Document généré le 24 avr. 2024 10:49

Lien social et Politiques

Lien social et Politiques

De l'impensé du corps à sa mise en joue : chirurgies esthétiques ou l'effritement des limites

From the body unthinkable to its updating: Plastic surgery and the disappearance of boundaries

Louise Vandelac

Numéro 59, printemps 2008

Corps et politiques : entre l'individuel et le collectif

URI : https://id.erudit.org/iderudit/018819ar
DOI : https://doi.org/10.7202/018819ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Lien social et Politiques

ISSN

1204-3206 (imprimé)
1703-9665 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Vandelac, L. (2008). De l'impensé du corps à sa mise en joue : chirurgies esthétiques ou l'effritement des limites. *Lien social et Politiques*, (59), 125–137. https://doi.org/10.7202/018819ar

Résumé de l'article

Dans l'univers du remodelage généralisé du vivant, où la chirurgie esthétique n'est qu'un symptôme d'une vague de réification et d'instrumentalisation du corps humain, marquant de son empreinte l'élaboration même de la pensée et de la culture, comment penser ces transformations du corps, ce roc du réel, ce creuset des métaphores sexuelles et ce support vivant de l'Être et de l'Altérité ? Comment comprendre ce recours croissant aux prothèses, liposuccions, lifting, etc. prétendant permettre, à corps défendant ou à corps perdu, de conjurer les signes du temps, d'ajouter une plus-value identitaire ou de s'échapper de soi-même ? Quand ces chirurgies s'inscrivent dans un contexte de technologies convergentes et d'essor du génie tissulaire, comment ne pas s'inquiéter du silence de l'État face à ce marché du remodelage corporel et à ses dérives ?

Tous droits réservés © Lien social et Politiques, 2008

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

De l'impensé du corps à sa mise en joue : chirurgies esthétiques ou l'effritement des limites

Louise Vandelac

C'est dans l'étrange univers de pensée du posthumanisme et du transhumanisme, qui ont l'ambition d'affranchir les humains de leurs limites biologiques, pour reprendre la formule de Fukuyama (Robitaille, 2007), que s'inscrivent, par touches successives, dans nos paysages mentaux, ces désirs troubles de se « faire faire la peau… »[1]. Comment penser ces velléités de remodelage corporel, allant des interventions légères, flirtant avec un maquillage plus ou moins sophistiqué, jusqu'au génie tissulaire et aux propositions d'implants en tout genre, où le silicone s'apprête bientôt à faire place à d'étonnants alliages de puces électroniques intégrant nanotechnologies[2] et biotechnologies ? Comment appréhender cette nouvelle trame du biopolitique et des technologies convergentes où s'inscrivent ces désirs, parfois obsessionnels, de vouloir se libérer de son corps, comme si cela permettait de s'échapper ainsi de soi-même ?

La sociologie peut sans doute servir de creuset pour explorer ces questions qui se situent à la frontière de l'anthropologie, de la biologie et de la philosophie. Mais à condition, comme le souligne avec ironie l'anthropologue Margaret M. Lock (1980), que la sociologie sache échapper aux pièges de la « quantification et objectivation (qui) sont les outils principaux grâce auxquels on espère maîtriser la complexité de l'homme en tant qu'animal social et biologique ». En fait, la réflexion critique qui suit et qui porte sur l'incessant mouvement de remodelage corporel dépasse largement la question du corps individuel pour témoigner des fantasmes traversant l'inconscient de notre époque. Une telle analyse a besoin de puiser à la fois dans les registres de la philosophie, de la psychanalyse et de la biologie, de l'histoire sociopolitique des sciences et de divers courants de la sociologie. Empruntant d'étonnants chemins de traverse au cœur des disciplines et entre les disciplines, elle suit les fils inspirants de la pensée de certains auteurs, parmi lesquels on retrouve Beaune (1989), Le Breton (1999), Robert-Dufour (2003), Salomon (2006 ; 2007), Séralini (2004), Sfez (1995), Testart (2006), Tibon-Cornillot (1992) et Vacquin (1999 ; 2002), pour ne nommer qu'eux.

Presque tous s'entendent pour constater que le corps, en cette période marquée par la désymbolisation, constitue, pour reprendre les mots de Lemarchand, un

> ultime rempart du sujet après les frontières, les murs, la politique et la morale, qui devient à son tour perméable […]. Comme si ce corps perdait lui aussi son intégrité, d'une

Lien social et Politiques, 59, *Corps et politiques : entre l'individuel et le collectif.* Printemps 2008, pages 125 à 137.

> part dans la déconstruction symbolique induite par la recherche médicale qui le réifie et le réduit à un ensemble d'éléments primaires identifiables, d'autre part dans la perspective qui nous est offerte de l'appréhender comme une forme d'assemblage de pièces détachées. (Lemarchand, 2007 : 192)

Dans cet effritement des limites qui caractérise l'époque cybernétique, tout semble en effet se réduire désormais non plus à de simples pièces détachées, mais à des flux d'informations. Comme si tout, des plantes à l'embryon, en passant par les vaches ou l'intelligence, n'était plus que signes échangeables, que monnaie vivante pour les marchés virtuels des puissants jeux de combinatoires du numéraire, de la génétique et de l'informatique. N'est-ce pas d'ailleurs cette nouvelle configuration qui permet à certains de bricoler les êtres et les espèces en recodant ainsi le monde à leur profit et selon leur fantaisie, au nom d'une bien étrange conception de la santé des individus assimilée à celle de l'économie de marché ?

Manifestement, ces

> performances biotechnologiques (viennent) nourrir le mythe de la santé parfaite en annonçant la possibilité d'effacer la souffrance, de redynamiser la vie et de gommer la douleur. […] Comme si on assistait à un étrange mariage des deux types de fantasmes qui dominent ce monde.
>
> D'un côté, celui des valeurs faustiennes de santé, de beauté, d'immortalité et de jeunesse, [qui] semblent aujourd'hui présider aux représentations que les citoyens des sociétés occidentales se font au sujet de leur capacité à agir sur le cours de la vie, à créer toujours plus de santé et à faire reculer le plus loin possible la souffrance. (Bibeau : 2006 : 82)

Alors même, ajoute Bibeau, que le sanctuaire que représente le corps se fissure de toutes parts… Et, pourrions-nous ajouter, dans un contexte où ce corps commun et vital des écosystèmes de la planète s'effrite également à son tour au point de ne plus pouvoir assumer ses fonctions de support, d'approvisionnement et de régulation.

D'un autre côté, ces valeurs faustiennes de santé parfaite semblent se marier à ce fantasme opératoire qu'est l'*Homo œconomicus*. Rappelons que cette icône abstraite et inengendrée, dont les relations instrumentales aux autres ne servent qu'à alimenter ses propres satisfactions narcissiques, s'inscrit dans cette conception des sociétés industrialisées et « consommationnaires », où l'être humain serait réduit à un corps producteur et consommateur de marchandises, voire où il serait presque absorbé tout entier par ce corps-marchandise. Comme si, dans cet étrange univers dopé à l'illusion de croissance infinie, la société pouvait se reproduire, sans ancrage généalogique véritable, par le biais de ces corps lisses, refaits et surfaits, incarnant en quelque sorte la formulation prémonitoire de la « production des marchandises par des marchandises » de l'économiste Piero Sraffa (1977).

À travers ce miroir grossissant des chirurgies dites esthétiques, on peut donc observer comment s'insinue et s'installe, pour reprendre Bibeau, la pensée magique selon laquelle il serait désormais « réalisable d'accéder à l'idéal du bien-être complet et du bonheur auquel les êtres humains ont aspiré depuis les temps les plus anciens » (Bibeau, 2006 : 82). Et nous pourrions ajouter, comment se distille également cette idée, selon laquelle cet idéal de santé, voire ici de beauté, exigerait aussi d'effacer toute trace de flétrissement et d'outrage du temps, comme si dans un tel univers, où l'emprise de la vitesse avale passé et futur, la jeunesse incarnait l'instantanéité des échanges et la fluidité séductrice de l'*Homo œconomicus*.

Certes, il y a un monde entre de tels fantasmes et la réalité. Et comme le souligne Bibeau, si

> le désir de la santé parfaite semble avoir imprégné de part en part l'imaginaire de nos contemporains, ceux-ci sont néanmoins confrontés à un formidable paradoxe, à savoir une demande sans cesse croissante pour toujours plus de bien-être, de sécurité et de soins pendant que la qualité de vie se dégrade chez une proportion importante de la population et que les environnements dans lesquels ils évoluent se révèlent souvent pathogènes. (Bibeau, 2006 : 82)

Cette quête de « santé parfaite » s'avère d'autant plus paradoxale quand on constate l'assourdissante inaction collective devant les menaces criantes que font peser les effets combinés de la dégradation accélérée de la biodiversité et de la montée en puissance des changements climatiques, sur les capacités de régénération et de résilience de plus de 60 % des écosystèmes de la biosphère. Sous les effets en cascades du cannibalisme du marché et de l'hyperconsommation débridée, alimentée par la boulimie des technosciences, nous avons même réussi, en quelques générations à peine, l'étonnant tour de force d'amorcer la sixième grande extinction des espèces de la planète, comme le souligne l'un des rapports sur l'évaluation des écosystèmes pour le millénaire (PNUE, 2005 : 4) et comme l'admet celui du *Global Environment Outlook 4* (GEO-4) (PNUE, 2007 : 160).

Ainsi, d'un côté, à la faveur de l'accélération des impacts des changements climatiques, on compromet les équilibres vitaux et les biens communs, érodant au passage les paramètres biologiques des milieux de vie et des vivants au point de menacer sérieusement la sécurité biologique de la planète, et la nôtre. De l'autre, on multiplie les chirurgies et autres interventions esthétiques de ce corps, paradoxal miroir social, alors même que, à la suite de l'intrusion des technologies convergentes, notamment des biotechnologies et des neurosciences, la permanence du corps humain n'est plus garantie à ceux qui vont venir, comme le souligne avec justesse le philosophe Dany Robert-Dufour (2003).

Ajoutons qu'avec les innombrables bricolages des technologies de reproduction et des nouvelles acrobaties de la filiation qu'elles inaugurent, c'est même la conception des enfants, véritable mise en chair et mise en sens leur permettant de naître dans le double sens d'advenir au monde et à la pensée, qui n'est plus absolument garantie à nos descendants.

C'est dans ce contexte d'implosion et de pulvérisation des limites que s'accélère l'étonnante fuite en avant d'un tel bioremodelage des êtres et du monde, marqué par une emprise technoscientifique inégalée sur le corps individuel et social, voire sur le corps même de la pensée, au point d'affecter non seulement les repères psychiques des individus, mais les fondements mêmes de la symbolisation et de la culture.

Alors même que nous commençons à comprendre que notre survie commune dépend de nos aptitudes à préserver les capacités de régénération de la biodiversité, ce socle vital de la planète, nous semblons oublier les fonctions heuristiques de la diversité humaine, tout aussi essentielles à la vitalité des liens sociaux. Encore habités par les fantômes eugénistes du siècle dernier et par les horizons troubles du posthumain, nous semblons tiraillés entre deux tendances contradictoires, celle de l'homogénéisation des corps répondant à d'étranges effets de modes et celle d'une quête absolue de différentiation, toutes deux souvent surfaites et refaites à coups de Botox, de marquage (*piercing* et tatouage) ou de bistouri.

Au moment où l'érosion environnementale de notre véhicule terrestre est de plus en plus évidente, nous semblons encore ignorer les effets pernicieux de cette quête incessante d'un corps éternellement jeune. Pourtant, l'incarnation de ces fantasmes n'est-elle pas l'antichambre idéologique des technologies convergentes susceptibles de remodeler beaucoup plus radicalement cet autre véhicule de l'existence humaine partagée qu'est le corps humain, cette matrice unique et commune qui est pourtant si différente d'un être à l'autre ? Ce corps, pour reprendre Dany Robert-Dufour (2003), qui permet, à travers le flot incessant des générations, de se construire comme individu. Ce corps, dont l'étymologie rappelle le caractère indivis et dont l'unicité fait la personne et permet de se penser et de concevoir l'Autre et le Monde.

Au moment où la préservation du monde vivant exige le respect des équilibres biophysiques, sociaux, économiques et culturels impliquant la réduction de notre emprise et de notre empreinte écologique, bon nombre de personnes semblent croire que la liberté consiste à se démarquer, voire à s'abstraire de la nature au point de se délester de son corps ou de le remodeler, dans l'illusion de se réinventer.

C'est dans l'étrange climat de cette époque qu'on peut percevoir l'envoûtement qu'exerce la chirurgie esthétique. Cet ensemble flou, allant de la chirurgie plastique aux prolongements potentiels du génie tissulaire, s'ouvre désormais sur une panoplie d'interventions plus ou moins lourdes, invasives, répétitives et parfois ris-

quées, dont les développements ont été fulgurants au cours des dernières années, tant en nombre d'interventions qu'en termes d'élargissement des types et des registres de pratiques.

C'est souvent le caractère de convenance de la chirurgie esthétique qui, aux frontières de la médecine, du système public de soins et d'un réel encadrement de l'État, semble *a priori* poser problème. Or, il est à se demander si cet élargissement constant des demandes et des clientèles ne tient pas à la nature équivoque, voire changeante de l'esthétique et aux enjeux commerciaux de telles pratiques, souvent à la frange du médical. Il est aussi à se demander si cela ne tient pas également aux discours selon lesquels ces chirurgies relèveraient du seul « choix » des individus. Des individus transformés, pour l'occasion en objets de leurs propres pulsions consuméristes, comme si tout se jouait entre eux-mêmes et l'image prescrite qu'ils souhaitent en donner. Une telle approche centrée sur ces « consommateurs » occulte dès lors les enjeux structurels de ce lucratif marché, tout en dédouanant l'État de ses responsabilités, en plus de masquer les fondements socioculturels d'un tel remodelage corporel.

En fait, la chirurgie esthétique est à la fois le symptôme et l'outil d'un mouvement beaucoup plus profond de réification et d'instrumentalisation du corps centré sur « sa mise en valeur », dans une quête paradoxale et aliénée de reconnaissance de la part de l'autre qui exigerait qu'on remodèle son corps jusqu'à devenir parfois méconnaissable dans l'espoir trouble d'être ainsi reconnu.

En ce sens, les développements de la chirurgie esthétique sont au confluent de quatre grands phénomènes qui tenaillent notre époque. Ils s'inscrivent en effet dans le redéploiement d'un pan de la médecine qui, ayant changé de registre et de finalité, ouvre la boîte de Pandore de la médecine du désir. Ils contribuent à l'inflation d'une « esthétique » marchande, fort lucrative, malléable à souhait. Ils participent au remodelage inusité des paramètres biologiques de l'ensemble des vivants qui exigent d'abord de remodeler les représentations et les cadres de pensée pour pouvoir remodeler les chairs. Et enfin, objets de pratiques privées fort peu encadrées, ces pratiques de convenance semblent signer l'abandon en douce par l'État de certaines de ses responsabilités…

Remodelage de l'objet et de la finalité de pans entiers de la médecine

Dans son registre traditionnel, 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 esthétiques et comme l'illustrent, sur un autre plan, les technologies de conception artificielle, qui, telle la fécondation *in vitro*, conduisent à produire des embryons en séries, dont certains sont destinés à naître et d'autres à n'être qu'objets de laboratoire, faisant ainsi d'un pan de la médecine une « fabrique de vivants » (Vandelac, 1996). Malgré leurs profondes différences, ces domaines de la conception artificielle et du façonnement de l'image corporelle contribuent tous deux à élargir les contours de la médecine dite « du désir ». Or, ces pratiques, aux confins de la demande médicale de soins et parfois même aux confins d'interventions justifiées par des indications médicales — d'où notamment leur prise en charge partielle ou totale par le secteur privé —, ont des impacts sur l'évolution des pratiques de soins et sur les ressources humaines et matérielles du secteur public de la santé qui ne sont nullement négligeables.

Dans le cas de la chirurgie esthétique, rappelons qu'elle s'inscrit dans le vaste domaine de la chirurgie plastique, du mot grec *plastikos*, signifiant remodeler et reconstruire, comme le souligne la Fédération des médecins spécialistes du Québec (site Internet). La chirurgie plastique couvre donc un large éventail d'indications allant des problèmes de malformation congénitale et de développement, aux reconstructions postcancer et post-traumatiques, et allant des problèmes de recouvrement de peau à la chirurgie de la main… jusqu'à la chirurgie esthétique, qui

inclut à elle seule plusieurs dizaines de types d'interventions. Or, si la pertinence de chirurgies plastiques sur de grands brûlés, sur des blessés de la route ou encore en raison des malformations sévères s'impose d'évidence, tout comme dans les cas d'atteintes esthétiques majeures aux effets psychologiques marqués, c'est davantage la montée en puissance des interventions esthétiques dites de convenance, comme les chirurgies de rajeunissement du visage, d'augmentation ou de redrapage mammaire, qui posent question.

Selon les données de l'American Society for Aesthetic Plastic Surgery (2008), près de 11 700 000 d'interventions esthétiques ont été pratiquées en 2007, dont 91 % chez des femmes, soit une augmentation de 457 % depuis 1997. En 2007, les Américains auraient dépensé plus de 13 milliards USD pour ces interventions cosmétiques, soit 8,3 milliards USD pour les interventions chirurgicales et 4,7 milliards USD pour les interventions non chirurgicales, sommes qui n'incluent pas les dépenses afférentes (congés de maladies et absentéisme, complications et effets iatrogènes[3], etc.). En tête de liste de toutes les interventions esthétiques chirurgicales et non chirurgicales chez les Américains, les liposuccions étaient estimées, en 2007, à 456 828, auxquelles s'ajoutent les 2 775 176 interventions avec Botox.

Contrairement à l'image de fontaine de jouvence accolée à ce remodelage esthétique, 70 % des interventions ont été pratiquées chez des gens de moins de 50 ans, soit 47 % chez les 35-50 ans, 21 % chez les 19-34 ans, et 2 % chez les moins de 18 ans, selon les données de 2007. Comme me le confiait récemment un ex-abonné à ces chirurgies esthétiques : « À 40 ans, après mon second lifting, j'étais ravi d'avoir l'air 10 ans plus jeune, mais à 50 ans, j'ai l'impression qu'on m'a volé une partie de ma vie… comme si je n'arrivais plus à vieillir… ».

Dans une perspective de santé publique, la multiplication de telles interventions visant non pas à atténuer une pathologie, une dysfonction ou un handicap, mais à refaçonner le corps, est d'autant plus inquiétante qu'elle est de plus en plus banalisée. Et comme ces interventions traduisent souvent l'espoir illusoire d'en finir ainsi avec ses insatisfactions et ses complexes, au rythme changeant de ses désirs, de ses moyens financiers et des diktats de la mode, elles seront souvent refaites à répétition. 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. Ainsi, certaines études, après avoir mis en évidence la proportion significative des clientèles souffrant de problèmes d'anxiété, de troubles obsessionnels et de problèmes émotifs, invitent les chirurgiens plastiques à user de discernement, et à refuser certaines interventions tant pour éviter d'aggraver certains cas que pour éviter de compromettre la crédibilité de leur profession (Vindigni *et al.*, 2002).

> In providing the patients with honest and thorough information as to the effects that the operation can have on their feelings of self-esteem and self-confidence, on the quality of their lives, and on their body image, while dealing with any psychological problems they may have, the surgeon probably also supplies them with the information that will be crucial in promoting the credibility and legitimacy of cosmetic surgery both now and in years to come. (Vindigni *et al.*, 2002)

Bien qu'on puisse comprendre les enjeux de compétition et de répartition des clientèles entre différents types de professionnels, néanmoins, l'âge de plus en plus hâtif de ces interventions, souvent à répétition et non sans risques, constituent autant de facteurs qui devraient inciter à faire passer la santé de ces personnes, souvent vulnérables, avant la gourmandise financière de certains professionnels.

Au Québec, quelle est l'ampleur de ce déplacement croissant de l'offre et de la demande d'interventions, souvent si discutables, comme ces interventions pour pose de prothèses mammaires pour des adolescentes de 15 ou 16 ans, pratique que la Food and Drug Administration des États-Unis propose désormais d'interdire avant l'âge de 22 ans (US FDA, site Internet) ? Paradoxalement, il est encore impossible de documenter l'état des pratiques et de leur évolution avec précision. On sait qu'une centaine des 7 494 médecins spécialistes en exercice, en 2005, dans le cadre de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), pratique en chirurgie plastique et esthétique (soit deux fois plus qu'en gériatrie et autant qu'en médecine d'urgence), mais

il est difficile de documenter leurs types de pratiques et la proportion des diverses interventions esthétiques effectuées. On ignore également l'importance des actes pratiqués dans le secteur privé qui ne sont pas pris en compte dans les statistiques de la RAMQ.

Or, pour reprendre les termes du médecin légiste, Jacques Ramsay (Krol, 2006), affecté au dossier de Micheline Charest, décédée à la suite d'une chirurgie esthétique, la chirurgie privée se pratique au Québec « dans un flou juridique en constante évolution ». Comme plusieurs chirurgies exigeant l'anesthésie ont été responsables, depuis six ans, de quatre décès au Québec (Krol, 2006), ne conviendrait-il pas de lever ce « flou juridique » imposant depuis des années la loi du fait accompli ? Certes, les cliniques de chirurgie esthétique devraient bientôt faire l'objet d'un règlement pour ensuite disposer de trois ans pour obtenir leur agrément. Toutefois, au moment de boucler cet article, on ignore toujours la teneur précise d'un tel règlement, on ignore son cheminement, et même s'il fera ou non l'objet d'un débat public. Pourtant, ne serait-il pas important qu'un registre, un organisme d'accréditation et de surveillance ainsi que des outils de recherche adéquats permettent d'évaluer rigoureusement ces interventions et leur évolution ? Ne serait-il pas logique d'offrir une information complète sur ces pratiques, sur leurs risques, tout en assurant la sécurité des personnes qui y recourent ? Ne serait-il pas tout aussi pertinent d'éviter les dérives en cascade de ces interventions souvent pratiquées en série et qui, fort coûteuses, tant pour les individus que pour le système public, conduisent à banaliser l'idée même d'un corps marchandise, malléable et corvéable à merci ?

Parmi les rares données dont nous disposions au Canada, celles de Medicard Finance, une entreprise de financement de traitements médicaux, datent de 2002-2003 (Medicard Finance, site Internet). Elles indiquent que plus de 302 000 interventions chirurgicales et non chirurgicales furent pratiquées au Canada en 2003, soit une augmentation de 25 % par rapport à 2002. Parmi l'ensemble de ces interventions, dont 85,5 % sont pratiquées sur des femmes, les interventions chirurgicales seraient passées de 86 207 en 2002, à plus de 100 569 en 2003, pour des dépenses de plus de 500 000 000 $. En 2003, les 24 337 liposuccions représentaient les chirurgies les plus courantes avec 24 % du marché, (comparativement à 16 % en 2002), suivies des 16 973 augmentations mammaires, représentant 17 % des interventions. Selon cette même source, les interventions non chirurgicales remportent la palme, avec plus de 100 000 injections de Botox sur 50 000 patientes. Elles sont suivies des injections au collagène sur 42 000 patientes, soit une hausse de 23 % depuis 2002, alors que les interventions non chirurgicales de rajeunissement du visage, au nombre de 17 628, sont celles qui ont le plus augmenté, ce qui n'est sans doute pas étranger à la hausse de 325 % du nombre de praticiens au Canada.

Plus de 42 % de l'ensemble de ces interventions cosmétiques auraient été pratiqués en Ontario, 26 % en Colombie-Britannique, 11 % en Alberta et 20 % dans les autres provinces du Canada (Medicard Finance). Si bien que le nombre d'interventions au Québec serait, du moins selon cette source, relativement limité. Mais quelle est la fiabilité de ces statistiques qui datent, en outre, de quelques années déjà ? Le site Web produit par Medicard Finance est très avare d'informations, se limitant à souligner que 5 000 questionnaires ont été expédiés à des chirurgiens plastiques, dermatologues et autres médecins offrant ces services, sans mentionner les taux de réponse, ni les profils sociodémographiques, ni la distribution géographique détaillée. Ces quelques données canadiennes sont donc bien incomplètes, sujettes à caution et ne permettent aucunement, dans le cas du Québec, de savoir quelle est l'évolution de ces pratiques.

Dans une perspective d'évaluation des pratiques et des techniques biomédicales[4], il serait pourtant essentiel, tant au Canada qu'au Québec, d'avoir des données complètes et précises sur les types de pratique, leurs

coûts et leurs effets directs et indirects. Sans de tels outils, comment peut-on estimer l'évolution de la nature et des types d'interventions réalisées et les coûts afférents ? Comment évaluer le nombre et la fréquence de ces interventions ? Comment mesurer le recours à ces chirurgies par les mêmes personnes ? Comment dégager les profils sociodémographiques (sexe, âge, statut, revenus, occupations, etc.) des clientèles ? Comment cerner l'évolution de la fourchette des coûts selon les interventions ? Comment estimer les revenus détaillés et globaux du domaine, selon les types d'interventions ainsi que la répartition des ressources humaines et des conditions de travail ?

Dans la même veine, il serait également important de documenter quels sont les dispositifs d'évaluation indépendants prédiffusion et postdiffusion de ces diverses pratiques, prothèses, procédures et technologies afférentes. Il faudrait y ajouter les taux de réussite des interventions et leurs modalités d'évaluation, tout en tenant compte des bénéfices perçus à moyen et à long terme par les patients ainsi que les ratés, les problèmes ressentis et les effets iatrogènes des interventions pour les individus d'abord, mais aussi selon les praticiens. Il serait également pertinent d'évaluer les coûts directs et indirects pour les individus concernés (jours de travail perdus, handicap, poursuites, etc.), ainsi que les coûts directs et indirects pour le système public (problèmes iatrogènes, coûts et effets des déplacements des ressources humaines vers ces pratiques privées, etc.).

Dans un contexte nord-américain de hausse fulgurante de ces pratiques, ces éléments mériteraient d'être sérieusement examinés par les pouvoirs publics et par des chercheurs indépendants, en plus de donner lieu à des analyses longitudinales de types quantitatives et qualitatives permettant de mieux cerner les enjeux, les impacts, les coûts et les représentations à l'œuvre. Ajoutons qu'un tel registre n'a de signification réelle que si, comme le suggère fortement la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec (FIIQ)[5], les cliniques privées effectuant ces actes chirurgicaux sont soumises à un système d'inspection visant à garantir la sécurité des patients et leur assurer la qualité des soins. Ce travail pourrait être mené dans le cadre d'un carrefour de recherche transdisciplinaire multipartite et novateur, ouvert à la réflexion théorique, à l'analyse critique et à la coconstruction des connaissances. Le financement conjoint d'un tel centre de recherche par des organismes subventionnaires, des ministères et des organismes de santé publique pourrait non seulement s'avérer moins coûteux que les frais associés aux problèmes iatrogènes et aux coûts indirects de santé liés au recours à ces chirurgies esthétiques, mais il pourrait même contribuer à réduire ces coûts.

Remodeler l'esthétique ou se faire remodeler au nom d'une « esthétique » changeante ?

De telles recherches sont d'autant plus importantes que l'esthétique du corps relève largement d'un construit socioculturel. Or, dans les sociétés postindustrielles, la configuration même de cette esthétique, malléable à souhait, évolue au fil des innovations techniques. Ces désirs de transformations corporelles, aux enjeux anthropologiques profonds (Le Breton, 1999), dépendent certes des moyens financiers, mais relèvent aussi de la prégnance des discours promotionnels, véhiculés notamment par des émissions de télévision de « chirurgie-réalité », comme *The Swan* (Fox) et *Extreme Makeover* (ABC) (Perron, 2004), types d'émissions repris par certaines chaînes québécoises. Si l'inflation de la demande tient, entre autres, à un tel enrobage publicitaire, s'ajoute alors la nécessité d'un encadrement et d'une surveillance accrue de la publicité dans le domaine. 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, etc. Toutefois, une approche consumériste plus responsable et un meilleur encadrement public ne peuvent suffire à modifier radicalement les ressorts mêmes de la construction sociale de cette demande croissante.

Pour que flambent ces désirs de chirurgie et qu'ils se transforment en mots, en images et en rêves suffisamment puissants pour réussir à gommer de la pensée les craintes de douleurs et d'échecs, il faut en effet que ces personnes y voient une « solution incontournable ». Mais une « solution » à quoi ? À quel problème ? Comment ce problème est-il formulé ? Quels en sont les enjeux inconscients ? Sans doute l'ouverture d'un espace de

parole permettrait, dans certains cas, d'éviter de discutables recours chirurgicaux en série, car c'est bien du rapport à soi et à l'Autre, de représentations du corps, de la sexualité, du sentiment amoureux et du vieillissement dont il est ici question. Autrement dit, si la mise en marché d'un tel désir de remodelage corporel exige d'ouvrir les têtes avant d'ouvrir les corps, sans doute faudrait-il ouvrir la parole sur ces questions afin de permettre, du moins dans certains cas, de troquer les mots pour le bistouri et d'éviter l'escalade des chirurgies multiples.

Il ne s'agit pas ici d'objections morales à tout recours à la chirurgie esthétique. Certes, en termes d'éthique de l'allocation des ressources humaines et matérielles, les milliards investis en lifting de tous genres pourraient sans doute être mieux employés ailleurs. Néanmoins, peut-on totalement s'opposer à l'idée de vouloir se faire réduire les cuisses par liposuccion, de se faire « remonter » les seins ou « redraper » le ventre ? D'autant plus qu'à force de voir les magazines et la télévision banaliser ces interventions comme si c'était un simple rendez-vous au salon de coiffure, on finit par croire qu'il n'y a ni douleur, ni coûts indirects, ni effets secondaires… La problématique semble alors être moins celle du recours éventuel et ponctuel à de telles pratiques, que celle de la prégnance sociale d'un discours idéologique de la chirurgie esthétique qui finit, dans certains milieux, par s'imposer comme une nouvelle norme incontournable, au point d'inciter certaines personnes à multiplier ces recours au rythme de l'élargissement de l'éventail des interventions et des années qui filent.

C'est ainsi qu'à corps défendant ou parfois à corps perdu, certaines femmes tentent — désespérément parfois — de se mouler aux prétendus canons de beauté pour conjurer les signes du temps, ceux-là mêmes qui ont déjà été des signes de maturité. Comme si les prothèses, liposuccions, liftings, traitements au Botox, débridage des yeux, blanchiment de la peau — pratiques trop souvent habitées par l'imaginaire d'un corps et d'une pensée unique — permettaient, grâce à ce corps modèle et dupliqué d'une féminité prescrite, de se défaire du mal insidieux de la mésestime, d'échapper aux aléas de la vie ou d'étancher sa quête de plénitude. Pour certaines personnes, ces interventions esthétiques, véritables plus-values identitaires, permettraient de se recomposer, morceau par morceau, dans tous les rôles de composition qu'autorise désormais l'infinie plasticité de ces chirurgies à l'esthétique changeante.

Bref, quand on finit par croire que la séduction se réduit au seul attrait physique et que le succès amoureux ou professionnel ne tient qu'à un certain « look », comment résister à vouloir s'« améliorer » ou se « rajeunir » ? Et comment éviter, dans un contexte de pornographie galopante, que de plus en plus d'individus veuillent se conformer à ces prétendus standards ainsi médiatisés ? Surtout quand non seulement aucune frontière socioculturelle, ni aucun contre-discours n'invite à plus de réflexion, mais qu'au contraire, cette mise en chair de modèles prescrits, voire de fantasmes, se fait au nom du « libre-choix », de l'« émancipation », voire du « droit de disposer totalement de son corps ». Comme si on ignorait encore les effets pervers de telles illusions, et sans réaliser qu'un tel prétendu droit de propriété sur son corps s'ouvre désormais sur son éventuelle mise en pièce et sur sa totale mise en marché.

Il importe en effet de ne pas confondre sa liberté d'expression et de mouvement des personnes, ainsi que la protection de sa liberté contre les atteintes, contraintes, attaques, agressions ou expérimentations menaçant l'intégrité de notre corps et de notre être, avec un prétendu droit de propriété absolu sur son propre corps. En effet, refuser que d'autres disposent de notre corps ne signifie pas pour autant que nous sommes totalement en droit d'en disposer comme bon nous semble. Car un tel droit signifierait alors la possibilité, par exemple, de le cloner, de le modifier génétiquement ou d'en faire une œuvre d'art, comme cette artiste exhibant ses innombrables chirurgies plastiques faciales. Cela signifierait aussi de pouvoir le

mettre en pièces, voire de le vendre, partie par partie, organes, gamètes et fonctions. Comme on le voit déjà dans certains pays avec la vente de sang ou la vente de reins. Et comme on le voit désormais avec la mise en marché, institutionnelle ou commerciale, des fonctions d'engendrement : vente de sperme, d'ovocytes, contrats d'enfantement, de gestation, voire d'embryons, qui modifient radicalement la conception des enfants, des générations à venir et de la suite du monde (Vandelac, 2004).

Décrire ainsi les deux extrêmes de ce long continuum d'interventions biotechniques et marchandes sur le corps peut évidemment laisser perplexe, car recourir à une chirurgie esthétique ne signifie pas, tant s'en faut, qu'on veuille pour autant vendre un rein, ses ovules ou devenir mère porteuse… Si nous soulevons cette question, c'est pour souligner à quel point, ces chirurgies esthétiques — utilisées, manifestement, pour tenter de rayer dans la chair vive, certaines difficultés et frustrations de la vie — s'inscrivent dans un mouvement beaucoup plus vaste de « biologisation » du discours social (Achard *et al.*, 1977). Un mouvement où le corps, considéré comme source de tout problème personnel et social, appellerait donc sa transformation, présentée comme ultime solution : une conception biologisante, pour le moins glissante, dont l'histoire nous a bien montré les périls… D'autant plus que cela s'inscrit dans un contexte de remodelage généralisé du vivant disposant désormais d'un arsenal et d'investissements économiques colossaux, allant du génie génétique aux sciences de l'information et des nanotechnologies aux sciences cognitives, technologies convergentes, mieux connues sous le nom de NBIC (Nanotechnologie, Biotechnologie, Information et Cognition) (Vandelac, 2006a).

Certes, fixer des limites à la chirurgie esthétique est sans doute une tâche délicate et périlleuse, mais est-ce une raison pour s'interdire de penser ces questions dans toute leur ampleur et toute leur complexité ? D'autant plus qu'en l'absence d'un travail de fond sur les représentations culturelles et sur le sens des limites, comment pourrions-nous alors éviter de devenir à la fois les commanditaires, les otages et les témoins souvent impuissants des dérives du marché et des faits accomplis d'applications technoscientifiques débridées qui nous transforment littéralement en objets sidérés d'insatiables désirs, au point de nous consumer à nous consommer ainsi.

Réification et instrumentalisation du corps : pour qui ? pourquoi ? jusqu'où ?

Cela nous amène au troisième grand phénomène qui tenaille notre époque et qui permet de mieux saisir le sens et la portée de ce qui se joue dans ce recours croissant aux chirurgies esthétiques, à savoir leur inscription dans un fort courant de remodelage et de mise en marché de l'ensemble du vivant sur cette planète : végétal, animal et humain.

Ces questions sont d'autant plus pressantes que, sous l'impact des transformations sociotechniques, le marché de la chirurgie esthétique risque fort de s'élargir considérablement et de se modifier profondément au cours des prochaines années. Déjà, les interventions esthétiques, plus ou moins étendues — allant de la blépharoplastie (paupières) au lifting du visage et des bras, jusqu'aux nombreuses techniques de mésothérapie (injections intradermiques), d'implants, de comblement et d'injection des lèvres, des pommettes et du contour du visage, sans oublier la rhinoplastie (nez), les diverses réductions, augmentations et redrapages du ventre, des seins ou des fesses –, se diversifient et se multiplient sans cesse.

Cependant, la culture de tissus vivants risque de modifier profondément, au cours des prochaines décennies, la nature même de la chirurgie esthétique. Ainsi, les travaux de recherche actuels en génie tissulaire portant sur la culture de tissus, de valves, de ligaments et même d'os, laissent entrevoir des possibilités de régénération et de reconstruction fascinantes, notamment pour de grands brûlés, des victimes d'accidents sévères ou des malades cardiaques. Ces travaux peuvent donc avoir des impacts bénéfiques fort significatifs. Toutefois, ce marché, déjà estimé en l'an 2000 à plus de 80 millions USD par année, aux États-Unis seulement, risque fort de voir augmenter le nombre de demandes, relevant moins d'indications médicales que de désirs d'ordre purement « esthétiques ». En outre, le développement du génie tissulaire et de la médecine régénérative, qui flirte parfois avec l'univers des nanotechnologies, s'inscrit dans

un marché fort compétitif et dans un contexte socioculturel valorisant le remodelage du vivant. Or, comme certains évoquent déjà, sans la moindre gêne d'ailleurs, l'« amélioration » eugéniste de l'espèce humaine et appellent de leurs vœux de passer de l'humain au posthumain, ces questions ne doivent aucunement être prises à la légère.

Il importe en effet de saisir que ces transformations passent par différents dispositifs sociotechniques dont la chirurgie esthétique n'est qu'un élément. Ainsi, parmi les centaines de produits issus des nanotechnologies déjà sur le marché, on remarque des cosmétiques et des crèmes solaires. Cette diffusion nationale et internationale de produits non étiquetés, faite avec l'aval des pouvoirs publics, sans travail préalable de contre-expertise indépendante, sans évaluation stratégique permettant aux citoyens de discuter du bien-fondé, de la pertinence, des conditions de développement, des risques, de l'imputabilité et du fardeau de la preuve à établir en cas de dommage se fait à l'insu des populations, vu l'absence d'étiquetage de ces composés et produits « nano ». Or, quand certains composés « nano » traversent les barrières pulmonaires, celles du cerveau, et même du placenta, la vigilance des pouvoirs publics ne devrait-elle pas, logiquement, s'imposer avant toute commercialisation, surtout pour des produits en contact direct avec la peau ? Ne serait-il pas essentiel d'exiger également l'instauration d'un rigoureux dispositif de recherche et d'expertise indépendante, doublé de normes et de suivis attentifs ? Et ne serait-il pas pertinent d'exiger le retrait de produits de beauté « nano », et un moratoire sur leur diffusion d'ici à ce que leur innocuité ait été parfaitement démontrée ? D'ailleurs, cela ne devrait-il pas être la règle habituelle pour l'introduction de toute nouvelle technologie ayant un impact potentiel aussi colossal sur la santé et l'environnement ?

Dans ce domaine des interventions esthétiques, il importe donc de prendre rapidement 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. (Baril, 2006 ; Testart, 2006 ; Salomon, 2006 ; Vandelac, 2001).

En fait, la question des risques immédiats pour la santé découlant des chirurgies esthétiques ne doit pas être escamotée. Mais ce qui pose encore davantage problème, c'est que ces pratiques s'inscrivent dans un contexte d'offre technoscientifique aux possibilités quasi infinies et jouent alors un véritable rôle de « chasse-neige » idéologique, en présentant comme désirable, voire banal, le projet de « changer de nez, de seins et parfois même de sexe et de corps ».

En moins de 10 ans, nous avons vu comment, sous l'empire du marché, d'une conception réductrice du génie génétique et dans un contexte de déréglementation et de collusion, a pu s'amorcer un étonnant remodelage génétique des espèces et des règnes (cultures transgéniques ou OGM, animaux clonés, poissons transgéniques, etc.). Or, cela risque de compromettre la diversité des cultures et la biodiversité, en plus de menacer, par le biais du contrôle de multinationales comme Monsanto, sur 90 % des semences OGM brevetées, la sécurité alimentaire de populations entières (Parent et Vandelac, 1999 ; Séralini, 2004 ; Robin, 2008).

C'est dans ce contexte global, ici à peine évoqué, que les mille et une manifestations de réification, de technicisation et d'instrumentalisation du corps et de l'être humain, risquent de nous bouter hors de nous-mêmes (Vandelac, 2001), ou du moins hors de ce corps et de cette humanité tels

que nous les avons connus depuis des centaines de milliers d'années (Robert-Dufour, 2003). En effet, le corps humain, ce roc du réel, ce creuset des métaphores sexuelles et ce support vivant de l'Être et de l'Altérité, qui marque de son empreinte tout le corps social, voire l'élaboration même de la pensée et de la culture, a été, dans l'histoire, l'objet de nombreux rites de passage et de marquages sociaux. Mais désormais, force est de constater que nous changeons radicalement de registre (Vandelac, 2003). Par conséquent, vouloir contourner nos problèmes d'humeur avec des psychotropes ou vouloir atténuer nos complexes à coups de bistouri n'est pas anodin. Surtout dans ce contexte socioculturel où tout nous appelle littéralement à nous «libérer de nous-mêmes»… Ainsi, les technologies convergentes ont déjà ce pouvoir de nous inscrire, non plus dans l'ordre du symbolique, qu'on ne cesse de disloquer, mais bien dans celui de ce nouveau marché sociotechnique. Mais comment ignorer que cet univers est marqué par le désarrimage de l'être et de son corps, par son artificialisation progressive et par la désagrégation des repères psychiques essentiels, comme ceux de la différence des sexes et des générations? Cet univers est aussi marqué par la tendance de certaines personnes à vouloir se délester des fonctions vitales de l'espèce comme la procréation. Plusieurs manifestations en ce sens sont déjà observables dans l'univers des technologies de reproduction, tel que le souhaite certains chantres du clonage et du posthumain (Vandelac, 2004; Robert-Dufour, 2003; Vacquin, 1999).

Bien que ce bref article ne puisse évidemment qu'effleurer ces nombreuses questions, on comprendra sans doute que la chirurgie esthétique n'est qu'un élément d'un puzzle beaucoup plus vaste qui mérite d'être analysé avec la plus grande attention. Dans une perspective de santé publique, où les ressources humaines et financières sont limitées, les conditions, les ratés et les effets pervers de certaines chirurgies esthétiques méritent d'être questionnés. C'est le cas également de leurs impacts socio-économiques en ce qui concerne l'allocation de ressources humaines et financières, mais également les effets socioculturels contribuant à élargir cette paradoxale demande d'un corps «chirurgical» qui, prétendument «parfait», n'est plus qu'un corps refait et surfait.

Où est l'État dans l'encadrement de ce secteur et de ses effets en cascade?

Le quatrième phénomène évoqué au début de ce texte, c'est la tentation des pouvoirs publics de privatiser en douce des pratiques biomédicales qui, aux confins de l'indication médicale stricte, sont présentées comme des pratiques de convenance liées aux choix individuels, ce qui semble autoriser l'État à se dédouaner de ses responsabilités. Il ne s'agit évidemment pas de demander aux pouvoirs publics d'absorber l'ensemble de ces coûts, ce qui risquerait de faire flamber la demande, ni de demander à l'État d'adopter une position normative, autoritaire et restrictive visant à sabrer à tout prix dans le nombre de ces interventions esthétiques, ce qui risquerait paradoxalement, comme nombre d'interdits sans explications convaincantes, d'accroître ainsi la demande… Certes, imposer un âge minimal à certaines chirurgies ou encadrer la publicité et l'information serait un geste parfaitement cohérent. En outre, établir un registre détaillé sur l'état et l'évolution des pratiques et des clientèles serait essentiel, tout comme d'exiger des travaux de contre-expertises indépendantes pour des interventions et des produits controversés comme dans le cas de certaines prothèses mammaires. Dans une perspective de santé publique, il serait également logique d'évaluer les coûts indirects des chirurgies esthétiques sur les ressources humaines et matérielles du système de santé. Enfin, imposer un moratoire sur la diffusion des produits de beauté issus des nanotechnologies en confiant aux entreprises la responsabilité de faire la preuve de leur innocuité serait pour le moins prudent en termes de santé publique.

Pour terminer, rappelons qu'au cours des dernières années, nous avons collectivement pris conscience de l'ampleur et de la gravité de la dégradation de l'environnement et des impacts majeurs des changements climatiques, tout comme nous avons réalisé les effets dévastateurs du tabac, la nocivité de certains pesticides organochlorés et les impacts négatifs des sucres, des sels et des gras «trans» de l'industrie agroalimentaire sur la santé des individus et des populations. Cela nous a amené à docu-

menter, analyser, évaluer les effets pervers et les coûts de santé de ces productions et consommations ni durables, ni viables. Désormais, ne faudrait-il pas faire le même type d'examen de conscience face à ces tendances au remodelage du corps humain et de ses étranges effets sur le corps social, sur le corps de la pensée et sur les systèmes de soins ?

Compte tenu de l'ampleur de ces phénomènes, qui risquent fort de s'élargir et de s'amplifier au cours des prochaines années, le laxisme de l'État en ce qui concerne l'entreprise privée qui domine ce secteur ne peut nullement tenir lieu de prétendue politique. D'autant plus que les origines et les points de fuite de ces représentations d'un « corps en kit », malléable et modifiable, sont habités depuis des siècles par les représentations d'automate et de corps machine, qui s'inscrivent désormais dans le paysage mental du remodelage transgénique, liant cybernétique, nanotechnologies et neurosciences. Or, manifestement, le « corps parfait », voire l'être « posthumain branché », s'il constitue déjà, pour certains, la figure d'avenir, signe pourtant en même temps, pour reprendre le titre d'un ouvrage de David Le Breton (1999), un véritable *Adieu au corps.*

Louise Vandelac
Professeure titulaire
Département de sociologie,
Institut des sciences
de l'environnement
et chercheure au CINBIOSE de
l'UQAM

Notes

1 Une autre version écourtée de ce texte a été publiée dans les actes du colloque *Le marché de la beauté… un enjeu de santé publique,* février 2008, à la suite du Colloque RQASF, octobre 2006, sous le titre « Chirurgie dite esthétique : du corps en jeu au corps en joue… ».

2 « Fruits d'une convergence de la microélectronique, du génie génétique et de l'informatique, les nanotechnologies représentent l'un des secteurs de pointe dans des domaines aussi variés que l'industrie des matériaux, la médecine, les communications, la défense, etc. […] [L]es nanotechnologies entreprennent de transformer la matière inerte ou vivante au niveau de l'assemblage moléculaire, c'est-à-dire en créant de nouveaux matériaux dont les propriétés physiques, chimiques ou biologiques sont encore inconnues » (Lafontaine, site Internet).

3 Problèmes de santé résultant de l'intervention ou du traitement.

4 Voir le site de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (autrefois connue sous le nom d'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé (OCCET). http://www.cadth.ca/

5 Aujourd'hui Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ).

Références bibliographiques

ACHARD, Pierre, Antoinette CHAUVETTE, Élisabeth LAGE, François LENTIN, Patricia NEVE et Georges VIGNAUX. 1977. *Discours biologique et ordre social.* Paris, Seuil.

AMERICAN SOCIETY FOR AESTHETIC PLASTIC SURGERY. 2008. *11.7 Cosmetic procedures in 2007. American Society for Aesthetic Plastic Surgery reports 8 % increase in surgical procedures*. http://www.surgery.org/public/consumer/trends/cosmetic_procedures_in_2007. Page consultée le 5 mars 2008.

BARIL, Jean. 2006. *Le BAPE devant les citoyens. Pour une évaluation environnementale au service du développement durable*. Québec, Presses de l'Université Laval : Québec.

BEAUNE, Jean-Claude. 1989. *Les spectres mécaniques. Essais sur les relations entre la mort et les techniques*. Seyssel, Champ Vallon.

BIBEAU, Gilles. 2006. « Inscrire la santé dans une réflexion sur la vie. Avant-propos », *Ruptures*, 11, 1 : 82-85.

DUPONT, Yves. 2007. *Dictionnaire des risques*, 2ième édition. Paris, Armand Collin.

FÉDÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES DU QUÉBEC. *Chirurgie plastique*. http://www.fmsq.org/f/specialites/associations/chirurgie_plastique.html. Page consultée le 11 mars 2008. Dernière mise à jour le 15 février 2008.

KROL, Ariane. 2006. « L'urgence d'agir », *La Presse*, 26 octobre.

LAFONTAINE, Céline. *Les nanotechnologies. De l'imaginaire scientifique aux transformations culturelles*. Montréal, projet subventionné par le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada et par le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture. http://www.socio.umontreal.ca/personnel/LafontaineCeline.html. Page consultée le 16 janvier 2008.

LE BRETON, David. 1999. *L'adieu au corps*. Paris, Métaillé.

LEMARCHAND, Frédérick. 2007. « Vers des sociétés épidémiques », dans Yves Dupont (dir.). *Dictionnaire des risques*, 2e édition. Paris, Armand Collin.

LOCK, Margaret M. 1980. « L'homme-machine et l'homme-microcosme : l'approche occidentale et l'approche japonaise des soins médicaux », *Annales*, 35, 5 : 1116-1136.

MEDICARD FINANCE. *The Canadian Plastic Surgery Statistics*. http://www.plasticsurgerystatistics.com/. Page consultée le 11 mars 2008.

PARENT, Karl et Louise VANDELAC. 1999. *Main basse sur les gènes ou les aliments mutants.* Éric Michel, prod. Montréal, Studio sciences et société, Office national du film du Canada.

PERRON, Alexandra. 2004. « Quand les Québécois troquent la plage pour le bistouri », *Le Soleil*, 17 avril.

PNUE (Programme des Nations Unies pour l'environnement). 2005. *Ecosystems and human well-being: Biodiversity synthesis*. Washington (DC), World Resources Institute.

PNUE (Programme des Nations Unies pour l'environnement). 2007. *Global Environment Outlook 4*. Nairobi, PNUE.

ROBERT-DUFOUR, Dany. 2003. *L'art de réduire les têtes. Sur la nouvelle servitude de l'homme libéré à l'ère du capitalisme total*. Paris, Denoël.

ROBIN, Marie-Monique. 2008. *Le monde selon Monsanto.* Paris, La découverte, Arte, Montréal, Stanké.

ROBITAILLE, Antoine. 2007. *Le nouvel homme nouveau*. Montréal, Boréal.

SALOMON, Jean-Jacques. 2006. *Les scientifiques : entre pouvoir et savoir*. Paris, Albin Michel.

SALOMON, Jean-Jacques. 2007. *Une civilisation à hauts risques*. Paris, Charles Léopold Mayer.

SÉRALINI, Gilles-Éric. 2004. *Ces OGM qui changent le monde*. Paris, Flammarion.

SFEZ, Lucien. 1995. *La santé parfaite : critique d'une nouvelle utopie*. Paris, Seuil.

SRAFFA, Piero. 1977. *La production des marchandises par des marchandises*. Paris, Dunot.

TESTART, Jacques. 2006. *Le vélo, le mur et le citoyen. Que reste-t-il de la science ?* Paris, Berlin.

TIBON-CORNILLOT, Michel. 1992. *Les corps transfigurés. Mécanisation du vivant et imaginaire de la biologie*. Paris, Seuil.

US FDA (United States Food and Drug Administration). *Breast Implants*. http://www.fda.gov/cdrh/breastimplants/index.html. Page consultée le 8 février 2008.

VACQUIN, Monette. 1999. *Main basse sur les vivants*. Paris, Fayard.

VACQUIN, Monette. 2002. *La responsabilité : la condition de notre humanité*. Paris, Autrement.

VANDELAC, Louise. 1996. « Technologies de reproduction l'irresponsabilité des pouvoirs publics et la nôtre… », *Sociologie et sociétés,* 28, 2 : 109-122.

VANDELAC, Louise. 2001. « Menace sur l'espèce humaine… ou démocratiser le génie génétique », *Futuribles*, 264, juin : 5-26.

VANDELAC, Louise. 2003. « Clonage ou la traversée du miroir », *Cahiers de recherche sociologique* et Éditions Liber. 38 : 141-158; p. 141-157.

VANDELAC, Louise. 2004. « Les nouvelles technologies de reproduction ou l'infertilité contournée » dans *Santé de la reproduction et maternité : autonomie des femmes ou illusion du choix ?* Montréal, Actes du Colloque de la Fédération du Québec pour le planning des naissances (25-26 avril 2003) : 55-65. http://bv.cdeacf.ca/CF_PDF/2003_10_0003.pdf. Page consultée le 22 janvier 2008.

VANDELAC, Louise. 2006a. « L'approche écosanté ou la viabilité du monde… », *Franc Vert*, 3, 2, printemps. http://www.francvert.org/pages/32dossierlapprocheecosanteoulaviabilite.asp. Page consultée le 15 février 2008.

VANDELAC, Louise. 2006b. « Changer de perspectives… ou changer d'espèce et de planète ? », *Alternatives*, 12, 7, 4 avril. http://www.alternatives.ca/article2449.html ?var_recherche=vandelac. Page consultée le 3 novembre 2007.

VINDIGNI, Vincenzo, Chiara PAVAN, Massimo SEMENZIN, Silvia GRANÀ, Franco GAMBARO, Massimo MARINI, Franco BASSETTO et Franceso MAZZOLENI. 2002. « The importance of recognizing body dysmorphic disorder in cosmetic surgery patients : do our patients need a preoperative psychiatric evaluation ? », *European Journal of Plastic Surgery*, 25, 6 : 305-308.