui s'impose en la matière, voire interdire les pratiques les plus dangereuses ».

À ce jour, aucune de ces exigences n'a été appliquée. « Rien n'a changé depuis la remise de notre rapport, alors qu'il a été apprécié, et nous ne sentons aucune volonté de

changement. Aux États-Unis, au Danemark, en Suède, les autorités prennent la médecine esthétique au sérieux, et considèrent les dispositifs médicaux à l'égal des médicaments. Pas en France », constate, navrée, Chantal Jouanno rencontrée cet hiver¹³, sept mois après la fin de ce très sérieux travail parlementaire. Quant à la presse féminine, elle ne mâche pas ses mots : « J'y suis assez hostile, elle réclame la liberté des femmes et leur impose un modèle. Il y a le *in* et le *out* pour s'habiller, manger, paraître... Les journalistes se sont bien défendues, mais la réalité de ces titres de presse est qu'ils sont dans la dictature la plus complète de l'apparence et peu dans leur devoir de prévention. » La sénatrice n'a visiblement pas succombé à l'allant des journalistes de la presse féminine.

¹. *Elle*, 27 juillet 2012.

². *Le Figaro Madame*, 31 mars 2012.

³. *Le Figaro Madame*, 11 février 2012.

⁴. *Anti-Âge Magazine*, n° 9, décembre 2012-janvier-février-mars 2013.

⁵. *Perfect Beauty*, n° 5, hiver 2011.

⁶. *Elle*, 18 mai 2012.

⁷. *Elle*, 4 février 2011.

⁸. *Elle*, 3 février 2012.

⁹. *Elle*, 1^{er} février 2013.

¹⁰. *Elle*, 22 février 2013.

¹¹. « Beauté, médecine et chirurgie esthétiques », *Que Choisir*, hors-série n° 162, août 2012.

¹². « Santé, beauté une priorité : la sécurité », rapport de la mission commune d'information sur les dispositifs médicaux implantables et les interventions à visée esthétique, juillet 2012.

¹³. Entretien avec les auteurs, 2 février 2013.

LA CHIRURGIE DE L'INTIME

Sexe et esthétique, le mélange est détonnant. Et pas seulement au cinéma, en médecine aussi. Si Sharon Stone dans *Basic Instinct* a fait exploser le nombre d'entrées dans les salles avec son jeu de jambes irrésistible au début des années quatre-vingt-dix, à la fin de celles-ci quelques très rares chirurgiens ont eux aussi connu le succès en proposant une nouvelle chirurgie, celle de l'embellissement des organes génitaux féminin et masculin. Lors d'une enquête menée pour notre journal¹, la plupart des sexologues que nous avons interrogés relevaient que, dans l'ensemble, les Français n'exposent pas leurs problèmes sexuels avec facilité, même devant un spécialiste. Néanmoins, presque tous soulignaient au moins trois tendances nouvelles : un rajeunissement des consultants, une forte augmentation des prises de rendez-vous pour des troubles érectiles — la commercialisation du Viagra en 1998 a constitué une révolution dans les mentalités et a déclenché de nouveaux réflexes masculins — et l'exigence accrue du plaisir féminin. Beaucoup de consultants hommes souffriraient d'un complexe du petit pénis : « Il ne faut pas en rire, cela leur gâche la vie, rapportait Maryvonne Desbarats, psycho-sexologue à Toulouse. Ils ne peuvent plus faire de sport car dans les vestiaires ils ont l'impression d'être l'objet de toutes les moqueries, ou cela empêche certains d'avoir des amies. Exceptionnellement, ce complexe peut être dramatique et entraîner des tentatives de suicides. »

Chez les femmes, des relations sexuelles plus difficiles et moins plaisantes après l'accouchement deviennent un motif assez courant de consultation. Elles ne veulent plus seulement être réduites au repos du guerrier, elles souhaitent afficher librement leur désir et demandent des relations qui procurent de la jouissance. La sexualité prend des formes nouvelles, exigeantes. Maryse Jaspard, démographe et auteur d'une histoire de la sexualité en France², nous expliquait alors que « beaucoup de couples ne parviennent pas à atteindre la norme sexuelle performante imposée par la société actuelle. Pour comprendre la sexualité dans la France contemporaine, il faut avoir en tête l'extrême normativité des individus aujourd'hui. Les clivages entre groupes sociaux étaient particulièrement forts au Moyen Âge, à la Renaissance, au XIX^e siècle. Ils le sont beaucoup moins aujourd'hui et la constitution d'une très majoritaire classe moyenne qui a des comportements normatifs est un phénomène récent et capital. En matière de sexe, la règle actuelle est celle d'une sexualité épanouie, hyperactive, génératrice de plaisir pour les hommes et pour les femmes ». Une norme largement véhiculée par le cinéma, la

télévision, les médias en général. « Par ailleurs, la sexualité n'est plus taboue, on ose en parler. De fil en aiguille, de très nombreuses personnes qui — et c'est inévitable — ne sont pas conformes au modèle idéal se tournent vers l'extérieur pour pallier leurs difficultés. Elles consultent un sexologue, un médecin, un psychologue. Ce sont ces professionnels à qui l'on parle aujourd'hui, ils ont un peu remplacé les confesseurs. Bien entendu, je ne parle pas des personnes qui ont un vrai dysfonctionnement sexuel. »

C'est pour répondre à ces nouveaux besoins que certains chirurgiens, urologues ou plasticiens, se sont emparés de ce créneau et ont développé une chirurgie esthétique du pénis ou du sexe féminin. « La taille du pénis est la préoccupation physique majeure de l'homme. Et le sexe féminin épilé n'est plus caché, nous déclarait en 2010 dans son cabinet parisien le docteur Sylvie Abraham, l'un de ces opérateurs les plus connus, chirurgien général qualifié en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique. La chirurgie intime se développe³. » Un terme soft et élégant, une dénomination habile pour les uns, commerciale ou marketing pour les autres. Chirurgie intime est un terme plus attrayant que chirurgie esthétique sexuelle et moins technique qu'urologie ou gynécologie. On est dans l'univers de la lingerie, de l'hygiène, de la caresse, loin des peurs qu'évoquent les champs stériles, l'anesthésie, le suivi opératoire. C'est encore de la médecine, mais c'est une promesse de plus... Ils sont aujourd'hui une petite tribu qui propose une palette de traitements très complète à des hommes et des femmes qui seraient, à les en croire mais en l'absence de toute statistique, de plus en plus nombreux à être complexés par l'apparence de leur sexe.

Pour les femmes, la réduction des petites lèvres ou nymphes, dénommée en conséquence nymphoplastie par les spécialistes, est à la mode par comparaison avec les actrices de films pornographiques ayant des vulves « juvéniles ». Certaines patientes ressentent une gêne physique accentuée par l'évolution des modes de sous-vêtements minimalistes, riches en dentelle, et des vêtements moulants, certaines se disent même complexées et troublées dans leur vie amoureuse. Les demandeuses seraient de plus en plus jeunes. La réduction des grandes lèvres est possible dans des cas parfois justifiés, l'hypertrophie pouvant indisposer à la marche ou à vélo, d'autres fois pour des raisons plus équivoques, mêlant apparence et sexualité. Il y a aussi la réduction du mont de Vénus, au-dessus des poils pubiens, qui peut s'effectuer par lipoaspiration. Quand la peau qui recouvre le clitoris est épaisse, l'opération de ce capuchon permettrait d'augmenter la sensibilité et de favoriser l'orgasme. « L'obsession du vagin parfait » serait-il le « nouveau chic esthétique ou l'ultime aliénation plastique », comme se le demande avec justesse le magazine *Grazia*⁴ : il peut en tout cas être élargi ou rétréci chirurgicalement. Les praticiens justifient cette intervention par l'étirement du vagin lors de l'accouchement, sa taille ne revenant pas à ce qu'elle était avant la grossesse. La chirurgie n'est pas le seul mode d'action, la

médecine esthétique peut également être mise à contribution. Le volume des grandes lèvres peut être accentué par l'injection de graisse prélevée chez la patiente dans une autre partie de son corps. L'injection d'acide hyaluronique dans le fameux point G chez des femmes dont l'appétit ou la satisfaction sexuelle auraient baissé permettrait de stimuler leur libido ou leur plaisir, dans certains cas et de façon transitoire puisque ce produit est résorbable. L'injection de toxine botulique, qui paralyse le muscle là encore de manière transitoire, est proposée pour traiter des rapports sexuels douloureux, voire impossibles.

Pour les hommes, une intervention chirurgicale, la section du ligament qui suspend le pénis au pubis, permet d'allonger la verge au repos, mais pas en érection. L'autre opération, plus fréquemment réalisée, permet de l'élargir aussi bien en pleine action qu'en pleine décontraction. De la graisse prélevée sur le patient est réinjectée sous la peau autour de son membre viril. Avec le temps la graisse peut se dissoudre, et c'est automatique si le patient maigrit. Autres opérations possibles, la liposuction du pubis permet de dégager la verge, le scrotum peut être lifté pour retendre la peau des bourses.

Les plasticiens français, les urologues ou les gynécologues qui se livrent à cette chirurgie esthétique, bien formés à leur spécialité, ne le sont pas à la chirurgie du sexe. « Relativement récente, elle n'est pas enseignée », témoignait le docteur Abraham lors de notre rencontre. Trois ans plus tard, la situation n'a pas changé, aucune université, aucune école de chirurgie n'a ouvert de formation à cette activité si particulière. Prudence donc avant de se faire opérer. « Tout repose sur l'éthique du chirurgien, met en garde le docteur Philippe Brenot, psychiatre et sexologue. Je reconnais l'utilité de cette chirurgie dans certains cas, mais je note aussi des dérives. Il faut rester dans un cadre médical, s'assurer que le patient ne présente pas de pathologie psychique sous-jacente, dont une intervention risque de provoquer la décompensation⁵. »

Dans ce contexte, les déconvenues ne sont pas rares. Il suffit de se plonger dans les archives des jugements devant les instances *ad hoc* de l'Ordre des médecins pour en trouver trace. Le 17 février 2006, le conseil régional d'Île-de-France statuant sur la plainte du docteur Fabien B. sanctionne le docteur Michel Schouman, installé à Neuilly-sur-Seine. Ce praticien, qualifié spécialiste en tant que chirurgien général et compétent en urologie, est l'un de ceux qui se sont fait un nom dans le cercle restreint des opérateurs de la verge. Nous l'avions rencontré en 2002 : « Deux ou trois fois par semaine, je reçois dans mon cabinet des patients qui me demandent de leur allonger ou de leur élargir le pénis, expliquait-il. La plupart du temps, ils viennent me voir après avoir subi des réflexions ou des regards désobligeants dans les douches de leur salle de sport. Quand j'ai commencé dans les années quatre-vingt-dix, j'étais montré du doigt par mes confrères. Mais comme la demande augmente et que cela rapporte un peu d'argent, certains s'y mettent en douce. Sauf qu'ils ne sont pas toujours formés, d'où

parfois des catastrophes. Quand des patients me demandent ce que je pense de ce type d'opération, je leur réponds que je ne le ferai jamais pour moi. C'est un domaine où il faut être extrêmement circonspect au plan médical et judiciaire. Il faut s'entourer de l'avis d'un psychiatre⁶ ». Mais les accidents n'arrivent pas qu'aux autres. Le docteur B. a consulté son confrère en 2003 pour une plastie de la verge sans nécessité thérapeutique, et a été opéré deux mois plus tard. Mais il n'est pas satisfait et reproche au chirurgien d'avoir changé de mode opératoire, utilisant un biomatériau composé de « surgisis » au lieu du « pelvicol » envisagé et annoncé, sans l'en avoir prévenu. Malgré la défense du docteur Schouman soutenant que les griefs de son patient sont injustifiés, qu'il tente de faire croire que l'opération aurait été un échec alors qu'il est atteint d'une impuissance psychogène, un avertissement a été prononcé pour défaut d'information de sa part. Cette peine a été confirmée en appel, devant la section disciplinaire du Conseil national de l'Ordre des médecins le 6 septembre 2006.

Autre histoire, autre sexe. Mlle Céline S. consulte à la clinique parisienne du Rond-Point des Champs-Élysées le docteur Marc Abecassis, le 3 janvier 2008, car elle veut subir une nymphoplastie, une intervention consistant à réduire la taille des petites lèvres génitales. Lors de cette consultation, il lui est en plus proposé de gonfler ses grandes lèvres par injection de graisse. L'intervention, pour laquelle un devis de 3 500 euros a été établi, a lieu le 30 janvier. Le docteur Abecassis est alors médecin généraliste, il se présente d'ailleurs comme tel à sa patiente, et à compter du 9 juillet 2008 est devenu qualifié en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique. Le site Internet personnel qu'il a alors développé, chirurgie-sexuelle.com – un affichage extrêmement courant dans le milieu des médecins et chirurgiens esthétiques – vante ses mérites de spécialiste de « chirurgie intime ». Bien que le docteur Abecassis soutienne que l'opération s'est parfaitement déroulée, la jeune femme doit subir, deux mois plus tard, une « vulvopérinéoplastie et une greffe de peau totale » car elle présente à la suite des premiers gestes chirurgicaux une « asymétrie considérable » et une « résection trop importante de la petite lèvre gauche dont la partie externe a été collée à la partie interne de la grande lèvre droite comme une greffe », si bien « qu'il ne reste qu'un petit bourrelet d'un demi-centimètre supérieur et un petit bourrelet de sept millimètres inférieur séquellaire ». En d'autres termes, la première intervention esthétique aurait tellement été ratée qu'une seconde opération, assez lourde, a dû être effectuée dans un but correcteur, afin que cette jeune femme retrouve une vulve d'un bel aspect. La plainte de la patiente vaut au docteur Abecassis une peine d'interdiction d'exercer la médecine pendant six mois, en première instance devant le Conseil régional d'Île-de-France le 17 juin 2009, une interdiction confirmée mais réduite à trois mois en appel devant la chambre disciplinaire du Conseil national de l'Ordre des médecins réunie en audience le 6 octobre 2010. Une sanction rare et sévère. Pour la confirmer, l'instance de recours

arguera premièrement que deux exemplaires de devis ont été retrouvés dans le dossier médical de Mlle S., si bien que s'il n'est pas démontré que l'un d'eux a été antidaté afin qu'apparaisse comme respecté le délai de réflexion de quinze jours imposé en matière de chirurgie esthétique, ce grief paraît « vraisemblable ». Deuxièmement que son opérateur n'était pas qualifié en chirurgie à l'époque des faits « en dépit des termes figurant alors sur son site Internet ». Troisièmement que c'est bien le docteur Abecassis qui a opéré la patiente car c'est lui seul qui a reçu cette personne lors de la consultation préalable à l'intervention, le compte rendu opératoire n'est signé ni du docteur Abecassis, ni par son éventuel confrère, le compte rendu d'hospitalisation mentionne trois visites du docteur Abecassis et une de l'anesthésiste, et aucune de l'hypothétique chirurgien. Enfin, les honoraires de « chirurgien » ont été perçus par le docteur Abecassis. En somme, écrit le président de la chambre disciplinaire nationale, un magistrat du Conseil d'État, « l'ensemble de ces circonstances accréditent les allégations de Mlle S. selon lesquelles l'intervention a été réalisée par le seul docteur A. ». Aujourd'hui, sur ses deux sites Internet personnels, le docteur Abecassis s'affiche comme « pionnier des méthodes de chirurgie intime chez l'homme et la femme, en Europe » et revendique une « activité quasi exclusive » dans le domaine. Longuement interrogé par nos soins⁷, il nous a fait part de sa « grande amertume ». « Ma bonne foi a été mise en cause, je n'ai pas été entendu, soutient-il. J'ai été incriminé pour un geste que je n'ai pas réalisé. J'ai pratiqué l'injection de graisse pour donner du volume aux grandes lèvres génitales de ma patiente, un geste autorisé pour un médecin esthétique. Un confrère chirurgien, puisque je n'étais pas encore qualifié en la matière, a réséqué ses petites lèvres. Son nom est mentionné dans le compte rendu opératoire. Cependant, il n'a ni été entendu au cours de la procédure ni témoigné en ma faveur. Le résultat post-opératoire était parfait. Ensuite je n'ai plus eu de nouvelles de ma patiente qui s'est fait réopérer deux mois après la première opération, sans que je sois mis au courant, par un confrère aujourd'hui décédé. Cette reprise chirurgicale était prématurée, normalement on ne réintervient pas avant 6 mois, le temps que la cicatrisation se termine. C'est très dur pour moi car je n'ai jamais pu m'expliquer avec ma patiente. À l'époque le Conseil de l'Ordre avait des idées reçues sur la chirurgie intime et voulait faire un exemple. Maintenant cette activité passe mieux ». Est-ce si sûr ?

Le docteur Xavier Deau, médecin généraliste à Golbey dans les Vosges, près d'Épinal et vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins, ne décolère pas contre ces praticiens d'une spécialité non officielle : « Un jour, j'ai vu arriver dans mon cabinet une gamine de 14 ans en pleurs. Je la connaissais bien. Elle était à la CMU [couverture maladie universelle]. Elle avait été opérée du sexe à Paris, sans autorisation de ses parents, pour 4 000 euros. Où les avait-elle trouvés ? Elle ne m'avait jamais payé un euro pour les soins que je lui donnais. Elle avait fait ça parce

que son premier rapport sexuel s'était mal passé. Non seulement ils font du mauvais travail, mais ils saccagent la vie des gens, déforment des gamins ! Ce milieu est surtout implanté dans les grandes villes de France, c'est plus que pourri, ce sont des déviants. Pour moi, ils ne devraient pas avoir le droit d'être médecins⁸. » Les pourfendeurs de cette chirurgie sont nombreux. Le docteur Gérard Zwang est l'un des plus virulents. Aujourd'hui à la retraite dans une agréable maison d'un village huppé près de Montpellier dans laquelle il nous reçoit autour d'un pastis et de sa piscine, cet esprit original est connu depuis une cinquantaine d'années pour ses combats contre les pratiques exécrables commises à l'encontre du sexe féminin. Jeune chirurgien urologue à Melun, il publie en 1967 un ouvrage devenu une référence, *Le Sexe de la femme*⁹, dans lequel il s'insurge contre les outrages, les censures, les attaques verbales et instrumentales dont cet organe fut la victime. Dix ans plus tard, il participe à Genève, avec l'ONG Terre des hommes, à l'une des premières conférences de presse internationales dénonçant les mutilations sexuelles féminines. Son dernier livre, *Touche pas à mon sexe*¹⁰, lui permet de renouveler sa lutte. « J'avais appris la chirurgie pour rendre la santé à mes congénères, et si possible la normalité, nous raconte-t-il. Et voilà qu'à la fin du xx^e siècle, d'autres chirurgiens, des professionnels maniant ciseaux et pinces, autoproclamés "chirurgiens de l'intime", ont mis dans la tête de femmes inquiètes et sous-informées qu'ils pouvaient leur façonner le sexe idéal. Remédiant à ce que, dans leur ignorance, elles considéraient anormal¹¹. » Sur Internet, le docteur Abecassis fait front à ce genre d'attaques par une parade attendue : ce n'est pas nous qui créons le besoin, ce sont les autres. « Le rôle du praticien dans cette chirurgie esthétique intime est extrêmement difficile, parce que nous devons également être extrêmement vigilants pour pouvoir arrêter les patients, les modérer. [...] Parce que tout simplement aujourd'hui, [...] les médias, Internet, le cinéma, etc., *drivent* les comportements. Également la vision de l'autre, le regard de l'autre [...] font que les patients vont créer des besoins et des nécessités. On [n']est pas là pour donner des illusions par rapport à une intervention, on est là pour les aider. » À temps plein, et à des tarifs très élevés, se contentera-t-on d'ajouter.

Répondant à une lectrice de 22 ans qui l'interroge dans le magazine féminin *BE* : « Puis-je faire raccourcir mes petites lèvres ? Leurs formes me gênent et un garçon m'a fait une remarque après l'amour », le docteur Brigitte Letombe, gynécologue au CHU de Lille, apporte une réponse sans complaisance¹². « Les patientes sont de plus en plus nombreuses à parler de la nymphoplastie. Mais leurs petites lèvres sont généralement très bien proportionnées. Malheureusement, la pornographie déforme l'idée qu'on se fait du corps et particulièrement de la vulve qui y est représentée de façon très lisse. La tendance à l'épilation intégrale accentue également ce phénomène parce qu'on découvre plus les lèvres qu'auparavant. Il est vrai que certaines femmes très fortement dotées

peuvent ressentir une gêne pour faire du vélo ou au moment où elles enfilent leurs vêtements. Cette particularité reste toutefois très rare. Il suffit dans ces cas de consulter un chirurgien qui vous dira ce dont vous avez besoin ou pas. Cependant, n'oublions pas qu'une opération, même esthétique, n'est jamais banale. Elle comporte forcément des risques. » « La chirurgie sexuelle esthétique féminine est une mode débile », pense le docteur Carole Cressey-Kanouï, chirurgien urologue à Paris que nous rencontrons, très coquette et déterminée, dans son luxueux cabinet à deux pas du Pont de l'Alma¹³. « Il faudrait, selon un stéréotype très répandu actuellement, que le sexe de la femme ressemble à celui d'une petite fille. De plus, avec les jeans très serrés, les petites lèvres opérées vont être en contact avec les coutures du pantalon. Ce sont des femmes qui vont être exposées à des cystites à répétition, à des petites douleurs périnéales, à des modifications de la flore vaginale facilitant les mycoses, à des douleurs urétrales. » Le docteur Cressey est un peu moins sévère avec la chirurgie masculine : « Je fais quelques opérations de confort à visée esthétique sur la verge, je me suis assurée pour cela. Par exemple je reprends des circoncisions mal faites, ce n'est pas vital, mais c'est vilain. » Elle assure être prudente : « Je récusé 95 % des demandes d'allongement. C'est devenu trop commercial, certains hommes se font enlever les rides et allonger la verge, comme ça, comme ils trouvent bien de s'acheter une montre de luxe. Le grossissement ou le désenfouissement de la verge, ça me va. Chaque cas est particulier ».

Mais d'une manière générale la critique n'est pas davantage magnanime avec la chirurgie sexuelle esthétique de l'homme que celle de la femme. Le docteur Ronald Virag s'affirme le « porte-parole de tous les spécialistes de la verge du monde¹⁴ ». Ce titre pourrait paraître arrogant, mais il n'en est rien. Installé à cent mètres du palais de l'Élysée à Paris, le docteur Virag jouit d'une reconnaissance internationale. Formé en France à la chirurgie cardio-vasculaire, il s'est intéressé à l'impuissance sexuelle d'origine artérielle et a d'abord inventé un traitement chirurgical original avant de faire une découverte qui a marqué un tournant pour la prise en charge de millions d'hommes dans le monde. Celle de la papavérine qui peut être injectée directement dans les corps caverneux du pénis. Ce médicament vasodilatateur est de la sorte utilisé dans le monde entier depuis trente ans pour soigner des dysfonctions érectiles. « Il n'y a pas de chirurgie esthétique justifiée pour un organe qui n'est pas visible tout le temps, et avant tout un organe fonctionnel. Chaque fois qu'on touche à la verge, on risque un impact sur sa fonction. Nous mettons beaucoup de bémol à cette chirurgie purement esthétique. Quels sont les candidats ? On a fabriqué une demande sur un problème psychologique. C'est ce qu'on appelle dans toutes les langues le syndrome du vestiaire. Ce sont des gens gênés dans leur tête par la taille de leur pénis au repos. Ça fait le bonheur d'un certain nombre de chirurgiens qui sévissent et qui vont proposer des interventions de

mini-allongement de la verge au repos et/ou de grossissement. Il y a des officines entières en Chine. Tout ça pour avoir l'air d'en avoir une plus grosse que l'autre. Neuf fois sur dix, j'arrive à convaincre les patients qui viennent me voir que c'est inutile. Pour être honnête, c'est vrai qu'il y a une petite place pour ces interventions, quand un avis psy conclut au bienfait d'opérer. Et parfois les verges vraiment étroites et graciles qui induisent une diminution du plaisir sexuel exprimée comme tel par les deux partenaires du couple. » La société internationale de médecine sexuelle s'est prononcée contre cette chirurgie : au mieux elle est d'ordre expérimental, et il y a très peu de bons résultats. Dans l'Hexagone, l'Académie nationale de chirurgie a émis le 20 octobre 2011 de strictes recommandations qu'il convient ici de rappeler *in extenso* :

Avoir le sentiment d'un pénis de taille insuffisante est pour l'homme source d'anxiété ou de souffrance psychologique. Dans un environnement sociétal où l'intime est de plus en plus exposé, la demande d'une chirurgie correctrice est souvent pressante, exigeant une évaluation rigoureuse de ses indications et de ses résultats.

Lorsque le raccourcissement pénien est le fait d'un micropénis congénital dans le cadre de malformations néo-natales, ou consécutive à une mutilation due à un cancer de verge, un traumatisme ou à des séquelles infectieuses d'interventions itératives, l'indication de phalloplasties d'implants péniers, et/ou de techniques d'augmentation est tout à fait licite. Elle doit être pratiquée dans des centres experts après consultation d'un psychiatre. Le futur opéré doit être prévenu que les résultats de cette chirurgie sont inconstants et que le taux de complications est élevé.

Dans tous les cas où le pénis est dans des dimensions normales¹⁵ tant en longueur qu'en circonférence la demande du patient est plus liée à l'image qu'à la fonction. L'Académie nationale de chirurgie rappelle qu'au regard de la littérature aucune intervention ne peut être recommandée.

Les nombreuses techniques d'allongements (dérivées d'une plastie cutanée et de la section du ligament suspenseur du pénis) ont des résultats limités et un risque certain de complications, en particulier au niveau de l'érection.

Les techniques d'augmentation du calibre du pénis par injections de graisse autologue visant à un effet cosmétique sur la verge flaccide ont un résultat inconstant et passager à cause de la réabsorption de la graisse.

Les injections ou implantations de matériaux variés (silicone, vaseline, alloderme) doivent être proscrites.

L'Académie nationale de chirurgie veut sensibiliser le public à l'inutilité et au risque de toute chirurgie sur un pénis de dimension normale et physiologiquement actif. Aucune décision opératoire ne doit être prise sans l'avis motivé d'un

psychiatre spécialisé.

Depuis ces mises au point, extrêmement relayées par les médias et surtout d'innombrables sites Internet, « on a moins de demandes alors qu'on en avait beaucoup, soit parce que ça porte auprès du public, soit parce que les praticiens s'appuient sur ces recommandations pour ne pas répondre au désir des patients », constate avec satisfaction le docteur Virag. Un peu de raison dans un domaine si passionnel.

Mais cette demande esthétique est-elle si nouvelle ? « La chirurgie sexuelle esthétique est très ancienne explique le docteur Michel Erlich, psychiatre et anthropologue¹⁶. Les premières preuves remontent à l'Antiquité. C'est de circoncision qu'il s'agit en premier lieu. Les médecins ont toujours été très réticents à cette chirurgie, car elle est au sens propre mutilante (on coupe une partie saine) et d'autre part les médecins chrétiens dominaient idéologiquement. Récemment, le mouvement général de libération sexuelle, et la pression des groupes homosexuels, ont stimulé le désir de transformer le sexe. Enfin, le consumérisme actuel pousse à cette chirurgie. La demande est entretenue essentiellement par des forces culturelles et psychologiques. C'est très rarement pathologique. » La circoncision était, et reste, justifiée pour des raisons religieuses et de rattachement à un groupe. À la Renaissance, les lèvres protubérantes étaient considérées comme une sorte d'offense faite à l'homme, il fallait les raccourcir. Le sexe-design actuel se situe pour lui dans la droite ligne des mutilations sexuelles religieuses et profanes qui ont jalonné le cours de l'histoire. « Les plasties contemporaines de la vulve, du vagin ou du pénis, censées favoriser l'épanouissement sexuel, sont identiques aux circoncisions ou nymphoplasties normalisatrices d'antan, nous explique-t-il lors de notre rencontre¹⁷. »

La seule certitude c'est qu'à côté d'une chirurgie réparatrice sexuelle qui rend d'incalculables services à des femmes dont le bas-ventre est abîmé par un accouchement difficile, des traitements radiologiques contre un cancer ou à des hommes à la verge malformée ou amputée par un traumatisme, les interventions à visée esthétique pour faire une surprise à son mari ou mieux se mesurer sous la douche à ses partenaires sportifs paraissent bien futiles et superflues.

¹. *Le Point*, numéro du 9 août 2002.

². *La Sexualité en France*, La Découverte, coll. Repères, 1997.

³. Entretien avec l'un des auteurs, le 31 mars 2010.

⁴. *Grazia*, 24 août 2012.

⁵. Entretien avec l'un des auteurs, le 3 avril 2010.

⁶. Entretien avec l'un des auteurs, le 30 juillet 2002.

- [7.](#) Entretien avec l'un des auteurs, le 25 juillet 2013.
- [8.](#) Entretien avec les auteurs le 10 avril 2013.
- [9.](#) *Le Sexe de la femme*, La Jeune Parque, 1967, réédition La Musardine, 2010.
- [10.](#) *Touche pas à mon sexe*, Jean-Claude Gawsewitch Éditeur, 2012.
- [11.](#) Entretien avec l'un des auteurs, le 8 mai 2013.
- [12.](#) *BE*, numéro de juin 2013.
- [13.](#) Entretien avec l'un des auteurs, le 16 mai 2013.
- [14.](#) Entretien avec l'un des auteurs, le 18 avril 2013.
- [15.](#) Pour la longueur : moyenne flaccide 9-9,5 centimètres, moyenne en érection 12,8-14,5 centimètres ; pour la circonférence : moyenne flaccide 8,5-9 centimètres, moyenne en érection 10-10,5 centimètres.
- [16.](#) « La chirurgie sexuelle en France, aspects historiques », *Sexologies*, n° 3, 2007.
- [17.](#) Entretien avec l'un des auteurs, le 17 mai 2013.

L'ULTIME TABOU

Roselyne Bachelot a d'emblée planté le décor : l'interview aura lieu à la brasserie du Lutétia à Paris devant son plat préféré, un poulet-purée. Atablée au milieu de la salle en cette froide journée de novembre, l'ancienne ministre de la Santé, devenue chroniqueuse à la télévision, évoque sans difficulté ses premiers souvenirs liés à la chirurgie esthétique¹ : « J'étais très jeune et cela m'a donné une philosophie de la vie. À l'époque, le canon de la beauté, c'étaient les actrices comme Danielle Darrieux ou Michèle Morgan, des blondes fines avec des lèvres très minces. Je n'avais rien de tout cela. Alors, je me suis dit que quand j'aurais de l'argent, la première chose que je ferais, ce serait une opération de chirurgie esthétique. Il se trouve que mon père avait fait ses études avec le professeur Raymond Vilain, un immense chirurgien plasticien. Un jour, il vient à la maison, nous sommes tous les deux dans le jardin et il me regarde d'une drôle de façon avant de me dire : "Si je n'étais pas ami avec votre père, je vous embrasserais immédiatement." Il l'avait dit avec beaucoup de délicatesse et je me suis rendu compte que je n'étais pas moche, qu'en fait j'étais désirable. Et ce jour-là j'ai réglé mes comptes avec la chirurgie esthétique. Toute idée d'y recourir s'est envolée. » Envolées aussi, avec cette réponse nette, les rumeurs circulant sur une probable opération de l'ancienne ministre de la Santé. Si celle-ci a changé, rien ne se remarque vraiment à part des joues un peu plus creuses qu'il y a quelques années. Un résultat que n'importe quel régime un peu draconien peut expliquer.

Quel jugement porte-t-elle aujourd'hui sur cette drôle de médecine ? « Je regarde avec intérêt mes amis qui y ont eu recours se débrouiller comme ils peuvent. Moi, je n'ai pas envie d'être comme ces femmes qui se ressemblent toutes. À part l'affaire des prothèses mammaires PIP, pendant mes années ministérielles, j'ai eu plutôt moins de remontés liées à des contentieux en esthétique qu'avec d'autres disciplines. Mais par des relations d'amitié, je vois des ratés. Et je sais que les procédures judiciaires ne sont pas enclenchées car les chirurgiens esthétiques ont les moyens de faire des gros chèques et d'étouffer les plaintes. Le milieu règle ses comptes dans l'entre-soi. Comme il n'y a aucun référentiel de qualité, beaucoup de gens pensent que le plus cher est le meilleur. Une de mes amies qui avait une forte poitrine lui causant des douleurs dorsales m'a demandé conseil pour se faire opérer. Je l'ai aiguillée vers un praticien du centre hospitalier universitaire d'Angers, elle n'a pas voulu y aller... Sinon, il faut bien le dire, ce domaine est *terra incognita* pour un ministre. Bien sûr, on croise certains de

ces médecins. Ils sont d'ailleurs très sympas, très agréables à fréquenter et bien moins revendicatifs que ceux des autres disciplines. Quant à celles qui y ont recours, je pense que certaines n'en ont pas besoin mais qu'elles sont souvent prisonnières des derniers canons de la beauté. Je suis d'ailleurs choquée par la dictature de l'apparence dont on voit les ravages en politique. Il y a une dictature de l'image qui fait le lit de tous les excès. Mais le plus frappant c'est la modélisation : plus que jamais, il faut plaire au public, comme Hollande, par exemple, qui a fait un régime pour sa campagne et se teint aujourd'hui les cheveux. » Et Nicolas Sarkozy ? Roselyne Bachelot rit franchement. « Il n'a jamais caché qu'il faisait du laser avec Carla, il nous l'a dit à plusieurs reprises. Quant à Carla, il nous disait tout le temps qu'elle ne s'était jamais rien fait faire. »

L'ancien président de la République s'est en effet parfois « lâché » sur le sujet. C'est le cas dans l'avion qui le ramène du Caucase le 7 octobre 2011. Autour de lui, réunis pour le dîner, se trouvent Éric Besson, Pierre Lellouche, Thierry Mariani et Henri de Raincourt, les députés Patrick Devedjian et Valérie Boyer, ainsi que son conseiller Henri Guaino. Alors que tout le monde s'attend à quelques oracles sur la situation politique, le président rebondit sur une réflexion de Patrick Devedjian inquiet de la mine du président géorgien Mikheil Saakachvili : « Il a grossi et il se teint les cheveux. Il a pris un coup de vieux. » Suivent alors vingt minutes de monologue présidentiel sur l'esthétique. « La chirurgie esthétique, disserte-t-il, c'est bien quand on a une infirmité ou un gros défaut. Sinon, c'est dangereux. On croit qu'on ne le fait qu'une fois et on en devient esclave. Il ne faut pas mettre le doigt dans l'engrenage. » Dans son article relatant cette anecdote², Anna Cabana, grand reporter au *Point*, évoque « l'échange de regards gênés autour de la table. Personne ne prononce le nom de Carla Bruni, qui, depuis le premier livre de Justine Lévy³, passe pour une adepte de la chirurgie esthétique — ce dont l'actuelle première dame s'est toujours défendue. Sujet tabou, donc ». L'un des participants au dîner, pour faire diversion, évoque alors, de façon prémonitoire, le politique le plus concerné par cette médecine : « C'est grâce à la chirurgie esthétique que Jérôme Cahuzac (le président socialiste de la commission des Finances à l'Assemblée nationale, NDLR) a gagné de l'argent⁴... » Mais Nicolas Sarkozy ne relève pas et continue à évoquer, visiblement avec plaisir, sa philosophie de la lutte contre le vieillissement : « Je ne considère pas comme de la chirurgie esthétique le fait de se faire stimuler le collagène naturel par un laser. Ça lisse la peau et ça donne bonne mine. » Et de se tapoter la joue d'un air satisfait, rapporte la journaliste. Nicolas Sarkozy aura sans doute été l'un des politiques les plus soucieux de son image. Outre ses multiples démonstrations sportives, il n'apparaît jamais dans les meetings ou à la télévision sans être maquillé, comme l'a écrit l'ancien ministre de l'agriculture Bruno Le Maire dans son ouvrage *Jours de pouvoir*⁵. Il rapporte ainsi ce dialogue étonnant avec Angela Merkel le 4 novembre 2011, au sommet de Cannes avant leur conférence de

presse. Angela Merkel : « Tu te fais maquiller, Nicolas ? » Nicolas Sarkozy : « Ah, toujours, Angela ! Toujours ! Sinon on a une tête, on se voit à la télé, franchement, c'est atroce la tête qu'on a. » Angela Merkel : « Moi, je n'aime pas me faire maquiller. » Nicolas Sarkozy : « Ah, mais tu as tort, Angela, je t'assure, on est beaucoup mieux maquillé ! » La chancelière : « Il faut avoir une bonne maquilleuse, alors. » Le président : « Moi, j'ai une maquilleuse personnelle, Angela, elle est formidable, vraiment, elle est formidable ! »

« La force de Sarko, c'était sa tignasse, une chevelure drue, serrée. Car je pense que ce qui fait la force d'un homme politique pour le public, ce sont ces cheveux. Ceux qui sont chauves sont très handicapés aujourd'hui. Regardez Juppé, Fabius, Sapin, Moscovici. On n'élira plus un homme chauve⁶ », estime la journaliste Catherine Nay qui a observé plusieurs générations d'hommes et de femmes politiques et les a vus, au fil des décennies, se soucier de plus en plus de leur apparence, avec plus ou moins de succès. « Aujourd'hui, c'est terrible, c'est cruel les images. Du temps où il n'y avait qu'une ou deux chaînes de télévision, dans les années soixante-dix, cela allait encore. Mais maintenant quelle femme accepte, à part Nicole Bricq ou Marylise Lebranchu d'afficher ses rides ? Cela dit, je trouve à cette dernière beaucoup de charme. » À quand remonte cette prise en compte de l'image par les politiques ? « Il y a d'abord eu l'irruption du corps et cela on le doit incontestablement à Giscard. Cela a débuté au moment où Pompidou, de plus en plus malade, commença à avoir le visage qui gonflait. Aussitôt, Giscard n'eut de cesse de montrer ses longues jambes : sur les terrains de football, à la piscine, à la mer. C'était la modernité, la jeunesse face à la mort. Sa calvitie lui a d'ailleurs posé pas mal de problème. Pour la cacher, il faut se souvenir qu'il avait une grande mèche qui lui faisait le tour du crâne et que le moindre coup de vent la découvrait ! » Mais Catherine Nay date le premier changement morphologique notable en politique chez le candidat François Mitterrand lors de la campagne présidentielle de 1981. « Attention, s'il s'est fait limer les canines, ce n'était pas pour être plus désirable. Il n'avait pas besoin de cela. J'ai vu tellement de femmes tomber en pâmoison dès qu'il papillonnait des yeux. Non, il a fait ça pour ne pas donner tort au slogan de sa campagne : on ne peut pas revendiquer la force tranquille et avoir l'air de mordre. »

Cette modification n'a pas échappé à l'une de celles qui se considère comme une héritière du premier président socialiste de la V^e République. Pour la campagne présidentielle de 2007, Ségolène Royal a, elle aussi, subi une intervention au niveau de la bouche. « C'est très réussi, elle est magnifique, reconnaît Catherine Nay. Et elle est contente d'elle. Il suffit de voir la photo de couverture de son dernier livre, c'est une femme qui s'offre, sans doute à son ancien compagnon pour qu'il la prenne dans une future équipe gouvernementale. » Dans un éditorial de la revue *Information dentaire* de

novembre 2006⁷, le docteur Alain Amzalag, chirurgien-dentiste, débute ainsi son éditorial intitulé « Le poids du sourire » : « Un réflexe professionnel m'a permis de mesurer sur d'anciennes photos de Ségolène Royal⁸ les changements opérés : elle présentait une classe II.2, une rétro-alvéolie, associée à une rétro-mandibulie [...]. En étudiant de près ces images, on découvre que sa rétro-alvéolie avait tendance à affaïsser un peu les traits de son visage. Logique, car les dents et les maxillaires en constituent la charpente. Seul un traitement orthodontique était susceptible de ressortir et réaligner les dents antéro-supérieures par des ancrages palatins pour assurer une totale discrétion. » L'éditorialiste se demande ensuite « si une chirurgie orthognathique destinée à avancer le menton a ensuite été pratiquée. Cette intervention constitue la chirurgie de rajeunissement par excellence car elle retend naturellement les tissus ». Et d'ajouter que l'opération est en tout cas une « réussite (qui) ne peut que susciter l'admiration pour les praticiens et la patiente ». Le docteur Alain Amzalag⁹ confirme aujourd'hui l'analyse qu'on lui avait demandé de réaliser à l'époque : « Je ne l'ai pas vue, pas soignée non plus. Mais on n'a pas d'exemple de métamorphose aussi importante. J'étais un Candide, je me demandais : qu'a-t-on pu lui faire pour qu'elle soit si belle ? Mais attention, réaliser de tels travaux à cet âge, c'est déstabilisant psychologiquement : vous vous réveillez le matin avec une tête qui n'est pas la vôtre. Les travaux dentaires, il est plus facile de les accepter jeunes car on est en pleine évolution. Plus tard, sur un visage auquel on s'est habitué, c'est plus difficile. » Alain Amzalag a-t-il eu une réaction de la présidente de la région Poitou-Charentes à son éditorial ? « Non, aucune, mais j'en aurais eu si j'avais été plus loin. De toute façon, quelle femme aujourd'hui n'a pas de petits arrangements avec les injections d'acide hyaluronique ? »

« Elle a subi, à l'été 2005, une intervention chirurgicale pour aligner ses dents, remodeler son menton et son sourire », écrivent en 2007 les journalistes du *Monde* Raphaëlle Bacqué et Ariane Chemin dans leur livre *La Femme fatale*¹⁰. Si Ségolène Royal leur a fait un procès, ce point précis n'était pas mentionné dans sa plainte. « De toute façon, nous avons gagné, elle a été déboutée », explique aujourd'hui Raphaëlle Bacqué¹¹. Que pense cette autre spécialiste du monde politique de la pratique de l'esthétique ? « C'est encore un univers très masculin, donc on voit surtout, chez les hommes, des implants capillaires et des teintures. Je me souviens de Georges Tron quand il était au cabinet de Balladur, tout le monde se moquait de ses implants. L'autre chose très nouvelle, depuis une quinzaine d'années, c'est l'obsession de la minceur, car conserver l'apparence de jeunesse est un élément très important de la séduction politique. Lionel Jospin, Premier ministre, faisait très attention à sa ligne pour une autre raison : il ne voulait pas que les Français aient l'impression qu'il se gobergeait à leurs frais. Mais les hommes et les femmes politiques ne parlent pas de chirurgie et de

médecine esthétiques. C'est assez tabou et quand c'est le cas cela peut mal tourner. J'ai raconté dans un article cette anecdote de Jérôme Cahuzac présenté à Henri Emmanuelli par un ami dans un aéroport et lui disant au sujet de ses cheveux : "Je peux vous arranger ça." Emmanuelli l'a très mal pris ! »

Si l'esthétique a, après le monde du spectacle, pénétré celui de la politique, la liberté d'agir des élus n'est pas la même. « Il faut comprendre que plus ils s'élèvent dans la hiérarchie politique, plus ils sont médicalisés, et leurs demandes, encadrées. De plus, il est difficile de s'absenter en cas d'opération importante, explique le professeur Alain Bellavoir¹², ancien chirurgien reconstructeur et plastique qui a officié toute sa carrière dans les hôpitaux militaires puis à l'hôpital Saint-Joseph à Paris et a vu défiler quelques-uns d'entre eux. Dans le domaine de la chirurgie, il s'agit, le plus souvent de petites améliorations ou de disgrâces à corriger. Ce sont des petits défauts à l'image, du genre la paupière tombante de DSK, ou le petit kyste qu'avait Dominique de Villepin au coin de l'œil, à la racine du nez. Ils peuvent aussi demander un petit lifting, une légère liposuction sous le menton pour éviter de ressembler à Balladur. Il y a aussi les problèmes dentaires. Bref, il s'agit de vilains mais petits défauts. Les politiques, ou leur entourage, sollicitent parfois les services des hôpitaux militaires. Au Val-de-Grâce, il m'est arrivé d'avoir des apparatchiks : des hommes politiques, ministres ou autres ou encore leurs compagnes ou leurs petites amies. Pour eux, c'est très pratique, c'est sécurisé, ils ont leur chambre, tout un secteur d'hospitalisation est prévu à cet effet. Je me souviens qu'un jour paraît dans *Marie Claire* un long article qui m'était consacré titré "Lifting en uniforme". Le ministre de la Défense de l'époque, Alair Richard, m'a téléphoné lui-même : "Pour une fois qu'on dit du bien de l'armée ! Quand pouvez-vous recevoir ma femme ?" » Que pense-t-il de ce qu'est devenue la chirurgie esthétique ? « C'est un commerce, plus de la médecine. Quant à la demande, on est face à un raz de marée, un tsunami. Et si vous tentez de mettre des limites, les candidats vont ailleurs, en Suisse, au Maroc... Ce que je constate surtout, c'est que beaucoup de femmes ont été enlaidies par l'esthétique. Cela se voit surtout à la télévision quand des présentatrices n'ont plus d'expression tant elles sont paralysées au niveau du front et des paupières à cause des injections. »

Comme dans le grand public, c'est surtout la médecine esthétique qui a conquis certains membres de la classe politique. « Mais il y a des modes, remarque Catherine Nay. Il y a dix ans, pour les femmes politiques comme pour les autres, c'étaient les lèvres. Les femmes avaient des bouches de mérrou. Maintenant on est passé aux pommettes, genre pop-corn. » Moins invasive, la médecine vient en complément parfois de la chirurgie. La sénatrice Nathalie Goulet, 55 ans, ne cache pas, bien au contraire, d'avoir eu recours aux deux. Brune, un peu moqueuse, provocatrice, elle accorde l'interview dans les salons du palais du Luxembourg : « Vieillir m'insupporte depuis

que j'ai 45 ans. J'ai commencé à avoir recours à l'esthétique avant d'entrer en politique. Quelle que soit votre profession, vous avez un rapport avec votre corps et votre image peut ne pas vous plaire. Je fais une ou deux heures de jogging cinq fois par semaine, je suis végétarienne, je pratique le jeûne thérapeutique, je ne fume pas et je ne bois pas. J'essaye de faire en sorte de me tenir. Je fais régulièrement des injections de Botox sur le visage : deux par an et une fois les lèvres tous les 18 mois. J'ai commencé la chirurgie en 1999 avec une liposuction des genoux, puis en 2000 un lifting du bas du visage. Les seins sont les miens. Il y a deux ans, je me suis fait poser un petit fil cranté au pli des yeux. Et s'il fallait faire une liposuction, je la ferais. En revanche, j'ai peur du laser. Les gens ne veulent pas le dire mais moi je ne suis pas hypocrite. Ce n'est pas de l'addiction mais du confort, une utilisation raisonnable, quelque chose qui vient en complément d'une hygiène de vie. Je compte bien dans les cinq ans à venir continuer à séduire¹³. »

Si Chantal Jouanno s'amuse de la franchise de sa collègue Nathalie Goulet, elle ne partage pas son goût pour la chirurgie esthétique. Sportive de haut niveau, très soucieuse de sa forme physique, celle qui a mené la mission du Sénat sur « les dispositifs médicaux implantables et les interventions à visée esthétique » après le scandale PIP réfute l'idée d'avoir un jour recours à ces pratiques : « Je suis contre, cela ne m'intéresse pas. Il faut savoir vieillir, en harmonie avec soi-même¹⁴. » Elle évoque aussi, lors de la préparation de ses auditions au Sénat, les réactions de ses collègues masculins. « Les premières réactions au rapport furent salaces concernant les prothèses mammaires. Avec des considérations machistes sur les femmes. Mais en réalité, cela cachait un intérêt énorme pour ce travail. Beaucoup de gens n'osent pas dire qu'ils y ont eu recours ou qu'ils sont tentés de franchir le pas. » Concernant l'apparence des politiques, la sénatrice constate qu'en France « on a longtemps dénigré le physique, en l'opposant au côté intellectuel. La rupture, cela a été Nicolas Sarkozy. Je l'ai toujours vu faire du sport, faire attention à ce qu'il mangeait, veiller à offrir une bonne mine, notamment en ayant recours, c'est vrai, au maquillage. C'est l'un de ceux qui a le plus banalisé l'importance de la forme physique auprès d'un public de Français culturellement moins sportif que celui d'autres pays. Il en a fait un argument. » Pense-t-elle que ses collègues du Sénat ont succombé aux sirènes de l'esthétique ? « Beaucoup de sénateurs l'ont pratiquée, beaucoup de sénatrices aussi. On croise aussi beaucoup de collègues au teint orange à cause des ultra-violets. Et c'est, selon moi, plus souvent le cas à droite qu'à gauche. »

Interrogés, la plupart des chirurgiens et médecins esthétiques rencontrés n'hésitent pas à lâcher des noms connus, sans trop se faire prier. Quelques-uns se retranchent derrière le secret médical, inviolable, que nuancent les nombreuses photos de célébrités accrochées dans leur cabinet. Tous, en réalité, se servent de ce mystère qui entoure leur

pratique. Que les femmes et hommes politiques, après les acteurs et certains journalistes en vue, soient soupçonnés d'avoir recours à leurs services les grandit d'autant, leur apporte une légitimité dont ils ont bien besoin. L'exemple venant de haut, cela banalise l'usage de leur pratique. Le chirurgien esthétique Sydney Ohana¹⁵ a une méthode pour convaincre de l'engouement des politiques pour l'esthétique : dès la question posée, il quitte subitement son air affable et prend la tête d'un taureau furieux qui s'apprête à foncer. Tout en gardant cette mimique menaçante, il tapote le profond sillon qui fend son front de haut en bas : « Vous voyez cette ride ? C'est celle de la sévérité. Si on la voit, c'est 200 000 voix de perdues. » Et l'ensemble de son visage se détend dans un profond sourire, satisfait d'avoir convaincu les journalistes que les injections pour paralyser ou combler les rides si coûteuses électoralement sont bien le lot quotidien des politiques. « À 40 ans, je n'avais jamais opéré de politiques, explique-t-il. Depuis, cela m'est arrivé plusieurs fois. Même quand ils sont en place ils trouvent toujours le temps de se faire opérer. Ils ne sont pas différents des autres ; ils veulent se sentir bien dans leur peau, se sentir rajeunis. Ce qu'on leur fait ? Des liftings. Cela se réalise sous anesthésie locale et les gens ressortent le soir même. Le premier geste ce sont les paupières. On réalise aussi des petits actes d'injection de produits de comblement. Chez les femmes essentiellement. »

Pour Franz-Oliver Giesbert¹⁶, patron du *Point*, qui a connu plusieurs générations d'hommes et de femmes politiques, peu d'entre eux auraient utilisé l'esthétique : « Quand on les voit de près, beaucoup ont de petites imperfections sur le visage. Ils ne sont pas refaits. Beaucoup de gens font de la chirurgie esthétique après un traumatisme dans leur vie. Or les politiques sont habitués aux catastrophes, ils sont dans la violence, ils ne s'effondrent pas après un mauvais coup comme ceux qui se précipitent dans les cabinets d'esthétique en croyant que changer leur apparence leur permettra de repartir. Mais je dois dire qu'en tant qu'homme, les confidences que je pourrais avoir ne viendraient que d'hommes, car les femmes évoquent ce genre de sujet mais seulement entre elles. Les hommes politiques ne vous répondront pas. Ils peuvent faire beaucoup de confidences, évoquer leurs aventures sexuelles, leurs liaisons, leurs problèmes familiaux. Mais l'esthétique, non. » Pourquoi ? « Parce que là, on franchit la frontière du ridicule. Et en politique, cela ne pardonne pas. » Mais pour combien de temps encore ? Il suffit de regarder autour de nous pour voir combien certains, enchaînant les interventions esthétiques de toutes sortes, ne savent même plus où se situe cette limite. Si ce livre a pu faire réfléchir des candidats au rajeunissement, tant mieux. Quant à celles et ceux qui sont résolus à pousser la porte des cabinets de ces praticiens, il ne leur reste plus qu'à lire le lexique qui suit, dernière aide, technique et indépendante de toute pression, que nous puissions leur apporter.

- [1.](#) Entretien avec les auteurs, le 28 novembre 2012.
- [2.](#) Anna Cabana, LePoint.fr, 12 octobre 2011, « La chirurgie esthétique selon Sarkozy ».
- [3.](#) *Rien de grave*, Stock, 2004.
- [4.](#) Chirurgien digestif de formation, l'ancien ministre du Budget démissionnaire s'est reconverti au début des années 90, après son passage au ministère de la Santé dirigé par Claude Evin, dans la pose d'implants capillaires avec sa femme Patricia, dermatologue. Jérôme Cahuzac n'a pas souhaité répondre à nos questions.
- [5.](#) Bruno Le Maire, *Jours de pouvoir*, Gallimard, 2013.
- [6.](#) Entretien avec l'un des auteurs, le 3 juin 2013.
- [7.](#) *Information dentaire*, n° 38, novembre 2006.
- [8.](#) Ségolène Royal n'a pas donné suite à notre demande d'entretien.
- [9.](#) Entretien avec l'un des auteurs, le 10 juin 2013.
- [10.](#) Albin Michel, mai 2007.
- [11.](#) Entretien avec l'un des auteurs, le 19 juin 2013.
- [12.](#) Entretien avec les auteurs, le 23 novembre 2012.
- [13.](#) Entretien avec les auteurs, le 17 avril 2013.
- [14.](#) Entretien avec les auteurs, le 4 février 2013.
- [15.](#) Entretien avec les auteurs, le 25 janvier 2013.
- [16.](#) Entretien avec les auteurs, le 13 juin 2013.

LEXIQUE DE LA CHIRURGIE ET DE LA MÉDECINE ESTHÉTIQUES ET DE LEURS RISQUES

Tout acte de chirurgie ou de médecine esthétiques peut donner des résultats imparfaits, il n'y a jamais de garantie.

Toutes les opérations peuvent exposer à des complications liées à l'anesthésie, y compris une réaction allergique, qui – exceptionnellement – peuvent être fatales, ainsi qu'à des complications liées au geste chirurgical. Parmi celles-ci, certaines sont passagères et mineures : un gonflement (œdème), des bleus (ecchymoses), des douleurs. Une hémorragie grave peut toujours survenir, contrôlable la plupart du temps, parfois non. Une infection, une anomalie de cicatrisation sont des complications sérieuses.

L'arrêt du tabac est vivement conseillé un mois avant et après toute intervention, sous peine d'un retard de cicatrisation. Plus respectueuse des expressions du visage et du corps, mieux sécurisée, la chirurgie esthétique en France ne fait plus peur. Les interventions à bas coût proposées à l'étranger, en l'absence de garantie absolue du respect du secret médical, sans certitude de qualité et de sécurité des soins, sans possibilité de suivi post-opératoire par le praticien étranger une fois revenu en France et dans le plus grand flou assurantiel et juridique, n'inspirent pas la même confiance. Un conseil formel : mieux vaut les éviter.

Toutes les opérations de chirurgie esthétique doivent avoir lieu en milieu chirurgical, dans un hôpital ou une clinique accréditée par la Haute Autorité de santé et autorisée par l'Agence régionale de santé.

Elles doivent être effectuées par un chirurgien expérimenté et qualifié en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique.

Abdominoplastie : Intervention chirurgicale lourde, qui consiste à enlever les excès de graisse et les peaux fripées, relâchées, pendantes au niveau du ventre ainsi qu'à retendre les muscles abdominaux sous-jacents. Le nombril est souvent repositionné. La silhouette est embellie. Cette opération n'est pas une alternative ou un substitut à un régime pour perdre du poids ou à un programme d'exercice physique pour muscler son ventre. Au contraire, elle ne doit intervenir qu'après un régime alimentaire et un programme d'exercice physique. L'abdominoplastie n'est pas non plus un traitement des vergetures. Les incisions sont faites si possible de façon à être ensuite cachées par le port des sous-vêtements, mais les cicatrices sont assez longues. Une anesthésie générale est nécessaire. La durée de l'intervention peut dépasser trois heures. Les suites de l'opération nécessitent une hospitalisation de plusieurs jours. Un engourdissement et des tiraillements sont habituels dans les mois qui suivent l'opération. Des complications sérieuses de formation de caillots sanguins peuvent être à l'origine

d'embolie pulmonaire, d'infarctus, d'accident vasculaire cérébral, de thrombose veineuse (phlébite) profonde. Des infections, des suintements de graisse, une mort et décomposition de la peau (nécrose cutanée), une altération de la sensibilité ou des épanchements, une vilaine cicatrisation sont également possibles. Des perforations viscérales ont été enregistrées. La réalisation d'une abdominoplastie ne prévient pas une éventuelle reprise de poids. Dans certains cas, lorsque le ventre est très déformé après plusieurs grossesses, l'opération peut être partiellement remboursée par la Sécurité sociale.

Antirides : Voir Injections antirides.

Acide hyaluronique : Voir Produits de comblement et Hyaluronique.

Acide poly lactique : Voir Produits de comblement et Poly lactique.

Acrylamides (ou polyacrylamide) et autres produits de comblement non résorbables : Méthode médicale. Un produit synthétique est implanté sous la peau afin de corriger des rides profondes, des sillons prononcés tels que les sillons nasogéniens qui partent des narines et descendent des deux côtés de la bouche ou encore afin de redonner du volume à certaines parties du visage (bouche, tempes, menton, joues, pommettes, nez...). Il ne se résorbera jamais, il est permanent, c'est un implant. Le silicone est interdit en France dans cet usage, plusieurs autres produits existent à base d'acrylamides, de méthacrylates, etc. Ils ne sont pas considérés comme des médicaments, mais comme des dispositifs médicaux implantables : avant d'être commercialisés, ils ne sont donc pas soumis à une autorisation de mise sur le marché (AMM), longue et difficile à obtenir à l'issue de tests sanitaires multiples, mais à un marquage CE, une procédure plus simple, à très faible spécificité médicale, pratiquement la même que celle permettant à un jouet pour enfant d'être mis en vente par exemple. La durée des résultats obtenus avec ces produits non résorbables séduit beaucoup de personnes, puisque, à l'inverse des injections de produits résorbables ou semi-résorbables, l'effet ne s'estompe pas après plusieurs mois. Une fois le traitement effectué, il n'est donc pas besoin de le renouveler. Mais les inconvénients sont eux aussi tenaces : une réaction inflammatoire au produit, considéré par l'organisme comme un corps étranger, et pouvant aller jusqu'au granulome, une tumeur, constitue le risque majeur. Cette complication se traite souvent très difficilement. Des rougeurs peuvent aussi apparaître immédiatement après l'injection, de même que des bleus (ecchymoses).

Botox : Voir Toxine botulique.

Blépharoplastie : Voir Paupières.

Bras (brachioplastie) : Intervention chirurgicale. Une aspiration de l'excès de graisse (lipoaspiration ou liposuction) de la partie supérieure du bras est l'acte généralement pratiqué, à partir d'une petite incision au pli du coude, ou à la partie supérieure du bras, sous anesthésie générale ou neuroleptanalgésie. La peau devant être

d'une bonne élasticité, le patient doit être assez jeune (30-40 ans). Une contention par un vêtement élastique est nécessaire pendant un mois après l'intervention. Les résultats sont bons si ces précautions sont respectées. Une cicatrice restera visible, même si elle s'efface au fil du temps. En outre, des complications sont possibles : accidents thromboemboliques (phlébite, embolie pulmonaire), saignements, mort et décomposition de la peau (nécrose cutanée), perturbations métaboliques, épanchement lymphatique. Cette opération n'empêchera pas votre bras de s'affaisser à nouveau si vous gagnez et perdez du poids dans le futur.

Pour les gros bras flageolants, les peaux cellulitiques très distendues par l'infiltration graisseuse, un lifting, opération plus délicate, est possible. Les tissus affaissés sont remontés, mis en tension. Un lifting de la face interne du bras n'est pas sans risque : accidents thromboemboliques (phlébite, embolie pulmonaire), épanchement lymphatique, mort et décomposition (nécrose) de la peau, altération de la sensibilité.

Calvitie (cheveux) : Intervention chirurgicale. Quand la perte de cheveux au sommet du crâne débute, une réduction de tonsure est faisable en incisant et rapprochant les deux parties encore chevelues du scalp. Au-delà, la micro-greffe de cheveux est l'opération la plus courante, réalisée le plus souvent sous anesthésie locale. Une bandelette de cuir chevelu est prélevée au niveau de la nuque, le chirurgien et son assistant séparent les cheveux un à un à l'aide d'un microscope, la préparation des 3 000 greffons que compte une bandelette prenant près de 3 heures. Equipé de lunettes grossissantes, le chirurgien procède enfin à la réimplantation des cheveux un par un. Deux interventions au moins sont nécessaires. Cette intervention est bien codifiée et fiable. Des complications sont toujours possibles, comme la survenue de kystes épidermiques ; des accidents peuvent arriver, comme une cellulite diffuse pouvant conduire en réanimation, mais c'est exceptionnel. Le risque principal est l'échec de la greffe, les cheveux chutent, il faut alors recommencer. D'autres techniques existent, moins éprouvées.

Carboxythérapie : Méthode médicale. Technique relativement nouvelle consistant à injecter du gaz carbonique médical stérile en sous-cutanée, pour le traitement de la cellulite ou pour améliorer le relâchement de la peau au niveau du visage (peau fripée, bajoues, double menton) ou sur le dos des mains. Comme pour la mésothérapie, l'effraction cutanée peut exposer à des risques infectieux.

Cellulite : Voir Bras et aussi Ventre, hanches, cuisses (culotte de cheval), face interne des genoux, mollets, chevilles, ainsi que Carboxythérapie et Mésothérapie.

Cicatrices : Voir Peeling, et Laser, lampe flash.

Collagène : Voir Produits de comblement et Hyaluronique.

Conseils pratiques : Voir Recommandations.

Dermabrasion (lissage de la peau mécanique) : Méthode médicale qui consiste à

projeter des microcristaux sur la peau ou à la meuler de façon très rapide et à aspirer par le même appareil les débris cellulaires de l'épiderme ainsi produits. Le but est d'abraser la surface de la peau du visage pour qu'ensuite elle se régénère afin qu'elle soit plus lisse, plus belle, plus jeune, sans ridules. C'est un peu comme le « sablage » pour les bâtiments en pierre ou les quilles de bateau. Après la séance, le visage est rougi. Les jours qui suivent, le teint est éclatant. Le soleil est contre-indiqué pendant 3 à 6 mois. Il est conseillé de faire des séances en série. Ce procédé est à la frontière de l'institut de beauté et de la médecine.

Double menton : Intervention chirurgicale. Important, il peut être « lifté », ou « lipoaspiré » sous anesthésie générale avec une canule introduite sous la peau par une petite incision. Plus léger, il ne demande qu'une lipoaspiration (ou liposuccion) sous anesthésie locale, facilitée par l'appoint d'un laser qui fait exploser les cellules adipeuses et coagule les petits vaisseaux, ce qui limite les ecchymoses dues aux mouvements de la canule aspiratrice. Cela cartonne aux États-Unis. Les Américains l'appellent le « lunch time treatment », certains se débarrassent de leur double menton à la pause déjeuner. Ça démarre en France, mais il ne faudrait pas tomber dans ces excès, ce peut être dangereux. Cela doit rester un geste chirurgical, réalisé au bloc opératoire par un spécialiste qualifié, et en aucun cas ne doit être fait dans un cabinet médical.

Épilation : Voir Laser et lampe flash.

Facelift : Méthode médicale. Injection d'hydroxyapatite dans le visage. Voir Produits de comblement, et aussi Polylactique (acide).

Fesses : Intervention chirurgicale. Comme au niveau mammaire, des implants fessiers existent, composés d'une enveloppe et d'un gel cohésif, afin de gonfler cette partie de l'anatomie. Ce genre de prothèse musculaire peut aussi être implanté au niveau des pectoraux ou des mollets. Des complications sont possibles : formation d'une coque autour de la prothèse, rupture ou déplacement de la prothèse, infection, douleurs, bleus (hématome).

Fils d'or : Méthode médicale. Aussi appelés fils russes, fils tenseurs, ou encore fils crantés, cette technique non chirurgicale consiste à implanter des fils sous la peau afin de retendre les zones relâchées du visage et/ou du cou. Le coup de jeune attendu est-il garanti ? Pas forcément. À l'aide d'une fine aiguille, des fils comportant de multiples aspérités comme des crans sont mis en place sous la peau, ils s'accrochent aux tissus sous-cutanés qui sont ainsi remis en tension. Cette technique beaucoup plus légère qu'un lifting chirurgical peut donner des résultats satisfaisants durant quelques années, selon certains professionnels. Son efficacité esthétique est extrêmement discutable, selon d'autres. Mais comme les fils implantés, certains semi-résorbables, d'autres non résorbables, sont des corps étrangers, ils peuvent déclencher une grave réaction cutanée d'intolérance.

Fillers : Voir Produits de comblements.

Front, sourcils, tempes : Voir Lifting fronto-temporal.

Graisses (injection) : Méthode médicale d'auto-injection de graisse, aussi dénommée lipofilling, lipomodelage, ou lipostructure, ou microlipoinjection. Du tissu graisseux est prélevé à l'aide d'une aiguille dans une région du corps en comportant suffisamment. La graisse est stérilisée et réinjectée, notamment dans le visage émacié et vieilli, au niveau des rides ou des parties creuses à combler. Les effets peuvent être durables, des retouches peuvent être nécessaires, car la graisse se résorbe en grande partie dans les mois suivant l'injection. Attention, les échecs sont fréquents, car la graisse réinjectée est sensible aux variations pondérales, si bien qu'en cas d'amaigrissement ou de prise de poids les zones traitées se creusent ou grossissent. Voir aussi Remodelage du visage, ainsi que Sexe (chirurgie).

Greffe de cheveux : Voir Calvitie.

Hanches : Voir Ventre, hanches, culotte de cheval, face interne des genoux, mollets.

Hyaluronique (acide) : Méthode médicale. C'est le numéro un des produits de comblement résorbables, le plus employé. D'autres existent : le collagène est plutôt délaissé, de nouveaux produits voient le jour régulièrement, sans que l'on sache toujours avec certitude s'ils sont totalement ou partiellement résorbables. À l'aide d'une très fine aiguille, un produit est injecté sur le trajet d'une ride au niveau du visage et du cou. Ainsi le sillon qui creuse la peau est rempli, la cassure du derme est comblée et la ride effacée. C'est en quelque sorte l'équivalent du geste d'un restaurateur de meubles qui rebouche une fissure dans un vieux bureau à l'aide de pâte à bois. Deux séances successives à 2 ou 3 semaines d'intervalle sont en général recommandées. Le produit se résorbe au fil du temps et finalement disparaît. Par conséquent l'effet antiride s'estompe et s'annule, si bien que, pour maintenir cet effet, l'injection de comblement doit être renouvelée tous les 3 à 10 mois. Ces injections doivent être réservées uniquement aux rides superficielles et peu profondes. Ces produits ne sont pas considérés comme des médicaments, mais comme des dispositifs médicaux implantables : avant d'être commercialisés, ils ne sont donc pas soumis à une autorisation de mise sur le marché (AMM), longue et difficile à obtenir à l'issue de tests sanitaires multiples, mais à un marquage CE, une procédure plus simple, sans spécificité médicale marquée, quasiment la même que celle permettant à un appareil électroménager d'être mis en vente par exemple. Des rougeurs, des gonflements peuvent être visibles dans les heures et les jours qui suivent les injections. Des bourrelets peuvent apparaître sur le trajet des injections, des sensations douloureuses dans les zones comblées.

Injections antirides : Méthode médicale. Deux types principaux de substances injectables dans la peau existent pour traiter médicalement, sans chirurgie, les rides et

autres dépressions du visage, du cou, du décolleté, des mains... : la toxine botulique type A (voir Toxine botulique) et les *fillers* ou produits injectables de comblement (voir Produits de comblement). Les deux sortes de substances peuvent être utilisées conjointement.

Implants capillaires : Voir Calvitie.

Implant mammaire : Voir Sein.

Implant fessier, du mollet, des pectoraux : Voir Fesses.

Joues, bajoues, pommettes, cou (lifting) : Intervention chirurgicale. Avec l'âge, l'ovale du visage peut s'estomper : les joues se creusent, les bajoues apparaissent, les pommettes s'effacent, le cou s'alourdit. C'est le domaine du classique lifting, une chirurgie lourde et délicate : le lifting du visage et du cou (cervico-facial) agit sur le cou, les joues et les tempes, le lifting centro-facial agit sur les paupières inférieures, les cernes et les pommettes. Les tissus affaissés sont remontés, mis en tension. Une multitude de petits gestes complémentaires, médicaux ou chirurgicaux, peuvent être effectuées dans le même temps : les surcharges graisseuses peuvent être aspirées (lipoaspiration) ou au contraire un comblement avec la propre graisse du patient (lipostructure) d'un sillon, d'une ride ou d'un visage très émacié peut être effectué, de même qu'un regalbage des pommettes accompagné d'un effacement des cernes oculaires par le même moyen ou par injection d'acide hyaluronique, ou encore le traitement des micro-ridules, des petites taches de soleil sur la peau à l'aide de moyens divers (peeling, laser et lampe flash, dermabrasion). Auparavant, le chirurgien exécutait un lifting prononcé, ce qui donnait des visages stéréotypés. Aujourd'hui, il personnalise ses interventions afin d'obtenir un résultat naturel. Les incisions du lifting cervico-facial sont cachées pour l'essentiel dans les cheveux au niveau des tempes et de la nuque et au pourtour de l'oreille. Les cicatrices sont donc presque entièrement dissimulées. Pour le lifting centro-facial, une incision au niveau de la paupière inférieure est indispensable, doublée ou non d'une incision temporale à la lisière du cuir chevelu. Là où les deux cicatrices sont discrètes. L'anesthésie est locale approfondie ou générale, l'hospitalisation d'un à deux jours. On est présentable au cinquième, sixième, septième jour aux intimes, il faut 3 semaines pour paraître devant les personnes dont on veut qu'elles ignorent l'opération pour un lifting cervico-facial, 3 à 6 semaines pour un lifting centro-facial. Les cicatrices mettent 6 mois avant de s'atténuer. Le résultat d'un lifting cervico-facial fait à bon escient et par un chirurgien du visage qualifié, grâce aux progrès accomplis et à une grande minutie technique, est flatteur : le visage retrouve les traits qui étaient les siens 8 à 12 ans auparavant. Il est relativement durable, quoique le vieillissement reprenne son œuvre, si bien qu'un nouveau lifting peut être envisagé au bout d'une dizaine d'années. L'effet de rajeunissement du lifting centro-facial est moins garanti : ce lifting ne convient pas à

tous les patients et l'indication ne peut être retenue que par le chirurgien. Le risque principal est celui des retouches. Les complications habituelles de tout lifting sont possibles : hématome (bleus), nécrose cutanée (décomposition et mort de la peau), alopécie (chute des cheveux), infection, lésion nerveuse, cicatrices anormales, hypertrophiques, voire chéloïdes (en forme de pinces d'écrevisse). Une rétraction vers le bas de la paupière inférieure (ectropion) peut survenir en cas de lifting centro-facial, ainsi qu'une tendance à l'œil rond. Avant 40-45 ans, une telle opération est déconseillée.

Dans les années suivant l'opération, les chirurgiens recommandent d'entretenir le visage avec des traitements médicaux (laser et lampe flash, injections antirides de toxine botulinique et de produits de comblement) pour aider à maintenir le résultat plus longtemps. C'est aussi une manière de rentrer dans un cercle obsessionnel.

Labioplastie : Voir Sexe.

Laser, lampe flash (lissage thermique de la peau) : Méthode médicale. Les lasers abrasent la surface de la peau du visage pour qu'ensuite elle se régénère. Le but est de la rendre plus lisse, plus belle, plus jeune. Ces appareils sont également utilisés pour épiler de manière durable, dans des cabinets médicaux ou des instituts de beauté.

Les rayons laser, qui sont des rayons lumineux d'énergie variable, ont un effet thermique sur l'épiderme et la couche superficielle du derme. La laser-abrasion n'est ni plus ni moins qu'une brûlure contrôlée. De plus en plus d'appareils sont mis sur le marché, dont les derniers à LED (Light Emission Diodes) ou lumière froide. L'intervention peut se faire en ambulatoire ou nécessiter une hospitalisation d'un ou plusieurs jours, et l'anesthésie peut être locale, régionale ou générale, voire simplement effectuée à l'aide d'une crème anesthésiante. Le faisceau laser peut occasionner des accidents s'il est mal orienté, il faut donc protéger les yeux et les dents du patient, ainsi que les yeux de l'opérateur et de toute personne se trouvant dans la salle. L'abrasion a pour méfait immédiat d'entraîner rougeur, œdème (gonflement), douleur et suintement. Des soins locaux sont indispensables pendant 10 à 15 jours entraînant une éviction sociale, puis un maquillage adapté et une protection contre le soleil durant 2 à 6 mois. Psychologiquement, cette période est parfois difficile à supporter. Des complications sont possibles : herpès, infection, acné, grains de millium (petits kystes blancs), hyper- ou hypopigmentation, rougeurs persistantes, troubles de la cicatrisation et cicatrices hypertrophiques, allergie, lésion oculaire ou buccale par le rayon laser.

La laser-abrasion peut améliorer les effets du vieillissement du visage, mais aussi les cicatrices déprimées et en particulier les cicatrices d'acné. En revanche les cicatrices de varicelle, d'accidents, les cicatrices hypertrophiques ou chéloïdes (en forme de pinces d'écrevisse), ainsi que les vergetures ne sont pas indiquées à la laser-abrasion.

Les lampes flash, aussi appelées à lumière pulsée (IPL : Intense Pulse Light), son

moins agressives que les lasers, mais leur effet est moindre. Des lasers et des lampes à lumière pulsée sont aussi employés dans le traitement de la couperose, de l'érythrose et des varicosités.

Laser-abrasion : Voir Laser, lampe flash.

Lifting (lifting classique cervico-facial, et centro-facial) : Voir Joues, bajoues, pommettes, cou.

Lifting de la face interne du bras / de la face interne de la cuisse : Voir Bras, et aussi Ventre, hanches, culotte de cheval, cuisse, face interne des genoux, mollets, chevilles.

Lifting fronto-temporal : Intervention chirurgicale, se proposant de corriger les altérations, liées à l'âge en général, de la partie haute du visage (rides frontales horizontales, sourcils affaissés, ride du lion entre les sourcils, ride de la patte-d'oie au coin des yeux). L'opération, classique ou par endoscopie, consiste à faire quelques incisions dissimulées dans le cuir chevelu, à décoller la peau et les tissus sous-jacents, à affaiblir les muscles responsables des rides, à repositionner les tissus en les fixant en profondeur, donnant un aspect retendu au tiers supérieur du visage. L'endoscopie permet de minimiser les incisions, par lesquelles on introduit les instruments et une mini-caméra afin de guider les gestes chirurgicaux. L'opération peut être réalisée aussi bien chez l'homme que la femme, à partir de la quarantaine (sauf si la disgrâce est héréditaire, auquel cas elle a lieu plus tôt). L'anesthésie peut être locale ou générale, le séjour hospitalier ambulatoire ou de quelques jours. Pendant 5 à 20 jours après l'opération, le patient doit être prêt à ne pas vivre normalement : ni sortie, ni travail. 3 à 6 mois plus tard, le gonflement (œdème) est totalement résorbé, les tissus ont retrouvé leur souplesse, le résultat est généralement satisfaisant et dure plusieurs années. Des imperfections ne sont pas rares. Mal supportées, elles peuvent être retouchées par une autre intervention. Hématome (bleus), infection, anomalies de cicatrisation, nécroses cutanées, alopecies localisées, lésions nerveuses sont malheureusement possibles.

Il est parfois possible d'agir plus bas sur le visage, au niveau des pommettes, des joues et des sillons nasogéniens reliant le nez aux deux côtés de la bouche.

Un lifting fronto-temporal sous endoscopie peut aussi être associé à de nombreux autres gestes : blépharoplastie (chirurgie de la paupière), canthopexie (élévation du coin des yeux), lifting cervico-facial, lissage de la peau par peeling ou laser-abrasion, injections de toxine botulique ou de produits de comblement antirides.

Lifting temporal : Intervention chirurgicale, limitée aux tempes, souvent associée à une blépharoplastie (chirurgie des paupières) dont le but est de remonter la queue affaissée du sourcil, de déplisser la patte-d'oie. L'opération se fait classiquement et non sous endoscopie, avec une cicatrice dans les cheveux ou au raz de la ligne chevelue. L'intervention elle-même reprend les principes de tout lifting. Elle s'adresse

aux personnes du même âge (au-delà de 40 ans, sauf malformation congénitale). Elle entraîne la même gêne pendant une à trois semaines d'éviction socio-professionnelle. Elle donne un résultat semblable, généralement satisfaisant, quoique peu durable, si bien qu'il est conseillé pour l'entretenir de procéder à des injections de toxine botulique. Les mêmes complications sont possibles.

Lipectomie : Variante d'abdominoplastie.

Lipoaspiration : Aussi dénommée liposuction. Voir Ventre, hanches, culotte de cheval, cuisse, face interne des genoux, mollets, chevilles. Voir aussi Bras.

Lipomodelage, lipofilling, lipostucture : Voir Graisses.

Lissage de la peau, mécanique (voir Dermabrasion), chimique (voir Peeling), thermique (voir Laser, lampe flash).

Macrolane : Méthode médicale. Le macrolane est une variété d'acide hyaluronique. Pour donner du volume, il est injecté dans les seins (pratique aujourd'hui interdite en France), dans les pectoraux, les fesses, les mollets. Voir aussi Hyaluronique (acide) et Produits de comblement.

Menton, mâchoire : Intervention chirurgicale. Pour un gros menton, ou au contraire un tout petit, une face excessivement allongée ou raccourcie, autrement dit une dysharmonie maxillo-mandibulaire, les traitements vont du plus simple, comme la pose d'une petite prothèse au menton sous anesthésie locale, aux plus complexes, telle une grosse chirurgie d'avancement de la mandibule sous anesthésie générale, accompagnée ou non de soins d'orthodontie. Les résultats peuvent être excellents, mais aussi complètement ratés. La grosse chirurgie du menton (ostéotomie) n'est pas sans risque effectivement : résultat peu harmonieux, artificiel, consolidation en mauvaise position, retard ou absence de consolidation, saignements, troubles de la sensibilité de la lèvre inférieure, de la gencive, des dents.

Mésolift ou mésothérapie revitalisante : Méthode médicale. De très petites quantités de produits divers sont injectées dans le derme, en des points multiples du visage, du cou, du décolleté et du dos des mains pour « revitaliser » la peau, lui donner un « coup d'éclat ». Ces produits contiennent de l'acide hyaluronique, qui stimule l'hydratation et l'élasticité de la peau, associé ou non à des nutriments : des vitamines, oligo-éléments, minéraux, acides aminés. Un traitement comprend plusieurs séances successives. Des risques d'infection, de « bleus », d'apparition de boules sous la peau sont décrits. L'intérêt de cette méthode n'est scientifiquement ni confirmé ni infirmé.

Mésothérapie esthétique : Méthode médicale, qui consiste à injecter de faibles doses de produits dans la peau pour traiter la cellulite, le vieillissement cutané, l'alopécie. Les produits sont soit des médicaments bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché (AMM), soit des dispositifs médicaux avec un marquage CE très peu contrôlés sur le plan sanitaire. De plus les injections sont réalisées avec des

mélanges pas toujours connus. Des complications locales peuvent survenir : rougeur (érythème), bleus (hématome), douleurs, démangeaison (prurit), ainsi que des réactions allergiques et des infections mycobactériennes parfois sévères. En ce qui concerne l'efficacité de la mésothérapie à visée esthétique, une expertise de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale rendue en 2010¹ conclut « qu'aucune étude méthodologiquement correcte ne permet de confirmer ou d'infirmer l'intérêt de l'approche dans au moins une de ses indications ».

Micro-courant anti-âge : Méthode médicale. Un micro-courant électrique de faible intensité aurait un effet biologique sur les cellules du corps humain. Il stimulerait les mécanismes de régénération cellulaire de la peau et est donc proposé pour lutter contre le vieillissement cutané. Des patches adhésifs sont appliqués symétriquement sur le visage et deux mini-régénérateurs, marqués CE, diffusent un programme spécifique pendant 30 minutes. « Les résultats peuvent être très intéressants, parfois moins », indique l'Association française de médecine morpho-esthétique et anti-âge. Autant dire qu'ils sont aléatoires. Pourtant, pas moins de 10 à 20 séances sont recommandées pour débiter, suivies d'une tous les mois ou 2 mois.

Micro-greffes capillaires : Voir Calvitie.

Mollet : Voir Ventre, hanches, culotte de cheval, face interne des genoux, mollets. Voir aussi Fesses.

Naissance (tache de) : Voir laser, lampe flash.

Nez : Intervention chirurgicale. Une bosse, une déviation, une gêne respiratoire liée à une anomalie de la cloison nasale, une séquelle de traumatisme, un nez vieillissant qui tombe, les raisons sont nombreuses de subir une rhinoplastie. Le plus souvent l'opération a lieu sous anesthésie générale. Les résultats sont dans la plupart des cas très bons au plan esthétique si l'ensemble du visage, son type, son aspect, son harmonie sont pris en compte. Auparavant, il y avait un nez stéréotypé après chirurgie : petit et en trompette. Maintenant un bon chirurgien sculpte un nez par patient. Comme pour l'oreille, tout risque n'est pas exclu : le moins rare, une petite irrégularité, nécessitant une retouche. Des complications sont possibles : saignement, cicatrice inesthétique, mort et décomposition (nécrose) de la peau... Sous certaines conditions, comme un retentissement respiratoire par exemple, l'opération peut être prise en charge par la Sécurité sociale.

Nymphoplastie : Voir Sexe.

Oreilles (Otoplastie) : Intervention chirurgicale. Décollées, les oreilles peuvent entraîner une gêne. Il est possible de les opérer – on parle d'otoplastie – chez l'enfant à partir de 6 à 8 ans, quand le cartilage auriculaire a terminé sa croissance. L'intervention est également possible à l'âge adulte. Elle peut se faire sous anesthésie locale, en ambulatoire, à partir d'un certain âge, mais très jeune, elle a lieu sous anesthésie

générale. Elle dure environ une heure et laisse une petite cicatrice derrière l'oreille qui, à terme, devient invisible en principe. Une cicatrice inesthétique est toutefois toujours possible. Les risques sont limités, mais jamais nuls : bleus (hématome), infection, mort et décomposition (nécrose) de la peau sont les plus fréquents. Généralement les résultats sont très bons, c'est une chirurgie très fiable.

Paupières : Intervention chirurgicale. La plastie des paupières supérieures qui tombent, ou inférieures – les poches sous les yeux – est très fiable. Pratiquée sous anesthésie locale, générale, ou neuroleptanalgie, la blépharoplastie exige quelques précautions : vérifier avant l'intervention qu'il n'y a pas de trouble oculaire et, au moindre doute, demander un avis à un médecin ophtalmologue, ne pas enlever trop de peau et de graisse pendant l'opération. Les complications suivantes ont été observées : perte de vision définitive d'un œil (1 cas sur 2 500 à 1 cas sur 14 000 selon les études réalisées), trouble de la sécrétion des larmes, difficulté à ouvrir la paupière supérieure (ptosis), impossibilité de fermer complètement la paupière supérieure, rétraction vers le bas de la paupière inférieure (ectropion), vision double, hypertension oculaire (glaucome). La chirurgie des paupières ne peut pas remonter un sourcil affaissé, faire disparaître les rides de la patte-d'oie ni les cernes noirs.

Pectoraux : Voir Fesses

Peeling (lissage chimique de la peau) : Méthode médicale. Les peelings abrasent la surface de la peau du visage pour qu'ensuite elle se régénère. Le but est de la rendre plus lisse, plus belle, plus jeune, en faisant appel à des substances végétales ou chimiques : acides de fruits, acide lactique ou salicylique, résorcine, phénol et huile de croton, acide trichloracétique. Les peelings peuvent être superficiels, sans anesthésie, pratiqués au cabinet du médecin ou profonds, avec anesthésie locale, neuroleptanalgie ou anesthésie générale et pratiqués en clinique ou à l'hôpital, en ambulatoire ou en hospitalisation d'un à deux jours. Ils sont contre-indiqués notamment pendant la grossesse et l'allaitement, en cas de maladie chronique de la peau (psoriasis, eczéma, vitiligo, urticaire), d'antécédent de trouble de la cicatrisation, de maladie chronique avec baisse de l'immunité, de diabète insulino-dépendant ou d'allergie à un composant du peeling, dans les mois qui suivent la prise d'isotrétinoïne (médicament contre l'acné) ou un traitement esthétique du visage (chirurgie, laser, dermabrasion). Ils sont déconseillés sur les peaux foncées. Les peelings superficiels, n'abrasant que l'épiderme, ont des suites simples et n'occasionnent pas de complications. Mais pour être efficaces, ils doivent être renouvelés 4 à 6 fois tous les 15 jours. Les peelings profonds en abrasant l'épiderme et la couche superficielle du derme, exactement comme une brûlure, entraînent rougeur, œdème (gonflement), douleur et suintement. Des soins locaux sont indispensables pendant 10 à 15 jours entraînant une éviction sociale, puis un maquillage adapté et une protection contre le soleil pendant 2 à 6 mois.

Psychologiquement, cette période est parfois difficile à supporter. Des complications sont possibles : infection, acné, hyper- ou hypopigmentation, rougeurs persistantes, troubles de la cicatrisation et cicatrices hypertrophiques, allergie.

Les peelings profonds peuvent améliorer les effets du vieillissement du visage, mais aussi les cicatrices déprimées et en particulier les cicatrices d'acné.

Pénis : Voir Sexe.

Phalloplastie : Voir Sexe.

Plasma enrichi en plaquettes : Méthode médicale. Technique proposée par d'autoproclamés « médecins anti-âge » pour régénérer la peau. Le propre sang du patient est utilisé pour produire du plasma enrichi en plaquettes sanguines et en facteurs de croissance, lequel lui est ensuite réinjecté. Cette technique n'est pas validée scientifiquement, elle est potentiellement dangereuse et son efficacité non démontrée.

Plastie mammaire : Voir Seins.

Poly lactique (acide) et autres produits de comblement semi-résorbables : Méthode médicale. À côté de l'acide hyaluronique (AH) résorbable et du collagène aujourd'hui moins utilisé, d'autres substances synthétiques qui se résorbent lentement et plus ou moins entièrement ont envahi le marché de l'esthétique médicale. Il s'agit d'acide polylactique, d'hydroxyapatite, etc. portant des noms commerciaux multiples : *Sculptra*, *New-Fill*, *Radiesse*, etc. Ces substances sont implantées pour combler des rides très marquées et redonner du volume aux joues, aux pommettes, au menton, aux tempes en suivant plusieurs séances consécutives. Elles ne sont pas considérées comme des médicaments, mais comme des dispositifs médicaux implantables : avant d'être commercialisés, ces produits ne sont donc pas soumis à une autorisation de mise sur le marché (AMM), longue et difficile à obtenir à l'issue de tests sanitaires multiples, mais à un marquage CE, une procédure plus simple, sans spécificité médicale, presque la même que celle permettant à un jouet pour enfant d'être mis en vente par exemple. Des bleus (ecchymoses) peuvent survenir assez facilement. Un risque de réaction inflammatoire ou allergique existe.

Produits de comblement : Méthode médicale. Ces « gels » injectés dans la peau avec de très fines aiguilles pour combler une ride ou une dépression cutanée, aussi appelés *fillers*, à l'américaine, représentent un marché en constant développement. En France 600 000 seringues par an sont vendues, environ 100 produits sont commercialisés par 35 fabricants². Classés comme dispositifs médicaux et non comme médicaments, ils doivent satisfaire au marquage CE médical, obtenu auprès d'organismes notifiés publics ou privés qui vérifient la conformité de ces produits aux exigences d'une directive européenne par des tests en éprouvette, sur animal et éventuellement chez l'homme, mais alors sur des petits effectifs et une durée courte. Ces exigences sont considérablement moindres que celles demandées pour une autorisation

de mise sur le marché (AMM) des médicaments, qui doivent notamment être testés chez l'homme sur des effectifs plus importants et des durées plus longues. À ce jour, « les données cliniques relatives aux produits injectables de comblement des rides réalisées chez l'homme ne sont pas suffisantes pour garantir la sécurité d'utilisation du produit³ ». En particulier, les tests conduits actuellement sur ces produits ne peuvent pas évaluer la possibilité de survenue d'effets secondaires tardifs tels que le grave granulome, une réaction tumorale marquée par une induration, un gonflement, des rougeurs, qui peut survenir quelques mois à plusieurs années après l'injection. Les conséquences des réinjections ne sont pas non plus évaluées. Ces produits peuvent être de 3 catégories : résorbables, lentement résorbables, non résorbables.

Les produits résorbables sont dérivés pour la majorité d'acides hyaluroniques (AH) d'origine animale ou issue de la biofermentation. L'AH est un composant naturel du tissu conjonctif de la peau. Pour augmenter la durée d'effet de comblement, l'AH utilisé en esthétique est différent de l'AH naturel, il est modifié chimiquement par des molécules qu'on appelle « agent réticulant ». On parle souvent d'AH réticulé. Leur durée de présence dans l'organisme, donc leur durée d'action, est de 3 à 6 mois. Le collagène a été le premier produit résorbable employé dans le comblement des rides, en 1981. Il était d'origine bovine. Des collagènes d'origine humaine et porcine ont aussi été mis sur le marché. Depuis la maladie de la vache folle, l'AH a supplanté le collagène, qui reste néanmoins utilisé dans l'augmentation des lèvres.

Les produits lentement résorbables, aussi appelés semi-résorbables, sont à base principalement d'acide polylactique, mais aussi d'hydroxyapatite, d'alginate ou d'acide hyaluronique associé à une molécule non résorbable. Ils ont une durée d'action de 6 à 24 mois.

Les produits non résorbables sont présents définitivement dans le corps. Si dans certains cas une extraction du produit est possible, elle ne sera que partielle. Ils sont à base de polymères acryliques (polyacrylamide) ou méthacryliques, du « Plexiglas » ni plus ni moins, et sont associés ou non à un matériau résorbable (AH, collagène). Le silicone liquide injectable, non résorbable, à visée esthétique est interdit en France depuis 2001. « Tous les *fillers* injectables sont des corps étrangers qui par conséquent peuvent déclencher une réaction cutanée et des effets secondaires. Leur nombre actuel est impossible à définir avec certitude car ils ne sont pas déclarés ou sont sous-déclarés⁴. » Selon les données disponibles, mais insuffisantes, la fréquence des effets indésirables graves se situe entre 0,1 et 1 % des patients⁵. Statistiquement, les complications graves des injections sont rares, disent les professionnels. Rapportée au total des injections effectuées, leur quantité estimée est néanmoins massive : 600 à 6 000 par an. Les réactions peuvent être immédiates (entre 1 et 14 jours après l'injection), semi-retardée (15 jours à 2 mois), retardée (plus de 2 mois à des années).

Bleus (hématome), rougeur (érythème), gonflement (œdème) surviennent immédiatement et durent en moyenne 8 jours. L'infection, consécutive à de mauvaises conditions d'asepsie, la nécrose cutanée (décomposition de la peau), consécutive à une erreur technique, l'inflammation, surviennent après la deuxième semaine et peuvent durer entre 1 et 6 mois. L'allergie, l'érythème, la pigmentation, le granulome se déclenchent après le troisième mois et peuvent durer des mois, voire être définitifs. Les granulomes sont très nettement associés aux injections de produits semi-résorbables et non résorbables. Par conséquent, « l'ANSM déconseille aujourd'hui l'utilisation dans une finalité esthétique des produits injectables non résorbables du fait d'un risque non maîtrisé d'effets indésirables graves très retardés ». Ces produits ne sont actuellement pas interdits en France et en Europe.

Fait nouveau, « les effets secondaires et très retardés à l'acide hyaluronique sont de plus en plus fréquents⁶ ». Certains acides hyaluroniques très réticulés ont une résorption très lente de 12 à 18 mois et sont parfois à l'origine d'encapsulation chronique qu'il faut retirer de façon chirurgicale. « Les traitements sont toujours difficiles, souvent incomplets et en règle générale très longs⁷. »

Outre ces effets secondaires, une sur-correction est toujours possible. Ces produits sont contre-indiqués en cas de maladies auto-immunes, d'antécédents de cicatrices chéloïdes (en forme de pinces d'écrevisse), de peau enflammée ou infectée, d'allergie sévère telle qu'un asthme, d'allergie alimentaire, ou d'antécédent de réaction allergique mettant en jeu le pronostic vital (choc anaphylactique). Qui injecte ces produits ? « Actuellement, il n'existe pas de cadre réglementaire en France de la pratique de l'injection de produits injectables de comblement des rides⁸. » Généralement, les actes sont réalisés par les chirurgiens plasticiens, les dermatologues et des médecins ayant reçu une formation spécifique. Mais en réalité n'importe quel médecin peut injecter des *fillers* sans que cela puisse lui être reproché. Avant l'injection, il est fortement recommandé de mentionner au praticien ses antécédents médicaux personnels et familiaux, et notamment des maladies auto-immunes, des maladies dermatologiques et des allergies sévères, ainsi que ses antécédents esthétiques. En effet, « il est fortement déconseillé d'avoir recours à un produit résorbable après l'utilisation d'un produit non résorbable sur le même site d'injection⁹ ». Il est également fortement conseillé de lire la notice d'utilisation du produit, qui stipule les zones précises où il doit être injecté, car « une injection dans une autre partie du corps que celle indiquée dans la notice n'est pas prévue, et peut avoir des conséquences graves sur la santé de la personne¹⁰ ». Après l'injection il est primordial de garder pendant 15 ans tous les documents relatifs au nombre d'injections, le délai entre les injections, les produits utilisés, les zones de visage ciblées, les volumes utilisés.

Radiofréquence : Méthode médicale. L'émission de courants électriques à très haute fréquence passant à travers la peau produit de la chaleur dans les tissus sous-cutanés, qui induit une production de collagène et d'élastine, ce qui raffermi la peau. Ce traitement est donc proposé pour retendre la peau relâchée du visage et du cou (« effet liftant » sans chirurgie), ou d'autres parties du corps (bras, cuisses, ventre). Plusieurs appareils existent, certains associant la lumière d'un laser ou d'une lampe flash à l'émission de radiofréquence. Les « tirs » de courant électrique sont sensibles et même parfois douloureux, à tel point qu'ils peuvent nécessiter la prise préalable d'un médicament antalgique. Plusieurs séances sont nécessaires. « Les résultats peuvent être très spectaculaires mais parfois beaucoup moins », selon l'Association française de médecine morpho-esthétique et anti-âge. Autant dire incertains.

Raffermissment : Méthode médicale. Aussi appelé lipolyse ou lipodissolution, cette technique, destinée à combattre le gras de la cellulite, repose sur des injections localisées de lécithine de soja. Voir Mésothérapie.

Recommandations générales : Avant tout traitement médical ou chirurgical esthétique, plusieurs points importants sont à bien considérer.

Choisir un praticien qualifié : questionnez-le et renseignez-vous sur sa formation, son expérience et son entraînement au type d'acte qu'il ou elle vous propose.

Comprendre toute la procédure : le plus important n'est pas de s'égarer dans les détails techniques de la procédure, mais de bien s'informer sur ses risques, ses effets indésirables et ses complications possibles.

Maîtriser ses attentes. Les traitements esthétiques peuvent améliorer votre apparence et renforcer votre confiance en vous dans une certaine mesure, mais restez prudent, mesuré, ils ne vont pas changer votre vie ou vous donner un corps et une apparence de rêve.

Penser aux conséquences financières de son choix. Les actes de médecine et de chirurgie esthétique sont à votre charge et sont toujours coûteux. Les actes de médecine sont en apparence moins chers, mais ils doivent presque toujours être répétés.

Prendre son temps. Après la première consultation, laissez reposer. Avant une opération, un devis doit vous être remis, assorti d'un délai de réflexion de 15 jours. Rien n'est prévu pour la médecine esthétique. Patientez vous-même et réfléchissez. Si vous n'avez pas toutes les réponses à vos questions, éventuellement prenez un deuxième avis.

Réduction mammaire : Voir Seins.

Remodelage du visage : Méthode médicale. On regonfle les parties du visage qui se sont creusées avec l'âge ou on modifie certaines parties du visage, le nez en particulier (remodelage du nez), non pas par la chirurgie esthétique, mais à l'aide de produits injectables de comblement (voir « Produits de comblement »), associés éventuellement

à l'auto-implantation de graisse lorsqu'il faut apporter beaucoup de volume au visage (voir Graisses).

Remodelage du nez : Voir Remodelage du visage.

Rhinoplastie : Voir Nez.

Seins : Intervention chirurgicale. La mise en place d'un implant permet d'augmenter le volume des seins jugés trop petits. Leur petit volume peut être doublé d'un affaissement (des petits seins tombants). La prothèse mammaire est constituée d'une enveloppe à base de silicone, remplie le plus souvent en usine par un gel cohésif, c'est-à-dire ni liquide ni huileux, de silicone, parfois de sérum physiologique ou d'hydrogel. Les implants gonflables au sérum physiologique, beaucoup moins utilisés, sont remplis par le chirurgien. Les implants disponibles en France sont soumis au marquage CE et à une autorisation de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Dans le cas des prothèses mammaires dangereuses et interdites Poly Implant Prothèse (PIP), l'industriel n'a pas respecté les normes de fabrication imposées par la réglementation, a changé la matière première sans le déclarer et sans refaire l'évaluation de son produit et a trompé les autorités sanitaires. Le produit présentait une non-conformité majeure, et une menace de rupture.

Les prothèses sont rondes ou en forme de goutte d'eau. Leur mise en place nécessite une anesthésie générale, donc un à deux jours d'hospitalisation. Il est raisonnable de la pratiquer quand la patiente a acquis une bonne maturité psychologique, autrement dit pas avant 18-20 ans, et par ailleurs le résultat est moins beau, moins naturel au-delà de 50 ans. L'incision peut être aréolaire, axillaire ou sous-mammaire, l'implant peut être positionné devant ou derrière le muscle pectoral, chaque possibilité ayant ses avantages et ses inconvénients. Un matériel étranger étant introduit dans l'organisme, comme dans le cas d'une prothèse de hanche, l'organisme fabrique systématiquement une membrane inflammatoire autour de cet implant. Le risque, aléatoire, est celui d'une réaction excessive, aboutissant à la formation d'une coque. Une nouvelle intervention est alors souvent nécessaire. L'enveloppe de la prothèse peut également se plisser, si bien qu'elle peut se sentir et/ou se voir, d'une part, et qu'elle est plus fragile et peut se rompre, d'autre part. Là encore, une réintervention peut être nécessaire. D'autres complications sont possibles : bleus (hématome), épanchement séreux, infection, nécrose cutanée (décomposition de la peau), anomalie de cicatrisation (les cicatrices s'hypertrophient), altération de la sensibilité des mamelons transitoire ou définitive, difficulté d'allaitement ou sécrétion anormale de lait, pneumothorax (épanchement d'air dans la plèvre), douleurs chroniques. Les résultats sont harmonieux si le chirurgien sait résister aux demandes excessives et si lui-même est juste. Mais ils peuvent être imparfaits : mauvais positionnement des prothèses, mauvais choix (trop petit ou trop gros) du volume des prothèses, asymétrie, trop grande fermeté, aspect artificiel, en

particulier chez les femmes maigres, trop grande perceptibilité au toucher, ptose mammaire aggravée. Après implantation, il est prouvé qu'il n'y a pas de risque accru de survenue de maladie auto-immune (lupus érythémateux, sclérodermie, polyarthrite rhumatoïde) ou de cancer, hormis les cas du très rare lymphome anaplasique à large cellule. En revanche, la réalisation des examens de dépistage du cancer du sein peut être gênée. Enfin, une femme porteuse d'implants mammaires doit s'attendre à devoir en changer un jour, leur durée de vie n'étant pas garantie, et doit s'astreindre à une surveillance périodique par mammographie et auprès de son chirurgien, tous les ans pour les uns, tous les 2 à 3 ans pour d'autres. Au fil des mois ou des années, une rupture, une malposition, une rotation d'une prothèse peuvent survenir, rendant là encore indispensable une réintervention dans certaines circonstances.

| Complications des augmentations mammaires par mise en place de prothèses | Risque cumulé sur 3 ans par patient (1 264 étudiés) | Risque cumulé sur 3 ans par implant (2 526 étudiés) |
|--|---|---|
| Pli cutané | 21 % | 20 % |
| Réintervention | 13 % | 10 % |
| Perte de sensation du mamelon | 10 % | 8 % |
| Coque | 9 % | 7 % |
| Suppression de la prothèse | 8 % | 6 % |
| Asymétrie | 7 % | 5 % |
| Sensation mamelonnaire intense | 5 % | 4 % |
| Douleur de poitrine | 5 % | 4 % |
| Fuite/dégonflement | 3 % | 2 % |
| Implant palpable | 2 % | 2 % |
| Infection | 2 % | 1 % |
| Poitrine affaissée | 2 % | 1 % |
| Complications cicatricielles | 2 % | 2 % |

*Source : Association pour l'information médicale en esthétique (Aime)*¹¹

Sauf dans de rares cas d'absence totale de seins, ces augmentations mammaires à visée esthétique par mise en place de prothèses ne sont pas remboursées par la Sécurité sociale, alors que les augmentations mammaires à visée reconstructrice après chirurgie du cancer du sein le sont, bien entendu.

Réduction mammaire : L'hypertrophie mammaire (des seins trop gros) est également opérable. Elle s'accompagne généralement d'un affaissement (des gros seins tombants). Un retentissement physique (douleurs du cou, des épaules, du dos) et psychologique est possible, l'intervention est alors considérée comme plastique et reconstructrice et prise

en charge par la Sécurité sociale. Sinon, c'est une opération esthétique, à la charge de la patiente. Le principe consiste à retirer la glande et la peau en excès, ce qui engendre inévitablement des cicatrices visibles. L'opération dure 2 à 4 heures, sous anesthésie générale, en hospitalisation de un à trois jours. Le résultat au bout d'un an est généralement harmonieux. Des complications sont néanmoins possibles : phlébite et embolie pulmonaire, infection, bleus (hématome), retard de cicatrisation, nécrose de la peau ou de la glande, altération de la sensibilité, cicatrices anormales, hypertrophiques, voire chéloïdes (en forme de pinces d'écrevisse).

Sexe (chirurgie esthétique du) : Interventions chirurgicales. La taille du pénis est une préoccupation majeure de certains, et le sexe féminin épilé n'est plus caché, la chirurgie intime se développe donc, portée par quelques spécialistes mais aussi vivement contestée. Quoi qu'il en soit les plasticiens français, bien formés à leur spécialité, ne le sont pas à la chirurgie du sexe. Relativement récente, elle n'est pas enseignée. Prudence donc avant de se faire opérer. D'autant que ces interventions n'augmentent pas les performances sexuelles. Rassurez-vous, sauf ratage, elles ne les diminuent pas non plus. Tout repose sur l'éthique du chirurgien. Cette chirurgie peut être utile dans de rares cas, mais des dérives sont constatées. Médecin et patient doivent rester dans un cadre médical, le praticien doit s'assurer que le patient ne présente pas de pathologie psychique sous-jacente, dont une intervention risque de provoquer la décompensation. Un bilan psychologique préalable avec un spécialiste (psychiatre ou psychologue) n'est pas superflu, car l'opération ne réglera pas une fragilité mentale.

Chez l'homme, l'envie d'un pénis plus long, plus gros, écrase toutes les autres demandes. Deux opérations sont possibles : l'élargissement, de la graisse du patient est transplantée autour du pénis, sous la peau, le diamètre de la verge est augmenté autant au repos qu'en érection ; l'allongement, qui n'est efficace qu'au repos. Cette opération, beaucoup moins fréquemment réalisée, consiste à sectionner le ligament qui suspend le pénis au pubis. Hors érection, la verge paraît plus longue.

Un élargissement est pratiqué en ambulatoire sous neuroleptanalgie, un allongement suppose une anesthésie générale et impose deux jours d'hospitalisation.

Il n'y a pas de danger, et dans une moindre fréquence d'être exposé à des troubles de l'érection, de stérilité, le principal risque est celui d'être insatisfait. Une expérience insuffisante du chirurgien, ou une mise en place excessive de graisse, peut conduire à des difformités. Si le patient maigrit, son sexe élargi fondra aussi.

Autres opérations possibles, la liposuction du pubis permet de dégager la verge, le scrotum peut être lifté pour retendre la peau des bourses.

Chez beaucoup d'homme ce n'est pas le pénis qui est trop court, c'est le moi qui est trop petit. En réalité, les micropénis (moins de 3,5 centimètres de long) sont

exceptionnels. Certains motifs de consultation sont néanmoins à prendre au sérieux, l'avis complémentaire d'un psychothérapeute peut être utile. Des contre-indications sont évidentes : l'homme qui pense devenir Rocco Siffredi, celui qui n'a jamais eu de rapports sexuels...

Quant aux femmes, certaines veulent une vulve plus belle. La nymphoplastie, ou labiaplastie, ou chirurgie de la vulve, peut régler ce problème en quelques heures, les petites lèvres trop grandes, qui « font sales », sont réduites en ambulatoire, sous anesthésie locale ou plus large, une réduction des grandes lèvres et/ou une ablation du capuchon du clitoris peuvent être associées. Les partisans de cette intervention, dont l'argument principal est d'expliquer qu'ils répondent professionnellement à un droit légitime des femmes, assurent qu'elle n'entraîne aucune conséquence ni sur les relations sexuelles, ni lors d'accouchement. Le lifting du vagin, ou plastie ou remodelage du vagin, est la deuxième opération la plus demandée, par des femmes qui après avoir accouché ou lors de la ménopause rencontrent des difficultés sexuelles. L'opération consiste à retendre les muscles du périnée, requiert deux jours d'hospitalisation, a lieu sous anesthésie générale et donne, selon ses promoteurs, des résultats excellents : la femme retrouve du plaisir. Les gynécologues en particulier sont extrêmement méfiants envers la nymphoplastie et la plastie vaginale, assurant que la sécurité de ces opérations n'a jamais été étudiée sérieusement. Ils avancent des risques d'infection, d'altération des sensations, de dyspareunie (pénétration douloureuse), d'adhérence et de cicatrices pouvant être source de douleurs et de complications au moment de l'accouchement.

Silicone : Méthode médicale d'injections antirides interdite. Voir Produits de comblement.

Toxine botulique : Méthode médicale. La toxine botulique type A, commercialisée sous des noms différents (le célèbre Botox, mais aussi Dysport, Azzalure, Vistabel...), atténue les rides du visage en paralysant temporairement des muscles de la peau qui deviennent détendus. Les rides étant liées initialement à la contraction répétée des muscles sous-jacents, elles s'effacent. La toxine botulique est un médicament, soumis à une autorisation de mise sur le marché (AMM) – procédure longue et difficile reposant sur des tests sanitaires rigoureux –, indiqué depuis longtemps pour soigner des spasmes musculaires déclenchés par certaines maladies neurologiques, des tics faciaux, une transpiration malative, et agréé depuis le début des années 2000 pour traiter certaines rides du front. La première AMM obtenue en France pour la toxine botulique dans un but esthétique, en 2003, concernait les rides inter-sourcilières ou « rides du lion », chez les personnes de plus de 18 ans et de moins de 65 ans. Les injections pratiquées dans le domaine de l'esthétique en dehors de ce site anatomique précis, qui en pratique sont devenues très fréquentes (dans les lèvres, les rides du front, de la patte-d'oie, du cou),

sont réalisées « hors AMM ». C'est-à-dire qu'elles sont ni formellement interdites, ni formellement autorisées, mais laissées au libre arbitre du médecin prescripteur et à sa responsabilité personnelle. L'AMM décernée au niveau européen stipule que les injections doivent être exécutées par des médecins ayant les qualifications adéquates, ayant une bonne expérience du traitement et disposant de matériel approprié, ce qui concrètement ne veut rien dire de précis. En France des limites ont été introduites, ces injections sont réservées aux spécialistes en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, en dermatologie, en chirurgie de la face et du cou, en chirurgie maxillo-faciale et en ophtalmologie. En pratique ces conditions ne sont pas respectées : des médecins non titulaires de ces diplômes spécialisés injectent quotidiennement de la toxine botulique à des personnes dans un but esthétique. Dans les maladies neurologiques, les doses employées sont élevées, en médecine esthétique, elles sont faibles. Les injections de toxine botulique sont souvent associées aux injections d'acide hyaluronique. Les premières détendent le muscle alors que les secondes ont un effet de comblement des rides. Le traitement par la toxine botulique consiste en une série d'injections dans des muscles faciaux sélectionnés, peu douloureuses, réalisées en quelques minutes, avec une très fine aiguille. Le résultat obtenu après la première séance dure en moyenne 3 à 6 mois, au terme desquels le traitement doit être renouvelé si on veut obtenir le même résultat. Ni l'aspect ni la durée de celui-ci ne peuvent être garantis. Des méfaits transitoires peuvent apparaître : une rougeur localisée aux points d'injection, des « bleus », un œdème (gonflement), des troubles de la sensibilité (engourdissement, ou sensation d'épingles et d'aiguilles), des douleurs fugaces oculaires ou faciales, des maux de tête, des nausées. Ils disparaissent en quelques jours. Le résultat obtenu n'est pas parfaitement prévisible, il peut être imparfait, des petites ridules persistent, ou une asymétrie du visage peut être constatée. L'effet escompté n'est pas forcément atteint, et le retentissement psychologique diffère alors d'une personne à l'autre. Dans tous les cas, le rajeunissement du visage est obtenu en contrepartie d'une diminution, voire d'une disparition de certaines expressions du visage. Celui-ci devient plus ou moins figé, le sourire est gêné. D'autres complications peuvent survenir. L'injection du front peut provoquer une légère descente des sourcils. L'injection des rides du lion peut provoquer une chute de la paupière supérieure. L'injection dans les lèvres peut provoquer une gêne au sourire ou de petits mouvements anormaux. L'injection au niveau du cou peut entraîner une difficulté à déglutir. Une sécheresse oculaire, par diminution de la sécrétion des larmes, peut être notée, ainsi que des contractions spontanées d'un muscle et des troubles de la mimique. Enfin une réaction allergique, des nausées et vertiges, une fatigue accompagnée de fièvre comme dans la grippe, une sécheresse cutanée ou buccale sont les derniers risques de complications connus.

Les injections cosmétiques de toxine botulique sont formellement contre-indiquées en cas d'allergie à un de ses composants (lire la notice), d'infection au niveau des points d'injection, de maladie musculaire.

Les injections peuvent être impossibles ou différées si vous prenez certains médicaments (dites au médecin tous les médicaments que vous prenez, y compris ceux achetés sans ordonnance, les médecines complémentaires, les suppléments), si une opération incluant une anesthésie générale est prévue, si vous êtes enceinte ou si vous programmez de l'être bientôt, si vous allaitez ou si vous prévoyez de le faire prochainement, si vous avez déjà subi une opération esthétique du visage, si vous avez un glaucome, si vous avez des problèmes cardio-vasculaires, si vous prenez des drogues.

Transplantation des cheveux : Voir Calvitie.

Ultrasons : Méthode médicale. L'émission d'ultrasons passant à travers la peau produit de la chaleur dans les tissus sous-cutanés, qui relance la production de collagène et d'élastine, ce qui raffermir la peau. Un effet « liftant » est obtenu sans chirurgie, soutiennent les promoteurs de ce procédé très comparable à la radiofréquence, dans son principe et son but. Contrairement à cette dernière, une seule séance est nécessaire. L'efficacité et les bienfaits des ultrasons ne sont pas plus prouvés que ceux de la radiofréquence dans le rajeunissement de la peau.

Vagin (plastie) : Voir Sexe.

Vulve : Voir Sexe.

Ventre, hanches, cuisses (culotte de cheval), face interne des genoux, mollets, chevilles : Méthode chirurgicale. La lipoaspiration, encore appelée liposuccion, consiste à aspirer la graisse par une canule à bout rond glissée dans le corps à travers une incision de la peau et reliée à une pompe. Elle permet de réduire les amas graisseux dans toutes ces parties du corps. La peau doit être bien élastique, donc la patiente jeune (30-40 ans). L'intervention peut être pratiquée sous anesthésie locale, neuroleptanalgie, anesthésie péridurale ou générale, ce qui peut conduire à une hospitalisation d'au moins deux jours. Un excès de lipoaspiration peut conduire à des accidents, comme une embolie. Autre accident thromboembolique possible, c'est-à-dire causé par un caillot sanguin, une phlébite. Des saignements, la mort et décomposition de la peau (nécrose cutanée), des perturbations métaboliques, un épanchement lymphatique, une infection peuvent survenir et compliquer les suites de l'opération. Des irrégularités de la peau, formant des ondulations ou des fossettes, peuvent apparaître après l'aspiration : ces irrégularités tendent à diminuer, mais peuvent persister. Chez les patientes à la peau manquant d'élasticité, un relâchement cutané disgracieux survient après traitement. Le port de vêtement compressif pendant un mois est obligatoire. L'effet est théoriquement durable, les cellules graisseuses ne se régénérant pas. Mais

toutes ne sont pas aspirées, si bien qu'une prise de poids dans les zones opérées est automatique si la patiente ne s'astreint pas à une bonne hygiène diététique et à une activité physique. Du fait de l'apparente facilité de la lipoaspiration, des médecins généralistes, des dermatologues, des gynécologues la pratiquent sans toujours en avoir la compétence. Pour les cuisses à la peau cellulitique très distendue par l'infiltration graisseuse, un lifting, opération plus délicate, est possible. Les tissus affaissés sont remontés, mis en tension. L'opération n'est pas sans risque : accidents thromboemboliques (phlébite, embolie pulmonaire), épanchement lymphatique, mort et décomposition (nécrose) de la peau, altération de la sensibilité.

Les fiches d'information du public éditées par la Société française de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, par l'Association française de médecine morpho-esthétique et anti-âge, et par le site indépendant d'information australien Better Health Channel ont été systématiquement consultées pour rédiger ce lexique.

1. « Évaluation de l'efficacité de la pratique de la mésothérapie à visée esthétique », 2010, Inserm U669.
2. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, <http://ansm.sante.fr>.
3. *Ibid.*
4. Docteur Annick Pons-Guiraud, *L'Art du comblement et de la volumétrie en esthétique*, avec le docteur Patrick Bui, éditions Arnette, et « Complications actualisées des produits de comblement », Journées de dermatologie de Paris 2012.
5. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, <http://ansm.sante.fr>.
6. Docteur Annick Pons-Guiraud, *L'Art du comblement et de la volumétrie en esthétique*, *op. cit.*, et « Complications actualisées des produits de comblement », Journées de dermatologie de Paris 2012.
7. *Ibid.*
8. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, <http://ansm.sante.fr>.
9. *Ibid.*
10. *Ibid.*
11. L'Association pour l'information médicale en esthétique, créée en 1991, est animée par le docteur François Perrogon. Aime, 49 rue Pagol, 75018 Paris. Site Internet : infoesth.com.

<http://www.calmann-levy.fr>

© Calmann-Lévy, 2013

C OUVERTURE

Conception graphique : Nicolas Trautmann

Illustration : © Delphine Perret /Agence Patricia Lucas

ISBN : 978-2-7021-5289-8

Table of Contents

[Page de titre](#)

[Introduction](#)

[1. Elephant Man](#)

[2. L'alerte](#)

[3. La guerre](#)

[4. L'argent à tout prix](#)

[5. Le mirage tunisien](#)

[6. Les avatars de la chirurgie du sein](#)

[7. La faute aux médias ?](#)

[8. La chirurgie de l'intime](#)

[9. L'ultime tabou](#)

[Lexique de la chirurgie et de la médecine esthétiques et de leurs risques](#)

[Page de Copyright](#)