

Chirurgie maxillo-faciale, plastique, reconstructrice et esthétique dans les pays en développement

Thierry G

Service de chirurgie maxillo-faciale, stomatologie, et plastique de la face, HIA Laveran, Marseille

Med Trop 2009; **69** : 533-534

De prime abord, ce titre pourrait sembler paradoxal. Réflexe naturel, soulevant la raison d'être d'une chirurgie pensée et dite « embellisatrice » à l'opposé d'une chirurgie curatrice. Plastique et milieu précaire, une offre pour un lieu de pénurie, dénoncée de ce fait comme non prioritaire.

Cette ambiguïté est d'abord historique. La chirurgie plastique est une spécialité récente, née durant le premier conflit mondial, des « gueules cassées ». La Société française de Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique n'est née que le 3 décembre 1952. Dès le début qualifiée de superficielle, voire de chirurgie de surface, elle a gagné lettre de noblesse et un certain vedettariat sous les projecteurs des trente glorieuses. Elle a désormais droit de cité dans notre société consumériste.

Qu'en est-il des pays en développement ? Quel est le rôle de cette singulière chirurgie dans ces pays, où elle n'est qu'exceptionnellement exercée. Elle appartient le plus souvent à la chirurgie dite humanitaire.

Pour le coup, ce dilemme n'est que de surface. Approfondissons la sémantique. La chirurgie œuvre de la main, est plastique lorsqu'elle s'attache à la forme harmonieuse d'un corps ; reconstructrice lorsqu'elle se donne pour mission de reconstituer des éléments épars, disparates, ou détruits, esthétique lorsqu'elle vise la beauté. Léon Dufourmental (1), un de ses pères fondateurs la définissait comme « la chirurgie des téguments et des formes » à la différence de « la chirurgie du moral », ainsi définie par d'autres chefs d'Ecole, dont Daniel Morel Fatio.

Quand à Raymond Vilain, il citait à la postérité à propos de la chirurgie plastique : « la structure est plus importante que l'homme ».

En milieu précaire, seule la facette reconstructrice semble raisonnable et éthiquement indiquée. La chirurgie maxillo-faciale, vouée à la face, répond aussi à cette même exigence : reconstruire. Il serait hors éthique d'aller effectuer de la chirurgie esthétique dans le cadre de l'humanitaire. Paradoxalement, un flux migratoire inverse voit des patients occidentaux se faire opérer à titre esthétique dans des pays limitrophes.



« Enfants du Noma », mission humanitaire, Burkina Faso, 2009

• Correspondance : thiery.gaëtansophie@free.fr



En chirurgie humanitaire, la chirurgie maxillo-faciale ou plastique reconstruit donc. Les pathologies sont congénitales malformatives (fentes labio-vélo-palatines..) ou acquises (traumatiques, tumorales...).

Comme les poupées russes, un deuxième soupçon pointe en conscience. Pourquoi la forme, pourquoi ne pas d'abord se pencher sur la survie de ces patients ? De façon universelle, la forme corporelle est sous-tendue à l'intégration au corps social. Un patient atteint de lèpre, de noma, par exemple est hors la loi sociale, rejeté par le groupe. Banni, survivant à la porte du village, derrière des masques de fortune. Hors la vie affective, pour ces patients porteurs de fentes labio-vélo-palatines qui ne trouveront ni mari, ni épouse. Mort physiologique et mort sociale imbriquées. Dans

son journal métaphysique, le philosophe Gabriel Marcel (2) s'interrogeait sur le statut du corps. Il distinguait deux corps d'existence, à la fois distincts, indissociables et complémentaires ; un mode objectif « j'ai un corps », et un mode individuel « je suis mon corps ». Où l'on s'aperçoit, souvenance de Broglie corps et onde, cette chirurgie est tout à la fois comme la définissaient ses pères fondateurs « chirurgie de la forme et de l'âme ».

Là où cette chirurgie reconstructrice répond à la normalité : la moyenne acceptable ; la chirurgie esthétique répond à la normativité : les canons de la beauté actuels, désignés, éphémères mais de rigueur, dans nos sociétés.

Troisième poupée russe, dilemme de la forme et de la fonction. Lorsque l'on reconstruit la forme, c'est toujours dans un but fonctionnel, la fente labio-vélo-palatine reconstruite qui assure mastication et phonation, la main brûlée qui se redéploie. Ici l'organe forme recrée la fonction, guidée par un souci de beauté, d'esthétique.

En conclusion, cette chirurgie de la forme-fonction-beauté a donc bien sa place dans la chirurgie humanitaire. L'avenir est bien sûr la création localement de service de chirurgie reconstructrice autochtone, autonome. Leur ouverture sera un indice du développement économique de ces pays. Alors, cette chirurgie pourra se laisser aller à la chirurgie esthétique.

Les chirurgiens, exerçant dans ces pays, doivent garder en éveil la devise de l'académie de chirurgie « *consilioque manuque* » l'habileté et la main. L'habileté morale de tendre la main vers ces patients, non pas réparer ces corps objets mais bien reconstruire ces corps sujets.



RÉFÉRENCES

1. Cariou JL. 52^e Anniversaire des Annales de chirurgie plastique esthétique (1956-2007) . Cinquante-quatre ans de rédaction ; cinq rédacteurs en chef. *Ann Chir Plast* 2007 ; 52 : 249-64.
2. Marcel G. *Journal métaphysique*. Gallimard ed, Paris, 1927.