



# CHIRURGIE ESTHÉTIQUE... DU RÊVE AU CAUCHEMAR

Quelle femme n'a pas rêvé un jour d'être plus belle, d'avoir l'air plus jeune, d'être plus plantureuse, d'avoir des rondeurs... mais à la bonne place? La technologie moderne ouvre tant de perspectives nouvelles. Voilà qu'elle permet d'aller sur la lune, sans nécessairement la décrocher pour autant! Voilà qu'elle permet de corriger, semble-t-il, le moindre travers corporel!

**Mais la technologie a aussi cette  
fâcheuse capacité de transformer  
parfois le rêve en cauchemar.**

**Et si on regardait froidement  
la situation... avant de décider?**



# LES RISQUES DU LIFTING, DE L'AUGMENTATION MAMMAIRE, DE LA LIPOSUCCION

Selon les données américaines,<sup>ii</sup> de 1997 à 2001 les chirurgies esthétiques ont connu une augmentation de 304 %<sup>iii</sup>

## ET SI CE N'ÉTAIT PAS LE PÉROU, MAIS UN PÉRIPLÉ PÉRILLEUX... SANS FILET DE SECOURS OU PRESQUE

Les cinq chirurgies les plus populaires sont:  
liposuccion (385 000, une augmentation de 118% depuis 1997); blépharoplastie (chirurgie des paupières, 246 000);  
augmentation mammaire (217 000, une augmentation de 114% depuis 1997); remodelage du nez (177 000); et lifting du visage (117 000)<sup>iii</sup>

TECHNIQUE	LIPOSUCCION (lipoplastie)	AUGMENTATION MAMMAIRE	LIFTING DU VISAGE
<b>BUT VISÉ</b>	Paraître + mince	Paraître + plantureuse	Paraître + jeune
<b>DESCRIPTION<sup>i</sup></b>	Aspiration mécanique ou par ultrasons des dépôts graisseux dans différentes parties du corps	Incision et introduction d'une prothèse derrière la grande glande mammaire ou le muscle pectoral	Excision de la peau excédentaire et de tissus graisseux, resserrement de certains muscles affaissés
<b>COÛTS<sup>i</sup></b>	<b>2 000 \$ par site</b> (région du corps traitée)	<b>6 000 \$</b>	<b>8 000 \$</b>
<b>RISQUES<sup>i</sup></b>	<b>Complications précoces</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hématomes (accumulation de sang) ou séromes (de sérum)</li><li>- Nécrose (mort des tissus) cutanée et infections</li><li>- Pertes importantes de sang ou de sérum, causant l'insuffisance circulatoire</li><li>- Phlébite, embolie pulmonaire/graisseuse</li><li>- Blessure aux structures adjacentes</li></ul> <b>Complications tardives</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Asymétrie de contour</li><li>- Relâchement ou irrégularité de la peau</li><li>- Cicatrices vicieuses</li><li>- Œdème persistant (enflure)</li><li>- Paresthésie (engourdissement local) ou dysesthésie (sensation anormale)</li><li>- Irrégularités du contour cervical</li><li>- Hyperpigmentation cutanée (peau devenant foncée)</li></ul>	<b>Complications précoces</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hématomes (accumulation de sang)</li><li>- Infections</li><li>- Ouverture de l'incision, exigeant parfois le retrait de la prothèse</li><li>- Ulcération et exposition de la prothèse (exige habituellement le retrait de la prothèse)</li></ul> <b>Complications tardives</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Asymétrie des seins</li><li>- Durcissement des seins</li><li>- Perte de sensibilité des mamelons</li><li>- Rupture (dégonflement) des prothèses</li><li>- Maladies auto-immunes (lupus érythémateux, sclérodermie, polyarthrite rhumatoïde)</li></ul>	<b>Complications précoces</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hématomes (accumulation de sang)</li><li>- Infections</li><li>- Déhiscence de la plaie (lâchage de suture) et nécrose (mort des tissus) cutanée, surtout chez les fumeuses</li><li>- Paralysie pouvant être permanente</li><li>- Paresthésie (engourdissement local)</li></ul> <b>Complications tardives</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Asymétrie du visage</li><li>- Cicatrices</li><li>- Déformations de l'oreille</li><li>- Alopecie (perte capillaire)</li><li>- Irrégularités du contour cervical</li><li>- Hyperpigmentation cutanée (peau devenant foncée)</li><li>- Petits vaisseaux sanguins plus marqués</li></ul>
<b>RECOURS</b>	Incertains	Incertains	Incertains

Les femmes constitueraient **88%** de la clientèle.<sup>iii</sup>

En l'an 2000, 145 000 jeunes de moins de 18 ans ont subi une intervention chirurgicale esthétique aux États-Unis et le phénomène atteint maintenant le Québec.<sup>iv</sup>

Toute chirurgie comporte aussi des risques d'embolie pulmonaire ou de phlébite pouvant être très graves et mener à la mort. Ces risques sont extrêmement faibles, mais ils existent. Un sondage mené en 1999 par l'American Society of Plastic Surgeons a d'ailleurs démontré qu'entre 1994 et 1998, le taux de mortalité chez les personnes ayant subi une liposuccion était de 1 sur 5 000.<sup>v</sup>



## LA LOI, C'EST LA LOI

Le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF) a commandé une recherche auprès de la Clinique juridique de l'UQAM sur la question de la responsabilité en matière d'intervention esthétique. Les conclusions peuvent paraître étonnantes mais une femme avertie en vaut deux .

■ En tant que patiente, sachez que vous avez aussi des obligations, notamment celle de collaborer avec votre spécialiste en l'informant avec franchise de votre état de santé, en suivant ses consignes quant aux soins et aux traitements ou, encore, en contribuant à l'amélioration de votre état.

■ À l'évidence, votre spécialiste a également des obligations ! Au chapitre de l'obligation d'information, par exemple, comme il s'agit ici d'une intervention purement esthétique, il est forcé de divulguer plus d'informations qu'il ne le ferait normalement. Cela veut dire qu'en plus de vous parler clairement des risques «prévisibles et probables» auxquels vous vous exposez, il doit aussi vous communiquer quels sont les risques «possibles et rares» ainsi que les risques «extrêmement graves». Pourquoi? Pour vous permettre de consentir, réellement, de manière libre et éclairée.

■ Bien sûr, par la suite, au moment de procéder à l'intervention esthétique, il aura l'obligation d'agir selon les règles de l'art, d'agir conformément aux standards généralement reconnus dans son milieu, au moment où l'intervention a lieu.

■ Si vous estimez qu'il a manqué à ces obligations, ou à d'autres, que pouvez-vous faire? Au moins deux choses.

■ Pour celles qui ne souhaitent pas nécessairement obtenir une indemnisation financière, il faut déposer une plainte auprès de l'Ordre professionnel auquel votre spécialiste appartient. Si la personne qui a pratiqué l'intervention n'est pas un professionnel au sens du Code des professions, une esthéticienne par exemple, ce recours n'existe pas à proprement parler.

■ Pour celles qui, au contraire, souhaitent obtenir une indemnisation financière pour réparer les dommages qu'elles auraient subis, il faut entreprendre un recours en dommages-intérêts auprès du tribunal compétent.

«Depuis mon opération,  
je ne suis plus capable de sourire...»  
- Linda Frost, lifting du visage<sup>vi</sup>

■ Attention, sachez que dans ce dernier cas, pour voir vos efforts couronnés de succès, vous aurez la lourde tâche de prouver l'existence d'une faute, d'un préjudice (corporel, moral, matériel) et d'un lien direct et immédiat entre les deux. Le moins que l'on puisse dire, malheureusement, c'est que la preuve de ces trois éléments n'est vraiment pas facile à faire... et qu'elle coûte cher.

En effet, comme d'autres recours en dommages-intérêts intentés contre des professionnels de la santé en général, la probabilité pour un patient ou un client d'obtenir gain de cause est certainement aussi mince qu'est grande et réelle celle de subir des dommages au cours d'une intervention esthétique.

«Les chances réelles qu'une plainte soit entendue sont très faibles. Presque toutes les causes se règlent hors cour et, selon ces règlements, les plaignantes s'engagent à reconnaître qu'il n'y a pas eu faute médicale et à ne pas rendre leur cas public.»  
- Rachel Boutin, Association des opérées en chirurgie esthétique (ADOCE)



## QUELQUES CONSEILS AVANT DE PRENDRE UNE DÉCISION

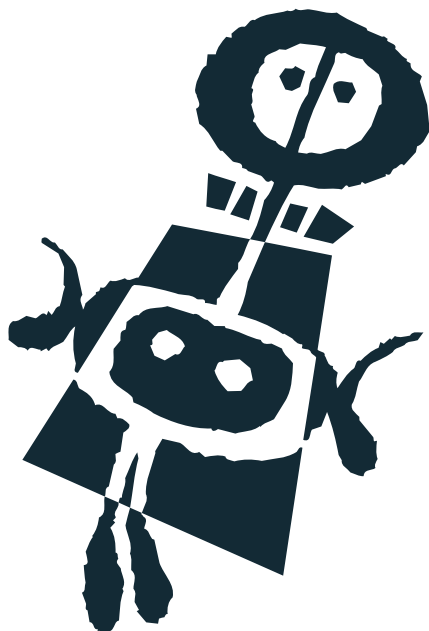
### ■ **Se questionner** sur ses motivations:

- en quoi cette intervention peut changer ma vie?
- suis-je prête à assumer les risques et l'impact tant positif que négatif de cette intervention?
- vais-je pouvoir vivre avec le regard des autres?
- vais-je me reconnaître?

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

*D<sup>r</sup> Maurice Mimoun,*

*auteur du livre L'impossible limite, aux éditions Albin Michel, 1996*



### ■ **Bien s'informer** avant de choisir sa chirurgie.

### ■ **Obtenir plusieurs avis médicaux.** Éviter surtout la confiance aveugle.

### ■ **S'assurer que les médecins consultés ont une formation** en chirurgie plastique et esthétique.

*«Pour pratiquer n'importe quelle chirurgie, il faut un entraînement reconnu, et c'est pourquoi je crois que les omnipraticiens ne devraient pas faire de chirurgie esthétique.»*

*D<sup>re</sup> Louise Duranceau<sup>r</sup>*

### ■ **Attention aux attentes irréalistes.** Aux risques physiques s'ajoute l'impact psychologique. Il y a risque de dépression postopératoire, que l'intervention soit ratée ou réussie.

*«On ne peut pas prendre une femme de 60 ans et lui donner le corps d'une fille de 15 ans.»*

*D<sup>r</sup> André Camirand<sup>r</sup>*

### ■ **Prendre ses propres photos avant et après** l'intervention et les dater, même si un-e médecin prend des photos; elles pourront servir de preuves, le cas échéant.

### ■ **Attention à vos droits!** Avant chaque intervention, les patientes doivent signer un formulaire de décharge. Ce dégageant de responsabilité n'est pas valide devant la loi, car nul ne peut exiger un renoncement à vos droits.

### ■ **Refuser qu'un-e autre médecin que celle ou celui consulté effectue l'opération** et ne signer aucune clause à cet effet. Il est préférable de plutôt reporter la date de l'intervention.



Le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF) est un organisme multidisciplinaire dont la mission est de travailler solidairement, dans une perspective féministe, à l'amélioration de la santé et des conditions de vie des femmes. Cette publication est une réalisation du RQASF en collaboration avec le Groupe d'éducation-santé du Québec.

Comité image corporelle: Marie-France Lalancette, Diane Prud'homme, Manon Sabourin

Coordination et recherche: Nathalie C. Parent

Rédaction: Kromp et Poirier

Graphisme: ATTENTION design+communication

Conseillère juridique: Me Martyne-Isabel Forest

Révision linguistique: Suzanne Chabot, POPCOMM

RÉSEAU QUÉBÉCOIS  
D'ACTION  
POUR LA SANTÉ  
DES FEMMES



Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF)

4273, rue Drolet, bureau 406

Montréal (Québec)

H2W 2L7

(514) 877-3189

[rqasf@rqasf.qc.ca](mailto:rqasf@rqasf.qc.ca)

[www.rqasf.qc.ca](http://www.rqasf.qc.ca)



Condition féminine  
Canada

Status of Women  
Canada