

# PERSPECTIVES PHILOSOPHIQUES

REVUE IVOIRIENNE DE PHILOSOPHIE ET DE SCIENCES HUMAINES



Volume VIII - Numéro 16 Décembre 2018 ISSN : 2313-7908

N° DEPOT LEGAL 13196 du 16 Septembre 2016

**PERSPECTIVES PHILOSOPHIQUES**

**Revue Ivoirienne de Philosophie et de Sciences Humaines**

Directeur de Publication : Prof. Doh Ludovic FIÉ

Boîte postale : 01 BP V18 ABIDJAN 01

Tél : (+225) 03 01 08 85

(+225) 03 47 11 75

(+225) 01 83 41 83

**E-mail : [administration@perspectivesphilosophiques.net](mailto:administration@perspectivesphilosophiques.net)**

Site internet : [http:// perspectivesphilosophiques.net](http://perspectivesphilosophiques.net)

ISSN : 2313-7908

N° DEPOT LEGAL 13196 du 16 Septembre 2016

## ADMINISTRATION DE LA REVUE PERSPECTIVES PHILOSOPHIQUES

---

Directeur de publication : **Prof. Doh Ludovic FIÉ**, Professeur des Universités  
Rédacteur en chef : **Prof. N'dri Marcel KOUASSI**, Professeur des Universités  
Rédacteur en chef Adjoint : **Dr. Assouma BAMBA**, Maître de Conférences

## COMITÉ SCIENTIFIQUE

---

**Prof. Aka Landry KOMÉANAN**, Professeur des Universités, Philosophie politique, Université Alassane OUATTARA  
**Prof. Antoine KOUAKOU**, Professeur des Universités, Métaphysique et Éthique, Université Alassane OUATTARA  
**Prof. Ayénon Ignace YAPI**, Professeur des Universités, Histoire et Philosophie des sciences, Université Alassane OUATTARA  
**Prof. Azoumana OUATTARA**, Professeur des Universités, Philosophie politique, Université Alassane OUATTARA  
**Prof. Catherine COLLOBERT**, Professeur des Universités, Philosophie Antique, Université d'Ottawa  
**Prof. Daniel TANGUAY**, Professeur des Universités, Philosophie Politique et Sociale, Université d'Ottawa  
**Prof. David Musa SORO**, Professeur des Universités, Philosophie ancienne, Université Alassane OUATTARA  
**Prof. Doh Ludovic FIÉ**, Professeur des Universités, Théorie critique et Philosophie de l'art, Université Alassane OUATTARA  
**Prof. Henri BAH**, Professeur des Universités, Métaphysique et Droits de l'Homme, Université Alassane OUATTARA  
**Prof. Issiaka-P. Latoundji LALEYE**, Professeur des Universités, Épistémologie et Anthropologie, Université Gaston Berger, Sénégal  
**Prof. Jean Gobert TANO**, Professeur des Universités, Métaphysique et Théologie, Université Alassane OUATTARA  
**Prof. Kouassi Edmond YAO**, Professeur des Universités, Philosophie politique et sociale, Université Alassane OUATTARA  
**Prof. Lazare Marcellin POAMÉ**, Professeur des Universités, Bioéthique et Éthique des Technologies, Université Alassane OUATTARA  
**Prof. Mahamadé SAVADOGO**, Professeur des Universités, Philosophie morale et politique, Histoire de la Philosophie moderne et contemporaine, Université de Ouagadougou  
**Prof. N'Dri Marcel KOUASSI**, Professeur des Universités, Éthique des Technologies, Université Alassane OUATTARA  
**Prof. Samba DIAKITÉ**, Professeur des Universités, Études africaines, Université Alassane OUATTARA  
**Prof. Yahot CHRISTOPHE**, Professeur des Universités, Métaphysique, Université Alassane OUATTARA

## COMITÉ DE LECTURE

---

**Prof. Ayénon Ignace YAPI**, Professeur des Universités, Histoire et Philosophie des sciences, Université Alassane OUATTARA  
**Prof. Azoumana OUATTARA**, Professeur des Universités, Philosophie politique, Université Alassane OUATTARA  
**Prof. Catherine COLLOBERT**, Professeur des Universités, Philosophie Antique, Université d'Ottawa  
**Prof. Daniel TANGUAY**, Professeur des Universités, Philosophie Politique et Sociale, Université d'Ottawa  
**Prof. Doh Ludovic FIÉ**, Professeur des Universités, Théorie critique et Philosophie de l'art, Université Alassane OUATTARA  
**Prof. Henri BAH**, Professeur des Universités, Métaphysique et Droits de l'Homme, Université Alassane OUATTARA  
**Prof. Issiaka-P. Latoundji LALEYE**, Professeur des Universités, Épistémologie et Anthropologie, Université Gaston Berger, Sénégal  
**Prof. Kouassi Edmond YAO**, Professeur des Universités, Philosophie politique et sociale, Université Alassane OUATTARA  
**Prof. Lazare Marcellin POAMÉ**, Professeur des Universités, Bioéthique et Éthique des Technologies, Université Alassane OUATTARA  
**Prof. Mahamadé SAVADOGO**, Professeur des Universités, Philosophie morale et politique, Histoire de la Philosophie moderne et contemporaine, Université de Ouagadougou  
**Prof. Samba DIAKITÉ**, Professeur des Universités, Études africaines, Université Alassane OUATTARA  
**Prof. Yahot CHRISTOPHE**, Professeur des Universités, Métaphysique, Université Alassane OUATTARA

## COMITÉ DE RÉDACTION

---

**Prof. Abou SANGARÉ**, Professeur des Universités  
**Dr. Donisongui SORO**, Maître de Conférences  
**Dr Alexis KOFFI KOFFI**, Maître-Assistant  
**Dr. Kouma YOUSOUF**, Maître de Conférences  
**Dr. Lucien BIAGNÉ**, Maître de Conférences  
**Dr. Nicolas Kolotioloma YEO**, Maître-Assistant  
**Dr. Steven BROU**, Maître de Conférences  
Secrétaire de rédaction : **Dr. Blé Sylvère KOUAHO**, Maître de Conférences  
Trésorier : **Dr. Grégoire TRAORÉ**, Maître de Conférences  
Responsable de la diffusion : **Prof. Antoine KOUAKOU**, Professeur des Universités

SOMMAIRE

<b>1. Le hobbitisme comme théorie de la démocratie,</b> Adamou DILWANI.....	1
<b>2. Nietzsche, penseur de la rumeur,</b> Ndéné MBODJI.....	26
<b>3. Ontologie heideggérienne de la mort et émergence de l’humanité mariale,</b> Séverin YAPO.....	41
<b>4. Horkheimer et la nostalgie de l’autre : du pessimisme certain à l’optimisme pratique,</b> Gboméné Hilaire KANON.....	62
<b>5. La société numérique : sens et questionnements,</b> Simplice Yodé DION.....	78
<b>6. La beauté du corps à l’épreuve de la chirurgie plastique : pour une (bio)éthique de l’esthétique du corps,</b> Ouandé Armand REGNIMA.....	90
<b>7. Enfant du couple, enfant voulu au Sud-Bénin. Le Droit de la mère procède-t-il d’un Matriarcat Résiduel ?,</b> Gilles Expédit GOHY.....	106
<b>8. Climbié de bernard belin Dadié : un récit entre subjectivité et objectivité,</b> Levy Pierre Félix ZIRIMBA.....	141
<b>9. Éthique et acceptions de l’eau dans les langues africaines : une approche cognitive,</b> Guy KAUL .....	154
<b>10. Le Mouloud de l’association « Ançardine » une opportunité de diversification de l’offre touristique de Bamako,</b> Moussa dit Martin TESSOUGUE et Daouda KÉITA.....	175
<b>11. Nouvelles démarches stratégiques pour le développement du continent africain en « pays chimériques »,</b> Sylla MAMADOU.....	197

**LIGNE ÉDITORIALE**

L'univers de la recherche ne trouve sa sève nourricière que par l'existence de revues universitaires et scientifiques animées ou alimentées, en général, par les Enseignants-Chercheurs. Le Département de Philosophie de l'Université de Bouaké, conscient de l'exigence de productions scientifiques par lesquelles tout universitaire correspond et répond à l'appel de la pensée, vient corroborer cette évidence avec l'avènement de *Perspectives Philosophiques*. En ce sens, *Perspectives Philosophiques* n'est ni une revue de plus ni une revue en plus dans l'univers des revues universitaires.

Dans le vaste champ des revues en effet, il n'est pas besoin de faire remarquer que chacune d'elles, à partir de son orientation, « cultive » des aspects précis du divers phénoménal conçu comme ensemble de problèmes dont ladite revue a pour tâche essentielle de débattre. Ce faire particulier proposé en constitue la spécificité. Aussi, *Perspectives Philosophiques*, en son lieu de surgissement comme « autre », envisagée dans le monde en sa totalité, ne se justifie-t-elle pas par le souci d'axer la recherche sur la philosophie pour l'élargir aux sciences humaines ?

Comme le suggère son logo, *perspectives philosophiques* met en relief la posture du penseur ayant les mains croisées, et devant faire face à une préoccupation d'ordre géographique, historique, linguistique, littéraire, philosophique, psychologique, sociologique, etc.

Ces préoccupations si nombreuses, symbolisées par une kyrielle de ramifications s'enchevêtrant les unes les autres, montrent ostensiblement l'effectivité d'une interdisciplinarité, d'un décroisement des espaces du savoir, gage d'un progrès certain. Ce décroisement qui s'inscrit dans une dynamique infinitiste, est marqué par l'ouverture vers un horizon dégagé, clairsemé, vers une perspective comprise non seulement comme capacité du penseur à aborder, sous plusieurs angles, la complexité des questions, des

## **Perspectives Philosophiques n°016, Quatrième trimestre 2018**

préoccupations à analyser objectivement, mais aussi comme probables horizons dans la quête effrénée de la vérité qui se dit faussement au singulier parce que réellement plurielle.

*Perspectives Philosophiques* est une revue du Département de philosophie de l'Université de Bouaké. Revue numérique en français et en anglais, *Perspectives Philosophiques* est conçue comme un outil de diffusion de la production scientifique en philosophie et en sciences humaines. Cette revue universitaire à comité scientifique international, proposant études et débats philosophiques, se veut par ailleurs, lieu de recherche pour une approche transdisciplinaire, de croisements d'idées afin de favoriser le franchissement des frontières. Autrement dit, elle veut œuvrer à l'ouverture des espaces gnoséologiques et cognitifs en posant des passerelles entre différentes régionalités du savoir. C'est ainsi qu'elle met en dialogue les sciences humaines et la réflexion philosophique et entend garantir un pluralisme de points de vues. La revue publie différents articles, essais, comptes rendus de lecture, textes de référence originaux et inédits.

### **Le comité de rédaction**

**LA BEAUTÉ DU CORPS À L'ÉPREUVE DE LA CHIRURGIE PLASTIQUE :  
POUR UNE (BIO)ÉTHIQUE DE L'ESTHÉTIQUE DU CORPS**

**Ouandé Armand REGNIMA**

*Université Alassane OUATTARA (Côte d'Ivoire)*

[regnima@yahoo.fr](mailto:regnima@yahoo.fr)

**Résumé :**

L'explosion de la demande en soins médicaux esthétiques ces dernières années pose d'urgence le problème de la prise en compte des demandes dites « sans indications » ou « futiles » liés aux désirs excessifs des personnes et aux possibilités même qu'offrent les innovations techniques dans le domaine biomédical. Qu'est ce qui justifie cette explosion de la demande en esthétique médicale invasive ? Ce texte se propose d'analyser et de comprendre les raisons de cette explosion de la demande en chirurgie esthétique et de proposer des voies possibles de contrôle et d'encadrement.

**Mots-clés :** Chirurgie, contrôle, esthétique, éthique, marché.

**Abstract :**

The explosion in the demand for aesthetic medical care in recent years raises urgently the problem of taking into account so-called "no indication" or "futile" demands related to people's excessive desires and to the very possibilities offered by innovations. Techniques in the biomedical field. What justifies this explosion in the demand for invasive medical aesthetics? This text aims to analyze and understand the reasons for this explosion in the demand for cosmetic surgery and to propose possible ways of control and supervision.

**Keywords :** Surgery, control, aesthetics, ethics, market.

## **Introduction**

A la fin du XIXe siècle, la découverte des techniques d'anesthésie (1846)<sup>1</sup>, de l'asepsie et de l'antisepsie (1867)<sup>2</sup> qui a débridé la créativité chirurgicale plastique en l'affranchissant d'abord de la douleur (premier obstacle à toute intervention) et des contraintes des limites du temps opératoire, a conduit à l'essor des interventions chirurgicales à visée purement esthétique. La chirurgie plastique s'est ainsi vue confier une double mission : la fonction réparatrice traditionnelle et la fonction esthétique.

Mais, à ce jour, si la chirurgie réparatrice peut revendiquer la poursuite du vieux rêve de la médecine, celui de réparer et de restaurer l'intégrité d'un corps lésé, la chirurgie esthétique, quant à elle, ne répond visiblement plus à ce besoin. D'où l'idée qu'elle participe à une médecine de convenance ou de « désir » dont la finalité est le remodelage du corps entendu comme matière plastique transformable à souhait pour des fins purement esthétiques. Or, le corps est certes une matière plastique, mais il ne l'est pas au même titre que les autres objets de la nature. Le corps se démarque des autres objets par la dignité qu'il incarne. Il est, selon les mots de J. Gleyse (1997, p. 97) de « la chair et du verbe incarné » ; ce en quoi il ne peut et ne doit pas souffrir les excès de cette transformation esthétique-médicale que le marché et ses avatars, la publicité et l'incitation à la consommation qu'elle postule, ont vite fait d'imposer à l'imaginaire social collectif. Dans ces conditions, comment

---

<sup>1</sup> Nous faisons ici référence aux travaux du chimiste Charles Thomas Jackson qui fournit au chirurgien de l'hôpital de Boston William Morton les indications indispensables à la préparation et à l'administration de l'éther comme produit anesthésiant. Le 30 septembre 1846, Morton enlève une dent à un patient anesthésié avec de l'éther versé sur un mouchoir. Cette découverte systématique mit ainsi fin aux tentatives rustiques d'utilisations de suc de pavot, chanvre, mandragore, éponges somnifères ou encore potion opiacée qui n'avaient jamais pu résoudre le problème de la douleur en matière de chirurgie. (F. BONNET, François CHAST, « Anesthésie », *Encyclopædia Universalis* [en ligne], consulté le 8 avril 2018. URL : <http://www.universalis.fr/encyclopedie/anesthesie/>).

<sup>2</sup> La découverte des techniques d'asepsie fait généralement référence aux méthodes de stérilisation et de désinfection de Louis Pasteur. Quant à la découverte des méthodes d'antisepsie nous nous référons aux travaux de Joseph Lister. (G. Gachelin, « Antisepsie et asepsie », *Encyclopædia Universalis* (en ligne) consulté le 8 avril 2018, URL : <https://www.universalis.fr/encyclopedie/antisepsie-et-asepsie/>).

préserver la dignité du corps face aux désirs individuels rendus possible par les progrès technoscientifiques ? Comment répondre à cette interrogation sans faire un aggiornamento des représentations même du corps d'hier à aujourd'hui ? Quelle image les sociétés contemporaines se font du corps au risque de le soumettre à la manipulation, à l'instrumentalisation et au marché ? Ce texte vise justement, à travers une démarche analytique et critique, à comprendre la logique qui accompagne cette montée en puissance de la pratique de la chirurgie esthétique, en déceler les excès et autres aberrations morales qu'elle dissimule pour, enfin de compte, en appeler à une éthique de l'esthétique du corps. Aussi, la première partie sera-t-elle consacrée à une revue des représentations du corps d'hier à aujourd'hui ; quand la seconde traitera des raisons d'une si forte demande en esthétique médicale aujourd'hui ; et la dernière s'intéressera aux mesures d'encadrement et de contrôle de la pratique de la chirurgie esthétique tout en proposant des voies éthiques qui puissent permettre de protéger la dignité de ceux qui s'y engagent.

### **1. Les représentations du corps d'hier à aujourd'hui ou le cheminement d'une mutation onto-techno-somatique**

Que le corps soit objet de manipulation et de transformation technique pour des fins esthétiques, cela ne date pas d'aujourd'hui même si le problème se pose avec plus d'acuité ces dernières années. Le corps, dans toutes les sociétés humaines et à toutes les époques, a toujours été soumis à la manipulation technique pour répondre au besoin psychologique de l'individu et porter l'image que la société s'en fait. Des peuples les plus primitifs (comme l'ethnologie les distingue si bien) aux peuples dits civilisés, le corps n'a jamais été fossilisé, intouchable et ce malgré la constance chez la plupart de ces peuples de son caractère sacré. Les mutilations du visage et du sexe, les piercings des oreilles et du nez, les tresses et autres coiffures sont présents chez tous les peuples dans l'histoire de l'humanité et témoignent explicitement de ce besoin original et originel de présenter le corps autrement qu'il apparaît dans son immédiateté. La recherche d'une valeur esthétique imposée au corps par la médiation de la technique peut donc être interprétée comme une disposition ontologique. Ce en quoi le mythe de Prométhée exposé dans le Protagoras de Platon (L. Brisson,

2008) devient une possible référence pour rendre compte de ce désir primaire de manipuler le corps pour des visées esthétiques.

En effet, l'idée de Platon selon laquelle la technique palie une insuffisance consubstantielle de l'homme est fort remarquable et éclaire la représentation que l'homme se fait de son propre corps. Ce corps-là, tel qu'il est décrit par Platon, est loin de constituer une totalité parfaite finie qui n'aurait besoin de rien pour être. L'imprévoyance d'Épiméthée a scellé son incomplétude et a fait de lui un objet à remodeler techniquement en permanence. Le corps est dans la logique du discours mythique platonicien, de la matière à parfaire pour lui permettre d'être : le *soma*<sup>3</sup> n'a d'être que dans la mutilation de soi par soi.

Ainsi, la mutilation du corps a toujours été présente dans l'histoire de l'humanité chez presque tous les peuples. On notera qu'elle est faite dans des proportions variées suivant la conception que chaque peuple se fait du corps lui-même en tant que matière. Sur ce fait, la phénoménologie nous dégage deux conceptions diamétralement opposées du corps dans l'histoire de l'humanité. Il y a d'une part une conception onto-centrée et d'autre part une conception anthropocentrée du corps.

De fait, dans de très nombreuses traditions religieuses et philosophiques on distingue en l'homme deux entités : il y a d'un côté le corps et d'un autre, « autre chose » qu'on désigne sous un autre nom : « esprit, âme, forme, personne, raison, sujet, conscience... » (G. Hottois, 1999, p. 67) dont la dignité est généralement considérée comme infiniment supérieure à celle du corps. Cette hiérarchisation que l'on retrouve dans la philosophie platonicienne et dans la tradition judéo-chrétienne, se retrouve chez presque tous les peuples. Ainsi, du corps immonde, dépouille, source de tous les maux, on en vient dans d'autre cas au corps illuminé par la présence de l'âme ou de l'esprit. D'une façon générale, la plus ou moins grande dignité du corps provient du fait qu'il abrite une substance immatérielle.

---

<sup>3</sup> Le corps en grec.

On remarque cependant, dans ces sociétés primitives, que cette conception ontologico-dualiste originelle du corps reste purement abstraite. Car il ne peut y avoir véritablement une séparation entre le corps et l'esprit, les deux formant une entité étroitement liée et indivisible. Cet effort de dépassement du dualisme traditionnel se retrouve, par exemple, dans la tradition aristotélicienne qui ne reconnaît pas de formes séparées : chaque être humain est un individu substantiel, un composé de forme générale et de matière qui le particularise.

Merleau Ponty (1945, p. 349) achève l'analyse de cette conception du corps. L'expérience première, pour lui, est cette conscience phénoménologique qui apprend que nous ne sommes pas à notre corps comme nous sommes à un objet ou à un outil que nous avons. Je suis mon corps et « je n'ai d'autre manière de connaître le corps humain que de le vivre ». Pour lui, en fin de compte, le corps n'est donc pas un objet, c'est une œuvre d'art.

L'évaluation que l'homme traditionnel se fait de la dignité humaine en générale et du corps en particulier repose sur un ordre sacré de la nature ou de Dieu. C'est en quelque sorte une valorisation onto-théologique qui enlève à l'homme le siège et le pouvoir de cette évaluation (évaluation anthropocentrée). À l'opposé, à l'origine de la rationalité technoscientifique se trouve d'abord cette idée fondamentale selon laquelle l'affirmation des valeurs n'est pas onto-théologique mais anthropocentrée : c'est-à-dire que la valeur est le résultat d'un acte d'évaluation humaine, individuelle ou collective d'être raisonnables et conscients. Cette affirmation postule que la valeur accordée à la dignité humaine, au corps et à tout autre chose n'est pas imposée par un ordre nécessaire, naturel ou surnaturel, par une expérience évidente absolue, mais qu'elle est entièrement dépendant des actes de valorisation humaine ; décisions contingentes, relatives et situées aux justifications diverses. (G. Hottois, 1999, p. 45). Cette conception technoscientifique du corps nourrit tous les fantasmes biomédicaux actuels. Son moteur est une conception pluraliste de l'image que l'on peut se faire du corps laquelle est soutenue par une affirmation de plus en plus poussée à l'extrême de la liberté. C'est bien cette représentation du corps qui donne tout le pouvoir à la chirurgie

esthétique de remodeler l'image d'un corps désacralisé à faire aujourd'hui apparaître sans être.

**2. Le corps à l'épreuve du progrès biomédical : à quel besoin répond la chirurgie esthétique ?**

La chirurgie esthétique, selon la définition de *l'Encyclopédie du transhumanisme et du posthumanisme* (D. Goldschmidt, p. 215) fait partie de l'« esthétique médicale invasive » qui comprend l'ensemble des actes médicaux « effractifs »<sup>4</sup>, chirurgicaux ou non, qu'un médecin est susceptible de pratiquer sur un patient, à la demande de celui-ci, dans un but esthétique, donc, par définition, ni reconstructeur ni réparatrice. Elle s'oppose ainsi à l'esthétique médicale non invasive qui est non chirurgicale. Il s'agit de la médecine esthétique non chirurgicale « médicamenteuse », de médecine anti-âge, etc. Avec la chirurgie réparatrice (dite aussi reconstructrice), la chirurgie esthétique est traditionnellement une des deux disciplines filles de la chirurgie plastique. Le terme « plastique » lui-même vient du grec « plastikos », qui d'après le *Littré* est le « nom donné, chez les Grecs, à toutes les branches de la sculpture et même à toute imitation du corps humain en y comprenant la graphique » (F. Gannaz, 2018). C'est le travail de remodelage de l'argile qui par son caractère malléable prend toutes les formes qu'on lui donne. On comprend donc ce pourquoi plastikos dérive de « plassein » qui signifie façonner. Le vocable plastique dans son sens contemporain est resté fidèle à la conception grecque : il suggère l'idée de remodelage qui peut évidemment être fait avec le plastique (sous la forme industrielle que nous lui connaissons).

Historiquement, la chirurgie esthétique est une pratique dont les techniques obéissent aux mêmes principes que la chirurgie réparatrice et qui plus est, appelle à l'intervention des médecins, de sorte que « la distinction entre la chirurgie esthétique et reconstructrice est survenue tardivement » (D. Goldschmidt, idem, p. 216). Cette distinction est survenue à cause du principe même de la chirurgie esthétique dont l'intégration aux principes de la

---

<sup>4</sup> L'esthétique médicale est dite ici « invasive » dans la mesure où les gestes et manipulations qu'elle propose impliquent une effraction du revêtement cutané ou muqueux.

médecine paraît problématique. Car en chirurgie esthétique, il s'agit d'opérer des corps sains, ce qui bien évidemment, n'a point de sens du point de vue médical. C'est pourquoi elle ouvre la porte au concept de « médecine de convenance » que M.-H. Parizeau (1993, p. 268) définit comme « l'utilisation des techniques biomédicales à des fins autres que thérapeutiques, essentiellement esthétiques ». Cette médecine qui s'est développée dans le mouvement général de technicisation des pratiques biomédicales a ceci de particulier qu'elle consiste à détourner la médecine de ses objectifs thérapeutiques pour les mettre librement à la disposition des individus. Dans son registre traditionnel, écrit L. Vandelac (2008) :

La médecine était centrée sur le soin, le soulagement de la douleur et l'allongement de la vie. Or, une partie de la médecine glisse désormais vers un univers de remodelage du vivant, comme en témoignent certaines chirurgies plastiques et esthétiques (...).

Mais à quel besoin une telle pratique répond-t-elle ?

La psychanalyse fut la première à répondre à cette interrogation en partant de la théorie du « complexe d'infériorité » développée par Adler (1955, p. 49) et Freud (1989, pp. 92-93, 193) dans les années 1920. Cette théorie énonce, en effet, que les disgrâces et autres malformations physiques peuvent être à l'origine de complexes d'infériorité dont les conséquences conduisent à un mal-être psychologique et à un manque de confiance en soi. Or l'intégration sociale des individus dépend fortement de leur équilibre psychologique. Le recours à la chirurgie plastique répond donc à ce besoin de corriger ce mal être psychologique en donnant une chance à l'individu à s'accepter et devenir meilleur. C'est ainsi qu'on a eu l'idée, aux États-Unis, des « expériences pilotes » visant à transformer les visages des repris de justice en espérant qu'une fois débarrassés de leurs malformations psychogènes, ils puissent mieux être intégrés à la société. Du coup, l'idée que la chirurgie esthétique serait une médecine de convenance visant juste à satisfaire des désirs individuels, c'est vite relativisée. Goldschmidt (2015, p. 216) explique par exemple que :

La transformation physique engendrée par l'acte chirurgicale a des répercussions sur la représentation mentale que l'individu possède de son propre corps. La nouvelle image corporelle perçue permet à son tour d'influer sur l'« estime de soi » qui est définie en 1890 par William James comme le

rapport entre la situation réelle d'un individu et son idéal espéré. Il est intéressant de constater sur le terrain que l'acte chirurgical joue sur les deux niveaux : à la fois sur la situation réelle « objective » par la modification anatomique obtenue et sur la transformation de l'idéal espéré qui peut être ressenti comme « rapproché » de la situation réelle. Lorsque la perception du réel et l'espéré sont suffisamment proches, les conséquences individuelles et sociales de l'intervention peuvent être perçues comme très positives.

La nouvelle définition de la santé donnée par l'OMS en 1946 confirme bien ce fait : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Cette définition postule, en effet, que l'on peut ne pas être malade mais se sentir malade par le regard que la société jette sur notre corps, notre morphologie. Comme si la diversité des sculptures des corps individuels devrait être, a priori, contigüe dans une limite à ne pas outrepasser. Dès lors « la chirurgie esthétique, si elle s'inscrit dans le cadre de la résolution d'insatisfaction ou de souffrance morale, remplirait donc son rôle de discipline médicale » (D. Goldschmidt, 2015, p. 220). Elle rejoindrait, d'une certaine façon, la chirurgie réparatrice qu'elle prolonge ou complète. Mais qu'est ce qui légitime une insatisfaction morale ? Et comment faire la différence entre une insatisfaction réelle et un pur désir ?

Si dans les années 1946 une telle extension de la définition de la médecine à la chirurgie esthétique pouvait aisément se comprendre, depuis les années 2000, l'explosion de la demande en soins médicaux « sans indications » ou « futiles » (donc sans souffrances) liée à la banalisation des actes chirurgicaux ne cesse d'interroger. On y voit désormais autres choses que la réponse à un complexe difficilement vécu. Pour une sociologue tel que L. Vandelac (2008), il faut d'abord et avant tout placer ces actes dans l'étrange univers de pensée du transhumanisme et du posthumanisme<sup>5</sup> qui ont l'ambition d'affranchir les

---

<sup>5</sup> Selon L. Frippiat, (2015, p. 164). « *Le mouvement transhumaniste est un courant philosophique et technologique de transition actuel, ayant pour « visée » de modifier techniquement l'humain, de façon graduelle, jusqu'à la consécration d'une véritable réalité humaine. Cette dernière sera considérée comme étant achevée lorsque les individus peuplant le monde, seront à ce point supérieurs en terme de capacités et d'ouverture sur leur propre destin, en rapport aux humains d'aujourd'hui, qu'il serait difficilement concevable d'encore les nommer tels* ». Ce sera alors l'air du posthumanisme,

humains de leurs limites biologiques. Cette pensée postule en effet que le sujet de l'humanisme classique a atteint depuis longtemps ses limites et qu'il est dépassé de tous côtés par de nouveaux modes de subjectivation dont l'inscription, par touches successives, dans nos paysages mentaux, développe en nous ces désirs troubles de se « faire la peau...» (L. Vandelac, 2008). Pour un bioéthicien tel que L. Frippiat (2015, p. 164), il s'agit explicitement d'un retour à l'injonction de Pic de la Mirandole qui cinq siècles plutôt, dans son *Discours sur la dignité de l'homme*, appelle l'humain à sculpter sa propre nature :

Toi, aucune restriction ne te bride, c'est ton propre jugement, auquel je t'ai confié, qui te permettra de définir ta nature (...), doté pour ainsi dire du pouvoir arbitral et honorifique de te modeler et de te façonner toi-même, tu te donnes la forme qui aurait ta préférence. (P. De la Mirandole, 1993, pp. 4-11.)

L'évolution et le perfectionnement des techniques chirurgicales ces dernières années ont nourri l'espoir (souvent illusoire) d'en finir ainsi avec ses insatisfactions et ses complexes, au rythme changeant des désirs, des moyens financiers et des diktats de la mode.

Et cela sera d'autant plus facile que la chirurgie esthétique, qui prétend répondre aux désirs de « se refaire une beauté », de « se rajeunir », de « se mettre en valeur », voire même de « se réinventer », à la pièce, est propulsée par d'importants enjeux socioprofessionnels et notamment économiques. » (L. Vandelac, 2008).

Pour D. Goldschmidt, il faut faire ici le constat d'une rupture des sociétés : la société contemporaine et son imaginaire collectif du culte de l'apparence d'avec les sociétés anciennes pour lesquelles « la beauté ne pouvait être qu'une qualité intérieure ». Pour lui, nous évoluons « vers une culture de consommation dans laquelle la beauté physique est maintenant perçue comme une qualité externe, indépendante et donc altérable, la quête de cette beauté physique demande du temps, de l'attention et de l'argent ».

L'industrie cinématographique, depuis la fin de la deuxième guerre mondiale, nourrira ses fantasmes du corps reconquis à travers les stars d'Hollywood. L'apparition de la télévision, d'Internet et des réseaux sociaux finiront par populariser ses prototypes de beauté. Très vite, le monde occidental s'en trouvera dépassé ; partie d'abord des pays émergents (le Brésil, la Chine, le Japon, Taiwan, ou même l'Iran) la chirurgie esthétique s'étend

aujourd'hui à tout le globe. Et cette forte demande répond à un seul besoin : permettre à ceux qui le désirent d'atteindre des canons stéréotypés de beauté mondialisés « caucasiens ». (D. Goldschmidt, 2015, p. 220). Ainsi au Moyen-Orient, c'est la modification du caractère aquilin du nez au travers de la rhinoplastie qui est le chemin de prédilection ; en Asie, les nez jugés trop court au contraire, sont rallongés, idem pour les paupières et les seins qui sont augmentés. Quoiqu'il en soit, on remarque un souci de convergence, selon les morphologies des individus, vers un idéal de beauté types médiatisés dont l'implantation dans notre subconscient a été rendu possibles par les outils techniques et le marché. Mais peut-on indéfiniment abandonner le corps aux outils techniques, au marché et à ses avatars ? N'est-il pas temps de soumettre l'esthétique du corps à l'éthique ?

### **3. Contrôle et encadrement de la chirurgie esthétique : l'urgence d'une éthique de l'esthétique du corps**

L'évolution des nouvelles techniques biomédicales, inscrite dans les projets globaux transhumaniste et posthumaniste conduit à une demande croissante de l'esthétique médicale qui sans nul doute devient de plus en plus un problème de société. Cette pratique touche à l'intégrité physique et morale des individus et soulève des problèmes éthico-juridiques qu'il convient de ne plus passer sous silence. Les exemples sont légion et au nombre de ceux-ci le cas devenu une référence en la matière dans le monde francophone est celui de Muriel Bessis.

En 1985, Muriel Bessis, femme politique française d'origine tunisienne, fut enchantée par une émission de télévision dans laquelle un chirurgien esthétique vantait son expertise à tailler les corps sur mesure. L'attrait des photos « avant » et « après » était suffisamment accrocheur pour qu'elle morde à l'hameçon et mette le doigt dans l'engrenage. Elle s'essayera à une opération mammaire qui laissera ses seins plus horribles qu'ils n'étaient, puis à une retouche des paupières qui lui laissera un visage tuméfié avec impossibilité de fermer les yeux pendant plus d'un an. Elle subira, pour corriger ces ratés, cinq opérations mammaires et six opérations sur le visage avant qu'elle ne retrouve

« un visage humain »<sup>6</sup> sept ans après la première opération et après un parcours du combattant<sup>7</sup>. Par ce seul cas se pose la question de la publicité et du conditionnement psychologique dont elle est porteuse, du discrédit de la profession même du chirurgien esthétique, du marché et de sa puissance de dissolutions des axiologies. Il faut ajouter à cela la souffrance physique et psychologique dissimulée parfois dans le silence de cette pratique dont on ne vend et ne vante que la grandeur et enfin, chose plus grave, de pratiques privées fort peu encadrées, dans lesquelles pointe le signe de l'abandon en douce, par l'État, de certaines de ses responsabilités. D'où s'imposent l'encadrement et le contrôle de cette pratique.

D'abord du point de vue du discours publicitaire, l'enrobage à travers la propagande faite autour de la chirurgie esthétique mérite une attention particulière. L'image stéréotypée d'un corps sain et beau dont la promotion est aujourd'hui faite dans tous les médias du monde à travers le cinéma, les magazines peuples et les séries télévisées tels que « Alerte à Malibu », « Nip Tuck » a ceci de nocif qu'elle manque d'une bonne dose d'éthique utile au public. Car comme l'explique Goldschmidt (2015, p. 219).

Les annonceurs étant devenus des bailleurs de fonds des chaînes télévisuelles, celles-ci rivalisent d'ingéniosité pour capter l'audimat en organisant des « reality shows » dont certains mettent en scène, des hommes et des femmes dont l'apparence est transformée, notamment chirurgicalement, sous les feux des projecteurs. Quelques chirurgiens, pas toujours les meilleurs d'ailleurs, acceptent de participer à ces émissions.

C'est dans cet élan que les émissions telles que « Extreme makeover », « The Swan » aux États-Unis connurent un succès fulgurant en terme d'audience. Ce harcèlement médiatique n'est rien de moins que de la propagande au sens où Richard Alain Nelson (1996, p. 169) la définit comme :

Une forme intentionnelle et systématique de persuasion, ayant le but d'influencer les émotions, les attitudes, les opinions et les actions de groupes cibles pour atteindre des objectifs idéologiques, politiques ou commerciaux à travers la

---

<sup>6</sup> Selon ses propres termes.

<sup>7</sup> Motivée par sa douloureuse expérience, elle mettra en place ARCHE, Association des ratées et des réussites de la chirurgie esthétique. URL : <http://assoarches.com/>.

transmission contrôlée des messages d'informations partiales (qui peut être ou ne pas être factuelle) via les canaux directs de masse et des médias.

Il y a donc une manipulation psychologique dans la médiatisation de la chirurgie esthétique qui conditionne les réflexes des individus et porte atteinte à leur capacité de juger. La nécessité d'un encadrement et d'une surveillance accrue de la publicité dans ce domaine devient une préoccupation urgente. Cela implique l'élaboration et la diffusion auprès du public, par des ressources indépendantes, d'informations et de données précises et complètes portant sur les risques, les effets secondaires, les types de produits utilisés. Cela exige un regard sur les contenus des programmes diffusés, entre des programmes d'informations et des programmes visant à convaincre de façon intentionnelle.

Après le contrôle publicitaire, il y a la nécessité du contrôle des praticiens et la réglementation de leurs fonctions. Considérée en ses débuts comme une médecine de convenance, la chirurgie esthétique a bénéficié de peu de contrôle et a presque manqué d'être inscrite aux nombres des actes médicaux. Ainsi, en lieu et place de célébration de Prix Nobel en la matière, on a assisté à la célébration de chirurgien stars des médias. Certains praticiens, souvent très médiatisés, n'ont pas hésité à opérer sous des conditions peu recommandées transformant parfois des personnes en de véritables monstres. On a même constaté des opérations réalisées sur des mineurs sans tenir compte de quelques garanties en la matière. La conséquence de ces graves dérives, c'est la mise en crise de la confiance entre le médecin et le patient. Comme le note si bien Goldschmidt (2015, p. 221) : « Si on ajoute une mercantilisation parfois débridée de leur activité, on ne peut que constater que la relation médecin-patient s'efface ». Cela donne, en effet, l'impression que le chirurgien esthétique est un « patron de fast-food » et le patient un client dissous dans l'anonymat du marché.

L'évolution des lois ces dix dernières années dans plusieurs pays (Canada, France, Belgique, etc.) ont permis de mettre un minimum de barrière. Par exemple, en France avant la Loi Kouchner, promulguée en mars 2002 et appliquée à partir de juillet 2005, tout médecin, quel que soit sa spécialité pouvait pratiquer une opération de chirurgie esthétique. La promulgation de cette

Loi interdit désormais au généraliste de faire des interventions chirurgicales esthétiques et autorise l'opération strictement dans le domaine de compétence<sup>8</sup>.

Longtemps, le sentiment d'impunité du professionnel, l'absence d'obligation de résultat et l'argument de l'aléa thérapeutique ont trop laissé pour compte des patients victimes d'injustices, d'erreurs ou de ratés en matière de chirurgie esthétique en donnant le sentiment d'un abandon, par l'État, des individus à leurs sorts. En France, c'est l'affaire Maure qui viendra sonner le glas à ce laxisme médical. Cet anesthésiste marseillais qui s'autoproclamait « meilleur chirurgien esthétique du monde » a été condamné à quatre ans de prison dont trois fermes, en septembre 2012 pour avoir pratiqué en toute illégalité une centaine d'opérations de chirurgie entre 2002 et 2004 dans des conditions d'hygiène douteuse. Il sera inculpé pour « tromperie aggravée, publicité mensongère et mise en danger d'autrui ».

Seulement, en matière de chirurgie esthétique, le contrôle de l'État ne peut être efficace que s'il s'accompagne de contrôle et dispositions individuels. En effet, il revient aux intéressés de prendre des dispositions minimales pour éviter d'être victime de malversations. Il s'agit, par exemple, de se méfier des publicités à tout vent des magazines, cinéma et télévisions<sup>9</sup>, vérifier la compétence statutaire reconnue par l'Ordre des médecins du praticien avant tout acte de chirurgie, vérifier que la compétence du médecin s'inscrit bien dans le domaine exigé, demander toutes les informations nécessaires aux médecins notamment sur la suite opératoire, le devis, etc.

## **Conclusion**

L'explosion de la demande en chirurgie esthétique due au perfectionnement des techniques médicales a fait de l'acte même d'opérer un acte banal. Se redresser le nez, grossir ses seins, se tailler la silhouette par une liposuction, etc., sont devenues des actes tellement quotidiens qu'ils s'apparenteront, d'ici peu, à des courses aux supermarchés. Visiblement,

---

<sup>8</sup> La Loi Kouchner est comparable à la "Loi sur les Compétences" de la Belgique qui établit les mêmes réglementations.

<sup>9</sup> Éviter le piège des photos « avant » et « après »

l'esthétique médicale répond aux besoins de liberté et de goût de certaines personnes d'être en adéquation avec l'idée de leur corps telle qu'elles se la projettent. Les innovations techniques dans le domaine biomédical rendent leur rêve possible et c'est tant mieux ! Il importe tout de même, dans ce domaine des interventions esthétiques, de prendre la pleine mesure des tendances lourdes et des développements en cours pour amorcer un réel travail de prospective.

Il ne s'agit nullement de rejeter en bloc toute innovation technologique prometteuse, mais simplement de mettre en œuvre le principe de précaution et celui de démocratisation des technosciences permettant à la population et aux scientifiques de toutes disciplines de discuter de leur pertinence, de leurs enjeux et de leurs impacts, des dispositifs d'évaluation requis, des questions d'imputabilité, de fardeau de la preuve et des stratégies d'encadrement, dès l'amont ou du moins dès l'amorce de ces projets, avant qu'ils n'inondent les marchés. (Vandelac, 2001).

Or, ce principe de précaution dont parle Vandelac a souvent manqué laissant plus de place non pas à une démocratisation des techniques en matière de chirurgie esthétique mais à un désordre qui à terme s'oppose au principe même de bienfaisance énoncé par la bioéthique et qui doit être au fondement de tout acte médical. Cela fait apparaître la chirurgie esthétique comme une pratique médicale controversée. La protection de l'intégrité physique et morale des personnes, le respect de leur dignité et de leur liberté imposent à l'Etat, aux praticiens et à aux personnes elles-mêmes des dispositions à la fois pratiques, juridiques et éthiques afin que la chirurgie esthétique réponde au mieux au besoin qui la fait naître à savoir : apparaître (ou avoir un corps) tel que l'on le désire. Il est clair, la seule préoccupation à laquelle on ne pourra peut-être jamais répondre restera celle du motif intrinsèque du désir d'esthétique médicale : comment séparer, en effet, ce besoin de la personne aux différents facteurs extérieurs tels que le diktat du marché, la publicité, etc. qui l'y dispose ? Évidemment nul ne peut y répondre définitivement mais un contrôle et un encadrement rigoureux peuvent aider à la protection des personnes en les accompagnant dans leurs choix qu'il n'est plus possible de freiner mais qui pourrait aller dans tous les sens.

**Références bibliographiques**

ADLER Alfred, 1955, *Le tempérament nerveux*, Payot, Paris.

BONNET Francis et François CHAST, « ANESTHÉSIE », Encyclopædia Universalis, [en ligne], consulté le 8 avril 2018. URL : <http://www.universalis.fr/encyclopedie/anesthesie/>.

BRISSON Luc (dir.) et DEFONSE Frédérique, 2008, « Protagoras », *Platon, Œuvres complètes*, Paris, Éditions Flammarion, (1<sup>re</sup> éd. 2006).

FREUD Sigmund, 1989, *Nouvelles conférences d'Introduction à la psychanalyse*, Paris, Gallimard, Col. Folio essais (n° 126), Première parution en 1984, Trad. de l'allemand (Autriche) par Rose-Marie Zeitlin, titre original [Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse].

FRIPPIAT Laurent, 2015, « Transhumanisme », *Encyclopédie du transhumanisme et du posthumanisme*, col. « Pour demain », Paris, Jean Vrin.

GACHELIN Gabriel, « ANTISEPSIE ET ASEPSIE », Encyclopædia Universalis, [en ligne], consulté le 8 avril 2018. URL : <http://www.universalis.fr/encyclopedie/antiseptie-et-aseptie/>.

GANNAZ François, « Plastique », (en ligne), consulté le 09 avril 2018, URL : <https://www.littre.org/definition/plastique>.

GLEYSE Jacques, 1997, *L'instrumentalisation du corps: une archéologie de la rationalisation instrumentale du corps, de l'Âge classique à l'époque hypermoderne*, Paris, L'Harmattan.

GOLDSCHMIDT Denis, 2015, « La chirurgie esthétique », *Encyclopédie du transhumanisme et du posthumanisme*, Paris, Jean Vrin, col. « Pour demain ».

HOTTOIS Gilbert, 1999, *Essais de philosophie bioéthique et biopolitique*, Paris, Vrin.

HOTTOIS Gilbert, MISSA Jean-Noël, PINSART Marie-Geneviève, 2001, *Nouvelle encyclopédie de bioéthique : médecine, environnement, biotechnologie*, Bruxelles, De Boeck Université.

PARIZEAU Marie-Hélène, 1993, « Médecine de convenance », *Les mots de la bioéthique : un vocabulaire encyclopédique*, Bruxelles, De Boeck Université, sous la direction de G. HOTTOIS.

MERLEAU-PONTY Maurice, 1969, *La prose du monde*, Paris, Gallimard.

MERLEAU-PONTY Maurice, 1945, *Phénoménologie de la perception*, Paris, Gallimard.

MIRANDOLE Pic (de la), 1993, *De la Dignité de l'Homme*, Paris, P.U.F., trad. Boulgnon & Tognon.

NELSON Alan Nelson, 1996, *A chronology and Glossary of propaganda in the United States*, Londres, Greenwood Press.

OMS, « La constitution de l'OMS », (en ligne) consulté le 9 avril 2018, URL : <http://www.who.int/about/mission/fr/>.

VANDELAC Louise, 2008, « De l'impensé du corps à sa mise en jeu : chirurgies esthétiques ou l'effritement des limites », *Lien social et Politiques*, no 59, Printemps 2008, p. 125–137. URL : [id.erudit.org/iderudit/018819ar](http://id.erudit.org/iderudit/018819ar).