

RÉSEAU QUÉBÉCOIS
D'ACTION
POUR LA SANTÉ
DES FEMMES



Changements sociaux en faveur de la diversité des images corporelles

*Rapport d'une démarche collective explorant les enjeux, pour la santé des femmes,
de l'obsession de la minceur / l'oppression de la grosseur et
de l'essor du marché des transformations corporelles.*

Juillet 2001

Réseau Québécois d'action pour la santé des femmes
4273, rue Drolet, bureau 406
Montréal (Québec) H2W 2L7
(514) 877-3189
rqasf@rqasf.qc.ca www.rqasf.qc.ca

Projet réalisé avec l'appui financier du Programme de promotion de la femme (PPF), Condition féminine Canada.

Les points de vue exprimés dans ce document ne représentent pas nécessairement ceux du PPF.

Nous remercions chaleureusement les personnes qui ont participé à la réalisation de ce projet :

Michèle Boisvert
Natalie Beausoleil
Sophie Bellefeuille
Christine Bernier
Manon Brunet
Arielle Cassini
Lyne Dessureault

France Doyon
Danielle Filion
France Frenette
Carroll Gauthier
Michelle Issa
Lise Lamontagne
Jennifer Larrivée

Josianne Lavallée
Diane Lesage
Angélique Richer
Isabelle Tardif
Mireille Vallée
Suzanne Walsh



RÉSENTATION DE L'ORGANISME

Issu du Regroupement des centres de santé des femmes du Québec (1985), 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.

Ses objectifs sont de promouvoir et défendre par l'action collective et l'action politique les droits et intérêts des femmes en matière de santé, sur les plans sociétal, politique, législatif et gouvernemental ; d'adopter et faire valoir une approche globale de la santé des femmes ; de regrouper et mobiliser les femmes et les organisations préoccupées par la santé des femmes ; d'agir pour et avec les femmes, dans la reconnaissance de leurs savoirs et la prise en charge de leur santé.

Le Réseau compte une centaine de membres associatifs et individuels à travers toutes les régions du Québec. Il s'adresse à toutes les femmes préoccupées par la santé et ses déterminants ; celles qui travaillent à la dispensation des soins et services, à la planification et la prise de décision, autant qu'au niveau de la recherche ou de l'enseignement. Il s'adresse particulièrement aux intervenantes provenant des groupes de femmes et des organismes communautaires, aux travailleuses du milieu de la santé et des services sociaux et aux militantes du mouvement pour la santé des femmes.



TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	5
INTRODUCTION	7
Présentation du contexte	7
Présentation de l'initiative	9
Tableau synoptique des activités réalisées	10
Impacts des activités réalisées	12
Institutions-clés du commerce de l'image corporelle	15
RAPPORT D'ENQUÊTE	15
I. Le marché de l'esthétisme	16
A. Les médias, notre miroir	16
B. Le commerce de l'esthétique	22
II. Responsabilité en intervention esthétique	28
III. Ressources alternatives (OM/OG) (IC)	31
CONCLUSION	35
PERSPECTIVES POUR LA POURSUITE DU DOSSIER	37
ANNEXE 1 :	
Rapport de la Clinique juridique de l'UQAM:	39
ANNEXE II :	
Fiches techniques des ressources alternatives	63

SOMMAIRE

Le présent document constitue le rapport final d'une initiative réalisée sur une période de trois années (1998-2001), dans le cadre d'une subvention du Programme de promotion de la femme de Condition féminine Canada.

Ce document comporte 5 parties. D'abord, l'INTRODUCTION qui présente la mise en contexte du sujet et de l'initiative. Ensuite, les RÉALISATIONS qui relatent l'ensemble des actions réalisées au cours de l'initiative et traitent de l'impact de ces réalisations. Un RAPPORT D'ENQUÊTE SUR LE COMMERCE DE L'IMAGE CORPORELLE qui présente :

- I. Le marché de l'esthétisme
- II. Responsabilité en intervention esthétique
- II. Inventaires des ressources alternatives (OM/OG) (IC)

Suivent la CONCLUSION et quelques RECOMMANDATIONS pour la poursuite du dossier.

Nous tenons à remercier pour leur collaboration et leur contribution les membres du comité (OM/OG) et les membres du conseil d'administration du Réseau qui, sur une base régulière dans cadre de réunions de suivi, ont encadré ce projet et vu à son bon déroulement.

Nous espérons que ce rapport présentera un intérêt pour toutes celles préoccupées par la question de l'image corporelle.

Bonne lecture!

S

NTRODUCTION

PRÉSENTATION DU CONTEXTE

L'impasse de l'image corporelle

Le travail des trois dernières années nous a permis d'approfondir le contexte social global de l'image corporelle. Ainsi, les critères concernant l'image corporelle varient considérablement selon l'époque et la culture, tout comme l'importance de s'y conformer pour être acceptée. Mais quel que soit le contexte, on peut quand même admettre que, de tout temps et en tout lieu, être belle s'est avéré un avantage pour la chanceuse qui détient ce titre ; il pouvait même parfois lui permettre d'aspirer à un plus grand pouvoir sur sa vie ou du moins, d'améliorer son sort.

Nous souhaitons toutes être belles ; c'est-à-dire, conformes aux critères de beauté qui régissent notre époque et notre culture. C'est dans notre intérêt, nous le savons bien. Au-delà de la coquetterie, il s'agit du désir de correspondre aux normes établies par notre communauté, ce qui contribue à nous faire accepter par les nôtres ; le contraire nous expose au rejet. Bien des aspects peuvent déterminer la beauté et là n'est pas notre propos ; nous nous limiterons dans ce rapport à ceux qui concernent l'image corporelle.

La relation des femmes à leur corps a presque toujours été une douloureuse recherche de perfection. Une perfection dont les standards sont sans cesse repoussés vers des limites souvent inaccessibles pour un grand nombre d'entre nous, notamment lorsqu'il est question du poids. À notre époque, dans notre société occidentale où l'importance du paraître prévaut sur l'être ; dans une société capitaliste qui se mondialise et où la performance est une vertu et la compétitivité une question de survie, nous sommes toutes plus que jamais tributaires de notre image corporelle. Difficile de nier l'influence qu'elle peut avoir dans certaines sphères de notre vie.

Les technologies de communication et la publicité omniprésente sont des institutions-clés qui nous bombardent d'images. Et le moule auquel on doit se conformer n'échappe à personne. Mais voilà, il est étroit, ce moule, il est ferme, lisse ; il nie la diversité des corps des femmes, il nie les transformations qui sont régies par les lois du temps et défie celle de la gravité. Nous sommes donc confrontées à une image plus virtuelle que réelle. À toutes fins pratiques, elle ne nous ressemble pas, du moins pas longtemps, dans un contexte où, paradoxalement, l'espérance de vie augmente.

Au-delà du stéréotype : Une oppression maquillée

Plusieurs auteures suggèrent que si l'on véhicule socialement un type de silhouette qui ressemble à celui d'une jeune adolescente, c'est entre autres pour imposer une image moins menaçante des femmes. Une image qui les infantilise, nie leur force et leur pouvoir reproducteur. Par ailleurs, la valorisation de ce type de silhouette coïncide curieusement avec l'époque où les femmes commencent à s'affirmer politiquement et à revendiquer leur autonomie économique. Depuis les trois dernières décennies, les

femmes ont pris de plus en plus de place dans toutes les sphères de la société et notamment sur le marché du travail. Toutefois, elles ne se sont jamais senties si mal par rapport à leur image corporelle, comme en témoigne, par exemple, l'augmentation spectaculaire du nombre de cas d'anorexie, ou encore l'essor de la chirurgie esthétique, le champ de la médecine qui s'est développé le plus rapidement depuis dix ans.

En fait, n'est-il pas vrai que la majorité d'entre nous sommes insatisfaites de notre poids ; que bon nombre de nos amies ou connaissances ayant un poids normal désirent quand même maigrir ; que nos adolescentes considèrent que la minceur est une condition essentielle à leur réussite sociale ; et que plusieurs femmes adultes entretiennent la même crainte et insécurité, en regard de leur réussite professionnelle?

Et de fait, malheureusement, les femmes sont surtout jugées selon leur apparence physique. Encore aujourd'hui, n'importe qui déclare publiquement son impression générale d'une femme, par sa façon de l'interpeller, Madame ou Mademoiselle. Quelle femme osera nier le choc de constater que socialement on trouve qu'elle a l'air vieux et qu'on lui fait savoir? Comment se fait-il que les hommes soient épargnés de cet affront? Malgré les acquis au niveau des droits, les femmes n'ont donc jamais perdu leur valeur ornementale. La survalorisation de la beauté engendre ainsi un préjugé favorable envers les femmes qui répondent aux critères. Cette iniquité dans nos rapports aux personnes laisse croire que la beauté est un gage de bonheur et de succès.

Le poids, mesure inconditionnelle de l'échelle de beauté

La minceur est devenue un impératif culturel très largement véhiculé par les médias imprimés et électroniques ainsi que par l'industrie de la mode. Or, l'enquête réalisée sur le commerce de l'image corporelle révèle que de plus en plus de professionnel-le-s de la santé, (approches traditionnelles et alternatives confondues), s'engagent dans la voie lucrative de la transformation des corps.

Depuis bon nombre d'années, le moule de l'extrême minceur, le «style anorexique» perdure. Ce modèle entretient les stéréotypes de la femme fragile et infantile. Du même coup, ces images stéréotypées laissent supposer que, étant hors normes, les femmes de forte taille sont anormales ; ces images entretiennent également l'idée que ces femmes ne sont pas séduisantes. Qu'on le veuille ou non, qu'on le fasse consciemment ou non, ce diktat du modèle minceur nous conduit souvent à adopter des attitudes négatives vis-à-vis des personnes de forte corpulence .

L'absence des femmes de forte taille dans la représentation sociale et culturelle, pour tout ce qui réfère à la beauté et à la santé, tend à faire croire que le poids dépend essentiellement de la volonté individuelle et donc de la capacité de chacune à se conformer, à n'importe quel prix, à un moule unique. En occultant la diversité des formats corporels, on masque la réalité, en plus de créer la confusion en associant grosseur et mauvaise santé. Bon nombre de femmes affectées par les préjugés et les stéréotypes liés au poids s'engagent dans la spirale de l'obsession de la minceur en se soumettant à des régimes draconiens, au point d'hypothéquer leur santé physique. Pour d'autres qui livrent une lutte quotidienne pour se faire accepter, il en va de leur santé mentale.



RÉSENTATION DE L'INITIATIVE

À l'encontre du discours dominant, le Réseau soutient que le corps représente la spécificité, l'unicité de chacune. D'une personne à une autre, le corps diffère de par sa taille, ses mensurations, sa couleur, etc. De plus, il change et évolue tout au long de la vie, ce qui est normal. La diversité des formats corporels devrait donc se refléter dans les représentations sociales. Initier un tel changement au niveau de la représentation sociale des femmes n'est pas un mince défi. Entre autres, cela implique de s'attaquer à différentes institutions sociales de pouvoir, qu'il s'agisse d'un pouvoir politique, d'un pouvoir d'influence ou, comme nous avons pu le constater, d'un grand pouvoir économique.

Il est temps d'agir

Concrètement, le Réseau a voulu agir afin de modifier la perception restrictive de la beauté généralement véhiculée. Il s'est également donné comme objectif d'inciter les institutions-clés de notre société à promouvoir la diversité dans la représentation du corps des femmes. Et enfin, il voulait développer des outils pour mieux sensibiliser les femmes sur cette forme de discrimination.

Moyen privilégié

En vue d'obtenir des résultats concrets et d'avoir un impact significatif, il est nécessaire d'agir, à la fois, au niveau de la mobilisation, de la sensibilisation et de la dénonciation. Le Réseau a donc réalisé un plan stratégique pour lui permettre de développer, progressivement, ces trois axes d'intervention. Le compte rendu de l'ensemble des activités réalisées dans le cadre de cette initiative est présenté sous forme de tableau synoptique qui, à notre avis, illustre bien la progression du dossier.

Comité d'encadrement

Durant ces trois années, le Réseau a pu s'appuyer sur l'expertise solide des membres du comité obsession de la minceur et oppression de la grosseur (OM/OG). Fortes d'un engagement de 6 ans, ces femmes ont accepté de partager leurs connaissances et leurs compétences pour nous aider à approfondir le dossier. Leur désir de poser des actes concrets pour mener à des changements sociaux a été une source de motivation constante.

P

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Tableau synoptique des activités réalisées 1998-2001. Les lettres en italique et entre parenthèses indiquent la thématique liée à chaque réalisation : (OM/OG) = obsession de la minceur et oppression de la grosseur ; (OG) = oppression de la grosseur ; (OM) obsession de la minceur ; (IC) = image corporelle.

	1998	1999	2000	2001
<i>Productions de Grilles thématiques</i>	<i>Le Contrepoids</i> (OM/OG) <i>Poids et Contrepoids</i> (OM/OG) <i>Obsession minceur et oppression grosseur</i> (OM/OG)	Canevas d'activités pour la Journée internationale sans diète (OM/OG)		<i>Journée Corps-Accord</i> (OM/OG)
<i>Publications d'articles*</i>	Dans (3) nos du <i>Sans préjudice... pour la santé des femmes</i>		Dans <i>l'Agenda des femmes 2001</i> (OM/OG)	Dans (1) no du <i>Sans préjudice... pour la santé des femmes</i> , (OM/OG)
<i>Journée internationale sans diète</i>	À chaque année, en mai, le Réseau célèbre la Journée internationale sans diète par la remise de deux prix, le prix <i>Corps-Accord</i> et le prix <i>On s'en balance!</i> qui visent à récompenser ou dénoncer des entreprises qui, par leurs produits ou leurs publicités, favorisent ou défavorisent l'acceptation de la diversité des corps. (OM/OG)			
			Diffusion d'une pétition et d'un manifeste (OG) destinés à l'Assemblée nationale qui demande d'inclure le poids et la grosseur comme motifs de discrimination à la Charte québécoise des droits et libertés de la personne. (OM/OG)	
<i>Interventions auprès des médias</i>		Entrevue télévisée à l'émission <i>J.E. en direct</i> (IC) Entrevue télévisée à l'émission de <i>Louise Deschâtelets</i> (OM/OG)	Entrevue pour le magazine <i>Capital Santé</i> (OM/OG)	
			Recherche et analyse documentaire sur la discrimination envers les femmes de forte taille	

	1998	1999	2000	2001
<i>Interventions auprès de divers Organismes</i>	Comité organisateur et atelier de sensibilisation au colloque <i>Femmes et image corporelle</i> (OM/OG) Atelier de sensibilisation au département de travail social de l'UQAM (OM/OG) Stand d'information à la <i>Foire féministe d'éducation populaire</i> (Marche mondiale des femmes) (OM/OG) Diffusion des grilles thématiques (OM/OG)	Canevas d'activités pour la Journée Conférence au CLSC St-Michel (OM/OG) Stand d'information au collège Regina Assumpta (OM/OG) Participation à la 1e Conférence régionale des femmes de l'Alliance de la Fonction publique du Canada (OM/OG) Diffusion du canevas d'activités Journée Corps-Accord (OM/OG) Diffusion des grilles thématiques (OM/OG)internationale sans diète (OM/OG)	Atelier de sensibilisation au YWCA (OM/OG) Diffusion des grilles thématiques et du canevas d'activités de Journée internationale sans diète, entre autres, auprès de 164 écoles secondaires (OM/OG)	Diffusion des grilles thématiques et du canevas d'activités de Journée internationale sans diète, entre autres, aux comités de condition féminine des syndicats (OM/OG)
			Réalisation d'une enquête sur le commerce de l'image corporelle	

* Articles publiés :

dans le *Sans préjudice... pour la santé des femmes* :

- Obsession de la minceur et oppression de la grosseur (hiver 01, no 23)
- Discrimination et préjugés envers les femmes grosses (hiver 01, no23)
- Dénoncer, cause parfois des Ondes de chocs (automne 98, no 16)
- Féminisme et oppression de la grosseur (printemps 98, no 15)
- Quand Dieu était femme... elle était grosse (hiver 98, no 14)

dans *l'Agenda des femmes 2001* :

- L'image-magie (mai)



IMPACTS DES ACTIVITÉS RÉALISÉES

On constate, à partir du tableau synoptique, qu'un travail important de réflexion a été entrepris dès le début du projet pour conduire à la *production de matériel concret*, soit les différentes *grilles thématiques* et la publication *d'articles* dans le *Sans Préjudice...*

Diffusion

Les différentes grilles thématiques ainsi que le Sans Préjudice... pour la santé des femmes ont été diffusés gratuitement :

- à nos membres, aux groupes de femmes et communautaires
- dans divers milieux ciblés (écoles secondaires, maisons des jeunes, associations professionnelles, organisation syndicales, etc.)
- lors de forums, colloques et autres événements.



Ce matériel ayant été diffusé à des groupes, en grande majorité, de façon très conservatrice, le Réseau évalue avoir rejoint au moins 3000 personnes avec ses productions écrites.

La diffusion de ce matériel a eu comme résultat pour le Réseau d'être invité, par divers organismes, à donner des conférences, participer à des ateliers ou à tenir un stand d'informations dans le cadre de leurs événements. Au cours de ces activités, le Réseau a eu l'occasion de sensibiliser pas moins de 1500 femmes sur la question de la discrimination liée à l'image corporelle.

Le fait que Réseau n'ait pas réalisé de telles activités en 2001 s'explique par la conjoncture. En effet, la personne responsable du dossier a quitté le Réseau en février dernier. La subvention se terminant quelques mois plus tard, le Réseau a choisi de mettre l'accent sur l'organisation de la Journée internationale sans diète qui a de plus en plus de retombées, ainsi que sur la réalisation d'une enquête sur le commerce de l'image corporelle.

Journée internationale sans diète

À travers le monde, le 6 mai marque la célébration de la Journée internationale sans diète. Le Réseau souligne cette journée en décernant deux prix qui visent à récompenser (Corps-Accord) ou dénoncer (On s'en balance!) des entreprises qui, par leurs produits ou leurs publicités, favorisent ou défavorisent la promotion et l'acceptation de la diversité des corps. Les prix sont décernés par un jury composé de personnalités de divers milieux.

Récipiendaires des prix au cours de l'initiative

	Prix Corps-Accord	Prix On s'en balance!
2001	<p>Madame Sylvie Bouchard Pour le courage extraordinaire qu'elle a démontré alors que congédiée par son employeur, en raison de son poids, elle a intenté une poursuite contre celui-ci et gagné sa cause «pour congédiement sans cause juste et suffisante».</p>	<p>Le produit MÉGALOOK Qui se prétend un produit substitut pour maigrir ou conserver son «look du tonnerre» et pour sa publicité qui incite les femmes à délaisser la nourriture pour ne pas compromettre son tour de taille.</p>
2000	<p>Louise Daoust de Lili-les-bains Pour son discours et ses actes qui vont dans le sens de l'acceptation et le respect pour les corps dans leur diversité et son slogan «Pour les femmes, toutes les femmes».</p>	<p>Les Centres de santé minceur Pour leurs outils promotionnels qui comportent plusieurs affirmations gratuites et véhiculent l'idée que la minceur est un gage de santé.</p>
1999	<p>Lunetterie New-Look et Body Shop (ex æquo) La lunetterie pour sa publicité qui met en scène la comédienne Francine Ruel et son slogan «La beauté est entre les deux oreilles» Body Shop pour la mise en scène d'une femme ronde et radieuse dans une campagne d'affichage pour la crème à base de vitamine E</p>	<p>Michel Montignac Pour l'ensemble de ses productions qui propose un régime alimentaire amaigrissant dangereux pour la santé et qui renforce l'obsession de la minceur.</p>
1998	<p>Cotton Ginny et Kellogg's (ex æquo) Pour leur promotion de l'acceptation et du respect de la diversité des formats corporels</p>	<p>L'émission Piment fort et le bar le Dogue Pour les propos méprisant de l'animateur envers les grosses personnes et ce sur une base régulière. Pour la publicité du bar sur «La soirée des grosses» qui véhicule plusieurs stéréotypes et renforcent les préjugés.</p>

L'événement de la remise des prix n'est pas sans écho. L'activité attirait 35 personnes en 2000 et plus d'une cinquantaine en 2001. En 1998, un des récipiendaires du prix On s'en balance ! contestait publiquement sa nomination, par le biais du journal Voir. De plus, une plainte déposée au Conseil des normes de la publicité donnait gain de cause au Réseau ; le bar Le Dogue a dû retirer sa publicité jugée discriminatoire envers les grosses personnes. Dans le cas des Centres de santé minceur, notre plainte au Conseil des normes en publicité a été rejetée, mais bien accueillie par l'Office de la protection de consommateur qui avait déjà un dossier sur eux.

D'un ordre plus réjouissant, le Réseau recevait un remerciement officiel d'un des récipiendaires du prix Corps-Accord 1999, avec l'engagement de poursuivre son action. Surprise, mais flattée, par l'initiative du Réseau, tout nous permet de croire que cette entreprise agit aujourd'hui comme agent de changement dans son milieu.

On remarque que, progressivement, le travail de sensibilisation atteint les régions. Par exemple, quelques écoles secondaires et certains de nos groupes membres soulignent maintenant l'événement. C'est toutefois sur le plan médiatique qu'on peut mesurer l'impact grandissant de cette journée, alors que les médias y accordent de plus en plus d'attention. Fait intéressant, plus les années avancent, plus l'impact médiatique se fait sentir hors Montréal. On observe également que le type de média se diver-

sifiée avec le temps, ce qui suppose que le type de public atteint est lui aussi plus diversifié, comme l'indique le tableau qui suit.

Impact médiatique

1999	2000	2001
<p>Émissions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les Trois mousquetaires (Radio-Canada) • Salut Bonjour ! (Télé métropole) <p>Articles parus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voir, semaine du 6 au 13 mai • Journal de Montréal, 6 mai • ICI, semaine du 13 au 20 mai • La Gazette des femmes, Bloc-note, juillet-août • Châtelaine, septembre <p>Entrevues</p> <ul style="list-style-type: none"> • CIBL, (2 X) 	<p>Émissions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salut Bonjour! (TVA), 4 mai • C'est bien meilleur le matin, (radio de Radio-Canada), 2 mai <p>Articles parus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coup de pouce, mai • Le Devoir, Cahier A, 3 mai • Voir, semaine du 4 au 11 mai <p>Entrevues</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radio de Radio-Canada, Windsor, Ont, 5 mai • Radio de Radio-Canada, New Carlisle, 5 mai • Radio de Radio-Canada, Sept-Îles, 3 mai • CISM, 9 mai • CIBL Le Métropolitain, 25 avril 	<p>Émissions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copines d'abord (Canal Vie), 7 mai • CIBL 101,5 FM • Salut Bonjour! (TVA), • Pourquoi pas dimanche? (Radio-Canada), 6 mai • C'est bien meilleur le matin, (radio de Radio-Canada), 5 mai • Indicatif présent (radio de Radio-Canada), 4 et 17 mai <p>Articles parus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle Québec, mai • Le Bel Âge, mai (2X) • Madame, 6 mai • Le Métro, 7 mai • Journal de Montréal, 7 mai <p>Entrevues</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presse canadienne, 6 mai

La pétition destinée à l'Assemblée nationale pour l'inclusion du poids et de la grosseur comme motifs de discrimination à la Charte québécoise des droits et libertés de la personne a, elle aussi, capté l'attention des médias et du public. Le Réseau a recueilli un total de 2286 signatures. Le quotidien La Presse a publié un article sur le sujet (cahier A, 23 octobre 2000) et deux entrevues télévisées avec la responsable du dossier ont été réalisées : Citémag, 21 novembre 2000 ; bulletin de nouvelles de TVA/LCN, 13 janvier 2001.

Enfin, le Réseau entend diffuser le Rapport d'enquête sur le commerce de l'image corporelle, confiant qu'il pourra servir d'outil de réflexion et de sensibilisation sur la question de l'image corporelle.

En résumé :



Le Réseau estime avoir rempli son mandat en publiant du matériel d'information critique ; en produisant une trousse d'action afin d'encourager les femmes, notamment les jeunes, à devenir des actrices de changement dans leur propre milieu de vie ; en assurant une présence dans les médias, surtout par le biais de l'organisation de la Journée internationale sans diète ; en réalisant une enquête pour sensibiliser les femmes aux enjeux liés à la transformation de leur image corporelle et au fait que le discours sur le mieux-être et le mieux-paraitre n'est rien d'autre qu'une opération cosmétique qui relève essentiellement d'une stratégie mercantile.

S **INSTITUTIONS-CLÉS DU COMMERCE DE L'IMAGE** **CORPORELLE** **RAPPORT D'ENQUÊTE**

De tout temps, les femmes ont tenu compte des normes de beauté qui régissaient leur époque et agi, librement ou sous la contrainte, pour tenter de s'y conformer, quitte à mettre en péril leur santé pour y parvenir. L'histoire sur le sujet est passionnante, horrifiante dans certains cas. Toutefois, nous nous limiterons ici à l'exploration de cette réalité au Québec, à l'heure actuelle.

Le discours dominant impose principalement comme standards de beauté l'extrême minceur et la perfection plastique. Trop maigres ou trop grasses, en totalité ou en partie, trop molles, trop bouffies ou trop ridées, les femmes se font imposer l'image d'un gabarit idéal. Un gabarit idéal basé non pas sur des critères de santé et de bien-être, mais sur les critères volatils de la mode en cours. Nous devons reconnaître que cette pression sociale en amène plusieurs à poser des gestes qui sont non seulement coûteux en temps, en argent et en souffrance, mais parfois dangereux pour la santé. Avec le vieillissement de la population féminine et les progrès technologiques, l'obsession de l'esthétisme plastique risque de prendre des proportions délirantes. Que voulez-vous, avec l'âge on épaissit, on plisse!

En effet, à notre époque, nous n'avons plus à nous résigner, à nous priver des avantages de correspondre à la norme. Plus maintenant. Le rêve qu'on nous fait miroiter à nous les femmes en priorité, et de plus en plus aux hommes, c'est que tout est possible. Les solutions sont là, à notre portée ; il n'en tient qu'à nous, à notre détermination et à notre portefeuille. Nous avons la chance, et l'odieux, d'agir pour parvenir à nous paraître enfin adéquates.

Compte tenu de l'ampleur actuelle du phénomène médiatique et publicitaire, jumelée aux possibilités offertes par les progrès de la science, le Réseau a voulu creuser la question de la transformation du corps des femmes. Toutefois, il a choisi de le faire non pas sous l'angle habituel du phénomène culturel, mais sous l'angle de la commercialisation et même de l'industrialisation d'un phénomène culturel.

Sans aucune prétention scientifique, notre enquête cherchait à connaître ce qui se fait, ou se défait, au niveau de l'image corporelle, au Québec. Nous souhaitions avoir un portrait très large des différents moyens proposés aux femmes pour modifier leur corps ou leur image corporelle.

Afin d'alimenter la réflexion et de mieux évaluer les perspectives de développement du dossier, nous avons cru pertinent de rendre compte de la situation sous trois volets. Dans un premier temps, l'angle de la commercialisation est abordé par un regard critique sur la publicité s'adressant aux femmes et sur les commerces qui subventionnent ce concept promotionnel. Dans un deuxième temps, nous avons demandé la collaboration de la Clinique juridique de l'UQAM pour connaître les recours légaux disponibles aux femmes ayant subi des dommages corporels au cours d'interventions. Et troisièmement, dans un souci d'équilibre, nous avons procédé à l'inventaire des ressources offrant une approche et un discours alternatifs, c'est-à-dire des organismes qui encouragent plutôt l'acceptation de soi.

I. LE MARCHÉ DE L'ESTHÉTISME

A. LES MÉDIAS, NOTRE MIROIR

En quelques décennies, dans les sociétés occidentales, les médias de masse sont devenus le principal agent de représentations sociales. Un regard critique sur les médias permet de voir les formes insidieuses de pression et de sollicitation que subissent les femmes pour les inciter à modifier leur image corporelle.

Afin d'illustrer l'importance de la sollicitation médiatique pour transformer le corps des femmes dans un dessein esthétique, nous nous sommes livrées à un exercice de repérage, nous limitant à un média. La sollicitation médiatique étant on ne peut plus envahissante et prenant des formes de plus en plus inusitées, les champs d'exploration où l'on expose le modèle corporel prisé ne manquent pas : des panneaux publicitaires des aribus aux émissions de télévision, des photos des tourniquets du métro au catalogue du Canadian Tire, nous avons l'embarras du choix.

Pour les fins de l'exercice, notre choix s'est arrêté sur un média à la fois connu de nous toutes et accessible partout au Québec. Un média qui se retrouve sous nos yeux sans même l'avoir cherché : le magazine dit féminin. Accessible par abonnement jusqu'aux Îles-de-la-Madeleine, mais de toute façon incontournable, puisqu'il trône sur les tables dans toutes les salles d'attente dignes de ce nom.

Pour le choix des mensuels, nous avons déterminé les critères suivants : avoir un lectorat significatif, s'adresser prioritairement aux femmes, traiter de sujets variés et représenter une diversité d'âge, quant à la clientèle cible. Nous avons ensuite soumis ces critères à la Fédération professionnelle des journalistes, à deux succursales de la Maison de la Presse Internationale, à la Librairie Champigny ainsi qu'à deux bibliothèques de quartier, ce qui nous a amené aux choix présentés dans le tableau qui suit.

*Tableau : Mensuels féminins les plus vendus au Québec**

Revues	Clientèle cible	Lectorat	
Filles d'aujourd'hui	12 à 17 ans	282 000	
Clin d'oeil	24 à 54 ans	300 000	74 % de ce lectorat sont des femmes
Elle Québec	32 ans	375 000	
Châtelaine	35 - 49 ans	550 422	
Coup de pouce	39 ans	516 000	
Bel Âge	50 à 65 ans	300 000	

* Les informations sur chacune des revues nous ont été fournies par leur Maison d'édition respective et confirmées par la documentation du PMB (Print Measurement Bureau).

Pour compléter le tableau présentant le profil de ces mensuels, nous y ajoutons quelques informations complémentaires, car outre l'âge moyen auquel ils s'adressent, les magazines présentent certaines caractéristiques qui les distinguent.

Ainsi, dans Filles d'aujourd'hui on s'intéresse d'abord à la musique et aux garçons. Il est d'ailleurs surprenant de constater que, contrairement aux autres revues, leur publicité est moins axée sur l'image corporelle. Elle Québec, pour sa part, présente un profil de femme très active, surtout sexuellement et qui suit la tendance sexy de la mode. D'influence européenne, les publicités y sont parfois très osées. La

lectrice de Clin d'œil semble la plus friande de mode sous tous ses angles et de loin la plus intéressée par tout ce qui touche l'image corporelle.

Comme son nom le laisse entendre, Coup de pouce est à l'écoute de la femme pratico-pratique qui aime être bien renseignée. Ce souci d'informer se perçoit jusque dans les publicités qui sont souvent plus explicites sur les caractéristiques des produits. Châtelaine présente des sujets d'actualité en général. Par contre, sa publicité ne diffère pas de celle des autres. Ce qui crée des situations étonnantes parfois, tant le contraste est paradoxal entre le contenu des articles et la publicité. Par exemple, un dossier sur la traite des blanches dans le monde voisine une publicité de Nutribar : Pour une silhouette prometteuse. Enfin, Le Bel Âge projette une image de femme sereine qui s'intéresse davantage à sa qualité de vie en général qu'à son image corporelle. Si elle a tout de même un faible pour tout ce qui peut la garder belle, elle veut surtout demeurer en forme et active.

La publicité déformante

Tenant compte du fait que les contenus et la publicité sont davantage déterminés par les périodes de l'année, nous avons traité l'information publiée dans ces six mensuels pour les trois éditions suivantes :

- novembre 2000 (automne ; préparatifs pour la fête de Noël)
- février 2001 (fatigue de l'hiver ; St-Valentin)
- mai 2001 (saison estivale où l'on expose à vu notre corps)

Le dépouillement visait à identifier la proportion du contenu consacré à l'image corporelle, incluant les articles, autant que les annonces pour des produits et des ressources dont le but est de modifier ou d'améliorer notre l'image corporelle.



Les résultats se présentent de la façon suivante :

- **29 % du contenu total porte sur l'image corporelle, publicité et articles confondus.**
- **36 % de la promotion porte exclusivement sur l'image corporelle.**

La sollicitation auprès des femmes québécoises francophones pour modifier leur image corporelle est donc omniprésente. Sans négliger que près de 25 % du lectorat étant des hommes, on peut en déduire que ces revues contribuent également à nourrir leur imaginaire de la beauté et de la féminité. Par ailleurs, dans les publicités vantant les mérites de divers autres produits de consommation, dans la majorité des cas, les mannequins qu'on utilise sont d'une belle plastique. Il s'agit d'une femme jeune, mince, lisse et rayonnante d'assurance ; elle dégage l'attitude sûre d'elle-même d'une gagnante qui sait ce qu'elle veut et qui l'obtient. En la voyant, on se surprend à penser que si on avait ce corps, on dégagerait sans doute la même assurance. Toutes les revues nous mettent en présence de ce corps parfait, véritable culte à la jeunesse.

En effet, même l'âge apparent varie à peine entre les mannequins de Clin d'œil et du Le Bel âge. Mis à part Filles d'aujourd'hui pour des raisons évidentes, l'âge des femmes représentées, tant dans la publicité que dans les illustrations des articles, a tendance à être inférieur à l'âge du groupe cible de la revue. Ainsi, malgré les quelques nuances qui démontrent le souci de chaque magazine de s'identifier

remédier aux signes du vieillissement, on nous dicte la voie à suivre avec la rigueur du petit catéchisme et un vocabulaire assez évocateur, tel que : Quand l'hydratation quotidien ne suffit plus pour contrer les méfaits du temps, c'est le moment d'adopter des soins haute performance.

Et on continue la leçon, en nous encourageant à contrôler la nature : «Dès 30 ans, il est temps de revoir son rituel de beauté. Pourquoi ? Parce que les premiers signes du vieillissement montrent déjà le bout du nez». Voilà la fatalité de la beauté des femmes : Jean-Pierre Ferland nous donnait le choix, au moins, lui!

Les signes du vieillissement sont perçus comme une calamité que l'on doit «corriger». Il ne serait pas étonnant que l'industrie du rajeunissement supplante avant longtemps celle des régimes amaigrissants. C'est certainement plus payant, car si nous n'avons pas toutes du poids à perdre, toutes, nous vieillissons. La minceur demeure un critère de beauté important, mais sans doute en raison du vieillissement de la population, on sent que l'industrie s'ajuste. Par exemple, on présentait dans Le Bel âge du mois de novembre une collection de vêtements pour femmes rondes sous le titre : Ronde et belle. Bien sûr, la mannequin est à peine enveloppée mais quand même, c'est un changement. Coup de pouce du même mois offrait 30 trucs minceur, non pas pour maigrir mais pour cacher nos courbes. Une annonce de vêtements sportifs allait même jusqu'à affirmer : il y a plus excitant que la minceur et la fragilité (qualités bonnes pour les cellulaires et les serviettes hygiéniques, dit-on). On vante plutôt les mérites de : la force, l'énergie, la fermeté, des qualités propres à la jeunesse. Est-ce un signe que la tendance commence à changer et que la maigreur perd du terrain? Peut-être. Mais de là à croire que la rondeur sera bientôt acceptée, la route nous semble encore longue.

On constate cependant un changement, soit dans la façon dont on maigrit. Dans l'ensemble des magazines, on peut sentir que le message est passé et on reconnaît que les régimes miracles n'existent pas. Maintenant, on maigrit intelligemment. Mais règle général, on maigrit quand même. L'obsession de la minceur se perpétue avec de nouvelles méthodes.

Les stratégies de transformation

L'approche beauté par la santé

Si nous voulons toutes être belles, nous ne sommes pas nécessairement prêtes à nous laisser transformer de n'importe quelle façon. Le marché en tient compte et tente de nous attirer par deux approches. Par le courant que nous appellerons «Pro soins» qui nous promet une allure de Cléopâtre sortant de son bain de lait, avec un discours axé sur la prévention, la détente et les habitudes saines. On joue sur la carte des soins que l'on procure à son corps pour aspirer à plus de beauté. L'industrie «bio» y gagne de plus en plus en popularité.

L'industrie de l'image corporelle récupère cette tendance santé et propose une multitude de produits cosmétiques dits naturels. Et puisque nous n'avons pas de temps à perdre, les produits aux utilisations multiples se développent pour répondre à notre rythme de vie. Par exemple, une crème cosmétique qui promet : une métamorphose instantanée de la peau grâce à son complexe Ageproof et son Optitélomérase qui optimisent la qualité de la peau et l'aident à mieux résister contre les stress quotidiens ; une autre, No Age Défense de vieillir, une crème qui rend la peau plus lisse, plus forte et d'ap-

parence plus jeune ; autre exemple, un hydratant teinté, un «2 pour 1», à la fois crème hydratante et fond de teint.

Cette approche par les produits «bio» montre l'importance qu'on accorde à se conserver le plus longtemps possible en santé. Reste à savoir si ça relève d'une meilleure connaissance de son corps et d'un plus grand respect qu'on lui accorde, ou de la pression d'être et de rester performante pour répondre au rythme de la société. Pour l'instant, cette tendance nous apparaît surtout dangereuse pour notre portefeuille.

L'approche spirituelle par l'intervention extérieure

Un autre courant de sollicitation que nous appellerons cette fois «Pro image» nous semble beaucoup plus inquiétant. Les arguments utilisés laissent supposer que de changer notre image, c'est changer notre intérieur. C'est l'approche des cliniques de chirurgie esthétique : Laissez votre corps refléter votre beauté intérieure ; ou encore : Recherche d'harmonie - Exécutée par un praticien certifié, la chirurgie esthétique des seins peut contribuer à votre bien-être. Une clinique de greffe du cheveu s'est donnée comme slogan : Le cheveu, la peau, l'être.

À l'origine, c'est dans un but correctif que la chirurgie plastique s'est développée. Il s'agissait d'une technologie pouvant permettre la réhabilitation d'accidentés, de grands brûlés, etc. ou encore la «correction» de malformations de naissance. En raffinant le côté esthétique de ces interventions, on allait contribuer à réduire l'exclusion sociale et à améliorer la qualité de vie d'un grand nombre de personnes. Toutefois, on constate que ces progrès ont été récupérés par l'industrie du paraître.

La technologie : les nouveaux miracles

On veut faire croire au rêve, à la magie qui va d'un coup changer notre réalité. De nos jours, la technologie et les progrès de la science nous permettent d'aspirer à la réalisation de nos rêves les plus inaccessibles. Les nouveaux produits conçus avec des ingrédients inconnus jusqu'alors et possédant des propriétés étonnantes sont légion. Par exemple : un produit innovateur pour la perte de poids par thermogénèse provenant de sources entièrement naturelles qui a le pouvoir de brûler nos graisses, d'accélérer notre métabolisme, d'augmenter nos muscles maigres et d'accroître notre énergie. Un autre, sans doute réservé à une clientèle scolarisée nous met au défi :

Êtes-vous prête pour un nouveau visage ? Neo Strata vous propose la crème de jour adoucissante avec FPS 15 qui contient 8% d'acide glycolique, ce qui contribue à atténuer les rides et les ridules. L'acide glycolique étant l'AHA de choix, il agit en exfoliant les cellules mortes à la surface de l'épiderme. Le Complexe de nuit anti-ride au rétinol offre la plus forte concentration de vitamine A sur le marché (0,15%). Avec son procédé MicroDistribution révolutionnaire, les ingrédients sont libérés progressivement pendant la nuit, ce qui revitalise la peau en profondeur...

Le danger n'est pas tant dans les promesses de résultats, car les récentes découvertes sur la peau ont réellement permis de créer des produits pour améliorer ses propriétés, prévenir son vieillissement - Merlin peut aller se rhabiller avec sa poudre de perlimpinpin. La technologie repousse toutes les limites. Si on clone des brebis, on peut sûrement faire quelque chose pour remédier à nos imperfections. Voilà le danger : qu'est-ce qu'une imperfection?

Perfection accessible, perfection nécessaire

Comme nous l'avons déjà souligné, il ne suffit pas d'être jeune et mince pour être belle. La cellulite, par exemple, est totalement incompatible avec le concept de beauté occidentale. Hantise cellulite, le titre d'une série de produits proposés dans l'édition de mai du magazine Clin d'œil, introduit son sujet ainsi : Ces petits reliefs sur vos cuisses vous énervent? La solution miracle n'a pas encore été inventée mais il existe des produits de plus en plus efficaces pour lutter. Pas question de capituler devant le capiton.

Les seins aussi doivent répondre à des standards difficiles à soutenir. Mais avec des méthodes révolutionnaires, ils nous sont maintenant facilement transformables dans tous les formats. Une publicité très explicite affiche en gros titre : Si votre poitrine n'a pas suffisamment de volume. . . . Pas suffisamment pour qui? Il semble exister un produit pour modifier chaque partie du corps, pour nous rapprocher du modèle de perfection que le virtuel permet de visualiser. À celles qui préfèrent le style naturel, on propose des traitements instantanés et temporaires pour les lèvres, les rides, les plis, etc. Des traitements dits naturels parce qu'ils se font par injections, plutôt que par chirurgie.

Le message du message



Les moyens pour transformer notre image corporelle étant de plus en plus accessibles et de plus en plus variés, il apparaît de plus en plus normal et acceptable de les utiliser.

La normalisation, des produits et des procédés d'intervention, contribue à maintenir la pression sociale d'un modèle de beauté pour les femmes. Par ailleurs, si le processus de banalisation se poursuit, qu'advient-il de celles qui refuseront d'avoir recours aux retouches?

Au delà de se voir exclues des canons de beauté, ne risquent-elles pas, en plus, d'être perçues comme étant anormales?

Autre époque, autres mœurs, mais pour les femmes une constance «Va t'faire soigner, t'es malade».

Nous convaincre qu'on a besoin d'un produit pour être heureuse, c'est le rôle de la publicité. Quand il est question d'un électroménager, on n'est moins porté à se sentir diminué de ne pas posséder celui qu'il nous faut. Mais quand c'est pour répondre à un standard de beauté, qu'est-ce qu'on fait ? On s'accepte quand même, on déprime, on se gave de produits ou on passe au bistouri? Dans une société de choix orchestrée par des entreprises qui cherchent à nous faire consommer, le discernement n'est pas toujours évident.

B. LE COMMERCE DE L'ESTHÉTIQUE

La première partie de cette enquête nous a permis d'illustrer l'ampleur du phénomène publicitaire lorsqu'il est question de l'image corporelle de la femme. Dans cette partie nous tracerons un portrait de ceux qui font commerce de l'esthétisme, ces gens d'affaires qui gagnent leur vie en modifiant, de façon permanente ou non, le corps et l'image corporelle des femmes.

Nous avons concentré le repérage à la région de Montréal, s'agissant du plus grand centre urbain, le territoire du Montréal Métropolitain nous paraissait assez représentatif de ce qu'on pouvait trouver dans l'ensemble de la province. L'objectif étant d'avoir une vue d'ensemble des différentes entreprises ayant des intérêts dans le vaste marché de la transformation du corps, notre choix s'est arrêté sur un outil qui est plus qu'accessible étant donné qu'on le distribue gratuitement dans tous les foyers de l'Île. Un outil certes largement consulté par la population, sinon les commerces cesseraient d'investir dans sa production : l'annuaire des Pages jaunes.

«Faites marcher vos doigts», et vos méninges

Les Pages jaunes sont conçues de façon à nous permettre de trouver ce que nous cherchons à partir d'un index alphabétique et d'un index par sujets. Pour notre exercice de repérage, nous avons préféré travailler à partir de l'index alphabétique. Celui-ci comporte plusieurs rubriques avec des renvois (voir) et ces références terminologiques sont censées répondre à différentes façons que nous pouvons formuler un besoin.

L'annuaire des Pages jaunes est un outil fascinant d'inconsistance et souvent d'incohérence. Par conséquent, ce qui paraissait un exercice fort simple au début, nous a conduit à de nombreux détours. Ce bottin est essentiellement un outil de promotion qui permet aux entreprises de s'annoncer sous plusieurs rubriques, dépendant du montant qu'elles sont disposées à payer pour être incontournables. On peut ainsi retrouver le même salon d'esthétique sous Oreilles-Services de perçage, Tatouage, Art corporel et perçage, Esthéticienne.

Dans un premier temps, nous avons identifié toutes les rubriques en lien avec le corps, dans sa globalité et en pièces détachées, en lien également avec les interventions pratiquées sur le corps et, enfin, en lien avec l'esthétique dans son sens le plus large. Nous avons ensuite vérifié, sous chacune des rubriques, la pertinence de leur contenu respectif en regard de notre objectif. Et nous avons écarté les rubriques où on ne présentait aucune référence ni aucun lien avec les soins esthétiques. Nous avons également élagué tout ce qui n'était pas de l'ordre d'une entreprise de services, c'est-à-dire les écoles et instituts de formation, les ordres professionnels et autres associations.

Après cette première cueillette, nous avons constaté que les rubriques que nous avons retenues pouvaient se regrouper sous deux grandes catégories :

- L'esthétique dans son sens large
- La santé, regroupant les professionnel-le-s qui pratiquent des interventions sur le corps ayant une conséquence évidente sur l'image corporelle (dermatologues, dentistes, etc.) ; les spécialistes qui pratiquent des interventions n'ayant pas, à prime abord, d'impact sur l'image corporelle mais qui annoncent offrir des services dans un but esthétique, parfois à notre grand étonnement (acupuncture, O.R.L., etc.).

Nous avons finalement produit une liste des différentes rubriques qui sont comme des portes d'entrées sur ce vaste marché de l'esthétique à Montréal. Dans cette liste, présentée à la page suivante, la rubrique Salon de coiffure et de beauté remporte la palme du nombre de commerces répertoriés, au total 855 : 840 salons de coiffure, 15 instituts de beauté. À Montréal, nous sommes donc particulièrement bien coiffées. Le concept d'esthétique faisant son œuvre, la visite chez la coiffeuse a donné place au rendez-vous chez son coiffeur. Ce n'est pas parce qu'une technique existe que nous allons en user, mais plus les gens l'adoptent, plus la pratique se normalise et intègre les mœurs. Rappelons-nous qu'à une époque, les femmes qui se teignaient les cheveux étaient considérées comme «des femmes de mauvaise vie».

Aujourd'hui, se teindre les cheveux est un geste banal, si ce n'est régulièrement, ce sera à l'occasion, pour le plaisir, pour l'expérimentation, sous le charme d'une mode, ou bien sous la pression du nombre croissant de nos cheveux grisonnant. Aujourd'hui, on se teint les cils, les sourcils, le duvet de la lèvre supérieure et du menton, les poils pubiens, la peau au complet.

Le marché de l'esthétique à Montréal

Acupuncteur	Laser-Épilation
Alimentation-Trouble- Information & traitement	Manucure
Amaigrissement et surveillance du poids	Maquillage permanent
Art corporel et perçage	Maquillage-Conseillers
Bronzage-Salon	Maquilleurs-Maquilleuses
Centre de santé	Médecins chirurgiens
Cheveux greffe et tissage	Naturothérapeute
Cheveux traitements	Obésité
Chirurgie-plastique	Ongles artificiels et faux-cils
Clinique capillaire	Oreilles-service de perçage
Cliniques	Parfums et cosmétiques
Cliniques médicales	Perçage exotique du corps
Condition physique-Santé et exercice-Services	Perruques et postiches-Détaillants
Corps-Service de perçage exotique	Pieds, soins
Cosmétiques	Poids-Service de surveillance
Cuir chevelu	Produits alimentaires diététiques
Dentistes	Produits cosmétiques et parfums détaillants
Denturologistes	Produits de beauté et de toilette
Dermatologues	Prothèses capillaires
Diètes	Remplacement capillaire
Diététistes et nutritionnistes	Salon de bronzage
Électrolyse	Salon de coiffure
Épilation	Soins de peau-produits et traitements
Esthéticiennes	Studio de santé
Faux-ongles-faux-cils	Surveillance du poids
Instituts de beauté	Tatouage

Dans un même ordre d'idée, l'épilation est une pratique à ce point intégrée dans notre quotidien que courageuses sont celles qui se permettent d'afficher leurs jambes nues et les aisselles lorsqu'elles sont velues, n'est-ce pas? Combien pensent qu'il s'agit de négligence ou ne comprennent pas qu'on puisse

s'exhiber ainsi? Trois portes d'entrées directes pour se faire faire le style glabre : Électrolyse qui regroupe 71 commerces, Épilation qui en compte 16 et Esthéticiennes qui nous offre 197 possibilités. Ajoutons que pour être en mesure de suivre la mode des maillots de bain et des dessous, on doit maintenant se faire faire le bikini et, de plus en plus, le pubis - la forme en cœur serait très prisée semble-t-il.

La rubrique Bronzage-Salon réfère à 57 commerces. Tatouage, intervention à une époque réservée aux motards et aux marins, regroupe 27 studios ; et pour avoir raison des préjugés, on raffine le processus en parlant plutôt aujourd'hui d'Art corporel et perçage, où l'on retrouve huit artistes.

Bien que l'engouement soit relativement récent chez les jeunes, le perçage corporel est une pratique très ancienne. Ici encore, question de vaincre les préjugés, on raffine, on esthétise avec une terminologie comme Perçage exotique du corps. La mode du perçage se radicalise, on en est maintenant à la scarification (marquage de la peau), et à la pose d'implants cutanés ce qui pour plusieurs relève de la mutilation.

• ***S'agit-il là simplement d'une tendance?***



• ***Devons-nous faire un lien avec le fait que l'individualisme est une des valeurs suprêmes de notre société moderne et que l'individu ne reculera devant aucune limite pour se distinguer?***

• ***Est-ce lié au culte du corps ; l'individu idéaliserait son corps au point de vouloir le transformer en œuvre d'art?***

• ***Et si c'était la façon des jeunes de résister au modèle plastique qui est la norme et qu'on tente de leur imposer?***

Quelques constats

Le poids, un problème de santé clinique

Les rubriques Obésité, Poids-Service de surveillance, Surveillance du poids et Diète, renvoient toutes à Amaigrissement et surveillance du poids. Avec cinq rubriques pour magasiner son spécialiste, le poids est certainement un domaine très rentable. Il s'agit effectivement du domaine qui compte le plus de portes d'entrées dans ce que nous avons répertorié.

Sous Amaigrissement et surveillance du poids, on retrouve principalement des cliniques médicales privées. Nous les avons contactées pour connaître leur approche. Dans la majorité des cas, il s'agit d'une approche pour perdre du poids par l'alimentation, avec un suivi médical plus ou moins serré. Elles offrent une diète alimentaire combinée avec un supplément de protéines (sorte de potion magique à payer en sus). Selon le cas, on offre aussi la possibilité de pratiquer le jeûne ou le jeûne mitigé, c'est-à-dire 1, 2 ou 3 repas remplacés par la dite potion magique. Parfois, une clinique complète le traitement avec des séances de motivation ou d'entraînement physique, ou encore avec des traitements complémentaires, contre la cellulite, par exemple. Mais il s'agit d'exceptions.

On nous laisse donc entendre dans ce processus que les rondeurs sont un problème de santé, un problème d'obésité en puissance, lié essentiellement à une mauvaise alimentation. Par conséquent, les solutions proposées passent également par l'alimentation.

Il est surprenant de constater qu'il n'y a pas de rubrique Centres de santé minceur, entreprise à qui le Réseau a déjà décerné le prix On s'en balance!., On les retrouve sous Clinique de santé ou sous Amaigrissement et surveillance du poids. On en arrive à souhaiter que le mot santé devienne un jour un terme réservé.

Services esthétiques, un marché global

Un constat s'impose, l'esthétique est devenu un concept de mise en marché qui s'étend aux milieux les plus diversifiés. De plus en plus de commerces annoncent des services esthétiques en complémentarité à leurs services spécifiques. Par exemple, sous la rubrique Conditionnement physique-Santé et exercices-Services, six centres de conditionnement physique spécifient offrir des services d'ordre esthétique. Trois d'entre eux sont exclusivement réservés aux femmes.

Les centres de santé offrent des soins dans le but de procurer au corps bien-être et détente. Bien qu'il s'agisse pour l'instant d'une minorité d'entre eux, quelques-uns intègrent divers soins cosmétiques ou utilisent des pratiques venant des médecines douces, comme la pressothérapie, pour contrer la cellulite, par exemple.

La pratique médicale esthétisante

Dans le milieu médical, on fait de l'approche esthétique une surspécialisation :

- Un ophtalmologiste offre de la chirurgie esthétique des paupières.
- Un oto-rhino-laryngologiste, déjà spécialiste en maxilo-facial, s'occupe également de l'extérieur du visage, en ajoutant la chirurgie esthétique à sa spécialité.

Même les médecines alternatives proposent divers services qu'on pourrait qualifier de médecine douce de la chirurgie esthétique :

- Un phytothérapeute propose des liftings préventifs par l'herbologie.
- Deux acupuncteurs offrent des liftings esthétiques.

On peut donc supposer que d'autres ressources professionnelles offrent des services du genre, sans toutefois en faire mention dans leur publicité, du moins dans celle qu'on retrouve dans les Pages jaunes.

La tendance à publiciser l'impact esthétique de leur pratique se trouve même chez certains spécialistes qui, en raison de leur spécialité, interviennent nécessairement sur l'image corporelle - comme pour s'en faire une marque de commerce :

- C'est le cas pour six des 92 denturologistes et pour 17 des 536 dentistes.
- C'est le cas pour quatre des 16 dermatologues (un offre même un rajeunissement de la peau sans chirurgie, un autre annonce pratiquer de la dermatologie cosmétique, avec service de maquillage paramédical).

Si la chirurgie plastique s'est d'abord développée dans une perspective corrective, ce n'est plus le cas maintenant. On retrace 34 cliniques capillaires qui, outre les traitements préventifs contre la perte des cheveux, offrent aussi un service de greffes capillaires exécutées par des médecins spécialistes. Pourtant, la calvitie ne présente aucun risque pour la santé, sinon être victime d'une insolation.

On sent que chez plusieurs spécialistes, l'intérêt pour l'art cosmétique se développe au détriment des soins de santé. L'art dentaire semble avoir le vent dans les voiles avec, entre autres, de nouvelles techniques comme les implants dentaires. Il s'agit d'une technologie qui sert bien cette discipline, en ayant souvent un impact remarquable sur le plan esthétique. C'est une solution qui supprime celle popularisée dans les années '60, les dentiers. Mais les dentiers sont des prothèses, si elles sont inadéquates on les enlève, on les fait ajuster ou encore on les fait refaire. Au contraire, les implants et les facettes en viennent à faire partie de notre corps et peuvent causer des dommages importants. Du moins, c'est ce que laisse supposer le grand nombre de poursuites en lien avec ce type d'intervention, comme nous l'apprend le rapport de recherche de la Clinique juridique de l'UQAM.

Quoi qu'il en soit, ces quelques exemples démontrent à quel point l'esthétique prend de l'importance à l'intérieur de plusieurs disciplines, notamment dans le milieu médical.

Les nouvelles technologies

Les progrès technologiques représentent des opportunités financières alléchantes pour l'industrie cosmétique et contribuent assurément à l'engouement pour ce type de «pratique». Au même titre que les nouveaux produits et traitements qui promettent des résultats comparables à la chirurgie esthétique. Compte tenu du vieillissement de la population, qui ne veut pas voir décliner ses capacités et sa qualité de vie, les technologies (injections, implants, laser, etc.) qui permettent la reconstruction du corps, pièce par pièce, ont un avenir prometteur.

Ces facteurs contribuent possiblement à l'intérêt de plusieurs médecins à acquérir des notions élémentaires en chirurgie esthétique. En effet, sous la rubrique Médecins-chirurgiens, parmi les 54 cliniques offrant de tels services, seulement 13 mentionnent que les interventions sont pratiquées par des chirurgiens esthétiques ou des plasticien-ne-s. Pour les autres, il s'agit de médecins généralistes et autres spécialistes de la santé. La chirurgie esthétique peut donc être pratiquée par des personnes non spécialisées.

La pratique esthétique médicalisée

Si les médecins s'intéressent à l'esthétique, à leur tour, les milieux esthétiques s'intéressent au monde médical, ou du moins, à ses techniques. C'est le cas des électrolystes qui peuvent se procurer un laser et l'utiliser comme technique d'épilation, sans aucune formation. D'autres méthodes pour transformer le corps sont également appliquées sans nécessiter de diplôme ou de permis particuliers. C'est le cas des tatoueurs, perceurs et autres artistes du corps. Nous avons fait plusieurs appels et, en résumé, un seul préalable est important pour exercer comme tatoueur : avoir du talent en dessin. L'employeur se charge ensuite de donner la formation nécessaire au futur artiste en tatouage. Il fait pratiquer l'apprenti sur des peaux de cochon jusqu'à ce qu'il considère qu'il est fin prêt à utiliser la nôtre comme canevas.

Nous avons identifié neuf façons d'intervenir pour contrer la cellulite, allant des produits à base d'oligo-éléments aux techniques comme la résonance magnétique, les électrodes, le drainage lymphatique, etc. Nous pouvons opter pour une variété de transformations, temporaires ou permanentes, des plus douces aux plus draconiennes, allant de la crème anti-ride à l'abdominoplastie. En quelques années, les liftings sont devenus disponibles sous différentes options, en passant du monde médical aux soins esthétiques dits naturels, aux produits maintenant disponibles à notre pharmacie. Aujourd'hui, on «se

fait les jambes», en viendrons-nous bientôt à «se faire le visage»? Bien sûr, de la crème, au rasoir, au laser, au bistouri, il y a, bien des pas ... Mais l'industrie de la beauté et de la mode, les découvertes scientifiques et technologiques, les méthodes douces qui remplacent les chirurgies - bref, le progrès semble nous y conduire à petits pas. C'est ce qu'on appelle la démocratisation des pratiques de transformation du corps, autrefois réservées aux riches et célèbres.

Quand nous consultons les Pages jaunes, nous sommes déjà prêtes à consommer un produit pour répondre à un besoin. Pour susciter en nous ces besoins, parfois insoupçonnés, les entreprises nous les font connaître, entre autres, par le biais des magazines féminins comme on a pu le constater en première partie de cette enquête. Il s'agit d'une stratégie de mise en marché, un engrenage duquel il est de plus en plus difficile de s'extirper, une fois qu'on y a mis le doigt, le nez, la lèvre, la cuisse...

II. RESPONSABILITÉ EN INTERVENTION ESTHÉTIQUE

Devant le constat du peu de réglementation régissant, entre autres, la formation des nombreuses personnes exerçant dans l'industrie des interventions esthétiques, nous avons demandé la collaboration de la Clinique juridique de l'UQAM. Notre intérêt se portait particulièrement sur la question des dommages corporels subis par des femmes au cours d'une intervention esthétique.

Leur recherche a été effectuée à partir des plaintes déposées par des femmes, suite à un préjudice lié à une intervention esthétique. Elle s'est concentrée autour de la notion d'imputabilité des médecins, c'est-à-dire de leur responsabilité en regard des faits et gestes posés dans le cadre de leur pratique. Leur recherche nous informe, entre autres, sur ce à quoi doivent s'attendre les femmes qui voudraient porter plainte.

Nous présentons donc dans cette partie de notre rapport d'enquête, un résumé du rapport de recherche de la Clinique juridique de l'UQAM. Nous vous invitons à consulter le rapport complet, présenté en annexe.

D'abord un point d'éclaircissement

On doit faire une distinction claire entre un statut professionnel et non professionnel. Les personnes détenant un statut professionnel sont toutes soumises à un code de déontologie, tel que spécifié par le Code des professions. Nous appellerons non-spécialistes, les personnes qui n'ont pas besoin de permis pour exercer leur métier.

Il est important de ne pas confondre un ordre professionnel et une association. Des appellations qui ne garantissent absolument rien peuvent facilement nous leurrer. N'importe qui peut mettre sur pied une association et bien que certaines établissent des critères et des normes à respecter, aucune loi ne les y oblige. Les ordres professionnels, par contre, ont comme fonction principale d'assurer la protection du public et se doivent de contrôler l'exercice de la profession par leurs membres.

Il est donc fortement recommandé de vérifier si la personne à qui l'on s'adresse est membre d'un ordre professionnel. Il s'agit d'une façon de prévenir un certain nombre de mauvaises surprises. Membre d'un ordre professionnel, la personne est ainsi soumise au code de déontologie régissant sa profession; ne pas respecter ce code peut mener jusqu'à sa radiation, provisoire ou permanente.

L'imputabilité

Toutefois, depuis les années '80, les non-spécialistes ont également des obligations claires face à leurs actes (détails, voir sections 2 et 3 du rapport de recherche de la Clinique). L'imputabilité de tous et toutes, spécialistes et non-spécialistes, se résume par cette formule : responsabilité = faute commise + préjudice causé + lien clair de causalité entre la faute et le préjudice.

Actuellement, la plaignante a le fardeau de la preuve face aux poursuites et ce, contre une personne de statut professionnel ou non. Il nous faut donc prouver : et la faute, et le préjudice, et le fameux lien de causalité.

Obligations

Au nombre des diverses obligations, il en est une fondamentale qui s'adresse aux spécialistes comme aux non-spécialistes, soit celle des moyens utilisés. C'est-à-dire l'obligation de faire tout ce qui est en leur pouvoir pour arriver aux résultats attendus. Autant les neurologues que les coiffeur-e-s. Si une intervention ne donne pas les résultats attendus, pour intenter une poursuite, il faut prouver que l'intervention n'a pas été faite selon les règles de l'art.

Dans les domaines non spécialisés, le lien de causalité est en général plus facile à prouver que dans le domaine médical. Par exemple, le lien est clair et il s'agit d'une faute professionnelle de laisser une personne trop longtemps exposée à une session de bronzage, avec des brûlures comme conséquences. Dans le milieu médical, le processus est plus complexe, impliquant souvent un comité de discipline, un syndicat et un comité de révision de l'ordre professionnel.

L'imputabilité spécifique aux médecins

Dans notre système juridique actuel, les femmes qui veulent être indemnisées, doivent intenter une poursuite et gagner leur cause. L'idéal serait qu'il y ait indemnisation sans égard à la faute, comme dans le cas des accidents automobiles depuis la loi de l'Assurance automobile du Québec. Mais puisque ce n'est pas le cas et qu'il est très difficile de gagner une cause contre un-e médecin, mieux vaut axer nos efforts sur la prévention en choisissant un spécialiste à la lumière de nos obligations et de nos droits respectifs, et en toute connaissance des risques que nous allons courir.

Spécialistes versus interventions spécialisées

Comme nous avons pu le constater, il n'est pas nécessaire d'être spécialisé en chirurgie pour effectuer des interventions chirurgicales. Ce qui signifie qu'un-e dermatologue pourrait, légalement, pratiquer une chirurgie à cœur ouvert sans risque de poursuite. Les médecins peuvent, semble-t-il, pratiquer toutes les formes de chirurgies qui existent avec un minimum de formation dans le domaine. La règle cependant est de ne pas s'afficher comme spécialiste du domaine, ou de manière à laisser croire qu'il ou elle détiendrait un certificat dans cette spécialité.

Par conséquent, les causes gagnées contre les médecins sont le plus souvent liées à des cas de publicité trompeuse ou de fausse représentation. Toutefois, mis à part le risque d'entacher sa réputation, la punition est minime, même en cas de récidive. On peut en déduire que les profits sont considérables parce que certain-ne-s récidivent plusieurs fois.

Les interventions de nature esthétique

Le domaine de la chirurgie esthétique présente une particularité du fait que son but n'est pas thérapeutique. Dans le cas d'interventions non thérapeutiques, les spécialistes sont soumis à des obligations de moyens supérieures à celles des interventions à visée curative. Il y a une attente logique augmentée envers le résultat, puisqu'il s'agit de l'unique but de l'intervention. Même exigence supérieure en regard du devoir d'information.

Le contrat médical

Le contrat médical prend sa source dans la relation de confiance établie avec notre médecin. Comme usagères, nous avons aussi des responsabilités. Entre autres, celle de collaborer au traitement en fournissant franchement et au meilleur de notre connaissance, toutes les informations qui pourraient avoir une incidence sur le résultat. Une femme qui intente une poursuite doit être certaine d'avoir rempli sa part du contrat car une faille à ce devoir suffit pour perdre sa cause.

Devoir d'information

Le devoir d'information est celui auquel aucun-e professionnel-le ne peut se soustraire. Le devoir d'information signifie fournir suffisamment d'informations pour permettre aux personnes de faire un choix éclairé. L'information doit être objective et claire. Très peu de causes sont gagnées contre les médecins, autrement que par le biais du devoir d'information.

Conclusion

Nous prenons des risques à nous faire soigner, risques supposés inférieurs à ceux que l'on prendrait en refusant un traitement. Or, même s'il ne s'agit pas de la même équation, lorsqu'il est question d'une intervention d'ordre esthétique, plusieurs femmes ont tendance à avoir la même confiance aveugle envers les médecins. Vigilance, mesdames!

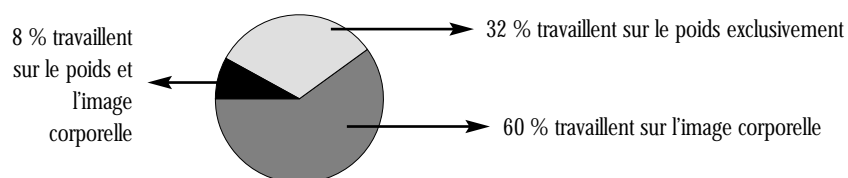
III. RESSOURCES ALTERNATIVES (OM/OG) (IC)

Afin de présenter une vision plus complète du dossier et permettre au Réseau de mieux situer son action future, nous avons fait l'inventaire des ressources proposant une alternative au discours dominant, c'est-à-dire axé sur l'acceptation de soi et de la diversité des modèles corporels. Le tableau, à la page 42, présente la liste de ces ressources en indiquant les différents axes de travail développés par chacune. Pour plus d'informations sur ces ressources vous trouverez, en annexe, les fiches techniques indiquant la mission et les coordonnées de chacune.

Il n'est pas très surprenant d'avoir trouvé seulement 17 organismes avec une approche alternative. D'abord, les groupes qui travaillent exclusivement sur la question sont rares ; et les initiatives ponctuelles réalisées par d'autres organisations n'ont jamais été répertoriées.

Quelques constats

À partir du graphique qui suit, on observe que la majorité des ressources travaillent sur l'image corporelle.



Précisons toutefois que lorsqu'il est question de l'image corporelle, il est presque toujours question du poids, à l'exception de deux ressources qui traitent de sexisme et des stéréotypes dans les médias.

Le sexisme était une problématique beaucoup plus d'actualité il y a une quinzaine d'années. Aujourd'hui, les deux ressources qui en font leur mission, s'appuient essentiellement sur le travail de bénévoles, n'ayant pas ou trop peu de financement. Comme si la lutte contre le sexisme à la télévision dans les années '80 avait porté fruit et que l'équité dans les rapports homme/femmes était atteinte dans les contenus publicitaires!

Bref survol

Ainsi, au nombre des ressources que nous avons identifiées, celles qui travaillent avec les femmes aux prises avec la boulimie et l'anorexie abordent la question de l'image corporelle dans le cadre de leurs activités de prévention. La pression pour ressembler au modèle médiatique encourage l'obsession de la minceur et est considérée comme un élément souvent en cause dans le développement des troubles alimentaires.

Les ressources qui traitent de l'obésité font le même constat. L'obsession de la minceur conduit à des comportements alimentaires qui ont comme effets pervers de favoriser l'obésité. Il existe un nouveau mouvement en Occident, le «fat acceptance», qui lutte contre l'oppression de la grosseur. Ce mouvement commence à susciter suffisamment d'intérêt au Québec pour qu'un groupe, encore très embryonnaire, soit en formation à Montréal. Un autre serait aussi en train de se mettre sur pied à Québec. Aucune coordonnée n'est disponible pour l'instant.

Nous avons approché le monde universitaire médical pour savoir comment, dans le milieu de la recherche liée au poids, on abordait la question et notamment la dimension de la discrimination liée au poids. Une seule personne a répondu à notre appel, un chercheur qui s'est dit peu intéressé par la question, même s'il admet que ce travail doit être fait. Le monde de la recherche médicale semble davantage préoccupé par des problèmes comme l'obésité morbide. On peut comprendre que ce chercheur qui travaille à résoudre des problèmes d'ordre médical soit plus intéressé à pousser les techniques curatives, et nous pouvons supposer que la réflexion sur l'impact de ces techniques relèvera d'un autre département.

Par contre on retrouve dans notre liste des organisations qui évoluent dans le champ de la santé publique. Elles ont un mandat d'éducation et s'adressent à l'ensemble de la population. Ces organismes travaillent souvent en partenariat et sont bien positionnés pour intervenir auprès de la population, du monde médical et du gouvernement.

Projets en cours

Certains projets en cours méritent d'être suivis :

- Le Conseil du Statut de la femme s'intéresse à la question et l'abordera dans une brochure destinée aux jeunes femmes qui sortira à l'automne 2001.
- Le Groupe de Travail sur la problématique du poids de l'ASPQ veut faire des interventions éducatives auprès des intervenant-e-s du monde médical, afin de les sensibiliser à leur rôle pour contrer l'oppression de la grosseur.
- Le projet pilote «Bien dans sa tête bien dans sa peau» est en évaluation présentement. Ce programme, susceptible d'être implanté dans les écoles à travers le Québec d'ici quelques années, permettrait aux élèves, et aux enseignant-e-s, de faire une réflexion sur leur rapport à leur image corporelle.

INVENTAIRE DES RESSOURCES ALTERNATIVES (OM/OG) (IC)

Ressources	* Axes de travail							
	Programme éducatif	Outil d'intervention	Documentation	Recherche Comité de réflexion	Articles Entrevues	Événement Colloque	Conférence	Animation Stand
Alternative anti-sexiste			IC					
ANEB Québec	P		P		P		P	P
Association pour la santé publique du Québec				P	P	IC		
Centre de femmes les unes et les autres	P	P	P	P				
Centre de santé des femmes de l'Estrie	IC		IC					
Centre de santé des femmes de Montréal	IC	IC						
Centre des femmes de Granby : Entr'Elles						P / IC		
Centre des femmes de Verdun	P	P						
Collectif action alternative en obésité	P		P	P	P			
Institut canadien de recherches sur les femmes			IC	IC			IC	
Institut national de santé publique					P			
Les Tournees communautaires virage			IC			IC		
Médiation	IC	IC	IC	IC	IC		IC	IC
Relais-femmes						IC		
Réseau d'éducation - Médias	IC	IC	IC					
Réseau québécois d'action pour la santé des femmes		P / IC	P	P / IC	P / IC	P / IC	P / IC	P / IC

* Les lettres indiquent quelles thématiques les ressources ont développé à l'intérieur des différents axes de travail :

P, indique qu'on travaille sur la question du poids

IC, indique qu'on travaille sur la question de l'image corporelle

P / IC, indique que les ressources touchent aux deux thématiques, poids et image corporelle

En complément d'information, vous trouverez en annexe, une fiche technique sur chacune des ressources.



CONCLUSION

En août 1998, le Réseau obtenait une subvention de trois ans, pour la réalisation d'une initiative intitulée «Changements sociaux en faveur de la diversité des images corporelles». Les images omniprésentes du modèle unique de beauté féminine, largement véhiculées par les médias et l'industrie de la mode, ne sont pas sans conséquence sur la santé physique et mentale des femmes. Analyser ce phénomène social, le remettre en question allait permettre d'en produire une vision d'ensemble et de développer un discours plus conforme à la réalité des femmes.

Notre travail a d'abord porté sur la question du poids. Il était nécessaire de s'attaquer à l'image sociale des femmes qui nous est transmise par les médias. Il fallait aussi intervenir auprès d'institutions-clés afin que leurs actions favorisent l'acceptation de la diversité des formats corporels.

Nous avons donc développé et réalisé un plan stratégique en faveur de l'acceptation des différents formats corporels et y avons associé un grand nombre de femmes. Nous avons répondu au besoin d'intervenir auprès d'institutions-clés pour éliminer les attitudes discriminatoires à l'endroit des femmes de forte corpulence.

Nous avons documenté la discrimination dont sont trop souvent victimes les femmes rondes et les impacts de cette discrimination sur leur santé et leur bien être. Ce faisant, nous avons sensibilisé le public, en tant qu'agent de changements sociaux, à réagir aux préjugés véhiculés.

Nous nous sommes aussi attaquées aux images négatives ou avilissantes des femmes, dans les médias ou ailleurs, qui transmettent des messages contribuant à maintenir les stéréotypes et renforcent les attitudes négatives à l'endroit des femmes de forte corpulence. Il fallait dénoncer les images stéréotypées et contester l'information incomplète véhiculée. Nous avons utilisé la Journée internationale sans diète au Québec comme momentum de notre action. Les deux prix remis par le Réseau font maintenant partie de la tradition printanière et l'intérêt des médias pour la question ne cesse de croître avec les années.

Pour la dernière année, les membres du conseil d'administration ont choisi d'élargir le dossier à celui plus global de l'image corporelle, la question de l'oppression vis-à-vis du corps des femmes ne se limitant pas à la seule question du poids. L'enquête réalisée nous a paru assez révélatrice. Les technologies, les méthodes et les produits pour modifier le corps des femmes se développent à un rythme effarant. Ce qui nous semblait de la science-fiction il n'y a pas si longtemps fait aujourd'hui partie de notre quotidien. Tout porte à croire que les transformations du corps dans un dessein esthétique continueront à gagner en popularité.

- D'après le Collège des médecins, de plus en plus de résident-e-s choisissent de se spécialiser dans la chirurgie esthétique. L'utilisation de la chirurgie esthétique pour régler des problèmes liés à l'estime de soi fait de cette branche de la médecine un nouvel outil thérapeutique. On doit questionner la pose d'implants mammaires sur une jeune fille de 14 ans, d'autant plus qu'à cet âge une autorisation parentale est requise. Une adolescente peut croire que c'est une question de survie d'être à l'image de Brithney Spears. Mais quand le désir d'identification va jusqu'à la transformation de son propre corps, c'est alarmant. Et quand un parent endosse l'idée que sa fille va en retirer un réel

mieux-être, c'est déconcertant. On en est au point où, aux États-Unis, des pères offrent des implants mammaires à leur adolescente comme cadeau de graduation.

- On entend souvent dire qu'il s'agit d'un trait naturel chez la femme de se préoccuper de son image. Pourtant, on observe depuis ces dernières années la popularité grandissante des soins de beauté qui s'adressent exclusivement aux hommes, tout comme de la publicité leur étant destinée. Les hommes sont de plus en plus préoccupés par les soins à apporter à leur peau et à leur corps, par leur allure vestimentaire, par leur ventre naissant, leur calvitie, etc. Ils sont eux aussi incités à travailler leur image. L'influence du mouvement gai? Les nouvelles exigences des femmes à leur égard? Le lobby des entreprises? Sans doute un mélange de tout ça, ce qui prouve que sous la pression sociale et l'influence de la publicité, les comportements se modifient.
- À l'image de notre époque sans limite où les athlètes prennent des stéroïdes pour atteindre des performances supérieures, la chirurgie plastique fait maintenant la différence entre gagner ou perdre dans des concours de beauté comme Miss univers. Aucune règle ne fixe les limites des transformations physiques pratiquées sur les candidates pour qu'elles atteignent des records de «perfection». La femme est transformable, améliorable, retouchable - infiniment perfectible - tout comme un produit, tout comme Tide qui lave plus blanc que blanc, d'une formule à l'autre, depuis des décennies. Et il est maintenant question de démocratisation des transformations du corps.
- Société basée sur les profits + Pression exercée sur les femmes pour correspondre à un modèle de beauté plus virtuel que réel + Intérêts des industries concernées, voilà une formule dangereuse pour la santé des femmes. Avec la mondialisation, la tendance aura beau jeu pour poursuivre son développement. Mais l'enjeu de la mondialisation, c'est de produire au moindre coût sans égard à la qualité.

La santé des femmes représente donc un enjeu important des avancées de la science et de la technologie. Un enjeu dont nous débattons à peine, juste assez pour tendre vers sa banalisation. Au nom du progrès et par la fascination qu'il exerce, on expérimente, on transforme l'ordre du vivant : végétaux, animaux, êtres humains. On industrialise : hormones, clonage, OGM, techniques de reproduction dont nous faisons les frais, embryons surnuméraires des mères porteuses, etc. Toutes ces réalités sont en interrelation. La science s'approprie aujourd'hui la beauté, au même titre qu'elle s'est appropriée la grossesse. Les femmes sont plus que jamais chosifiées en produit de consommation.



Louise Vandelac, Indicateur présent, 14 mai 2001 : *Pour savoir ce qui va arriver aux femmes, regardons ce qui se passe aujourd'hui avec les vaches.*

Et les vaches sont folles de répondre Marie-France Bazzo.



PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT DU DOSSIER

(Voir également à l'annexe B du rapport de la Clinique juridique

les questions qu'on nous suggère d'approfondir)

Les adolescentes étant particulièrement vulnérables à la pression exercée en regard de l'image corporelle et les femmes d'âge mûr étant la cible privilégiée de l'industrie du rajeunissement, on devrait faire de ces deux groupes d'âges une priorité dans la poursuite du dossier.

Obsession de la minceur

- Produire des outils d'éducation dans le but :
 - de diffuser de l'information sur les risques pour la santé des régimes alimentaires
 - d'interpeller les femmes sur les raisons qui les motivent à maigrir (plus souvent d'ordre esthétique que médical)
- Dénoncer les nouvelles méthodes d'amaigrissement qui font perdurer l'obsession de la minceur

Oppression de la grosseur

- Poursuivre le travail de sensibilisation face à la discrimination envers les femmes de forte corpulence
- Déposer la pétition à l'Assemblée nationale
- Réaliser une enquête auprès de femmes de forte taille pour connaître leur point sur la qualité et l'accessibilité de services de santé et sociaux
- Contrer le discours qui associe «rondeurs» à un problème de santé, un problème d'obésité en puissance
- Faire pression pour l'utilisation d'une terminologie juste, afin qu'on distingue et qu'on cesse de confondre obésité et rondeurs

Image corporelle

- Étoffer le dossier des interventions pratiquées sur le corps dans un dessein esthétique :
 - inventorier toutes les interventions disponibles,
 - identifier les personnes autorisées à les pratiquer,
 - produire une analyse détaillée de leurs coûts (honoraires, temps de travail perdu, etc.),
 - faire l'évaluation des risques liées à chaque type d'intervention.
- Produire des outils d'éducation sur l'image corporelle dans le but :
 - d'amener les femmes à développer un sens critique vis-à-vis des professionnel-le-s de la santé qui participent à l'industrie de l'esthétique,
 - de développer leur sens critique face aux images que les médias leur envoient
- Dénoncer la banalisation des interventions pour modifier le corps, sans motivation quant à la santé
- Amorcer un travail de réflexion sur les développements technologiques et leur impact sur la notion d'imperfection physique et le phénomène de normalisation qui s'en suit

- Surveiller l'impact des tendances «pro image» et «pro soins» sur la santé physique, mentale et économique des femmes
- Dénoncer la non reconnaissance du pouvoir de séduction et de la beauté des femmes d'âge mur
- Favoriser l'acceptation des contraintes physiques inhérentes à l'âge ainsi que la reconnaissance des acquis développés au cours des années

Action sociale : Journée internationale sans diète

- Étendre les activités réalisées pour souligner la Journée internationale sans diète à l'ensemble du Québec.
- En élargir le concept et en faire un événement médiatique d'envergure pour la promotion de la diversité des corps. D'autres modèles de beauté pourraient y être mis en valeur, non seulement associés au poids. Il pourrait s'agir d'une parade des «belles de la diversité» où l'on serait en mesure de faire valoir la beauté remarquable de femmes ne répondant pas nécessairement aux critères véhiculés.
- Associer nos membres et le public dans les mises en nomination, sur une base continue tout au long de l'année.

Protection des droits des femmes

- Revendiquer que le mot santé devienne un terme réservé qui exclut les approches essentiellement esthétiques et l'art cosmétique
- Revendiquer que soient resserrées la formation et l'encadrement des professionnel-le-s qui pratiquent la chirurgie esthétique
- Revendiquer l'établissement de normes pour assurer la qualité des interventions esthétiques pratiquées par des non-spécialistes pour modifier le corps des femmes et qui peuvent entraîner des préjudices corporels
- Encourager les femmes à avoir recours à l'avis de plus d'un-e professionnel-le avant d'accepter un diagnostic d'inaptitude esthétique
- Informer les femmes sur les risques auxquels elles s'exposent en se soumettant à des interventions sur leur corps dans un dessein esthétique (il existe déjà un livre visant à informer la population sur les risques reliés à la chirurgie esthétique)
- Informer les femmes de leurs droits et sur les recours dont elles disposent, dans le cas des séquelles suite à une intervention
- Bien que dans le cadre de sa recherche, la Clinique juridique de l'UQAM n'ait trouvé aucune plainte déposée contre des personnes pratiquant le tatouage, le perçage, la scarification ou la pose d'implants cutanés, l'engouement des jeunes pour cette tendance semble suffisamment important pour donner priorité à l'investigation des risques associés à ce type d'intervention.

**Recherche effectuée par la Clinique juridique de
l'UQAM**

pour le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes

Juin 2001

DOSSIER NUMÉRO : 01-1550

ÉTUDIANTES RESPONSABLES : NANCY FORTIN et LOUISE ROBINSON

DATE D'OUVERTURE DU DOSSIER : 10 mai 2001

DATE D'APPROBATION : 12 juin 2001

DATE DE TRANSMISSION DE L'INFORMATION : 14 juin 2001

SUJET : **RESPONSABILITÉ EN INTERVENTION ESTHÉTIQUE**

RESPONSABILITÉ EN INTERVENTION ESTHÉTIQUE

Le RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ACTION POUR LA SANTÉ DES FEMMES, fait actuellement une enquête sur l'image corporelle des Québécoises et, à cette fin, a demandé la collaboration de la Clinique juridique, pour répondre à certaines questions, notamment celles relatives à des dommages corporels subis par des femmes au cours d'interventions effectuées par différents intervenants du monde médical et autres.

ENTRE AUTRES :

- Quels sont les recours en cas de dommages?
- Quel est le lien de cause à effet entre les dommages causés et la faute du professionnel?
- Quels sont les limites face à la responsabilité de l'intervenant, notamment quant à la notion de non-responsabilité suite à une intervention n'ayant pas donné les résultats attendus?
- Y a-t-il des normes de compétences ou des critères de base de qualité qui doivent être observés par les professionnels?
- Jusqu'à quel point peut-on assurer un contrôle?
- Qui est responsable de faire respecter ces critères de base de qualité et ces normes de compétences, et qui est responsable d'en assurer un certain contrôle?
- Devant la nouveauté de certaines techniques et technologies, y a-t-il des vides juridiques?
- Est-ce que cette réalité peut servir à disculper des intervenants poursuivis?
- Y a-t-il une éthique qui oblige l'intervenant à fournir toute l'information face aux risques possibles de l'intervention et aux attentes de résultats?
- Lorsque la cliente porte plainte, quels sont les droits et recours qui s'offrent à elle?
- Quels sont les organismes qui peuvent lui venir en aide?
- Y a-t-on facilement accès? Sont-ils adéquats pour les besoins constatés?
- Quel est le parcours proposé?
- Est-ce que c'est le processus le plus facilitant, sinon quel serait-il?

MÉTHODOLOGIE

Afin de mieux cibler la recherche, nous avons jugé opportun d'établir une distinction entre, d'une part, les intervenants provenant principalement des ordres professionnels reconnus par le Code des professions¹, (ci-après les « intervenants professionnels ») et, d'autre part, les autres intervenants ne faisant partie d'aucun ordre professionnel, au sens de cette même loi, à savoir : salon d'esthétique, salon de coiffure, etc. (ci-après les « intervenants non professionnels »).

En outre, compte tenu du volume de jurisprudence à citer, nous avons également jugé opportun de présenter les résultats de notre recherche sous forme de table et ce, afin de faciliter la lecture.

DROIT APPLICABLE

En l'espèce, la responsabilité dont il est fait état dans cette recherche découle principalement des sources suivantes :

- Le Code des professions² (ci-après le Code des professions), lequel a instauré tous les ordres professionnels reconnus comme tels par des lois constitutives, notamment, La Loi médicale³, la Loi sur les dentistes⁴, la Loi sur les opticiens d'ordonnances⁵, ainsi que la Loi sur la denturologie⁶.
- Certains articles du Code civil du Québec⁷, notamment au chapitre relatif aux obligations⁸, mais plus spécifiquement à la mise en œuvre du droit à l'exécution de l'obligation⁹, de la mauvaise exécution d'une obligation qui est assimilée à une inexécution de l'obligation¹⁰, des règles spécifiques au dommage corporel¹¹ et de l'évaluation des dommages-intérêts¹². En outre, l'inexécution d'une obligation contractuelle peut prendre des formes variées, le Code civil du Québec¹³ (ci-après Code civil), à l'article 1590, spécifiant que l'intervenant (débitur) doit s'exécuter entièrement, correctement et sans retard. En l'espèce il s'agit plus spécifiquement de l'exécution défectueuse de l'obligation (totale ou partielle), c'est-à-dire qu'elle survient lorsque l'intervenant pose l'acte sans que celui-ci soit conforme aux standards ou modèles conventionnels prévus ou implicites¹⁴.
- Certains articles du Code de procédure civile du Québec¹⁵, lesquels sont ceux qui traitent principalement des recours appropriés.

¹ L.R.Q., c. C-26

² L.R.Q., précité note 1

³ Loi médicale, L.R.Q., c. M-9, art. 2

⁴ Loi sur les dentistes, L.R.Q., c. D-3, art. 2

⁵ Loi sur les opticiens d'ordonnances, L.R.Q., c. D-6, art. 2

⁶ Loi sur la denturologie, L.R.Q., c. D-4, art. 2

⁷ L.Q. 1991, c. 64

⁸ C.c.Q., art. 1371 à 1707

⁹ C.c.Q., art. 1590

¹⁰ Jean-Louis BAUDOIN et Patrice DESLAURIERS, La responsabilité civile, 5e éd., Cowansville, Les Éditions Yvon Blais Inc., 1998, p. 705

¹¹ C.c.Q., art. 1614 et 1616

¹² C.c.Q., art. 1611 à 1625

¹³ C.c.Q., art. 1590

¹⁴ J.-L. BAUDOIN et P. DESLAURIERS, op. cit., note 2, p. 698

¹⁵ Code de procédure civile, L.R.Q., c. C-25, art. 953, 481.1 à 481.17

DÉVELOPPEMENT

Pour les fins des présentes, même si, comme vous le constaterez, nous parlons de l'imputabilité des médecins, c'est-à-dire de la responsabilité qui découle des faits et gestes posés par ces derniers, nous tenons à souligner que les éléments énumérés ci-après touchent tous les intervenants dits professionnels, au sens du Code des professions.

Par conséquent, il serait bon de garder à l'esprit que toute l'analyse relative aux médecins s'applique également à l'ensemble de ces intervenants.

IMPUTABILITÉ DES MÉDECINS

Puisque la pratique médicale n'est pas entièrement régie par des dispositions particulières du Code civil, nous y appliquons les principes de responsabilité civile.

Relation juridique médecin-patient

Le contrat né d'un « accord de volonté, par lequel une ou plusieurs personnes s'obligent envers une ou plusieurs autres à exécuter une prestation¹⁶ » peut s'appliquer aux rapports médecin-patient. Lorsqu'un futur patient s'adresse au médecin, il y a une période précontractuelle (c'est-à-dire, celle précédant la formation d'un contrat).

Par analogie, c'est également cette même relation qui prévaut pour les intervenants dits non professionnels.

Formation du contrat médical

Le nouveau code civil consacre la primauté du régime contractuel lorsqu'il y a un contrat entre les parties, peu importe le type de dommage subi. Or, dès que le médecin reçoit un patient à son bureau ou à l'hôpital, suite à une entente préalable, un contrat de soins médicaux prend naissance et relève dorénavant de la seule responsabilité du médecin et non de celle de l'hôpital. Nous verrons toutefois plus loin les composantes et responsabilités liées au contrat hospitalier.

Encore ici, l'analogie quant à la formation du contrat doit être faite avec les intervenants dits non professionnels.

La nature du contrat médical

Le contrat médical est qualifié de contrat innommé et *suis generis*, c'est-à-dire qu'il ne fait pas partie des contrats spécifiquement énumérés par le Code civil, or il sera assujéti aux dispositions générales régissant les contrats. C'est aussi un contrat étroitement relié à la personne (*intuitu personae*), puisqu'il prend source dans la relation de confiance établie par le patient envers le médecin.

Comme précédemment, il faut tenir compte du fait que cette analyse s'applique également aux intervenants dits non professionnels.

Les droits du patient

De par l'essence même de sa démarche de soins, qui implique une atteinte à la personne, le patient doit renoncer à son inviolabilité, dans le but de permettre au médecin d'exercer ses soins. Ce renoncement suppose une information adéquate (laquelle est traitée un peu plus loin) qui devrait permettre au patient de prendre une décision libre et éclairée devant l'intervention suggérée.

Le patient est en droit de s'attendre à la confidentialité des données recueillies par le praticien. Le droit au secret professionnel est garanti aux citoyens par la Charte des droits et libertés de la personne¹⁷ et par le Code de déontologie des médecins¹⁸.

Les obligations du médecin

Le médecin a des obligations liées à son statut professionnel qui sont précisées par la jurisprudence. Ces obligations découlent du Code de déontologie des médecins, plus précisément des sections II et III qui traitent des devoirs et obligations du médecin envers le public et envers le patient. Tout manquement à une de ces dispositions sera considéré comme « un acte dérogatoire à l'honneur et à la dignité de la profession ».

Les droits du médecin

Le professionnel bénéficie du droit à la liberté contractuelle. De plus, en corollaire aux droits du patient, le médecin bénéficie du droit à la collaboration du patient et des autres droits sous-jacents à l'obligation de soigner tels que : droit de consulter, droit de se faire remplacer temporairement, droit au choix de traitement en accord avec le patient, droit de refuser d'entreprendre un traitement inutile ou non justifié.

Les obligations du patient

Le patient a l'obligation de collaborer avec son médecin, de façon à permettre à ce dernier de remplir l'obligation de soigner adéquatement. Le patient doit donc faire preuve de franchise et de loyauté à l'égard du médecin quant aux informations relatives à son état de santé, dans les limites toutefois de ce qui est pertinent aux besoins médicaux.¹⁹

Le patient doit suivre les prescriptions du médecin reliées à son traitement. Il doit également faire preuve de bon sens et faire part à son médecin de quelque fait lui semblant anormal. Soulignons que la faute de la victime est une source d'exonération pour le médecin. Elle pourra aussi conduire à un partage de responsabilité dans le cas où le médecin commet également une faute.

Le médecin ayant comme devoir de ne pas dépasser les limites de ses capacités, il doit être en mesure, si cela s'avère nécessaire, de diriger le patient vers un confrère ou à un spécialiste.

¹⁷ L.R.Q., c. C-12, art. 9.1 et 5

¹⁸ R.R.Q., c. M-9, r. 4, art. 3.01 à 3.03

¹⁹ « En anesthésie, le patient qui ne dirait pas à son médecin qu'il est à jeun devra assumer les risques inhérents » : Webster v. Armstrong, [1974] 2 W.W.R. 709 (B.C.S.C.)

Fin du contrat médical

- Le contrat médical prend fin lorsque le patient est guéri et n'a plus besoin des services du médecin. À l'hôpital ou à la clinique, lorsque le patient reçoit son congé, les obligations réciproques sont remplies et il ne subsiste plus de lien juridique entre le malade et le médecin.
- Le contrat médical peut prendre fin dans les cas où le médecin dirige le patient vers un confrère et y transfère le dossier. Dans ces cas, les obligations du premier médecin prennent fin et un second contrat naît²⁰.
- Des raisons autres que médicales peuvent mettre fin au contrat, notamment la maladie du médecin, le décès, un accident ou un autre cas de force majeure.

Nous soulignons que d'autres règles régissent les relations juridiques en l'absence d'un contrat médecin-patient. En effet, dans ces cas, on applique le régime de responsabilité extra-contractuelle, autrefois appelé le régime délictuel ou quasi-délictuel. Mais ces règles nous concernent peu puisque, dans le domaine de l'intervention esthétique, il est plutôt rare que le chirurgien doive intervenir auprès d'un patient inconscient ou inapte à exprimer sa volonté.

La responsabilité du médecin pour son fait personnel

Pour entraîner la responsabilité, il faut l'existence d'une faute ainsi que celle d'un préjudice. De plus il doit exister un lien direct et immédiat entre le préjudice et la faute. Ces éléments sont indispensables, peu importe que l'on se trouve en régime contractuel ou extra-contractuel.

La notion juridique de faute

La faute peut se définir comme le manquement à l'obligation de bien se conduire à l'égard d'autrui. Afin de cerner les normes de conduite, on fait appel à la classification des obligations selon leur intensité, plus précisément l'obligation de résultat, de garantie et de moyens.

L'obligation de résultat :

Cette obligation est précise et prédéterminée; elle doit être respectée. Le seul fait de l'inexécution est considéré comme une faute de la part du débiteur. Cette obligation de résultat ne se retrouve pas seulement dans le régime contractuel de responsabilité, mais elle est aussi inhérente aux situations dans lesquelles le législateur impose une présomption de responsabilité relative²¹.

L'obligation de garantie :

Dans certains cas, l'intensité anticipée peut être plus grande que l'obtention d'un résultat. À l'égard de cette obligation, le débiteur est responsable, quoi qu'il arrive, et il devra assumer les conséquences de l'inexécution²². Il est important de souligner que lorsque les conditions prévues sont établies par le

²⁰ Code de déontologie des médecins, précité note 18, , art.2.03.10

²¹ Pauline LESAGE-JARJOURA, Jean LESSARD et Suzanne PHILIPS-NOUTENS, Éléments de responsabilité civile médicale : le droit dans le quotidien de la médecine, Cowansville, Les Éditions Yvon Blais Inc., 1995, P.23

²² C.c.Q., art. 1463

demandeur, le répondant n'a aucun moyen d'exonération et il sera tenu d'indemniser la victime, indépendamment de toute faute de sa part.

L'obligation de moyens :

En raison des nombreux impondérables pouvant échapper à la volonté des parties, un grand nombre de situations sont soumises à une obligation de moyens. Dans ces cas, le débiteur est tenu de faire tout ce qui est en son pouvoir afin d'obtenir le résultat souhaité. L'absence de ce résultat ne pourra lui être reprochée s'il peut démontrer qu'il a agi avec prudence, diligence et habileté, et qu'il a utilisé les méthodes reconnues pour ce type de circonstances. Cette obligation de moyens s'applique au devoir contractuel autant qu'au devoir extra-contractuel.

Remarque : il est opportun d'ajouter que dans le contexte de l'intervenant non professionnel, l'obligation de ce dernier peut se rapprocher de celle des autres professionnels²³, c'est-à-dire qu'il s'agit également d'une obligation de moyens.

L'obligation médicale :

Le devoir du médecin est celui d'agir avec diligence et habileté, de façon conforme aux standards reconnus dans la profession, sans toutefois exiger de lui la guérison du patient, trop d'éléments reliés à celle-ci échappant à son contrôle. Pour ces mêmes raisons, il est interdit à un médecin de promettre un résultat à un patient²⁴. S'il le fait néanmoins, il sera alors tenu d'indemniser la victime dans le cas où le résultat n'est pas atteint²⁵.

Appréciation de la faute médicale

Il importe d'abord de distinguer la faute juridique de la simple erreur. La Cour suprême se prononce sur ce point : « Les professionnels de la santé ne devraient pas être tenus responsables de simples erreurs de jugement, qui sont distinctes de la faute professionnelle »²⁶. La différence se situe dans le fait d'avoir dérogé ou non aux règles de l'art dans la démarche médicale. C'est en fonction de ce critère que l'on déterminera la présence d'une obligation de moyens. Dans l'affaire Vigneault c. Mathieu²⁷, un médecin ayant sectionné par erreur la veine fémorale d'une patiente, lors d'une intervention pour des varices, est exonéré parce qu'il a utilisé tous les moyens raisonnables mis à sa disposition, tel qu'un médecin diligent l'aurait fait : son erreur n'est pas une faute.

On constate que le professionnel, étant assujéti à une obligation de moyens, est jugé sur le comportement qu'il adopte en une circonstance précise, plutôt que sur le résultat relié à cette même circonstance. Or pour déterminer si le professionnel s'est comporté selon les normes de bonne conduite, les juges devront utiliser la comparaison à partir d'un élément de référence.

²³ Poitras c. Privé, [1998] R.R.A. 1120 (C.Q.)

²⁴ « Le médecin doit s'abstenir de garantir, directement ou indirectement, expressément ou implicitement, la guérison d'une maladie » ; Code de déontologie des médecins, précité note 18, art 2.03.13

²⁵ Fiset c. St-Hilaire, [1976] C.S. 994. « Un chirurgien orthopédiste avait promis à une patiente souffrant d'un malformation du poignet, que l'intervention améliorerait son état, ce qui ne s'est pas produit. La Cour confirme que l'obligation du médecin en est une de moyens mais que cette règle peut souffrir d'exceptions lorsque le défendeur garantit des résultats. »

²⁶ Lapointe c. Hôpital Le Gardeur, [1992] 1 R.C.S. 351, 363

²⁷ Vigneault c. Mathieu, [1991] R.J.Q. 1607 (C.A.)

Ils pourront faire cette analyse selon deux méthodes. D'abord, ils pourront étudier la question selon l'appréciation in concreto, aussi appelé le modèle concret, pour évaluer le comportement reproché de la personne en rapport avec son comportement habituel. Cette méthode toutefois, pouvant mener à des conclusions parfois absurdes et ne tenant pas compte des attentes de la société, est très critiquée et cède donc la place à la seconde méthode qui prévaut en responsabilité civile : l'appréciation in abstracto ou le critère du modèle abstrait. Selon cette avenue, le comportement est examiné en le comparant à celui qu'aurait eu, en pareilles circonstances, une personne « raisonnablement prudente et diligente », autrefois appelée « le bon père de famille ». Aujourd'hui, on énonce cette norme dans des expressions telles que « agir selon les règles de l'art », « recourir à la bonne pratique médicale » ou « aux standards généralement reconnus dans le milieu »²⁸.

Cette méthode offre un degré de souplesse supérieur dans l'appréciation, puisqu'elle permet une adaptation des normes acceptées en fonction de l'époque. Tous les intervenants doivent en effet analyser les faits qui prévalent au moment de l'acte reproché et selon les standards des médecins de l'époque. En 1978, un médecin généraliste avait omis de demander une amniocentèse pour sa patiente, mais on n'a pas retenu sa responsabilité, puisque cette technique n'en était qu'à ses débuts à Montréal et n'était pratiquée que dans certains cas particuliers²⁹.

L'analyse des circonstances se fait aussi selon les éléments externes reliés au médecin, tels que le lieu où le médecin pratique³⁰ et les charges de travail lui étant imposées³¹, mais la jurisprudence est controversée à cet égard. En effet, la Cour d'appel a, dans un jugement³², pris en considération la pénurie d'anesthésistes. Dans une autre décision³³, elle a toutefois refusé de tenir compte de la surcharge de travail imposée à un anesthésiste, considérant son défaut de surveillance comme cause du dommage. Soulignons que les tribunaux ont, dans l'appréciation de la preuve, un très large pouvoir discrétionnaire et, d'ailleurs, les opinions des experts sont de la plus haute importance pour les aider dans cette tâche.

Donc la faute médicale est la violation d'une norme de conduite reliée au professionnel habile et compétent placé dans les mêmes circonstances que celui qui est en cause. Cette faute, d'action ou d'omission, peut être reliée à tout aspect de l'obligation médicale qui comporte quatre volets principaux : (1) l'obligation de renseigner le patient et d'obtenir son consentement, (2) l'obligation de soigner, (3) l'obligation de suivre et (4), l'obligation au secret professionnel³⁴. Ainsi, le manquement du médecin à une de ces obligations entraînera sa responsabilité si les autres éléments nécessaires, à savoir le préjudice et le lien de causalité, sont réunis, et si la preuve en est faite.

²⁸ P. LESAGE-JARJOURA, J. LESSARD et S. PHILIPPE-NOUTENS, *op. cit.*, note 21, p.39

²⁹ *Bérard- Guillette c. Maheux*, J.E. 84-464 (C.S.) confirmé en appel : [1989] R.J.Q. 1758 (C.A.)

³⁰ « Les tribunaux auront une appréciation plus sévère envers le médecin pratiquant en région urbaine à proximité d'installations modernes et plus souple pour celui qui, à l'opposé, pratique en région éloignée et bénéficiant de moins de ressources à sa disposition. »

³¹ « Les tribunaux tiendront également compte de l'allocation des ressources dont dispose le milieu hospitalier. »

³² *Perron c. Hôpital Général de la Région de l'Amiante*, [1979] C.A. 567

³³ *Côté c. Hôtel-Dieu de Québec*, [1987] R.J.Q. 723 (C.A.)

³⁴ P. LESAGE-JARJOURA, J. LESSARD et S. PHILIPPE-NOUTENS, *op. cit.*, note 21, p.41

La preuve de la faute

Lorsqu'un individu veut faire valoir un droit, il doit prouver les faits qu'il soutient³⁵. Le demandeur doit donc assumer le fardeau de la preuve à l'égard de la faute, ainsi que du lien entre la faute et le préjudice. De plus, la preuve peut être établie par tous les moyens tels que témoins et, surtout, témoins experts. Contrairement au domaine pénal, où la preuve doit se faire « hors de tout doute raisonnable », au civil, on requiert comme force probante la « balance des probabilités ». Cela signifie qu'il faudra, avant de gagner un recours, faire pencher la balance de son côté et semer le doute quant aux dires du défendeur. Il est important de comprendre que le juge devra baser sa décision sur la preuve qui lui a été présentée, d'où l'importance des expertises entendues dans les causes de responsabilité médicale. Elles permettent au juge de choisir l'opinion qui lui semble la plus crédible ou la plus probable, mais il va sans dire qu'il n'est pas tenu d'accepter l'opinion d'un expert.

Divers types de preuves sont possibles, notamment la preuve directe, mais celle-ci n'est pas toujours faisable. Or la preuve indirecte, celle faite par présomption de faits, est aussi acceptable, permettant ainsi au défendeur d'établir indirectement ce qu'il est incapable d'établir directement. Il peut donc amener le tribunal à « conclure qu'en toute probabilité ce qui s'est produit ne serait pas arrivé en l'absence de faute »³⁶. Notons que, lorsque la faute est prouvée directement, il n'est pas nécessaire d'avoir recours aux présomptions de faits. Le Code civil précise que les présomptions de faits, pour être reçues par le juge, doivent être « graves, précises et concordantes »³⁷, permettant aussitôt de conclure, en toute probabilité, à la faute du médecin défendeur. Dans un tel cas, le médecin ne pourra plus invoquer l'absence de faute en défense. Puisqu'elle aura déjà été établie, il devra alors tenter de s'exonérer par un autre moyen de défense. Si le demandeur ne réussit pas à prouver que le dommage est la faute du professionnel, l'action sera rejetée.

Moyens de défense

Chacune des conditions nécessaires pour établir une responsabilité constitue également un moyen de contester. D'abord, le médecin peut alléguer qu'il n'y a pas faute dans les circonstances, puisqu'il a eu le comportement d'un bon professionnel, ensuite, qu'il s'agit d'une erreur excusable, puisqu'il a pris tous les moyens à sa disposition en vue du traitement ou d'un diagnostic approprié³⁸. L'absence de préjudice est aussi un moyen de défense à la disposition du défendeur. En l'absence de dommages, l'obligation d'indemniser ne pourra pas exister. Parfois, même s'il y a un préjudice satisfaisant les qualités nécessaires, lorsque la victime a manqué de contribuer à l'amélioration de son état³⁹, elle peut se voir imputer une part de la responsabilité. S'il y a préjudice, il faut également prouver qu'il y a un lien de causalité entre la faute et ce dernier. Le professionnel peut donc établir qu'il n'y a aucun lien causal ou qu'il n'est tout simplement pas suffisant pour que sa responsabilité soit retenue. C'est souvent le cas dans la jurisprudence, où un manquement à l'obligation de renseigner n'a pas de lien de causalité, avec

³⁵ C.c.Q., art. 2803

³⁶ *Martel c. Hôtel-Dieu St-Vallier*, [1969] R.C.S. 745, 749

³⁷ C.c.Q., art. 2849

³⁸ P. LESAGE-JARJOURA, J. LESSARD et S. PHILPE-NOUTENS, *op.cit.*, note 21, p. 48

³⁹ C.c.Q., art 1479

le préjudice postopératoire, lorsqu'il appert que le patient aurait tout de même subi la chirurgie s'il avait été dûment informé. Le médecin pourra aussi invoquer la force majeure, le cas fortuit (événement imprévisible et irrésistible), le fait d'un tiers, ou encore la faute de la victime elle-même. Dans tous ces cas il peut être totalement exonéré⁴⁰.

Le *novus actus interveniens* est cet « événement nouveau, indépendant de la volonté de l'auteur de la faute et qui rompt la relation directe entre celle-ci et le préjudice [...] »⁴¹. Cet événement nouveau peut être constitué par la faute du tiers ou par la faute de la victime, mais, dans les deux cas, les tribunaux exigeront que la gravité de celle-ci soit au moins égale, et de préférence supérieure, à la gravité de la faute initiale. À titre d'exemple, citons le cas de la petite fille qui, après avoir subi une chirurgie esthétique aux oreilles, est amenée, par sa mère, dans un hôpital autre que celui où elle a eu l'intervention, pour des écoulements de sang, plutôt que chez le chirurgien. Au surplus, à l'encontre des consignes du médecin, elle a donné de l'aspirine à l'enfant. Le médecin n'a pas commis de faute et la cause des complications graves est plutôt due aux faits cités précédemment⁴².

Lorsqu'on invoque le *novus actus interveniens*, on doit pouvoir prouver que, selon une preuve prépondérante, le dommage est survenu après l'intervention d'un ou de plusieurs tiers.

Dans certaines circonstances, où plusieurs médecins contribuent au même préjudice, ils seront tous tenus responsables envers la victime et ainsi, ils partageront la responsabilité entre eux, proportionnellement à la gravité de leur faute respective.

Le préjudice

Pour que l'on puisse indemniser le préjudice, il doit répondre à certaines conditions. Il doit être direct, donc découler immédiatement de la faute. Il doit enfin être personnel à la victime immédiate ou au proche qui demande réparation⁴³.

Tout manquement à un des aspects de l'obligation médicale, précédemment énumérés, peut donner lieu à un préjudice. La réparation s'opère par compensation monétaire, donc par l'attribution de dommages et d'intérêts. Aujourd'hui, il est possible d'obtenir, en sus des dommages et intérêts compensatoires, des dommages-intérêts punitifs ou exemplaires, jouant un rôle pénal en sanctionnant des comportements jugés inacceptables. La Charte des droits et libertés de la personne⁴⁴ prévoit expressément que de tels dommages sont possibles « en cas d'atteintes illicites et intentionnelles » à un droit qu'elle protège. Dorénavant, le Code civil prévoit la possibilité de dommages-intérêts punitifs, mais il en plafonne le montant possible⁴⁵.

Le Code civil prévoit les dommages susceptibles d'être compensés⁴⁶. Ainsi, on pourra compenser les frais hospitaliers et médicaux, s'il y a lieu, le manque à gagner depuis l'accident jusqu'au retour au tra-

⁴⁰ C.c.Q., art. 1478 al. 2

⁴¹ J.-L. BAUDOIN et P. DESLAURIERS, *op. cit.*, note 10, p.353, par.533

⁴² *Boulet c. Léveillée*, [1990] R.R.A. 412 (C.S)

⁴³ P. LESAGE-JARJOURA, J. LESSARD et S. PHILIPPE-NOUTENS, *op. cit.*, note 21, p. 49; J.-L. BAUDOIN et P. DESLAURIERS, *op. cit.*, note 10, p. 132 ou no 193

⁴⁴ L.R.Q., c. C-12, art.49 al. 2

⁴⁵ C.c.Q., art 1621

⁴⁶ C.c.Q., art 1611

vail, le manque à gagner pour le futur (calculé jusqu'à l'âge de la retraite), en raison d'une incapacité partielle permanente, voire totale permanente, le coût des soins futurs (calculé en fonction de l'espérance de vie de la victime, selon son état). Pourront s'ajouter d'autres dommages matériels subis à cette occasion, ou encore la nécessité d'aménager le lieu de résidence, ou le transport pour handicapé, etc...

Une autre catégorie de préjudice, appelé extrapatrimonial, peut être indemnisée. On y retrouve la perte d'intégrité physique, les douleurs, souffrances et inconvénients subis à cette occasion, la perte de jouissance de la vie, le préjudice esthétique, le préjudice sexuel, etc. La Cour suprême a établi que la victime devait être consciente pour réclamer ce type de préjudice, elle doit avoir éprouvé une souffrance pour être en droit de réclamer sous ce chef⁴⁷.

Dans l'évaluation du préjudice tout autant que dans l'appréciation de la preuve, le témoignage des experts sera indispensable pour déterminer l'ampleur du préjudice corporel.

Le lien de causalité entre la faute et le préjudice

Entre la faute et le préjudice doit exister un lien de causalité. C'est une autre condition indispensable pour établir la responsabilité. Plusieurs théories en cette matière ont été élaborées, mais aucune n'est pleinement satisfaisante. Or, les tribunaux québécois considèrent cette notion comme une question de faits laissée à leur appréciation. Le juge Baudoin énonce que le dommage doit être « la conséquence *logique, directe et immédiate* de la faute », et on ne retient comme cause que le ou les événements ayant un rapport logique et intellectuel étroit avec le préjudice dont se plaint la victime⁴⁸. Nous attirons l'attention sur le fait que le préjudice peut porter sur une seule faute, mais aussi sur des fautes commises par plusieurs personnes, y compris la victime elle-même.

RECOURS EN DOMMAGES

Lorsque le client (créancier) ne peut, ou ne désire pas, obtenir l'exécution en nature de l'obligation ou la résolution pure et simple du contrat, il doit alors, en règle générale, rechercher une compensation par équivalence pécuniaire et le paiement par l'intervenant (débitéur) des dommages que lui cause l'inexécution de l'obligation. Le fondement du recours en dommages-intérêts est la responsabilité civile qui est, en l'espèce, généralement contractuelle, suivant que la faute reprochée est le manquement à une obligation prévue par la loi de façon générale⁴⁹ (celle de se comporter en personne prudente et diligente à l'égard d'autrui) ou spécifique (obligation conventionnelle)⁵⁰.

Par conséquent, le client (créancier) a droit à des dommages-intérêts en réparation du préjudice, qu'il soit corporel, moral ou matériel, que lui cause le défaut de l'intervenant (débitéur) et qui en est une suite immédiate et directe⁵¹. Cependant, la loi impose une double qualification aux dommages qui peuvent être réclamés en matière contractuelle. Ils doivent être directs (condition commune avec les dommages extra-contractuels) et prévus ou prévisibles (condition particulière aux dommages contractuels).

⁴⁷ *Driver c. Coca-Cola*, [1961] R.C.S. 201

⁴⁸ J.-L. BAUDOIN et P. DESLAURIERS, *op. cit.*, note 10., par. 528

⁴⁹ C.c.Q., art. 1457

⁵⁰ C.c.Q., art. 1458

⁵¹ C.c.Q., art. 1607

Ce qu'on entend par direct, c'est que l'intervenant n'est tenu responsable que des dommages qui constituent une suite immédiate et directe de l'inexécution. Le législateur a simplement voulu affirmer ainsi la nécessité d'un lien de causalité étroit entre la faute et le dommage, et éviter que l'intervenant ne soit tenu des conséquences et des effets éloignés de sa faute, en éliminant le « dommage par ricochet ». Ne peut donc être compensé que le préjudice qui résulte directement de l'inexécution de l'obligation. Toutefois, de toute évidence, la question du lien direct reste une question de fait.⁵²

Dans un autre ordre d'idée, lorsqu'il n'est pas possible de déterminer avec une précision suffisante l'évolution de la condition physique du client au moment du jugement⁵³, le tribunal, quand il accorde des dommages-intérêts en réparation d'un préjudice corporel, peut, pour une période d'au plus trois (3) ans, réserver au client (créancier) le droit de demander des dommages-intérêts additionnels. Par contre, pour ce qui est des dommages compensatoires, dans la plupart des cas, ils sont évalués par le tribunal, sur demande du client (créancier), au cours de l'instance judiciaire.

Le recours en dommages-intérêts, que l'on soit intervenant professionnel ou non au sens de la loi, demeure le même, c'est-à-dire qu'il peut-être intenté auprès des instances suivantes selon le montant réclamé, à savoir :

- la Cour du Québec, Division des petites créances, pour tout montant n'excédant pas 3 000,00 \$⁵⁴;
- la Cour du Québec, Chambre civile – sauf en matière de recours collectif, la Cour du Québec, Chambre civile, a compétence, à l'exclusion de la Cour supérieure, pour entendre et juger toute demande dans laquelle la somme demandée ou la valeur de la chose réclamée est inférieure à 30 000,00 \$⁵⁵;
- la Cour supérieure – elle exerce une compétence générale en tant que tribunal de droit commun, entend en première instance toute demande qu'une disposition formelle de la loi n'a pas attribuée exclusivement à un autre tribunal⁵⁶ (notamment lorsqu'il s'agit de sommes de 30,000.00 \$ et moins) et possède cependant un pouvoir de surveillance et de contrôle sur certains tribunaux, à l'exception de la Cour d'appel⁵⁷.

En résumé donc :

1. Cour du Québec, Division des petites créances	3 000,00 \$ et moins
2. Cour du Québec, Chambre civile	30 000,00 \$ et moins
3. Cour supérieure	plus de 30 000,00 \$

Sans entrer plus en détail sur le type de recours approprié (dommages-intérêts), disons simplement que ces derniers peuvent encore ici être intentés selon le montant réclamé, par la procédure alléguée⁵⁸ (50 000,00 \$ et moins, délais plus courts) et par la procédure régulière⁵⁹ (plus de 50 000,00 \$).

⁵² J.-L. BAUDOIN et P. DESLAURIERS, *op. cit.*, note 10, p. 727

⁵³ C.c.Q., art. 1615

⁵⁴ C.p.c., art. 953

⁵⁵ C.p.c., art. 34 .1

⁵⁶ C.p.c., art. 31

⁵⁷ C.p.c., art. 33

⁵⁸ C.p.c., art. 481.1 à 481.17

⁵⁹ C.p.c., art. 110 à 119

Toutefois, si un client ne désire pas réclamer de dommages, une autre possibilité existe lorsqu'il s'agit d'intervenants professionnels. En effet, il peut déposer une plainte auprès du syndic de l'ordre auquel appartient l'intervenant en question, puisque le syndic ainsi que le Comité de discipline de chacun des ordres professionnels sont habilités à : réprimander, radier temporairement ou en permanence, donner des amendes, ordonner le remboursement de certaines sommes détenues, ordonner de communiquer tout document, révoquer un permis ou un certificat de spécialiste, limiter ou suspendre un droit d'exercice des activités professionnelles⁶⁰.

Advenant la décision du syndic de ne pas porter plainte auprès du Comité de discipline, le client peut en appeler auprès du Comité de révision⁶¹ et, en cas d'échec, en appeler également auprès du Tribunal des professions⁶².

Un tel recours, quoique qu'il n'indemnise pas vraiment le client, s'est toutefois avéré utile et efficace dans plusieurs causes puisque l'ordre peut, comme on l'a déjà vu, imposer des amendes importantes à des intervenants qui contreviennent au code des professions et des lois en découlant, notamment dans le cas d'une infraction liée à la publicité illégale⁶³. En outre, dans les cas de pratique illégale d'une profession par un intervenant non qualifié, ces mêmes organismes peuvent aller jusqu'à obtenir une injonction du tribunal pour faire cesser cette activité. En effet, nul ne peut, de quelque façon, prétendre être professionnel au sens de la loi, ni utiliser un titre ou une abréviation pouvant laisser croire qu'il l'est, s'attribuer des initiales pouvant laisser croire qu'il l'est, ni exercer une activité réservée aux membres d'un ordre professionnel, prétendre avoir le droit de le faire ou agir de manière à donner lieu de croire qu'il est autorisé à le faire, s'il n'est titulaire d'un permis valide et approprié⁶⁴.

NOTION DE NON-RESPONSABILITÉ

Rappelons que l'intervenant (débiteur) n'a pas à prouver que l'inexécution provient d'une cause étrangère qui ne peut lui être imputée. Il lui suffit d'établir son absence de faute, c'est-à-dire que dans les circonstances, il a pris tous les moyens qu'aurait utilisés un intervenant (débiteur) prudent et diligent placé dans la même situation.⁶⁵

Force majeure

Toutefois, il faut mentionner qu'il existe pour tout intervenant, professionnel ou non, un moyen d'être exonéré, lorsqu'il s'agit d'une force majeure. Cette dernière se définit comme un événement extérieur à la personne humaine, que celle-ci ne pouvait prévoir, auquel elle ne pouvait résister et qui a rendu absolument impossible l'exécution de l'obligation⁶⁶. Dans un tel cas, le fardeau de la preuve repose sur l'intervenant (débiteur) qui doit démontrer, d'une part, le fait qui a empêché l'exécution et, d'autre part, que celui-ci est extérieur, ne lui est pas imputable et possède les caractères requis. L'intervenant, pour

⁶⁰ Code des professions, précité note 1, art. 156

⁶¹ Code des professions, précité note 1, art. 123.3

⁶² Code des professions, précité note 1, art. 157

⁶³ Ordre professionnel des Médecins c. Pop., [1998] D.D.O.P. 104 (C.D. Méd.); Ordre professionnel des Médecins c. Balazi, [1998] D.D.O.P. 88 (C.D. Méd.), [2000] D.D.O.P. 303 (T.P.)

⁶⁴ Code des professions, précité note 1, art. 32

⁶⁵ J.-L. BAUDOUIN et P. DESLAURIERS, op. cit., note 10, p. 768

⁶⁶ C.c.Q., art. 1480

être exonéré en raison d'une force majeure, est donc responsable, même s'il fait la preuve de son absence de faute, s'il ne peut établir précisément la cause exacte de l'inexécution. Il faut toutefois faire attention, ce renversement du fardeau de la preuve n'est prévu que dans le cas où l'intervenant allègue, comme moyen de défense, le fait que la cause de la mauvaise exécution provient d'une cause extérieure (force majeure).

Dégagement de responsabilité

Certains intervenants font signer ce qu'on appelle, en langage juridique, un dégage­ment de responsabilité qui fait en sorte que l'intervenant, par ce document, se libère de toute responsabilité. Or, comme nous le verrons un peu plus loin, la jurisprudence se montre davantage exigeante en matière de responsabilité vis-à-vis d'un intervenant prodiguant des soins esthétiques. Ce n'est pas dire que ce type de document n'y a aucun effet, mais l'intervenant qui a commis une faute, ou manqué à son devoir d'information, sera tenu responsable, que le client ait signé un dégage­ment de responsabilité ou pas.

Certains moyens de défense

Une petite parenthèse s'avère utile pour ce qui est de l'intervenant non professionnel. En effet, comme nous l'avons vu précédemment, ce dernier est également tenu à une obligation de moyens envers le client, c'est-à-dire qu'il doit utiliser les meilleurs moyens qu'un autre intervenant prudent et diligent utiliserait dans les mêmes circonstances. Dans une affaire où l'intervenante était coiffeuse, il a été reconnu que le fait, qu'en pratique, les coiffeurs ne prennent généralement aucune précaution en matière d'allergies ne constituait pas une base légale d'exemption de responsabilité, car ils assument le risque inhérent à l'utilisation de produits chimiques allergènes⁶⁷.

CRITÈRES DE QUALITÉ ET NORMES DE COMPÉTENCE À L'ÉGARD DE TOUS LES INTERVENANTS

Le Code des professions imposent aux ordres professionnels l'obligation d'adopter un code de déontologie imposant à leurs membres des devoirs, d'ordre général et particulier, envers le public, les clients et la profession, notamment celui de s'acquitter de leurs obligations professionnelles avec intégrité⁶⁸.

Pour ce faire, comme le droit exclusif d'exercer une profession ne peut être conféré aux membres d'un ordre que par une loi⁶⁹, ces derniers doivent, pour exercer leur profession, être titulaires d'un permis valide et approprié émis par l'ordre habilité à le lui délivrer⁷⁰. De la même façon, nul ne peut obtenir un permis ou un certificat de spécialiste s'il n'est détenteur d'un diplôme reconnu valide à cette fin, nul ne peut utiliser un titre de spécialiste, ni agir de façon à donner lieu de croire qu'il est spécialiste, s'il n'est titulaire d'un certificat de spécialiste approprié⁷¹. Par conséquent, nul ne peut, par quelque moyen que ce soit, faire une représentation fausse, trompeuse ou incomplète à une personne qui recourt à ses services, notamment quant à son niveau de compétence, à l'étendue ou à l'efficacité des services rendus et de ceux généralement assurés par les membres de sa professions⁷². Un service ou un bien fourni par

⁶⁷ *Poitras c. Privé*, précité note 64

⁶⁸ *Code des professions*, précité note 1, art. 87

⁶⁹ *Code des professions*, précité note 1, art. 26

⁷⁰ C.c.Q., art. 32 et 40

⁷¹ *Code des professions*, précité note 1, art. 42 à 58

⁷² *Code des professions*, précité note 1, art. 60.2

un professionnel doit être conforme à une déclaration ou à un message publicitaire qu'il en fait à son sujet, cette déclaration ou ce message publicitaire liant ce professionnel⁷³. Il ne peut non plus faussement, par quelque moyen que ce soit, attribuer à un service ou à un bien certaines caractéristiques de rendement.⁷⁴

En résumé, que l'on parle du Code des professions, des lois connexes ou des différents ordres professionnels institués, incluant pour chacun un code de déontologie, il semble qu'en matière de soins pratiqués par des professionnels, les exigences quant à la qualité et à la compétence sont instruites à même ces lois. En règle générale, ces exigences sont respectées par la plupart des intervenants puisque, très souvent, elles sont liées à l'obtention d'un permis de pratique et, en cas de non-respect, à la possibilité de ne pouvoir pratiquer.

Pour les intervenants non professionnels, comme nous le verrons un peu plus loin, il n'y a malheureusement pas vraiment d'exigences de normes de compétence ni d'organismes de contrôle et de surveillance. En effet, chaque association est laissée à elle-même et, même si chacune vise notamment à rassurer le public quant à une certaine garantie de qualité professionnelle, il faut souligner, au risque de nous répéter, qu'elles ne sont en réalité qu'un regroupement de membres qui s'efforce de créer et de promouvoir une certaine éthique professionnelle auprès de leurs membres. Toutefois, ces associations n'ont pas véritablement de pouvoirs de contrainte.

CONTRÔLE ET SURVEILLANCE

Le Code des professions, par le biais des ordres professionnels, exerce un contrôle sur les professions qui ont été instituées à même cette loi. Or, pour les fins des présentes, nous avons jugé opportun de ne citer que les ordres professionnels qui nous semblent les plus importants, à savoir : (voir aussi « Annexe A ») :

Les médecins	« Collège des médecins du Québec » ⁷⁵ ou « Ordre professionnel des médecins du Québec » ou « Ordre des médecins du Québec »
Les dentistes	« Ordre professionnel des dentistes du Québec » ou « Ordre des dentistes du Québec » ⁷⁶
Les Opticiens	« Ordre professionnel des opticiens d'ordonnances du Québec » ou « Ordre des opticiens d'ordonnances du Québec » ⁷⁷
Les denturologistes	« Ordre professionnel des denturologistes du Québec » ou « Ordre des denturologistes du Québec » ⁷⁸

⁷³ Code des professions, précité note 1, art. 60.1

⁷⁴ Code des professions, précité note 1, art. 60.3

⁷⁵ Loi médicale, précitée, note 3, art. 2

⁷⁶ Loi sur les dentistes, précitée, note 4, art. 2

⁷⁷ Loi sur les opticiens d'ordonnances, précitée, note 5, art. 2

⁷⁸ Loi sur la denturologie, précitée, note 6, art. 2

Cela dit, chaque ordre a pour principale fonction d'assurer la protection du public et, à cette fin, doit notamment contrôler l'exercice de la profession par ses membres⁷⁹. Pour ce faire, le Code des professions oblige l'institution d'un comité d'inspection professionnelle au sein de chaque ordre⁸⁰, lequel surveille l'exercice de la profession par les membres de l'ordre. Ce comité nomme, parmi les membres de cet ordre, un syndic et, si nécessaire, des syndics adjoints et des syndics correspondants⁸¹, lesquels peuvent, à la suite d'une information à l'effet qu'un professionnel a commis une infraction, faire une enquête à ce sujet et exiger qu'on leur fournisse tout renseignement et tout document relatif à cette enquête⁸². Il est important de souligner qu'une enquête sur tout membre peut se faire par le dépôt d'une plainte, mais également découler de l'initiative du Comité⁸³.

Le Code des professions a institué également un organisme connu sous le nom d'Office des professions du Québec⁸⁴, lequel a pour fonction de veiller à ce que chaque ordre assure la protection du public. À cette fin, l'Office peut, notamment et en collaboration avec chaque ordre, vérifier le fonctionnement des divers mécanismes mis en place au sein de l'ordre, découlant dudit Code des professions et, le cas échéant, de la loi le constituant en ordre professionnel⁸⁵.

Évidemment, il est très important de souligner que les mécanismes de contrôle et de surveillance, institués par ce même Code des professions, ne s'appliquent qu'aux ordres professionnels qui y sont énumérés. C'est donc dire qu'un mécanisme de contrôle qui vise à surveiller les intervenants non professionnels n'est pas institué, de sorte que même si certaines associations tiennent à rassurer le public quant à la teneur de cette garantie de surveillance et de contrôle, il n'existe en fait aucune institution qui puisse avoir le véritable pouvoir associé à un tel contrôle.

DEVOIR D'INFORMATION

S'il est un élément dont l'intervenant, autant professionnel que non professionnel, ne peut se soustraire, c'est bien l'imposition à ce dernier d'un devoir d'information envers son client.

Or, l'obligation de renseigner a pour but premier le respect de l'autonomie du client, s'exprimant ensuite en un consentement éclairé. Il s'agit donc de fournir une information suffisante pour permettre au client de prendre la meilleure décision possible, pour promouvoir le respect de la personne et assurer que ses droits sont pris en considération et valorisés. Mieux éclairé, le client pourra refuser une intervention trop risquée ou opter pour un traitement différent. En outre, comme ce devoir d'information est étroitement lié à la notion de consentement, constituant un processus et non une simple formalité ou un document, l'acquiescement ou le refus présuppose le dialogue et l'échange d'informations entre les parties. La nécessité d'informer le client et d'obtenir son consentement sont des obligations continues. En fait, il n'existe pas un seul consentement, mais des consentements. En ce sens, ils doivent donc être réévalués

⁷⁹ Code des professions, précité note 1, art. 23

⁸⁰ Code des professions, précité note 1, art. 109 à 115 et 116

⁸¹ Code des professions, précité note 1, art. 121

⁸² Code des professions, précité note 1, art. 122

⁸³ Code des professions, précité note 1, art. 112

⁸⁴ Code des professions, précité note 1, art. 3

⁸⁵ Code des professions, précité note 1, art. 12

à la lumière des circonstances et ajustés, pour faire en sorte que si de nouveaux éléments surviennent, on devra en informer le client⁸⁶.

De toute évidence, cette information n'a pas pour but de noyer le client sous une kyrielle de données impressionnantes, sans égard à leur pertinence, mais plutôt de lui permettre de prendre une décision qui, sans être nécessairement raisonnable, sera « avertie » et réfléchie. En outre, il est utile de spécifier que ce devoir d'information est valable pour le client et non pour les proches, sauf évidemment dans le cas où ils représentent le client ou sont habilités à décider pour lui (le cas du mineur que nous verrons plus loin en est un bon exemple).

Outre la notion de consentement et puisque le client doit être renseigné avant de consentir aux soins le concernant, quels éléments doivent être transmis pour satisfaire cette obligation? Il faut divulguer les renseignements portant sur le diagnostic, la nature et l'objectif de l'intervention ou du traitement, les risques et les choix thérapeutiques possibles. De plus, l'intervenant doit répondre aux questions du client.⁸⁷

Évidemment, il y a des limites à cette obligation de renseigner. L'intervenant n'a pas à donner, par exemple, un cours de médecine à son patient.

Mais toujours est-il que dans le contexte des soins dits non thérapeutiques, c'est-à-dire des soins non indispensables à la sauvegarde ni au rétablissement de la santé du client, comme c'est le cas notamment pour la chirurgie esthétique, l'obligation de renseigner est plus exigeante et plus lourde⁸⁸.

En effet, la chirurgie esthétique, dont le seul objectif est l'amélioration de la beauté et de l'apparence, relève davantage de la médecine de convenance que de la médecine de nécessité. La décision est plus subjective et personnelle que thérapeutique⁸⁹. Il est essentiel que le client qui s'y soumet soit très bien informé. En cette matière, la divulgation s'étend au-delà de celle requise pour les soins à visée curative. L'information doit porter non seulement sur les risques prévisibles et probables, mais également sur les risques « possibles et rares »⁹⁰, « extrêmement graves »⁹¹, « *all material risks and any special risk as well as the consequences for the patient* »⁹² que tous peuvent connaître, non plus que sur les risques négligeables qui n'entraînent « aucune conséquence sérieuse »⁹³.

L'affaire *Dulude c. Gaudette*⁹⁴, dont l'influence a marqué les arrêts subséquents⁹⁵, précise bien cette exigence. Dans ce cas, relatif à une mammoplastie d'addition non réussie, où le médecin avait tu certaines complications et insisté sur le caractère bénin de l'intervention, le juge commente :

⁸⁶ P. LESAGE-JARJOURA, J. LESSARD et S. PHILIPS-NOUTENS, *op. cit.*, note 21, p. 111

⁸⁷ *Reibl c. Hughes*, [1980] 2 R.C.S. 880, p. 894; *Hopp c. Lepp*, [1980] 2 R.C.S. 192, p. 210

⁸⁸ *Lachance c. B.*, [1961] C.S. 625; *Bordier c. S.*, (1934) 72 C.S. 316; *Dulude c. Gaudette*, [1974] C.S. 618; *Hamelin-Hankins c. Papillon*, [1980] C.S. 879; *Blais c. Dion*, J.E. 85-934 (C.S.); *Johnson c. Harris*, [1990] R.R.A. 832 (C.S.); *Drolet c. Parenteau*, [1991] R.J.Q. 2956 (C.S.) confirmé quant au fond par [1994] R.J.Q. 689 (C.A.)

⁸⁹ *Hamelin-Hankins c. Papillon*, précité note 88

⁹⁰ *Johnson c. Harris*, précité note 88

⁹¹ *Drolet c. Parenteau*, précité note 88

⁹² *Hamelin-Hankins c. Papillon*, précité note 88

⁹³ *Chaussé c. Desjardins*, [1986] R.J.Q. 358-361 (C.S.)

⁹⁴ *Dulude c. Gaudette*, précité note 88

⁹⁵ *Hamelin-Hankins c. Papillon*, précité note 88; *Blais c. Dion*, précité note 88; *Johnson c. Harris*, précité note 88; *Drolet c. Parenteau*, précité note 88. Par ailleurs, le juge Gervais, dans l'affaire *Déziel c. Régneault*, [1974] C.S. 624 « mentionne qu'il n'est pas dans l'ordre d'énumérer de façon exhaustive toutes les conséquences malheureuses »

« (...) je tiens pour moi qu'en matière de chirurgie esthétique, là où aucun avantage thérapeutique est espéré, le médecin a le devoir d'éclairer complètement son patient, à peine d'être en faute, encore qu'il ne soit pas tenu de proférer des « menaces » non plus que d'offrir une leçon de médecine (...) ».

Consentement du mineur

Un des problèmes qui semble se poser en matière de consentement est relié à la capacité de consentir du mineur. Problème d'autant plus difficile à gérer à une époque où il y a, semble-t-il, de plus en plus de jeunes qui désirent se prévaloir d'une chirurgie esthétique. Or, a priori, ce consentement peut-être donné par un client capable au sens de la loi, c'est-à-dire le majeur et le mineur de 14 ans et plus⁹⁶. En effet, le mineur de 14 ans et plus peut consentir à des soins non requis par son état de santé⁹⁷. Or, nul doute que la chirurgie esthétique, ayant pour objet l'amélioration de l'apparence ou de la beauté, ne constitue pas un soin ou un traitement requis par l'état de santé, tout au moins au sens physique ou biologique du terme.

C'est ce que démontre l'affaire Dupont c. Ruffo⁹⁸. Dans ce cas, la Juge Ruffo, après avoir fait remarquer qu'aucune loi ne définit la notion de « services de santé », conclut que la malformation de dentition dont souffrait le mis en cause était douloureuse au point de lui causer une déviation de comportement et justifiait de ce fait une intervention. Évidemment, dans cette affaire, on est venu à la conclusion que l'intervention était thérapeutique et qu'elle découlait de la notion de traitement requis par l'état de santé. Toutefois, la Juge Ruffo émet l'opinion qu'en l'absence de définition claire de cette notion, l'on peut inférer que, comme la chirurgie esthétique entraîne des effets permanents, le consentement du titulaire de l'autorité parentale est requis si l'intervention présente un risque sérieux. Quant au mineur de moins de 14 ans, c'est l'autorisation du tribunal qui, outre le consentement des parents, sera requise en présence de risques sérieux ou d'effets graves et permanents⁹⁹.

Donc, selon la Juge Ruffo, il est impératif de se montrer prudent dans la conduite à privilégier et d'orienter toute décision dans l'intérêt du mineur et en évaluant les bienfaits et les risques encourus¹⁰⁰.

Effets du manquement à l'obligation de renseignement

La violation d'une obligation pouvant engager la responsabilité de l'intervenant, il apparaît très clairement que l'obligation de renseigner ne fait pas exception. Deux manquements sont ici possibles : l'absence ou l'insuffisance d'informations transmises, entraînant un consentement vicié, et l'absence de consentement (le traitement non autorisé ou refusé). Le seul manquement à cette obligation peut être suffisant pour entraîner la responsabilité de l'intervenant et, comme en fait largement état la jurisprudence¹⁰¹, indépendamment d'une exécution compétente et irréprochable du traitement ou de l'opération.

⁹⁶ C.c.Q., art. 11 et 14

⁹⁷ C.c.Q., art. 17 et 24

⁹⁸ Dupont c. Ruffo, [1987] R.J.Q. 1592, p. 1592 « dans un tel cas cependant, l'intervention serait thérapeutique »

⁹⁹ C.c.Q., art. 18

¹⁰⁰ P. LESAGE-JARJOURA, J. LESSARD et S. PHILIPS-NOUTENS, *op. cit.*, note 21, p. 179

¹⁰¹ Bordier c. S., précité note 88, p. 316; Brunelle c. Sirois, [1975] C.A. 779; Chouinard c. Landry, [1987] R.J.Q. 1954 (C.A.); Dulude c. Gaudette, précité note 88; Hopp c. Lepp, précité note 87; Laferrrière c. Lawson, [1991] 1 R.C.S. 541; Reilb c. Hugues, précité note 87; Shierz c. Dodds, [1981] C.S. 589, [1986] R.J.Q. 2623 (C.A.); Sunne c. Shaw, [1981] C.S. 609; Tremblay c. Boyer, [1977] C.S. 622; Wiss c. Solomon, [1989] R.J.Q. 731 (C.S.)

En 1989, une étude du Centre de recherche en droit privé et comparé du Québec, sous la direction du professeur Paul-André Crépeau¹⁰², démontrait que, sur 203 causes en responsabilité professionnelle médicale (la moitié en provenance du Québec et de l'Ontario), le manquement à l'obligation d'informer a été allégué à 97 reprises et prouvé dans 46,9 % des cas. Il constitue la deuxième faute la plus fréquemment reprochée aux médecins. La responsabilité médicale a été retenue dans environ 26,2 % des cas. Quant au défaut d'obtenir un consentement, il fut invoqué 28 fois et démontré dans 25 % des cas.

Une autre étude, celle de Robertson¹⁰³ qui fait suite à l'arrêt de 1991 *Reibl c. Hughes*¹⁰⁴, démontre que sur 117 cas analysés (ne comprenant pas le Québec), l'absence d'information est rarement la seule faute reprochée (11 %). Le plus souvent, on invoque simultanément l'administration d'un traitement fautif. Dans 81 % des cas où la cause fut favorable au demandeur, le défendeur avait accompli le traitement négligemment (retenu comme seul motif dans 56 % des cas). Le recours sur la seule base d'un consentement vicié est rarement couronné de succès; dans 82 % des cas, il est écarté, ce qui contraste avec un taux de responsabilité de 41,2 % dans l'ensemble des poursuites.

Pour notre part, sur tous les arrêts étudiés (mentionnés dans la table ci-jointe¹⁰⁵), il est démontré que la plupart des jugements touchant les intervenants professionnels, au sens du Code des professions, n'ont pas été accueillis. En effet, il ressort que le lien de causalité entre l'acte posé et le préjudice subi n'a pas été prouvé. Or, les seules fois où ils l'ont été, ce serait sur la base d'un manquement à l'obligation de renseignement. Par contre, pour les intervenants dits non professionnels, c'est le contraire que l'on observe, de sorte que pour les quelques arrêts étudiés, le lien de causalité a été prouvé (ex. : une coiffeuse a été reconnue coupable de n'avoir pas fait de test d'allergie).

Toutefois, il n'existe pas encore à ce jour beaucoup de jurisprudence pour les intervenants dits non professionnels. Avec la venue d'autres techniques de soins esthétiques pratiquées par ces intervenants, il sera probablement possible de mieux définir dans quelques années, sur la base de l'analyse de certains jugements, les critères et normes de compétence qui se rattachent à ce type de pratiques.

CONCLUSION

D'un point de vue juridique, certes il s'agit d'une obligation de moyens, partie du contrat de soins, à laquelle l'intervenant ne peut se soustraire. Toutefois, le légalisme juridique ne saurait remplacer le professionnalisme. L'obtention d'un consentement libre et éclairé s'inscrit au centre de la relation professionnel-client qui est, rappelons-le, une relation consensuelle, fiduciaire et humaine, la rencontre de deux (2) êtres libres : « une confiance et une conscience »¹⁰⁶.

Une fois le client bien renseigné et son consentement obtenu, l'intervenant doit procéder aux soins ainsi décidés.

¹⁰² P. DESCHAMPS ET AUTRES, *Report on Health Care Liability in Canada*, (P.A. CRÉPEAU, dir.) Centre de recherche en droit privé et comparé du Québec, McGill University, 1989

¹⁰³ G. ROBERTSON, *Informed Consent Ten Years Later; The Impact of Reibl v. Hughes*, précité, note 87

¹⁰⁴ Précité, note 87

¹⁰⁵ « Uniquement les arrêts de principe ou qui font la démonstration de l'objet de l'analyse »

¹⁰⁶ P. LESAGE-JARJOURA, J. LESSARD et S. PHILIPS-NOUTENS, *op. cit.*, note 21, p. 190

Certaines professions se sont dotés d'organismes qui visent spécifiquement à assurer à ce client une certaine éthique professionnelle. Évidemment, si ce n'est du bon vouloir de l'intervenant, force est de reconnaître que les contraintes reliées aux pouvoirs de ces organismes nous assurent une certaine garantie.

Malheureusement, avec l'avènement des nouvelles technologies provenant, entre autres choses, de milieux dits non professionnels, au sens du Code des professions, ce minimum de garantie s'avère nul. Ce n'est pas dire que les associations ou regroupements de membres ne nous assurent pas une relative garantie, mais il faut bien garder à l'esprit que ces mêmes associations n'ont aucun pouvoir de contrainte, de sorte que les praticiens, laissés à eux-mêmes, sont sans véritable encadrement.

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DE LÉGISLATIONS

Charte des droits et libertés de la personne, L.R.Q., c. C-12

Code civil du Québec, 1991, c. 64

Code de déontologie des médecins, R.R.Q., c. M-9, r. 4

Code de procédure civile, L.R.Q., c. C-25

Code des professions, L.R.Q., c. C-26

Loi médicale, L.R.Q., c. M-9

Loi sur les dentistes, L.R.Q., c. D-3

Loi sur la denturologie, L.R.Q., c. D-4

Loi sur les opticiens d'ordonnances, L.R.Q., c. D-6

TABLE DE DOCTRINES

Jean-Louis BAUDOIN et Patrice DESLAURIERS, La responsabilité civile, 5^e éd., Cowansville, Les Éditions Yvon Blais Inc., 1998

P. DESCHAMPS ET AUTRES, Report on Health Care Liability in Canada, (P. A. CRÉPEAU, dir.), Centre de recherche en droit privé et comparé du Québec, McGill University, 1989

Pauline LESAGE-JARJOURA, Jean LESSARD et Suzanne PHILIPS-NOUTENS, Éléments de responsabilité civile médicale : le droit dans le quotidien de la médecine, Cowansville, Les Éditions Yvon Blais Inc., 1995

G. ROBERTSON, Informed Consent Ten Years Later; The Impact of *Reibl v. Hughes*

TABLE DES ARRÊTS

Bérard-Guillette c. Maheux, J.E. 84-464 (C.S.) confirmé en appel : [1989] R.J.Q. 1758 (C.A.)

Blais c. Dion, J.E. 85-934 (C.S.)

Boulet c. Léveillé, [1990] R.R.A. 412 (C.S.)

Bordier c. S., [1934] 72 C.S. 316

Brunelle c. Sirois, [1975] C.A. 779

Chaussé c. Desjardins, [1986] R.J.Q. 358-361 (C.S.)

Chouinard c. Landry, [1987] R.J.Q. 1954 (C.A.)

Côté c. Hôtel-Dieu de Québec, [1987] R.J.Q. 723 (C.A.)

Déziel c. Régneault, [1974] C.S. 624

Driver c. Coca-Cola, [1961] R.C.S. 201

Drolet c. Parenteau, [1991] R.J.Q. 2956 (C.S.) confirmé quant au fond par [1994] R.J.Q. 689 (C.A.)

Dulude c. Gaudette, [1974] C.S. 618

Dupont c. Ruffo, [1987] R.J.Q. 1592

Fiset c. St-Hilaire, [1976] C.S. 994

Hamelin-Hankins c. Papillon, [1980] C.S. 879

Hopp c. Lepp, [1980] 2 R.C.S. 192, p. 210

Johnson c. Harris, [1990] R.R.A. 832 (C.S.)

Lachance c. B., [1961] C.S. 625
Laferrière c. Lawson, [1991] 1 R.C.S. 541
Lapointe c. Hôpital Le Gardeur, [1992] 1 R.C.S. 351, 363
Martel c. Hôpital-Dieu St-Vallier, [1969] R.C.S. 745, 749
Ordre professionnel des Médecins c. Pop, [1998] D.D.O.P. 104 (C.D. Méd.)
Ordre professionnel des Médecins c. Balazsi, [1998] D.D.O.P. 88 (C.D. Méd.)
Perron c. Hôpital Général de la Région de l'Amiante, [1979] C.A. 567 [2000] D.D.O.P. 303 (T.P.)
Poitras c. Privé, [1998] R.R.A. 1120 (C.Q.)
Reibl c. Hughes, [1980] 2 R.C.S. 880, p. 894
Shierz c. Dodds, [1981] C.S. 589, [1986] R.J.Q. 2623 (C.A.)
Sunne c. Shaw, [1981] C.S. 609
Tremblay c. Boyer, [1977] C.S. 622
Vigneault c. Mathieu, [1991] R.J.Q. 1607 (C.A.)
Webster v. Armstrong, [1974] 2 W.W.R. 709 (B.C.S.C.)
Wiss c. Solomon, [1989] R.J.Q. 731 (C.S.)

ANNEXE «A»

Collège des médecins du Québec

2170, boulevard René-Lévesque Ouest

Montréal (Québec) H3H 2T8

Tél. : (514) 933-4441 1-888-MÉDECIN

Fax : (514) 933-3112

Ordre des denturologistes du Québec

45, Place-Charles-Lemoyne

Bureau 106

Longueuil (Québec) J4K 5G5

Tél. : (450) 646-7922

Fax : (450) 646-2509

Ordre des dentistes du Québec

625, boulevard René-Lévesque Ouest

15e étage

Montréal (Québec) H3B 1R2

Tél. : (514) 875-8511 1-800-361-4887

Fax : (514) 393-9248

Ordre des opticiens du Québec

3446, rue Saint-Denis

Bureau 201

Montréal (Québec) H2X 3L3

Tél. : (514) 288-7542

Fax : (514) 288-5982

**FICHES TECHNIQUES
DES RESSOURCES ALTERNATIVES
(OM/OG) (IC)**

Juin 2001

INVENTAIRE DES RESSOURCES ALTERNATIVES (OM/OG) (IC)

Ressources	* Axes de travail							
	Programme éducatif	Outil d'intervention	Documentation	Recherche Comité de réflexion	Articles Entrevues	Événement Colloque	Conférence	Animation Stand
Alternative anti-sexiste			IC					
ANEB Québec	P		P		P		P	P
Association pour la santé publique du Québec				P	P	IC		
Centre de femmes les unes et les autres	P	P	P	P				
Centre de santé des femmes de l'Estrie	IC		IC					
Centre de santé des femmes de Montréal	IC	IC						
Centre des femmes de Granby : Entr'Elles						P / IC		
Centre des femmes de Verdun	P	P						
Collectif action alternative en obésité	P		P	P	P			
Institut canadien de recherches sur les femmes			IC	IC			IC	
Institut national de santé publique					P			
Les Tournées communautaires virage			IC			IC		
Médiation	IC	IC	IC	IC	IC		IC	IC
Relais-femmes						IC		
Réseau d'éducation - Médias	IC	IC	IC					
Réseau québécois d'action pour la santé des femmes		P / IC	P	P / IC	P / IC	P / IC	P / IC	P / IC

* Les lettres indiquent quelles thématiques les ressources ont développé à l'intérieur des différents axes de travail :

P, indique qu'on travaille sur la question du poids

IC, indique qu'on travaille sur la question de l'image corporelle

P / IC, indique que les ressources touchent aux deux thématiques, poids et image corporelle

**Nom : Alternative Antisexiste-Mixture /Alternative antisexiste
(Organisation Française)**

Ville : Lille, France

Courriel : mixture@geocities.com

Site Web : www.geocities.com

Mission : Diffuser de l'information sur l'antisexisme, la régression sexiste en Europe et ailleurs, le féminisme etc.

Nom : Association pour la santé publique du Québec

Ville : Montréal

Téléphone : (514) 528-5811

Site Web : page.infinet.net/aspq

Mission : Promouvoir, améliorer et maintenir la santé et le bien-être de la population québécoise.

**Nom : Association québécoise d'aide aux personnes souffrant d'anorexie
nerveuse et de boulimie (ANEB Québec)**

Ville : Pointe-Claire

Téléphone : (514) 630-0907

Courriel : info@anebque.qc.ca

Site Web : www.generation.net/~ anebque

Mission : Venir en aide aux personnes affectées d'un trouble alimentaire.

Nom : Centre de santé des femmes de l'Estrie

Ville : Sherbrooke

Téléphone : (819) 564-7882

Mission : Lieu d'entraide et de solidarité, d'information et d'échange sur les choix qui s'offrent aux femmes.

Nom : Centre de santé des femmes de Montréal

Ville : Montréal

Téléphone : (514) 270-6110

Courriel : csfm@mail.iq.ca

Mission : Favoriser chez les femmes et les lesbiennes une meilleure prise en charge de leur santé.

Nom : Centre des femmes de Granby « Entr'Elles »

Ville : Granby

Téléphone : (450) 375-4042

Mission : Venir en aide aux femmes en difficulté.

Nom : Centre des femmes de Verdun

Ville : Verdun

Téléphone : (514) 767-0384

Mission : Améliorer les conditions de vie des femmes.

Nom : Centre des femmes les unes et les autres

Ville : St-Jérôme

Téléphone : (450) 432-5642

Courriel : centrelesunes@altima.net

Mission : Offrir à toutes les femmes et à leurs enfants des activités et services gratuits, un milieu de vie et d'appartenance.

Nom : Le Collectif action alternative en obésité (CAAO)

Ville : Montréal

Téléphone : (514) 270-3779

Site Web : www.caaq.qc.ca

Mission : Promouvoir la santé globale des personnes préoccupées par leur poids.

Nom : Institut de recherches sur les femmes (ICREF-CRIAW)

Ville : Ottawa

Téléphone : (613) 563-0681

Courriel : www.criaw-icref.ca

Site Web : info@criaw-icref.ca

Mission : Promouvoir l'égalité des femmes par le biais de la recherche sur la diversité de l'expérience des femmes.

Nom : Institut national de santé publique

Ville : Montréal

Téléphone : (514) 597-0606

Site Web : www.inspq.qc.ca

Mission : Soutenir le ministre de la santé et des services sociaux et les régies dans leur mission de santé publique.

Nom : MÉDIATION

Ville : Outremont

Téléphone : (514) 271-5704

Courriel : jmarand@cam.org

Site Web : www.mediacion.qc.ca

Mission : Sensibiliser le public aux images sexistes et violentes véhiculées dans les médias.

Nom : Réseau éducation- Médias (Media awarness network)

Ville : Montréal

Téléphone : (514) 987-3000 # 2580

Site Web : www.media-awarness.ca

Mission : Développer le sens critique des jeunes vis-à-vis les médias.

Nom : Réseau québécois d'action pour la santé des femmes

Ville : Montréal

Téléphone : (514) 877-3189

Courriel : rqasf@rqasf.qc.ca

Site Web : <http://www.rqasf.qc.ca>

Mission : Travailler solidairement dans une perspective féministe à l'amélioration de la santé des femmes.

Nom : Les Tournées communautaires Virage

Ville : Montréal

Téléphone : (514) 276-9556

Courriel : tcv@cam.org

Mission : Favoriser la prise de pouvoir des gens sur leur vie et leur milieu, donner la parole à ceux et celles qui ne l'ont pas.

Nom : Le Y des femmes

Ville : Montréal

Téléphone : (514) 866-9941

Courriel : info@ywca-mtl.qc.ca

Site Web : www.ywca-mtl.qc.ca

Mission : Se consacrer au développement personnel et professionnel des femmes et au renforcement de leurs rôles économique et social.