

A la suite d'un grave accident, un patient traumatisé doit subir une reconstruction microchirurgicale, une intervention de précision. Un autre consulte pour un lifting dans le cadre d'un rajeunissement du visage. Une autre vient pour une prothèse, après une mastectomie liée à un cancer du sein. Le docteur Jean-Sébastien Barbier insiste sur la variété de son quotidien à l'hôpital Saint-Louis, à Paris, dans le service de chirurgie plastique, esthétique et reconstructrice : « Il y a beaucoup de mythes autour de cette discipline, souvent réduite à son aspect esthétique pour en pointer les dérives, alors que c'est bien plus que ça. »

Lui-même ne s'est passionné pour la chirurgie plastique, esthétique et reconstructrice qu'à la fin de sa troisième année de médecine, lors d'un séjour en Corée, dans le cadre d'un programme d'échange : « Les Coréens ont une acceptation différente de la modification du corps, et le pays est devenu une des capitales mondiales de la chirurgie plastique », précise-t-il. De retour à Paris, il décide d'en faire son métier. Son père, médecin généraliste, et sa mère, dentiste, sont étonnés : « Pour eux, un grand chirurgien est plutôt cardiaque ou digestif. »

Alors qu'il était jeune externe, Jean-Sébastien Barbier travaillait entre quatre-vingts et cent heures par semaine pour préparer les épreuves classantes nationales qui conditionnent le choix de la filière et du centre hospitalier universitaire (CHU) d'affectation : « Il n'y avait que sept places en chirurgie plastique à Paris, pour 9 000 candidats. » Il décroche le Graal – un internat en chirurgie plastique à l'hôpital Saint-Louis – et l'approbation de ses parents.

« Une forme de prestige »
« La chirurgie plastique figure parmi les spécialités les plus difficiles à avoir. Cela la rend d'autant plus attirante : accéder à cette spécialité, c'est aussi accéder à une certaine forme de prestige », résume Alexandre Kitic, 26 ans, interne et fondateur de l'Association nationale des jeunes plasticiens. La discipline figure parmi les spécialités les plus demandées par les internes depuis 2017, selon les données du Conseil national de gestion des praticiens hospitaliers, contacté par *Le Monde*. Elle figure même en tête en 2021 et 2022, d'après *Le Quotidien du médecin*. L'engouement se confirme en 2023 : la chirurgie plastique, esthétique et reconstructrice est la spécialité la plus prisée en proportion des postes ouverts, 82 % des postes de chirurgie plastique étaient même pourvus au premier jour de choix de la procédure nationale.

« Les jeunes qui optent aujourd'hui pour la chirurgie plastique ont une grande détermination et une intelligence certaine pour le métier. Le niveau de rigueur a nettement augmenté », se réjouit Maurice Mimoun, directeur du service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique de l'hôpital Saint-Louis. Personnalité incontournable dans cette discipline qu'il exerce depuis plus de trente ans, le professeur Mimoun s'est pourtant tourné vers la chirurgie plastique... par hasard. A la fin des années 1970, stressé par le choix de son futur métier, il laisse un crayon agir à sa place, en le lâchant sur la liste des spécialités possibles. « Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, centre des brûlés », indique le stylo.

A l'époque, le vœu n'a rien d'évident, se souvient le professeur Mimoun : « Cette spécialité n'intéressait pas grand monde, et le versant esthétique était décrié, on le pratiquait avec une certaine honte, comme si c'était un péché. » Il était d'ailleurs réservé à une frange minoritaire et très aisée de la popula-

tion, « à l'image de la grande bourgeoisie qui consultait Suzanne Noël, pionnière de la chirurgie esthétique », commente Adel Louafi. Le président du Syndicat national de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique (SNCPRE) évoque un tournant majeur, en 2005, avec le décret relatif aux conditions d'autorisation des installations de chirurgie esthétique : « Avant, n'importe qui pouvait faire de la chirurgie esthétique. Désormais, il faut être chirurgien spécialisé et œuvrer dans des établissements accrédités. Grâce à cette réglementation plus stricte, la chirurgie plastique n'est plus une activité annexe, mais une spécialité à part entière, qui s'intéresse au corps dans son intégralité. »

Du scalp à la sphère génitale, en passant par le visage, la poitrine ou encore les mains, la chirurgie plastique est une spécialité très vaste, que ce soit en ce qui concerne l'anatomie, les sites opératoires – à l'hôpital ou en cabinet –, ou la variété de pratiques, détaille le docteur Louafi : « Si vous prenez deux cardiologues, ou deux pneumologues, globalement, ils auront le même exercice. En chirurgie plastique, en revanche, on peut s'occuper exclusivement des grands brûlés, se spécialiser en chirurgie du transsexualisme, se concentrer sur la chirurgie de la main ou encore opter pour la chirurgie dite "esthétique". »

Si la discipline a gagné ses lettres de noblesse, c'est également dû

Dans les années 1970, « le versant esthétique de cette spécialité était décrié, on le pratiquait avec une certaine honte »

MAURICE MIMOUN
directeur du service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique de l'hôpital Saint-Louis



ANNA WANDA GOGUSEY

aux efforts de communication entrepris par la profession, « en réaction à la médiatisation négative de la chirurgie esthétique, dont on ne fait que pointer les dérives, qui sont le fait de médecins incompetents, voire de non-médecins. Il y a dix ans, on a décidé de réagir, pour donner une vision positive de cette belle spécialité », affirme Catherine Bergeret-Galley, ancienne présidente de la Sofcep, la Société française des chirurgiens esthétiques plasticiens. D'après la presse spécialisée, la chirurgie esthétique figure parmi les spécialités les plus rémunératrices, générant des bénéfices non commerciaux supérieurs à 100 000 euros.

Artistique et innovant
Mais on ne choisit pas cette discipline par « appât du gain », selon les a priori encore ancrés chez les internes et le grand public, affirme la chirurgienne, qui en vante le côté artistique : « Sans se prendre pour Picasso, on essaie de trouver la forme, l'harmonie la plus adaptée pour le patient, on n'est pas dans une chirurgie standardisée. »

La profession attire parce qu'elle offre une certaine liberté, abonde le docteur Kitic : « Bien sûr, on a des critères à respecter, mais chacun fait à sa manière. Les techniques sont innombrables. » La reconnaissance des patients serait aussi plus appuyée en chirurgie plastique que dans d'autres disciplines. « C'est d'ailleurs assez injuste, es-

time la docteur Bergeret-Galley. On a des collègues qui sauvent régulièrement des patients en intervention cardiaque, mais cette performance chirurgicale est normalisée pour le patient, qui est plus sensible à l'enveloppe cutanée, car c'est la première chose qu'il voit. »

L'engouement pour la chirurgie plastique est le symptôme d'une société où les préoccupations esthétiques ne sont plus considérées comme anecdotiques. Le sociologue Jean-François Amadiou a observé l'évolution de la société au fil des rééditions de son ouvrage, *La Société du paraître* (Odile Jacob) : « Lors de la première parution, en 2002, globalement, la chirurgie plastique était considérée comme un dérapage », souligne-t-il. En 2016, le livre est réédité, et les réactions ne sont plus les mêmes : « On a compris à quel point l'esthétique est un enjeu pour la vie sociale et professionnelle, au point qu'elle peut même être prise en compte lors d'un entretien professionnel. Il ne s'agit pas de suggérer aux gens une intervention pour décrocher un job, mais d'être conscient du fait que l'apparence physique peut être un enjeu. » Pour le professeur à l'université Panthéon-Sorbonne, la chirurgie plastique est également portée par « la démocratisation des piercings et des tatouages, qui ont pour effet de banaliser les interventions non réversibles. »

Au gré des mutations de la société, la discipline se transforme

« L'internat est difficile, on fait beaucoup de chirurgie réparatrice, avec des interventions très lourdes »

ADEL LOUAFI
président du SNCPRE

aussi. Elle figure parmi les spécialités qui évoluent le plus, explique le docteur Louafi. « Quand je me suis installé, en 2010, la réutilisation de la graisse était embryonnaire. Aujourd'hui, on l'utilise en lipofilling du visage, des seins, des fesses. Et ce n'est qu'un exemple parmi tant d'autres. Ce côté innovant est séduisant. »

« Une meilleure qualité de vie »
Cela correspond aux attentes de la nouvelle génération, qui demande par ailleurs de pouvoir concilier vie professionnelle et privée. « La chirurgie plastique, c'est aussi une meilleure qualité de vie par rapport à d'autres spécialités, notamment après l'internat. Mais la reconstruction par lambeau, par exemple, c'est très prenant », note le docteur Kitic. « Les trois spécialités les plus prisées par les internes, à savoir chirurgie plastique, ophtalmologie et dermatologie, ont un point en commun : peu d'urgences, et la possibilité de ménager du temps pour soi », analyse le docteur Louafi.

Le président du SNCPRE rappelle néanmoins que la profession est très exigeante sur le plan psychologique : « Il faut savoir écouter les patients, et avoir de bonnes capacités de communication, ne serait-ce que pour dire non, poursuit-il. Expliquer qu'on ne peut pas opérer, pour des raisons médicales ou psychologiques, peut s'avérer très difficile. On marche sur des œufs. »

Il met en garde contre une vision naïve de la discipline : « Le quotidien d'un chirurgien plastique, ce n'est pas la clinique à Miami. Oui, il s'agit d'une spécialité rémunératrice, mais pas autant que l'ophtalmologie ou la radiologie. L'internat est difficile, on fait beaucoup de chirurgie réparatrice, avec des interventions très lourdes, et énormément d'astreintes. On ne peut jamais s'endormir sur ses acquis : la discipline évolue très vite et on n'arrête jamais d'approfondir ses connaissances. » Au début des années 2000, la série télévisée *Nip/Tuck*, qui décrivait la quête de profits sans scrupule et la vanité de deux chirurgiens esthétiques installés en Floride, avait alors suscité de nombreuses vocations. Les spécialistes rappellent que la chirurgie n'est pas qu'une histoire de fiction. ■

MARGHERITA NASI

La branche de chirurgie des grands brûlés peine, elle, à susciter des vocations

LORSQUE FRANCK DUFOURMANTELLE EST PRIS en charge au centre de traitement des brûlés de l'hôpital Saint-Louis, à Paris, 95 % de son corps est brûlé au troisième degré. Le technicien chimiste s'est transformé en torche humaine à la suite de l'explosion d'un bidon sur son lieu de travail, en septembre 2016. Selon les médecins, ses chances de survie ne dépassent pas 1 %. Jusqu'à ce que le professeur Maurice Mimoun, directeur du centre, apprenne que Franck a un jumeau monozygote, Eric, et que leurs peaux sont compatibles. Le don d'Eric, qui se fera prélever 50 % de sa peau, sauvera son frère. L'intervention, particulièrement risquée et compliquée, a nécessité une autorisation spéciale de l'Agence de la biomédecine. Plusieurs fois, des alertes vitales ont semblé tout remettre en question. Le succès de l'opération a été salué par la communauté médicale : il s'agissait d'une première mondiale.

Chirurgien de renommée internationale, Maurice Mimoun se consacre aux grands brûlés depuis plus de trente ans, après avoir été formé à l'hôpital Saint-Louis par son mentor, le professeur Baux, dont il a pris la suite. Aujourd'hui, il peine à trouver des internes prêts à prendre la relève : « J'ai passé toute ma carrière à motiver des plasticiens pour qu'ils se consacrent aux grands

brûlés. Actuellement, je m'occupe également des enfants brûlés à l'hôpital Trousseau, à Paris. On manque de médecins, former des équipes est compliqué. » D'après le professeur Mimoun, les internes sont découragés par « le côté ingrat de cette chirurgie, qui demande beaucoup d'investissement et se réalise à l'hôpital ».

« Recherche de renommée »
Pourtant, insiste-t-il, la chirurgie des grands brûlés est aussi « très belle ». Elle se pratique en équipe, avec des réanimateurs, des kinésithérapeutes, des psychologues, ou encore des diététiciens. Elle nécessite d'agir sur le long terme, pour accompagner le travail physique et psychologique de reconstruction, mais également rapidement, lors de la phase aiguë des premiers soins. Le professeur Mimoun s'est rendu, cet été, au Vietnam, pour mettre sa technique au service des chirurgiens locaux et enseigner les gestes réparateurs afin d'aider des enfants brûlés : « On voit des cas qu'on ne trouve plus en France : patients qui rampent, coudes collés au corps. Lorsqu'on ne s'occupe pas aussitôt des grands brûlés, et avec un vrai travail d'équipe, les séquelles peuvent être redoutables. »

A l'instar du professeur Mimoun, les jeunes qui s'intéressent à la chirurgie des grands brûlés sont des pas-

sionnés. Jean-Sébastien Barbier, 27 ans, évoque avec minutie et entrain son quotidien d'interne à l'hôpital Saint-Louis de Paris. Il décrit les chambres consacrées aux grands brûlés, qui se transforment en bloc opératoire sans avoir à déplacer le patient et limitent au maximum les risques d'infection, puisque les pansements, les soins, les greffes ou les interventions chirurgicales sont réalisés dans la même pièce. Il raconte le « téléphone rouge » situé dans le poste de réanimation : « Dès qu'il y a un incendie, une explosion ou une autre catastrophe, le poste de régulation du SAMU nous appelle. »

Si la plupart des jeunes chirurgiens plasticiens s'orientent dans l'esthétique, c'est « pour le côté rémunérateur, mais aussi pour l'aspect entrepreneurial d'une pratique dans le privé. En raison de la forte concurrence, ils cherchent à se faire une renommée dans un secteur particulier, que ce soit le visage, la poitrine ou encore le nez », analyse Jean-Christophe Barbier. Lui rêve de marcher sur les pas du professeur Mimoun, de pouvoir le suivre dans ses missions au Vietnam au secours des enfants brûlés, et de pratiquer la discipline dans toute son étendue : « La polyvalence reste encore pour moi ce qui fonde l'intérêt et la beauté de cette spécialité. » ■

M. NA.