

Université de Montréal

La mise en discours et la mise en marché de la chirurgie esthétique

par

Élisabeth Mercier

Département de communication
Faculté des arts et sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
Maître es sciences
en sciences de la communication

Avril 2007

© Élisabeth Mercier, 2007



P

90

US4

2007

v-009

Direction des bibliothèques

AVIS

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

NOTICE

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

La mise en discours et la mise en marché de la chirurgie esthétique

présenté par

Élisabeth Mercier

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Julianne Pidduck

présidente-rapporteuse

Line Grenier

directrice de recherche

Kim Sawchuk
Communication Studies Concordia University

membre du jury

Sommaire

Ce mémoire s'intéresse à la chirurgie esthétique qu'il considère à la fois comme un produit et une pratique culturels, faisant l'objet d'une mise en marché et d'une mise en discours particulières dans l'espace public et médiatique. De façon plus spécifique, il s'y intéresse du point de vue du pouvoir et du discours social, empruntant notamment les conceptions à Michel Foucault, et il analyse ces mises en marché et en discours dans et autour de l'émission de télé-réalité américaine traitant de chirurgie esthétique *Extreme Makeover*. Le mémoire pose d'abord la question suivante : *pourquoi* la chirurgie esthétique aujourd'hui ? En guise de réponse, il propose une contextualisation particulière exposant différents moments et processus pouvant servir autant à éclairer le « corps contemporain » qu'à tenter de comprendre pourquoi la chirurgie esthétique est aujourd'hui une pratique non seulement légitime mais également de plus en plus populaire, voire banalisée, dans plusieurs pays du monde, notamment en Amérique du Nord. Il se concentre ensuite sur le *comment* de la chirurgie esthétique aujourd'hui et mobilise *Extreme Makeover* comme un lieu d'analyse où peuvent s'exposer les formations discursives et les mécanismes de gouvernementalité qui caractérisent la chirurgie esthétique dans notre contexte actuel et servent de support à sa promotion, à sa signification et j'ose ajouter, à son existence même.

Mots-clés : chirurgie esthétique ; chirurgie plastique ; corps ; *Extreme Makeover* ; discours ; pouvoir ; gouvernementalité ; consommation ; beauté ; télé-réalité.

Abstract

This master's thesis addresses plastic surgery as both a cultural product and a cultural practice, which is the object of distinct marketing techniques and discourses in the media as well as in the public space. More specifically, drawing from a Foucauldian conception of power, knowledge and social discourse, it offers an analysis of the marketing techniques and discourses in and around 'Extreme Makeover', an American reality show about plastic surgery. The thesis begins by asking: *why* cosmetic surgery today? It offers an answer by means of a contextualization of the recent growth of elective plastic surgery. It identifies key moments and processes that provide an empirically-based understanding of the 'contemporary body' as well as the legitimacy and increasing popularity of cosmetic plastic surgery. It then asks: *how* cosmetic surgery today? It mobilizes 'Extreme Makeover' as a site of analysis where can be exposed discursive formations and mechanisms of governmentality – that characterize plastic surgery in the current conjuncture and are instrumental in its promotion, signification and, I argue, its very existence.

Keywords: plastic surgery; cosmetic surgery; body; *Extreme Makeover*; discourse; power; governmentality; consumption; beauty; reality show.

Table des matières

SOMMAIRE	III
ABSTRACT	IV
TABLE DES MATIÈRES	V
LISTE DES ANNEXES	VI
REMERCIEMENTS	VIII
INTRODUCTION	1
CHAPITRE PREMIER	
1 TRAVAILLER LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE AUJOURD'HUI	4
1.1 QUESTIONNEMENT.....	4
1.2 CONCEPTS ANALYTIQUES	6
1.2.1 Mise en marché et mise en discours de la chirurgie esthétique.....	6
1.2.2 Pouvoir.....	10
1.3 DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE.....	18
1.3.1 Dans et autour de 'Extreme Makeover' : un lieu d'analyse.....	18
1.3.2 Principes d'analyse.....	23
CHAPITRE DEUXIÈME	
2 POURQUOI LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE AUJOURD'HUI	30
2.1 CONTEXTUALISATION.....	30
2.1.1 Révolution sexuelle et société de consommation.....	30
2.1.2 Technologies et savoirs	33
2.1.3 Une discipline médicale.....	39
2.1.4 La psychologie et le soi.....	41
2.1.5 La liberté individuelle.....	46
CHAPITRE TROISIÈME	
3 COMMENT LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE AUJOURD'HUI	51
3.1 MISE EN DISCOURS DE LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE DANS ET AUTOUR DE <i>EXTREME</i> <i>MAKEOVER</i>	51
3.1.1 Sujets et rationalités.....	51
3.1.2 De la formation des sujets à la nécessité de le faire « pour soi ».....	58
3.1.3 La logique du « venir en aide » et le recours au commentaire.....	65
3.1.4 Discipline.....	72
3.2 MISE EN MARCHÉ DE LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE DANS ET AUTOUR DE <i>EXTREME</i> <i>MAKEOVER</i>	82
3.2.1 Marché culturel et médiatique.....	83
3.2.2 Marché cosmétique.....	88
3.2.3 Marché médical et de l'expertise.....	91
DISCUSSION	95
CONCLUSION	103
BIBLIOGRAPHIE	108
ANNEXES	

Liste des annexes

Annexe 1 - Les protagonistes des épisodes de <i>Extreme Makeover</i>	xii
--	-----

«The revolution will not give your mouth sex appeal. The revolution will not get rid of the nubs. The revolution will not make you look five pounds thinner, because the revolution will not be televised, Brother. » Gil Scott Heron, the Revolution will not be televised

Remerciements

Merci infiniment à Line Grenier pour sa confiance, son enthousiasme, sa rigueur et sa bonne humeur. Merci tout autant à mes parents, Richard et Lucie, pour leur soutien inconditionnel. Finalement, merci au Conseil pour la Recherche en Sciences Humaines (CRSH) ainsi qu'au département de communication de l'Université de Montréal pour le financement.

Introduction

La chirurgie esthétique gagne sans cesse en popularité dans le monde. Les États-Unis, où le nombre d'interventions a atteint 11,9 millions en 2004¹ selon l'*American Society for Aesthetic Plastic Surgery* (ASAPS) - soit une augmentation d'environ 44 % par rapport à l'année précédente et de 465 % par rapport à l'année 1997 toujours selon l'ASAPS (2004) - ou encore le Brésil où le recours à la chirurgie plastique est devenu pratique courante voire banale pour ceux et celles qui en ont les moyens², sont des exemples patents de l'éclosion et de l'amplification du phénomène. Par ailleurs, si la chirurgie esthétique soulève des questions pertinentes, ne serait-ce que par leur évidente actualité, elle semble susciter davantage de prises de position et de débats superficiels, émotifs et idéologiques, qu'elle n'inspire de réflexions académiques. En effet, des lectures sur le sujet permettent aisément de constater que, surtout en sciences sociales, encore trop peu d'attention y est consacrée. Avec ce mémoire, je tenterai d'apporter une contribution à une nécessaire entreprise théorique et analytique plus globale afin de penser la chirurgie esthétique d'un point de vue communicationnel - en privilégiant notamment une approche d'inspiration foucauldienne du discours, du pouvoir et de la gouvernementalité.

Dans le premier chapitre, je me pencherai sur la façon par laquelle j'entends « travailler » la chirurgie esthétique, et possiblement la « penser autrement ». Je présenterai d'abord mon questionnement de départ et les principaux enjeux soulevés : pourquoi et comment la chirurgie esthétique est-elle devenue aujourd'hui une pratique de plus en plus courante ?

¹ L'appellation « chirurgie esthétique » ou « plastique » désigne communément, et sera employée ainsi dans le présent texte, autant des procédures dites chirurgicales que non chirurgicales. L'appartenance d'une procédure à l'une ou l'autre de ces catégories étant généralement déterminée par le fait que celle-là nécessite le recours à une anesthésie ou non. Selon l'*American Society for Aesthetic Plastic Surgery*, les cinq procédures chirurgicales les plus populaires aux États-Unis en 2004 furent, en ordre décroissant, la liposuction, l'augmentation mammaire, le lifting des paupières, la rhinoplastie et le lifting facial. Pour ce qui est des interventions non chirurgicales, nous retrouvons les injections au Botox, l'épilation au laser, le peeling chimique, la microdermabrasion ainsi que les traitements à l'acide hyaluronique qui ont notamment surpassé en popularité les injections au collagène. [En ligne]. <http://www.surgery.org/press/statistics-2004.php> (Page consultée le 17 août 2005). Voir ce site pour d'autres données statistiques et pour les explications détaillées de chaque procédure. Voir également à ce sujet le « Spécial chirurgie esthétique » dans le *Elle Québec*, septembre 2006, no 205.

² « Aucune ne se cache d'avoir eu recours à une opération. Ce serait même un motif de fierté. Dans les magazines, les vedettes confient fièrement le nombre de milligrammes de silicone qu'elles ont dans les seins. (...) Rio, avec ses 600 praticiens, est la capitale mondiale du bistouri d'embellissement. Ce phénomène est le fait d'un seul homme, Ivo Pitanguy, (...) la star incontestée de la chirurgie esthétique (...) » dans *Elle Québec*, juin 2004, no 178.

Qu'est-ce qui lui donne sa légitimité, lui permet de rentrer dans les mœurs et d'être comprise comme normale, voire essentielle dans certains cas ? J'expliciterais ensuite les concepts analytiques clés qui sont, encore une fois, en grande partie inspirés de ou empruntés à Michel Foucault et qui ont orienté ce mémoire, la problématisation comme la démarche méthodologique. D'abord les concepts de « mise en discours » et de « mise en marché », référant à l'idée que la chirurgie esthétique participe à mettre en place socialement et médiatiquement des discours et une économie particulière, et qu'elle s'inscrit à la fois dans un ordre du discours et dans un marché préexistants. Et aussi, celui de pouvoir : diffus, hétérogène et contingent, intrinsèquement lié au savoir, prenant notamment forme dans des discours et grâce à différents mécanismes, tels que la naturalisation, la normalisation, l'individualisation et la différenciation.

Puis, j'exposerai ma démarche méthodologique en débutant par le recours que j'entends faire à l'émission de télé-réalité américaine *Extreme Makeover (ABC)* et à ce qui gravite autour, soit d'autres documents se rapportant à l'émission ou traitant de chirurgie esthétique de manière générale, en tant que « lieu » d'analyse où peuvent s'exposer les formations discursives et les mécanismes de gouvernementalité qui traversent et caractérisent la chirurgie esthétique dans notre contexte actuel. Viendront ensuite les grandes lignes de mon positionnement en tant que chercheuse, tant sur le plan académique que personnel, ainsi que les différents principes et étapes de la démarche empruntée. Cette dernière consistant, d'une part, en un travail d'analyse davantage conceptuel visant l'articulation et la contextualisation de la chirurgie esthétique en tant que produit et pratique culturels et, d'autre part, en une analyse empirique de la mise en discours et de la mise en marché de la chirurgie esthétique dans et autour de *Extreme Makeover*.

En résumé, ce que ce mémoire propose de regarder est la mise en marché et la mise en discours de la chirurgie esthétique et de façon plus spécifique, comment ces mises en marché et en discours se déploient dans et autour de l'émission *Extreme Makeover*. Le deuxième chapitre identifie et explicite différents moments et processus considérés comme autant de conditions de possibilité du « corps contemporain », de la légitimité, de la popularité, voire la banalisation, de la pratique de la chirurgie esthétique³ : la révolution sexuelle des années

³ Il est à noter que tout au long du mémoire, je ferai référence dans tous les cas, sauf indication contraire, aux pays occidentaux et particulièrement à ceux d'Amérique du Nord.

1960, le développement de la chirurgie esthétique comme ensemble ou formation de savoirs et comme une discipline médicale, l'apport des nouvelles technologies et de la psychologie contemporaine (particulièrement de la notion du « soi »), la prégnance et la définition particulière de la notion de liberté individuelle.

Le troisième chapitre se concentre sur le *comment* de la chirurgie esthétique aujourd'hui. Il présente d'abord une analyse appuyée par des extraits de l'émission et d'autres documents choisis (sites Internet, articles de journaux et de magazines, publicités, etc.) de l'ordre du discours de la chirurgie esthétique et son énonciation dans et autour de *Extreme Makeover* : les récurrences, régularités, logiques et rationalités discursives, les formes et les conditions de parole des sujets et la présentation de la chirurgie esthétique en tant que discipline médicale au sein de laquelle ce sont principalement les chirurgiens qui possèdent les savoirs et l'autorité. Il propose ensuite l'étude de la mise en marché de la chirurgie esthétique, toujours dans et autour de *Extreme Makeover*, selon trois catégories ou « sous-marchés » spécifiques : « culturel et médiatique », la chirurgie esthétique sert notamment de contenu à des produits télévisuels et mobilise plusieurs objets culturellement signifiants ; « cosmétique » où la chirurgie est comprise comme similaire ou complémentaire aux produits de beauté traditionnels et autres soins corporels ; « médical et de l'expertise », une économie particulière se met en place autour des interventions et de la rémission (plans de financement, gélules aidant la cicatrisation, etc.), les chirurgiens ainsi que d'autres experts font de la publicité et vendent leur savoir-faire.

Je poursuivrai par une discussion dans laquelle je tenterai d'exposer ce que ce mémoire, et les articulations entre ses trois chapitres, permettent comme compréhensions et réflexions originales à propos de la chirurgie esthétique mais aussi, et surtout, à propos de notre époque. J'insisterai pour ce faire sur le « changement » qui est à la fois valeur et rhétorique privilégiées des sociétés néolibérales, axées sur la production et la consommation, la rentabilité et l'amélioration constantes. Enfin, je terminerai par une conclusion qui reviendra sur les principaux acquis de la recherche ainsi que sur son orientation analytique et conceptuelle. Ce faisant, elle mettra également en lumière d'autres questions et interrogations qui apparaissent au terme du mémoire, par exemple, celles portant sur la question de genre.

1 Chapitre Premier : *Travailler* la chirurgie esthétique aujourd'hui.

1.1 Questionnement

La chirurgie esthétique est une pratique de plus en plus répandue : de plus en plus de gens choisissent d'y recourir, ou encore, de plus en plus de consommateurs se tournent vers elle. Car il faut préciser que je fais uniquement référence ici - et ce sera le cas tout au long de ce mémoire - à la chirurgie esthétique de type « élective » et non pas celle dite « reconstructive ». Cette dernière est pratiquée suite à un accident grave, une maladie ou encore une malformation congénitale. C'est elle qui, par exemple, greffera de la peau à un grand brûlé, qui opérera un enfant né avec un bec-de-lièvre ou qui effectuera une mammoplastie en raison d'un cancer du sein. Mon questionnement porte donc sur la chirurgie esthétique qui est *choisie*, celle qui n'apparaît pas *nécessaire* à priori, celle qui s'exerce selon la volonté des patients - et non pas pour pallier à un accident, une maladie ou une malformation⁴. Comment expliquer l'engouement indéniable pour la chirurgie esthétique ? Cette décision de modifier son corps, bien souvent de façon permanente, de supprimer ses caractéristiques physiques pour atteindre des standards hégémoniques ? Qu'est-ce qui pousse des millions de personnes à subir des interventions non seulement très coûteuses et parfois même dangereuses mais qui ne sont généralement pas nécessitées par un état pathologique quelconque ou encore, qui se multiplient bien au-delà de la correction d'un attribut physique désavantageux qui les aurait toujours fait souffrir ?

Deux constatations découlent de ces premiers questionnements face à la chirurgie esthétique ou plutôt face au « choix », à la décision d'y avoir recours. Premièrement, si la chirurgie esthétique permet toute une panoplie de procédures différentes (qu'elles soient, encore une fois, « chirurgicales » ou « non-chirurgicales »), la majorité des transformations corporelles effectuées joue toutefois dans un registre bien précis, voire limité. Elles s'inscrivent généralement à l'intérieur de deux grandes catégories soit, d'une part, l'incorporation de standards du corps « désirable » par des interventions visant le rajeunissement de son apparence ainsi que l'augmentation de sa puissance sexuelle (liposuction, augmentation mammaire, lifting facial, etc.) et, d'autre part, la suppression de marques dites « ethniques » et leur remplacement par des attributs plus « caucasiens » (blanchiment de la peau, réduction

⁴ Il est à noter que je n'inclus pas non plus toutes les interventions servant à opérer un changement de sexe. Ces interventions abordent d'autres problématiques, la transsexualité et le transgendérisme notamment, qui ne font pas l'objet de ce mémoire.

de la taille du nez et des lèvres, élargissement des yeux bridés, etc.)⁵. Et ces mêmes interventions ne sont pas courantes qu'en Occident, grâce entre autres aux médias qui constituent sans doute le véhicule privilégié des discours et des représentations de l'apparence physique et de ses standards : « the proliferation of homogeneous media has resulted in changes to local ideals of beauty and desirability » (Padmore, 1998 : 4). Il semble donc y avoir une normalisation des représentations et de la définition d'une apparence corporelle désirable qui s'exprime socialement tant par les médias, la visibilité et la légitimité des gens qui ont recours à la chirurgie esthétique que par les pratiques et les demandes de transformation sanctionnées par l'opinion publique et par le corps médical en particulier. À l'inverse, si certaines demandes de modifications corporelles sont jugées légitimes, « normales », d'autres sont taxées d'« anormales », voire de pathologiques, et les chirurgiens refusent de les effectuer⁶.

Deuxièmement, la chirurgie esthétique est tributaire de la volonté et des choix individuels. Et pour décider d'y avoir recours, il faut préalablement la connaître, s'y intéresser et la reconnaître comme valable et potentiellement bénéfique. Ainsi, l'un des traits caractéristiques de la chirurgie esthétique électorale, par rapport à d'autres spécialités de la médecine, est de faire régulièrement appel à la publicité, au marketing, à la télé-réalité, et autres, afin d'être vue et connue, de faire parler d'elle, bref, de se vendre et de faire vendre.

Ce sont donc ces questions et constats de départ qui m'auront conduite à formuler des réponses préliminaires, qui auront elles-mêmes servi à guider et à encadrer mon travail de recherche et d'analyse dans le cadre de ce mémoire. J'avance ainsi que la chirurgie esthétique se doit nécessairement de faire l'objet de mises en discours et en marché dans l'espace public et médiatique afin d'être comprise et légitimée socialement mais aussi afin d'être « adoptée par des consommateurs », que des patients aient recours à cette pratique. Aussi, ce phénomène m'apparaît être marqué par différents jeux de pouvoir à l'œuvre, notamment, à travers le déploiement de mécanismes de normalisation : normes de l'apparence physique

⁵ Voir à ce sujet le site de l'*American Society for Aesthetic Plastic Surgery* [En ligne]. <http://www.surgery.org/press/statistics-2004.php> (Page consultée le 17 août 2005).

⁶ Voir à ce sujet, le cas relaté par John W. Jordan (2004) des « amputee 'wannabes' » : « The rhetorical efforts of amputee 'wannabes' who seek elective amputation and who use arguments similar to those of mainstream plastic surgery, reveal the paradoxes and contradictions in decision-making about who has access to these procedures » (Jordan, 2004 : 327).

(beau/laid, parfait/imparfait, désirable ou conforme/marginal, etc.), du recours *normal* à la chirurgie esthétique, et autres.

1.2 Concepts analytiques

1.2.1 Mise en marché et mise en discours de la chirurgie esthétique

Publicités de cliniques, concours, sites Internet, émissions de télévision telles que *Extreme Makeover* ou *The Swan*, photos avant/après et témoignages de « clients » satisfaits : la chirurgie esthétique fait constamment appel à différentes formes de mise en marché et ce, de façon toute particulière, notamment par rapport à d'autres spécialités médicales. Il apparaît important de noter ici que j'utiliserai tout au long du mémoire le terme « mise en marché » dans un sens large, c'est-à-dire comme un ensemble de pratiques qui ne sont pas strictement économiques mais également culturelles et qui peuvent prendre différentes formes. Comme chez Pierre Bourdieu pour qui les biens économiques et symboliques sont désormais unifiés dans un même marché, l'« économie culturelle » ne désigne pas seulement la production et la consommation de biens culturels mais également les conditions sociales (notamment médiatiques) de production de leur valeur symbolique, du goût ou de l'appréciation de ces biens, des modes d'appropriation légitimes de ceux-là, et autres (voir Bourdieu, 1971 : 1). Ma notion de « marché » ne se limite donc pas qu'aux transactions financières ou à l'échange de biens et de services. Elle s'apparente davantage à ce qu'il est généralement convenu d'appeler « marché » dans le langage courant : une nébuleuse qui inclut à peu près tout ce qui se rapporte à un produit ou une pratique. Ainsi, cet emploi plus générique du terme permet de traiter à la fois de différents « moments » de circuits économiques et culturels : supports et formes médiatiques, techniques de promotion et de publicisation (marketing, articles, sites Internets, publicités, etc.), pratiques et produits culturels et de consommation, expertises et professions, et autres⁷. Aussi, ce terme est cohérent avec celui de « mise en discours » et l'idée que recèle cette formulation, à la fois de mise en place de et d'inscription dans un discours, un marché ou encore une économie particulière.

Comme toute autre marchandise, la chirurgie esthétique doit être vendue, trouver de nouveaux patients ou séduire des « consommateurs ». Et pour ce faire, elle doit être investie

⁷ Au même titre de la définition inclusive que donnent Turner et al (2000) du terme « publicity » : « It has become common place today for discussions of contemporary culture to emphasize the cultural and economic centrality of various forms of publicity : adverstising, promotion, marketing, public relation... » (Turner et al, 2000 : 29).

de sens, en se présentant, par exemple, comme un besoin, un droit, un mode de vie ou autres. Paul Du Gay (1997) démontre comment, dans un contexte où culture et économie sont intrinsèquement liées et co-constitutives, processus et pratiques économiques sont des phénomènes culturels puisqu'ils dépendent d'une production de sens - que l'on pense aux « management techniques for re-organizing the conduct of business, contemporary strategies for advertising goods and services, or every day interactions between service employees and their customers » (Du Gay et al, 1997 : 4) - de la même manière qu'un système économique sert de conditions d'existence, de terrain au déploiement d'une culture et à la signification de ses différents produits ou pratiques. Et comme le sens n'est jamais hors du discours (Foucault dans Stuart Hall, 2001 : 45) une mise en marché suppose nécessairement une mise en discours. Hall rappelle d'ailleurs que, plutôt que de parler simplement de langage, le concept foucauldien de discours fait référence à la production conjoncturelle d'un savoir, s'inscrivant dans un régime de vérité et résultant de luttes de pouvoir pour établir et fixer certaines significations, certaines manières de faire sens de notre monde. En produisant et en définissant nos objets de savoirs, le discours est investi d'une forme de pouvoir : « It governs the way that a topic can be meaningfully talked about and reasoned about. It also influences how ideas are put into practice and used to regulate the conducts of others [it also] limits and restricts other ways of talking, of conducting ourselves in relation to the topic or constructing knowledge about it » (Hall, 2001 : 43-4).

Il en va de même pour l'association discursive entre beauté physique et bien-être psychologique, ayant en partie servi la viabilité puis la prospérité de la chirurgie esthétique, qui n'aurait pu faire sens socialement si elle était restée confinée au seul discours des spécialistes. Il lui fallait être mise en discours afin que chacun en vienne à reconnaître cette association comme une *vérité*, voire un allant de soi, et éventuellement à en intégrer les codes, les normes et les valeurs et à en adopter les différents comportements et pratiques de consommation s'y rattachant : « [f]orms of conduct are governed through a personal labour to assemble a way of life within the sphere of consumption and to incorporate a set of values from among the alternative moral codes disseminated in the world of signs and images » (Rose, 1990 : 227). Bref, une « mise en discours », en plus d'avoir de réelles conséquences sur notre façon de faire sens du monde qui nous entoure comme de nous-mêmes, suppose une mobilisation conjoncturelle de l'objet dans un lieu, une époque, un marché précis ; elle est

traversée de relations de pouvoir particulières et s'articule à d'autres discours, pratiques et produits relevant de et participant à cette même conjoncture. Encore une fois, la chirurgie esthétique participe à créer une économie et des discours particuliers mais aussi, elle s'inscrit à la fois dans des marchés et un ordre du discours qui lui sont préexistants.

Pour Mike Featherstone (1991), les discours sur le corps ont nécessairement changé avec la consécration d'une « culture de consommation » : le travailleur doit désormais être « éduqué » afin d'apprécier un nouvel ensemble de discours centré sur un mode de vie hédoniste (voir Featherstone, 1991 : 172), le souci de soi-même et la consommation. Et les différentes techniques de mise en marché sont à la fois le véhicule essentiel comme un élément constituant de ces discours. De plus, il est nécessaire de créer chez chaque consommateur une insatisfaction permanente, doublée d'une vulnérabilité émotionnelle⁸ (*Idem* : 175), avec la promesse de pouvoir être comblée par l'amélioration de son apparence physique : « individuals had to be persuaded to adopt a critical attitude towards their body, self and lifestyle » (Featherstone, 1991 : 174). D'ailleurs, comme je l'ai affirmé plus haut, les standards de l'apparence physique désirable sont aujourd'hui primordiaux dans le sens que nous faisons du corps et Featherstone reconnaît lui aussi la plus grande importance désormais accordée à l'« extérieur » : « Within consumer culture, the inner and the outer body become cojoined : the prime purpose of the maintenance of the inner body becomes the enhancement of the appearance of the outer body » (*Idem* : 171). Ainsi, le corps devient à la fois l'incarnation et le terrain privilégié pour faire sens de ces discours comme pour le développement et la mise en marché de nombreux biens et pratiques culturels : de la diète à l'exercice physique, en passant par tous les produits de l'industrie cosmétique et, bien sûr, la chirurgie esthétique, associant la minceur, la beauté ou la santé à des valeurs de succès, d'estime de soi, de bonheur, etc. (*Idem* : 186).

Mise en marché et mise en discours de la chirurgie esthétique donc, mais pas uniquement de celle-là. Car cette production conjoncturelle de sens, de « vérité », se doit d'aller au-delà du processus chirurgical ou de la modification corporelle et s'inscrire dans un ensemble de formations discursives menant à un « nouveau savoir du corps » (Sawchuk, 1992 : 105), à la

⁸ Pour Featherstone, dans une société de consommation, individualisme rime avec narcissisme et auto-surveillance. Il sert à alimenter le souci du corps et à encourager la recherche de pratiques et de produits permettant de l'« améliorer », ainsi qu'à transiter de la solidarité vers l'égoïsme, du citoyen vers le consommateur (voir Featherstone, 1991 : 179).

reconnaissance et à l'acceptation du *corps plastique*. Dans une analyse foucauldienne du marketing du corps à travers le cas des couches jetables, Kimberly Sawchuk (1992) affirme que : « sous le signe de la couche, on rencontre de nombreux discours entourant l'environnement, la famille, la classe sociale, la médecine, la technologie scientifique et, plus récemment, le discours de la différence sexuelle » (*Ibid.*). De la même manière, le corps modifié par la chirurgie esthétique, ou encore celui à modifier, est le signe d'une culture (comme d'un système économique) et à travers lui, se rencontrent de nombreux autres discours sur la santé, la sexualité, l'estime de soi, le succès, et autres.

La chirurgie esthétique peut ainsi être comprise comme une façon de littéralement incorporer une culture, à un moment donné, d'en être un *signe* : « a purely discursive entity » (Balsamo dans L.Pitts, 2003 : 186). De plus, chez Anne Balsamo, cette identité discursive du corps modifié ou à modifier peut être soumise à différentes « designer subjectivities » (*Ibid.*) – le « designer » pouvant être identifié comme le chirurgien plastique et son regard à la fois technique et normatif, tendant toujours vers des idéaux et des standards hégémoniques de beauté (standards que la chirurgie esthétique participe elle-même à créer mais desquels elle répond à la fois). Toutefois, Balsamo (1999) affirme que c'est *l'ensemble du discours* de la chirurgie esthétique qui peut être compris comme ce « designer » et qui fait du corps le signe d'une culture (voir Balsamo, 1999 : 225) : autant son savoir, ses techniques, ses institutions et ses pratiques, que tous les autres discours qui viennent l'informer et bien sûr, la mise en marché dont elle fait l'objet. D'ailleurs, l'auteure insiste sur cette singularité de la chirurgie esthétique qui, en plus de déterminer des proportions « idéales » et autres attributs « objectifs » de la beauté basés sur une vision essentialiste d'un corps (particulièrement de celui de la femme) dont l'apparence aurait toujours besoin d'amélioration, fait le marketing de procédures cosmétiques spécifiques (voir Balsamo, 1999 : 226-7).

Une position similaire se retrouve chez John W. Jordan (2004) qui met l'accent sur les luttes de pouvoir entourant le corps plastique :

The plastic body is a contested subjectivity whose meaning shapes and is shaped by the ways that the body can be discussed, by whom, and toward what end, as well as the socio-political implications of people seeking to make their bodies conform to an idealized image. (Jordan, 2004 : 333).

L'auteur cherche à démontrer qu'il y a effectivement un *gagnant* dans cette lutte, une forme dominante de pouvoir fixant un sens hégémonique de l'apparence physique désirable et des procédures chirurgicales acceptables permettant d'y accéder. Selon lui, le discours et la mise en marché de la chirurgie esthétique la rendant disponible et légitime dans l'espace public, naturalisent de façon autoritaire la définition d'un corps beau et en santé tout comme *certaines* pratiques chirurgicales formant la discipline (*Idem* : 329). De plus, médiation fondamentale entre l'économie de marché et le sens créé et véhiculé par le discours, différentes valeurs de réussite et de bien-être par exemple, sont non seulement associées (et acceptées) à ces corps « parfaits », mais l'atteinte ou à tout le moins la recherche de cette même perfection par l'emploi de produits cosmétiques, l'exercice physique, la diète, la chirurgie esthétique, l'achat de vêtements à la mode et sexy, etc., contribue à faire augmenter la valeur marchande de son propre corps : « the closer the actual body approximates the idealised images of youth, health, fitness and beauty the higher its exchange-value » (Featherstone, 1991 : 177).

1.2.2 Pouvoir

Les notions de mise en discours et de mise en marché employées ici sont constamment traversées par celle de pouvoir, dont j'emprunte à Michel Foucault la conception. Chez Foucault, le pouvoir n'appartient pas exclusivement à une classe, un individu ou un gouvernement, l'exerçant de manière autoritaire, coercitive, évidente. Il est plutôt producteur de savoir et de discours ; diffus et hétérogène, on le retrouve au sein de luttes et de jeux de relations marqués par des rapports de force inégaux et mobiles. À différents moments de l'histoire, dans différents contextes, des ruptures discursives s'effectuent, le pouvoir se mue et de nouveaux discours hégémoniques s'imposent : de nouveaux savoirs ou « régimes de vérité » puisque la vérité, comme le sens, n'existe pas en dehors du discours ni du pouvoir : « [k]nowledge linked to power, not only assumes the authority of 'the truth' but has the power to *make itself true* » (Hall, 2001 : 49). Par ailleurs, malgré le « caractère productif, positif du pouvoir moderne [qui] compte davantage sur le plaisir plutôt que sur la punition [...] sur le fait de dire oui que celui de dire non » (Bodei dans Rivard, 1992 : 127) le pouvoir n'en est pas moins contraignant puisqu'il soumet aux choix et aux conduites de chacun des cadres, possibilités, savoirs, et autres, qui sont *limités*.

Pouvoir et savoir qui sont intrinsèquement reliés et qui sont producteurs de discours, ou qui s'actualisent à travers ceux-là : « c'est bien dans le discours que pouvoir et savoir viennent s'articuler » (Foucault, 1976 : 133). Dans une perspective proche, il est également possible d'avancer que les discours sur le corps et les techniques de mise en marché, supports et véhicules de la chirurgie esthétique, participent d'un régime « biopolitique », soit la gouvernance des êtres humains par des dispositifs (savoirs, institutions, techniques, architecture, etc.) contrôlant différents aspects du corps individuel et social : la sexualité, la santé, et autres (voir Hewitt, 1991: 228-30). Dans un contexte où, comme nous le verrons notamment dans le deuxième chapitre, s'articulent économie et consommation, importance du regard médical, autonomie individuelle et pouvoir « sécuritaire », le but biopolitique premier sera de maintenir en santé et de prolonger la vie, mais aussi l'activité productrice et consommatrice, de chacun. Et ce, en intervenant indirectement sur tout ce qui se trouve autour de la vie de chaque être humain, ce qui l'encadre, y donne un sens et s'y répercute, bref sur le *mode de vie*, tout en tentant de prévenir, de contenir, voire d'éliminer les catégories et comportements identifiés comme « à risques » : « the criminal and dangerous classes, the feeble-minded and the imbecile, the invert and the degenerate, the unemployable and the abnormal [...] » (Dean, 1999 : 100). Liste à laquelle, à l'heure de la médicalisation de l'apparence et de l'apparition des dénommées « self-inflicted illness, which results from body abuse (overeating, drinking, smoking, lack of exercise, etc.) » (Featherstone, 1991 : 183), nous pourrions ajouter obèses, laids ou non-utilisateurs de produits cosmétiques et même petits seins, poilu(e)s, nez protubérants, fesses plates, ridé(e)s, chauves, et autres. Encore une fois, les jeux de pouvoir traversant la chirurgie esthétique réifient à l'état de recours *possibles* les multiples potentialités virtuellement contenues tant dans la technologie que dans le savoir-faire des chirurgiens. Et c'est en partie de cette manière que fonctionne le biopolitique : il n'exerce pas directement son contrôle sur l'individu mais sur son environnement et les règles qui régissent celui-là, l'individu peut ainsi exercer son « libre choix » sur des *possibles* socialement déterminés⁹.

⁹ L'un des exemples les plus patents et très actuel de surcroît est celui de la « lutte au tabagisme » au Québec comme un peu partout en Amérique du Nord et dans le monde. On n'interdit pas directement la cigarette : elle demeure en vente libre et fumer reste légal. Par contre, il est interdit de le faire dans tous les lieux publics et même à l'extérieur en certains endroits comme à proximité d'une école ou d'un hôpital, on accorde des « droits » aux non-fumeurs que les fumeurs doivent respecter, on nous répète constamment et partout (à

Le pouvoir exerce ainsi non seulement un rôle « sécuritaire », de surveillance et de discipline mais, à travers le discours, en définissant et en limitant certains savoirs, des façons particulières de faire sens de nous-mêmes comme du monde qui nous entoure, il participe directement de la constitution de chaque sujet, de chaque individu qui en vient à se définir et à se comprendre selon ses choix, son mode de vie, sa personnalité, son apparence, etc., à se conduire conformément à ceux-là et à faire siennes les valeurs qui y sont socialement associées :

Such a citizen is not to be dominated in the interests of power, but to be educated and solicited into a kind of alliance between personal objectives and ambitions and institutionally or socially prized goals or activities. Citizens shape their lives through the choices they make about family life, work, leisure, lifestyle, and personality and its expression. Government work by acting at a distance upon these choices, forging a symmetry between the attempts of individuals to make life worthwhile for themselves, and the political values of consumption, profitability, efficiency, and social order. (Rose, 1990 : 10).

En outre, plusieurs mécanismes permettent au pouvoir d'opérer et d'agir. Parmi ceux-là, quelques uns seront évoqués tout au long de ce mémoire et apparaissent comme nécessaires à la compréhension de la mise en marché et de la mise en discours de la chirurgie esthétique, à sa signification voire à son existence même.

D'abord, la naturalisation ou l'essentialisation : puisque la principale tâche du pouvoir dans les démocraties capitalistes contemporaines est de ne pas apparaître comme tel, un effort de camouflage de ses stratégies et de ses contraintes qui passe par l'éducation, le savoir, les discours, bref par différentes productions de « vérités », est nécessaire. Le pouvoir se doit donc de passer pour naturel, un allant de soi ou la seule alternative possible et, enfin, réussir à s'« intégrer à la subjectivité de chacun » (Rivard, 1992 : 134). En ce qui a trait à la beauté et à l'apparence du corps en général, une définition « objective » de la beauté et d'un corps sain est présentée comment étant naturelle, authentique, *vraie* – bien que pour y parvenir il faille avoir recours à différentes techniques de modification corporelle dont la chirurgie esthétique, au maquillage, à la diète pour maigrir, à l'entraînement pour se muscler, etc. Ce sont les imperfections physiques ou les comportements dits « auto-destructeurs » (abuser de la nourriture, de l'alcool, fumer, le manque d'exercice, etc.) qui sont désignés comme étant contre nature, comme s'opposant à l'*essence* même d'un corps (et de l'individu tout entier)

l'école, dans les médias, sur les paquets de cigarettes, chez le médecin, etc.) les dangers nocifs et même mortels qu'entraînent la cigarette, etc.

certes imparfait mais qui ne demande qu'à être entretenu, attirant et performant sexuellement ainsi qu'à avoir l'air jeune et à vivre le plus longtemps possible. Et dans un monde où « the consumer culture equation of youth = beauty = health » (Featherstone, 1991 : 179) est bien souvent mise en discours et peut servir d'outil de mise en marché, « to preserve one's beauty is to preserve health and prolong life » (*Ibid.*). Et il en va de même pour les caractéristiques mentales, les traits de personnalité, les comportements, les désirs et les aspirations : certains sont présentés comme naturels et essentiellement sains et d'autres pas (voir la section 2.1.4 La psychologie et le soi).

La normalisation est un autre de ces mécanismes et consiste principalement à établir, tant à l'échelle individuelle que sociale, une norme séparant le normal de l'anormal, l'inclus de l'exclus, le beau du laid, le désirable de l'indésirable, etc. Une pratique disciplinaire dont le but ultime est non seulement de dissimuler l'exercice du pouvoir mais qui vise « the fully internalised, self-regulation of mind and body » (Hewitt, 1991 : 230). La transmission des normes doit donc se faire par relais et pénétrer différentes, voire toutes les sphères sociales d'« éducation » (l'école, les médias, la famille, le travail, etc.) afin de mener éventuellement à « l'autosurveillance et l'autonormalisation du sujet » (Rivard, 1992 : 139). Ainsi, et j'y reviendrai, lorsqu'il est question du corps en général et de la chirurgie esthétique en particulier, l'une des normes les plus importantes est celle de l'estime de soi puisque : « the norm of self-esteem links subjectivity to power [...] it appears to emanate from our autonomous quest for ourselves, it appears as a matter of our freedom [...]. Thus we make ourselves governable by taking up the social goal of self-esteem » (Cruikshank, 1996 : 243-45). Et dans une société de consommation, une panoplie de biens et de pratiques (de la psychothérapie à la chirurgie esthétique et tous les produits cosmétiques) est offerte pour redonner ou encore renforcer l'estime de soi de chacun.

L'estime de soi agit ainsi en véritable technologie de normalisation permettant d'accumuler du savoir sur chaque sujet (grâce à différentes techniques de confessions, d'auto-examen, de biographisation, etc.) et leur offrant un cadre de compréhension, de responsabilisation et de réalisation de soi - à l'intérieur bien sûr des limites de ce savoir, de l'expertise qu'il légitime, des possibles qu'il offre, des normes et références essentielles qu'il contient et qui sont véhiculées socialement : « self-esteem is a technology in the sense that it is specialized knowledge of how to esteem our selves, to estimate, calculate, measure, evaluate, discipline

and judge our selves » (*Idem* : 233). Et tous les thérapeutes, chirurgiens esthétiques, conseillers et autres experts proclamés de l'« âme humaine », à travers les nombreux cadres thérapeutiques qui envahissent la sphère sociale, notamment médiatique, et même l'intimité de chacun, s'infiltrèrent « désormais dans tous les prolongements de la vie quotidienne » (Rivard, 1992 : 135), faisant la promotion de la connaissance de soi par l'examen de sa propre conscience et par l'aveu de ses faiblesses, incitant constamment chacun à se confesser, à avouer, à transparaître. En effet, la connaissance de soi doit notamment passer par l'aveu de ses faiblesses et par l'étalage de son intimité à un expert, un conseiller, un psychologue, un médecin ou une caméra de télévision jouant ainsi le rôle de directeurs de conscience modernes guidant vers la voie d'un « salut » pouvant ici être compris comme l'estime de soi retrouvée mais aussi la normalisation du comportement, l'amélioration de l'apparence physique, la santé et le prolongement de la vie, etc. En résumé, afin d'être en mesure d'introduire une norme - et non une loi - qui soit reconnue comme vraie et intégrée par la majorité, régulatrice des comportements et de la morale sociale, il faut recueillir de l'information et accumuler du savoir sur les populations et la confession sera une technique privilégiée pour y parvenir, relevant elle-même d'une stratégie plus globale de « renversement de visibilité » (*Idem* : 138). Comme l'affirme Foucault à propos de la libération sexuelle, le pouvoir est passé de la répression à la stimulation, accroissant ainsi sa surveillance et son emprise en la matière (voir la section 2.1.1 Révolution sexuelle et société de consommation). De nos jours, en Occident à tout le moins, il n'est presque plus de tabous lorsqu'il est question du corps et de la sexualité¹⁰ : conseils et techniques pour faire l'amour, lignes ouvertes avec des sexologues, témoignages variés, émissions de télévision où sont testés des gadgets sexuels ou encore où l'on présente les étapes d'une chirurgie esthétique, etc. « [A]mener les individus à parler de leur sexualité, à y apporter une attention extrême, à produire un savoir sur le sexe qui sera recueilli par le pouvoir pour être utilisé dans l'élaboration d'une stratégie de normalisation de la sexualité » (*Ibid.*) : les porteurs de ce pouvoir seront donc entre autres ceux qui recueillent directement le savoir et disséminent les conseils (les thérapeutes, sexologues, chirurgiens esthétiques, les médias, etc.), participant à la fois à produire du discours comme à en entériner la « véracité ».

¹⁰ Sauf bien sûr tout ce qui se trouve du côté de la perversité, « point nodal du dispositif de la sexualité » (Rivard, 1992 : 138), dans la cartographie de la morale sexuelle. La pédophilie et l'inceste en étant sans doute les meilleurs exemples.

Un troisième mécanisme du pouvoir est l'individualisation, dont « l'aveu de vérité » par l'individu se retrouve au cœur (Foucault, 1976 : 79). Individualisation par rapport à la responsabilité sociale de chaque individu ainsi que autonomie et liberté de choix individuel, toujours à l'intérieur des cadres dessinés par les limites normatives et les possibles qui nous sont offerts. Et les technologies de l'estime de soi, celles d'« empowerment » comme toutes celles qui ont pour objet le soi et qui considèrent les sujets comme des « creatures of freedom, of liberty, of personal powers, of self-realization » (Rose, 1996 : 26), seront au cœur des processus d'individualisation. Confessions, récits autobiographiques, aveux de faiblesses, expressions de désirs, articulations d'ambitions, introspection, etc. : toutes ces techniques serviront non seulement dans les rapports de pouvoir entre le sujet et une figure experte, détentrice de savoirs, mais aussi « in the relation of the 'educated' subject to his or her self » (*Idem* : 27). En effet, dans l'exercice du pouvoir contemporain, l'une des « vérités » fondamentales est le soi : « coherent, bounded, individualized, intentional, the locus of thought, action and belief, the origins of its own actions, the beneficiary of a unique biography » (*Idem* : 3). Et pour l'exercice du pouvoir dans le rapport de soi à soi, il est donc essentiel que l'individu reconnaisse en lui-même cette vérité, qu'il construise, comprenne et chérisse son individualité à travers l'expression de celle-là, s'offrant ainsi aux cadres, limites et injonctions du savoir. De la même manière que l'individu se doit de connaître et de faire siennes les normes et les valeurs qui sont associées à cette vérité, privilégiant notamment l'assurance et la confiance en soi, l'amour-propre, la réalisation de soi, l'ambition et autres propriétés mentales et aspirations identifiées comme « saines » et légitimées socialement¹¹.

Finalement, mentionnons la différenciation, soit des positions qui sont définies en *relation* les unes avec les autres¹², comme formes spécifiques de race, de classe, de genre, etc., de façon discursive et contingente (voir Bennett, 2003 : 51). Afin d'illustrer une façon de fonctionner

¹¹ Dans une société de consommation, ces normes du soi se comprennent davantage par une satisfaction individualiste passant par la consommation de biens, l'accumulation de richesse, les succès individuels, la beauté physique, le bien-être individuel et le contentement sexuel que par la solidarité sociale, le bien-être collectif, le partage ou l'engagement envers autrui.

¹² Une démocratie fondée sur le principe de libre marché, de production et de consommation, ne peut se comprendre dans une rhétorique binaire de classes dominantes et dominées, mais bien dans une « logique sociale de la différenciation » (Baudrillard, 1970 : 118). Elle établit les traits distinctifs de statut, de sexe, d'ethnie, et autres, « fondamentaux dans la structure sociale » (*Ibid.*) de la démocratie *plurielle* et qui fondent « la consommation non plus comme une fonction de satisfaction individuelle « harmonieuse » (donc limitable selon les normes idéales de la « nature ») mais comme une activité sociale illimitée. » La consommation est ainsi un processus de socialisation, ou encore, de subjectification sociale : « une conduite active et collective, elle est une contrainte, elle est une morale, elle est une institution » (*Idem* : 126).

de ce mécanisme, j'aimerais donner en exemple l'une des deux grandes catégories d'interventions de la chirurgie esthétique : la « chirurgie ethnique ». Un exemple qui me semble particulièrement éloquent non seulement quant au phénomène de la chirurgie esthétique¹³ mais aussi parce qu'il met en lumière une façon d'opérer du pouvoir ainsi qu'un des traits caractéristiques du biopolitique contemporain, soit le contrôle des minorités par la tolérance. En effet, l'on insiste constamment sur les *différences* des groupes minoritaires (ethniques, sexuels ou autres) au nom de la nécessité d'en préserver l'intégrité identitaire et d'en assurer la survie, l'on prône la tolérance face à ces différences et même l'acceptation de celles-là. Il reste que, la différenciation étant par définition relationnelle et comparative, si tous ces groupes sont minoritaires, s'ils sont *différents*, c'est parce qu'ils dévient d'une norme, d'un groupe soi-disant majoritaire, d'un modèle supposé homogène et hégémonique¹⁴.

Les différences physiques - dont l'élimination constitue autant de pratiques de la chirurgie esthétique - regroupent donc ici de façon pêle-mêle toutes les marques dites « ethniques », c'est-à-dire tout ce qui s'éloigne de « the familiar wide-eyed, pale skinned, Anglo-European face » (Padmore, 1998 : 3), allant de la proéminence du nez chez les juifs ashkénazes, de la grosseur des lèvres, la forme du nez ou la couleur de la peau chez les noirs, des yeux bridés des Asiatiques et même de leur petite taille¹⁵. Avoir recours à la chirurgie ethnique, c'est donc accepter qu'il est non seulement avantageux sur le plan de l'apparence et de la beauté de supprimer ses différences physiques mais aussi sur le plan du rayonnement social puisqu'en atténuant ses marqueurs ethniques, les risques d'être victime de racisme diminuent et les chances de « réussir » deviennent presque aussi élevées que chez les « blancs ». Nous sommes pourtant à l'ère de la rectitude politique, du discours contemporain du

¹³ Pour l'année 2004, aux États-Unis seulement : « Racial and ethnic minorities had 20 percent of all cosmetic procedures. Hispanics, 8.5 percent; African-Americans, 6.2 percent; Asians, 4.6 percent; and other non-caucasians, 1.1 percent ». [En ligne] <http://www.surgery.org/press/statistics-2004.php> (Page consultée le 17 août 2005).

¹⁴ Dans son article *The Spectacle of the 'Other'*, Stuart Hall (2001) démontre comment à partir de trois moments majeurs de la rencontre entre l'Ouest et la population noire, donnant naissance à une avalanche de représentations dans la culture populaire (le cinéma, la publicité, etc.) marquées par la différenciation raciale nous en sommes arrivés aujourd'hui à la construction d'un « Autre » homogène, incluant toutes les cultures non-blanches (voir Hall, 2001 : 239-74). Le modèle hégémonique, la normalité, se trouve donc à être l'apparence que nous pourrions qualifier de caucasienne.

¹⁵ Voir à ce sujet, *Significant Flesh : Cosmetic Surgery, Physiognomy, and the Erasure of Visual Difference(s)* (Padmore, 1998 : 2) et *Surgical passing Or why Michael Jackson's nose makes 'us' uneasy* (Davis, 2003 : 76).

multiculturalisme et de sa volonté de présenter les êtres humains comme tous pareils tout en acceptant (ou tolérant) les différences ethniques. Force est cependant de constater, comme le relève Catherine Padmore (1998), que malgré ses prétentions égalitaristes, l'insistance de ce discours social sur la reconnaissance des différences, associée à la rareté dans les médias de corps présentant des caractéristiques physiques autres que caucasiennes, vient en fait légitimer le modèle culturel hégémonique blanc occidental et renforcer l'idée qu'il faille s'y conformer, notamment en supprimant toutes dissemblances visibles d'avec lui. Car ce qui est donné à voir, bien au contraire d'une célébration de la différence physique est « an aesthetic in which difference is defined as an aberration to be removed rather than a social diversity to be cherished » (*Idem* : 10). Dans ce contexte, la chirurgie esthétique apparaît contenir de façon particulièrement insidieuse la promesse de « solution sociale » qui, par l'effacement de certains signifiants visuels, augmente non seulement les chances de réussite et le potentiel social d'un individu mais contribue à l'élimination de préjugés racistes (ainsi que sexistes ou âgistes) par l'uniformisation des apparences. Pourtant, ces transformations corporelles n'éliminent pas les préjugés, elles ne font qu'en dérober l'objet au regard social (voir Padmore, 1998 : 10) et alimentent la politique de tolérance envers les « déviants ».

Dans un contexte de libéralisme économique et politique il n'est pas donc *un* pouvoir clairement coercitif et répressif ni qui soit réductible aux sphères économique, politique ou juridique et les relations et jeux de pouvoir se retrouvent partout, notamment dans les sphères sociales et culturelles. L'un des concepts permettant de comprendre ces formes d'exercice du pouvoir est celui de « gouvernementalité ». Comme le définit Tony Bennett (2003), ce concept s'intéresse davantage aux différents mécanismes de gouvernement (voir Bennett, 2003 : 47) des conduites plutôt que strictement aux lois, à l'État ou autres. Des mécanismes qui se retrouvent à l'interface du culturel et du social et qui sont producteurs de sens, de formes *particulières* de compréhension qui encadrent et limitent certains modes d'existence (*Idem* : 55) et qui, par conséquent, guident les comportements¹⁶. En n'intervenant pas directement sur les sujets mais bien sur leurs différents cadres d'existence, d'action, de

¹⁶ Bennett propose quatre grandes questions qui révèlent autant de mécanismes de gouvernementalité : « Characteristic forms of visibility, ways of seeing and perceiving [...] Distinctive ways of thinking and questioning, relying on definite vocabularies and procedures for the production of truth (...) Specific ways of acting, intervening and directing, made up of particular types of practical rationality ('expertise' and 'know-how') and relying upon definite mechanisms, techniques and technologies [...] Characteristic ways of forming subjects, selves, persons, actors or agents » (Bennett, 2003 : 47).

compréhension et de réflexion, la gouvernementalité réfère à la gouvernance d'êtres réputés libres qui en viennent à se conduire *eux-mêmes* selon les règles stratégiquement dissimulées dans le monde qui les entoure :

Government concerns not only practices of government but also practices of the self. To analyse government is to analyse those practices that try to shape, sculpt, mobilize and work through the choices, desires, aspirations, needs, wants and lifestyles of individuals and groups. This is a perspective, then, that seeks to connect questions of government, politics and administration to the space of bodies, lives, selves and persons (Dean, 1999 : 12).

Ainsi, différents mécanismes de gouvernementalité servent à inscrire la chirurgie esthétique dans un discours social, à en produire les vérités ainsi qu'à assurer et à participer au savoir comme à l'exercice du pouvoir. Des mécanismes qui viennent guider *comment* la chirurgie esthétique est donnée à voir, par quelle lumière certains de ses objets sont éclairés et par quelle ombre d'autres sont cachés ; qui et qu'est-ce qui est identifié comme autorité en la matière ; quelles en sont les lieux d'expression et d'exécution ; par quels vocabulaires, raisonnements et techniques sont « construits » les patients et les experts, etc. (voir Dean, 1999 : 30-32).

1.3 Démarche méthodologique

1.3.1 Dans et autour de *Extreme Makeover* : un lieu d'analyse

Afin d'observer la mise en marché et la mise en discours de la chirurgie esthétique, notamment à travers les différentes formes de pouvoir et enjeux de gouvernementalité qui les traversent, je jeterai dans le deuxième chapitre de ce mémoire un regard plus particulier sur *Extreme Makeover*¹⁷, une émission de télé-réalité présentée depuis 2003 sur la chaîne américaine ABC et au Québec dans sa version française en 2004 sur le réseau TVA. Chaque semaine deux candidat(e)s gagnent une « transformation extrême » qui consiste en de multiples modifications corporelles effectuées en un court laps de temps. Ces modifications incluent des procédures de chirurgie esthétique mais ne s'y résument pas et combinent également différents traitements tels que la coupe et la coloration des cheveux, l'épilation, l'entraînement physique et la musculation, et autres. Le téléspectateur suit les patient(e)s alors qu'ils passent plusieurs semaines à Hollywood, séparés de leurs familles, à subir différentes chirurgies esthétiques et à recevoir les conseils de professionnels (entraîneurs,

¹⁷ Voir à ce sujet : *Extreme Makeover*. ABC.com. [En ligne]. <http://abc.go.com/primetime/extrememakeover/> (Page consultée le 26 août 2005) ainsi que l'annexe 1, présentant les différents protagonistes (candidats, chirurgiens, autres professionnels, etc.) de chacun des six cas des deux épisodes analysés dans le cadre de ce mémoire.

coiffeurs, stylistes, et autres). À la toute fin, les candidat(e)s dévoilent leur nouvelle apparence physique à leur entourage comme au téléspectateur qui la découvre en même temps - l'apparence des candidat(e)s est parfois tellement transformée que certains amis, collègues ou membres de la famille ont de la difficulté à les reconnaître.

La pertinence de recourir à *Extreme Makeover* vient tout d'abord de ce que cette émission traite de chirurgie esthétique. Plus précisément, elle présente le recours à la chirurgie esthétique comme un processus découpé en différents « moments » : aveu de ses imperfections physiques et d'un mal être, consultation avec un spécialiste, interventions, rémission, autres soins corporels, présentation de la métamorphose et l'après transformation. Et si cette séquence peut de prime abord sembler relever uniquement du « scénario » de l'émission, nous verrons plus loin que cela témoigne davantage d'une logique caractéristique de la mise en discours de la chirurgie esthétique. Ensuite, l'émission permet d'explorer empiriquement et en un « lieu » particulier les divers éléments de ma problématique identifiés et explicités dans le second chapitre de ce mémoire (confessions des patient(e)s à la caméra et au chirurgien, expertises à l'œuvre, associations entre une certaine définition de la beauté et du bien-être psychologique, etc.) et pouvant servir à illustrer, ou exemplifier, *certaines* façons par lesquelles s'opère la gouvernementalité et est mise en discours et en marché la chirurgie esthétique.

En tant que « télé-réalité », *Extreme Makeover* est tout autant pertinent dans le cadre de ma problématique. Non seulement parce qu'il s'agit d'un genre toujours plus exploité mais aussi parce qu'il y a une prétention à l'authenticité, à la vérité, dans le discours de ce genre télévisuel qui refuse toute appellation de « fiction » et se réclame de la « réalité », qui vient s'ajouter à celui de la chirurgie esthétique : authenticité et vérité des motivations des participant(e)s et du drame que leur fait vivre leur apparence physique, bien fondé voire nécessité du recours à la chirurgie esthétique, etc. La possibilité donnée à des « gens ordinaires » de recevoir de vraies chirurgies (qu'ils n'auraient probablement pas pu se payer sans l'émission), effectuées par de vrais chirurgiens (généralement présentés comme des stars à l'intérieur de l'émission) dans de vraies cliniques d'Hollywood (lieu des célébrités par excellence), comporte elle aussi une forte charge d'authenticité en plus de justifier l'émission

en tant que projet démocratique et égalitaire¹⁸. Une incarnation du rêve américain d'accessibilité pour tous au succès, à la beauté et à la gloire ; mêmes chances pour chacun d'être choisi à *Extreme Makeover*, d'obtenir de multiples modifications corporelles que seuls les riches et les stars peuvent s'offrir sans avoir à déboursier un sou, en sortir plus beau et donc augmenter ses chances de réussite sociale, etc.

De surcroît, *Extreme Makeover* appartient à un sous-genre de la télé-réalité : celui du *lifestyle* ou *makeover* qui présente une forme d'association particulière entre culture et économie s'inscrivant également de façon pertinente dans le cadre de ma problématique. Comme l'affirme Cheri Ketchum (2005) dans un article portant sur ce type de programmation télévisuelle présentée sur la chaîne spécialisée *Food Network*, ce sous-genre s'emploie en permanence à établir un lien entre l'importance de prendre soin de soi et l'adoption de différentes pratiques qui mènent vers la consommation et qui nécessitent une certaine éducation quant au pourquoi et au comment de ces transformations et de ces pratiques de consommation : « lifestyles as a 'discourse of the self' that is promoted by marketers and realized through consumption [...] are achieved through one's adornment, speech, forms of leisure [...] but one must be schooled » (Ketchum, 2005 : 219). De plus, ce genre télévisuel s'inscrit dans un « new move in television to blend content and ads » (*Idem* : 218), qui offre à des commanditaires, des professionnels ou autres, l'opportunité de faire la publicité de leurs produits ou de leur savoir-faire de façon parfaitement intégrée au contenu de l'émission - ou alors un peu plus indirectement, par exemple, en présentant de la publicité sur le site Internet officiel de l'émission. De la même manière, ces émissions serviront d'outils de promotion de produits ou de personnes dans le cadre de leurs propres mises en marché. Par exemple, les chirurgiens qui collaborent à *Extreme Makeover* le mentionnent sur leurs sites Internet respectifs, dans les publicités de leurs cliniques, etc., ou encore, un produit cosmétique utilisé dans l'émission portera la mention « as seen on 'Extreme Makeover' », et autres¹⁹. Ainsi, si la chirurgie esthétique est l'objet d'une mise en marché et d'une mise en discours dans l'émission, elle l'est tout autant autour de celle-là, c'est-à-dire dans des lieux satellites d'un

¹⁸ Voir au sujet des mythes d'authenticité, de succès de l'individu ordinaire et de démocratisation dans la télé-réalité, Sue Holmes, 2004 : 157.

¹⁹ Voir par exemple le site Internet du Dr William Dorfman, chirurgien dentiste cosmétique « featured on ABC Extreme Makeover » [En ligne]. <http://www.billdorfmandds.com/> (Page consultée le 11 janvier 2007). Il y fait notamment la promotion de son livre *Billion Dollar Smile* dans lequel il traite autant de sa pratique que d'anecdotes « behind the scenes on Extreme Makeover » (*Ibid.*).

circuit médiatique et économique plus large (publicités, sites webs, forums, couverture médiatique, etc.). Cette forme de télé-réalité participe donc à informer, conseiller et éduquer aux « plaisirs essentiels » de la consommation, tout comme il sert à faire vendre des produits, des marques, le savoir-faire de professionnels, etc. Et ce, toujours dans un contexte se voulant peu ou pas du tout scénarisé²⁰, par conséquent empreint de réalisme, se réclamant de la « vraie vie ». L'intégration de biens, pratiques et savoir-faire au contenu de l'émission se présente donc comme un exemple d'intégration à la vie quotidienne de chacun, montrant ainsi l'équation directe entre les désirs de « vraies » personnes et leur satisfaction par les différents produits et modes de vie axés sur la consommation qui sont proposés.

Enfin, *Extreme Makeover* et ce qui gravite autour sont mobilisés en tant qu'un « lieu » où s'exercent de façon particulière, conjoncturelle et locale des relations de pouvoir et des jeux de production de sens qui existent aussi à un niveau plus « macro ». Ce que Doreen Massey (2005) désigne comme caractéristique du concept de lieu (*place*) est sa nature événementielle : « a coming togetherness of trajectories » (Massey, 2005 : 141). Un événement à la fois créé par la rencontre de différentes trajectoires de façon conjoncturelle, entretenant des liens avec un contexte et s'articulant à d'autres trajectoires à différentes échelles, et *unique* : « a locus of the generation of new trajectories and new configurations » (*Ibid.*). Un lieu donc qui est à la fois un événement en soi comme le terrain pour le déploiement des événements discursifs et économiques ainsi que d'une certaine compréhension de ceux-là. Un lieu où peuvent s'exposer les discours et les mécanismes de gouvernementalité qui caractérisent la chirurgie esthétique dans notre contexte actuel et lui servent de support. Au même titre que ce que Foucault proposait de questionner et d'analyser, notamment au sujet de la sexualité : « quelles sont les relations de pouvoir, les plus immédiates, les plus locales qui sont à l'œuvre ? Comment rendent-elles possibles ses sortes de discours, et inversement comment ces discours leur servent-ils de support ? » (Foucault, 1976 : 128). Cependant, l'acception qui correspond sans doute le mieux au statut de « lieu » d'*Extreme Makeover* et ce qui l'entoure et à l'utilisation que j'en ai fait dans ce mémoire en est une d'intertextualité, élaborée notamment par Tony Bennett et Janet Woollacott (1987) : « the social organisation of the relations between texts within specific

²⁰ Plutôt que de parler de télé-réalité, l'appellation « unscripted television show » [En ligne]. <http://abc.go.com/site/casting.html> (Page consultée le 06 septembre 2006) est souvent utilisée par les producteurs.

condition of reading » (Bennett et Woollacott, 1987 : 15). En effet, j'ai mobilisé l'émission ainsi que d'autres documents (articles de journaux et de magazines, émissions de télévision, sites Internet, etc.) comme un ensemble d'énoncés, de pratiques, d'institutions, et autres, et j'ai porté mon regard sur leurs récurrences, leurs liens, leurs similitudes et leurs particularités, permettant ainsi de tracer les contours d'une « figure » de la chirurgie esthétique et d'analyser sa mise en discours et en marché (voir la section 1.3.2 Principes d'analyse).

Aussi, j'ai préféré partir d'un produit médiatique et du circuit économique et culturel dans lequel il s'inscrit pour traiter de la mise en discours et de la mise en marché de la chirurgie esthétique plutôt que de faire, par exemple, des entrevues avec des personnes modifiées ou avec des chirurgiens. Il me semblait que la médiatisation qu'offre *Extreme Makeover* aux différentes configurations discursives et procédés du pouvoir qui sous-tendent la chirurgie esthétique présentait l'avantage de rendre éloquents son caractère économique et la question de la consommation qui s'y rattache, ainsi que d'apporter un poids symbolique à son discours et à sa mise en marché tout en en étant un élément constitutif.

Il me faut toutefois insister sur le fait que l'intention n'est pas ici de faire une analyse textuelle et d'établir différentes inférences sociales par la suite mais bien de proposer une réflexion sur ce phénomène d'une pratique culturelle qui, en articulation avec un contexte socio-historique précis, entre dans les mœurs et devient normalisée - selon la pensée élaborée par Foucault à propos du pouvoir et de la sexualité notamment. Un travail de réflexion et d'analyse qui n'est donc pas orienté vers le texte mais plutôt vers le discours social, au sens de l'ordre du discours de Foucault (voir la section 1.2.1 Mise en marché et mise en discours de la chirurgie esthétique) mais aussi de l'acceptation qu'en donnent Martin Allor et Michelle Gagnon (1997) pour qui l'analyse discursive sert particulièrement bien la recherche dans le domaine culturel :

[...] discourse analysis [...] can make visible the virtual system of regularities and productivities in the statements and texts which articulate the [...] domain. Such a broad discourse analysis can focus precisely on the emergent power-knowledge relations which work to over-determine the terms of particular debates and governmental actions (Allor et Gagnon, 1997 : 32-3).

De quel discours social participe la chirurgie esthétique ? Quels sont les rapports de pouvoir qui la traversent ? Quels en sont les échos, récurrences et processus de pouvoir

particulièrement prégnants et saillants dans et autour de l'émission *Extreme Makeover* ? Une analyse de la gouvernementalité en ce sens implique « a type of study concerned with an analysis of the specific conditions under which particular entities [regime of practices, objects of knowledge] emerge, exist and change » (Dean, 1999 : 20-1) comme une analyse des différents « mechanisms through which such practices operate » (*Ibid.*). Voilà pourquoi, le deuxième chapitre de ce mémoire est consacré en partie à une contextualisation de la chirurgie esthétique, tentant de faire la lumière sur les conditions de son émergence, de son déploiement en tant que savoirs et ensemble de pratiques, tandis que le troisième s'intéresse à la façon d'opérer du pouvoir, aux mécanismes de gouvernementalité à l'œuvre et ce, sans réductionnisme ni déterminisme présumé de ceux-là.

1.3.2 Principes d'analyse

Cette insistance sur le caractère local, particulier et conjoncturel de mon objet positionne ma recherche dans une perspective anti-essentialiste qui considère de façon générale que le sens, comme la culture ou l'identité, n'existe que tel qu'il est *produit*, à travers des relations de pouvoir et de façon historiquement située (voir Johnson et al, 2004 : 10). Une vision qui, en plus des nombreux recours aux concepts élaborés par Foucault, notamment dans *l'Histoire de la sexualité* (1976), guide mon questionnement non pas vers la recherche d'une source de pouvoir (versus un bassin d'opprimé(e)s) mais à interroger davantage la construction de sujets et de pratiques signifiants qui ne soient pas préexistants à leur mise en discours, aux formations discursives qui traversent et informent une formation culturelle, etc. Un questionnement orienté davantage par le *comment* que le *qui* ou le *quoi* : « 'How' questions lead us to problems of the techniques and practices, rationalities and forms of knowledge, and identities and agencies by which governing operates » (Dean, 1999 : 29).

Ce travail en est un de critique interprétative (voir Johnson et al, 2004 : 48) qui admet l'inévitable subjectivité de la recherche et qui en reconnaît même l'apport bénéfique, pour peu que soient assumés les « positions » ou « points de départ » (*Ibid.*) et qu'il y ait volonté d'apprendre de nouvelles choses, d'aller au-delà de ce que l'on sait, ou croit savoir, déjà. Pour ma part, en tant que jeune femme, je dois admettre entretenir un rapport paradoxal à ce qui constitue mon sujet de recherche, soit la beauté, l'apparence physique désirable et même la chirurgie esthétique, qui en est un à la fois de condamnation et d'envie. Le danger que cela représente est, entre autres, celui d'adhérer d'emblée aux conclusions de l'une ou l'autre des

deux positions manichéennes que l'on retrouve le plus souvent dans la littérature académique féministe produite sur le sujet - pouvant être identifiées comme celle de l'« oppression » et celle de la « libération »²¹ - sans laisser la chance à l'objet de se présenter, par rapport aux inévitables conceptions de départ, en tant qu'« autre » (*Idem* : 18). Afin d'assumer ces dernières et de pouvoir à la fois en réduire le caractère astreignant, un processus dialogique de recherche s'est imposé où les concepts choisis orientent celle-là, mais où je demeure à l'écoute de ce qu'a à dire le phénomène à l'étude, cet « autre » : refus de l'objectivité pure donc, mais aussi d'une subjectivité « de mauvaise foi ». Voilà pourquoi j'ai insisté lors de mon travail de recherche sur des allers-retours constants entre l'analyse concrète et systématique d'épisodes d'*Extreme Makeover* comme de ce qui gravite autour et l'approfondissement de la réflexion sur et guidée par les concepts que sont ceux de gouvernementalité, de discours, de production de sens, de pouvoir, etc.

Ce mémoire se compose de deux parties principales ou deux ensembles qui possèdent chacun leur propre cohésion. Ils peuvent être compris en eux-mêmes mais ne sont pas mutuellement exclusifs et se complètent et s'appuient. Le second chapitre du mémoire s'intéresse davantage aux conditions d'apparition et d'existence de la chirurgie esthétique, aux éléments qui ont rendu possible « son pouvoir d'affirmation » (Foucault, 1971 : 71). Quant au troisième chapitre, il « s'attache aux systèmes d'enveloppement du discours; [il] essaie de repérer, de cerner ces principes d'ordonnement, d'exclusion, de rareté du discours» (*Ibid.*). Toutefois, ce dernier ne se penche pas que sur la mise en discours de la chirurgie esthétique mais aussi sur sa mise en marché dans et autour de *Extreme Makeover*, aux façons par lesquelles l'émission s'inscrit à l'intérieur de et met en œuvre ce qui peut s'entendre comme une « économie particulière de la chirurgie esthétique ».

²¹ Chez la première, les femmes ont recours à la chirurgie esthétique pour atteindre des standards de beauté dont le seul diktat est celui de correspondre au désir masculin (voir Patricia Gagné et al, 2002 : 815). Une position qui considère les femmes comme également passives face aux standards d'hommes dont les désirs et le pouvoir social sont assumés comme étant uniformes et qui ne tient pas compte des pratiques de plus en plus fréquentes de transformation corporelle chez les hommes eux-mêmes. La deuxième position courante est celle du « libre choix » où la décision de transformer son corps, la perception que cette transformation est pour le mieux et la possibilité offerte par la technologie de réaliser la transformation souhaitée, est plus importante que les conséquences de céder aux normes sociales. Avoir recours à la chirurgie esthétique est le choix de la femme et, par conséquent, cela lui donne du pouvoir, à tout le moins une illusion de contrôle (voir Kathy Davis, 1995 : 55).

La seconde partie du mémoire fut motivée par mon questionnement de départ concernant la légitimité et la popularité de la chirurgie esthétique, les compréhensions contemporaines du corps et l'importance accordée à son apparence. En un mot, *pourquoi* la chirurgie esthétique aujourd'hui ? Tenter de répondre à cette question a nécessité une certaine contextualisation de l'apparition et du développement de la chirurgie esthétique qui s'est faite par un approfondissement de mes lectures et une réflexion analytique sur le sujet, notamment en ce qui concerne l'évolution de la perception du corps et de ses pratiques, l'incidence de la révolution sexuelle, des nouvelles technologies, du pouvoir de la médecine, et autres. Des textes portant directement sur la chirurgie esthétique, son histoire ; des essais sur la modification corporelle et sur l'apparence physique, mais aussi sur le développement de la psychologie, la société de consommation, etc. Par ailleurs, ces lectures furent guidées par d'autres sources, traitant particulièrement des concepts foucauldien de pouvoir/savoir, de discours social et de gouvernementalité. Car cette *contextualisation* se veut plus qu'une simple « mise en contexte » et fait partie intégrante du travail d'analyse de ce mémoire. J'y effectue un découpage, des choix et des liens en fonction du canevas formé des concepts analytiques choisis, ce qui inspire une réflexion, procède à une reconstitution et propose une analyse particulière – soit, encore une fois, les conditions de possibilité de la chirurgie esthétique aujourd'hui et un certain éclairage des compréhensions du « corps contemporain ».

En effet, j'en suis venu à me pencher sur les façons par lesquelles la chirurgie esthétique participe de différents enjeux culturels et sociaux contemporains et à retracer ses liens avec des formations culturelles (voir Johnson et al, 2004 : 165) ou discursives plus larges – ce à quoi Foucault réfère comme étant « the correlation between fields of knowledge, types of normativity, and forms of subjectivity in a particular culture » (Foucault dans Rose, 1990 : 11). Je me suis donc employée par la suite à faire l'analyse intertextuelle des cas présentés dans deux épisodes choisis de *Extreme Makeover* et de différents produits ou pratiques qui y sont mis en marché comme de la façon dont l'émission est, elle-même, l'un de ces produits faisant l'objet d'une mise en marché et en discours. Une démarche visant à entreprendre le dialogue entre une certaine conception du pouvoir, de la culture et de l'économie, de la chirurgie esthétique et de la corporalité et un « lieu » particulier où s'opèrent de façon concrète une mise en marché et une mise en discours, comme l'énonciation de discours, de la chirurgie esthétique et où se déploient différents mécanismes de gouvernementalité.

Avant de procéder à un travail d'analyse systématique de celles-là et puisque je voulais voir à l'œuvre les manifestations du discours de la chirurgie esthétique, j'ai d'abord effectué les retranscriptions, tant du verbal que du visuel, d'épisodes de *Extreme Makeover*²². Souhaitant regarder, dans un premier temps, l'ensemble des éléments qui composent un épisode, j'ai dû nécessairement en limiter le nombre. J'ai donc concentré mon analyse sur deux épisodes d'*Extreme Makeover* diffusés au mois d'août 2005 sur les ondes du réseau TVA qui sont des traductions en français de *best of* de l'émission présentés à l'origine sur le réseau ABC²³. Chaque épisode présente les « meilleurs moments » des deux premières saisons, soit trois « histoires », un homme et deux femmes à chaque fois : Paula, John et Tammy dans le premier épisode, Sandra, David et Tammy (Nebraska) dans le second²⁴. Ce statut de *best of* m'apparaissait particulièrement pertinent aux fins de mon analyse d'un échantillon nécessairement réduit en raison des contraintes de temps et d'espace alloués à la rédaction du mémoire. Analyser peu de cas donc, mais analyser ceux qui ont été retenus et présentés par *Extreme Makeover* comme étant les plus réussis et les plus représentatifs, comme la quintessence de l'émission. De plus, chacun des épisodes présentent trois cas, alors que les émissions régulières en présentent deux – sauf à partir de la troisième saison où l'on a commencé à insérer une portion « mini *extreme makeover* » au cours de laquelle des candidat(e)s subissent différentes modifications de leur apparence physique (entraînement, coiffure, maquillage, etc.) qui n'impliquent aucune intervention de chirurgie esthétique. Aussi, j'ai préféré prendre des épisodes au hasard plutôt que de les choisir en fonction de critères particuliers (diversité ethnique des patient(e)s, autant d'hommes que de femmes ou autres) qui auraient donné à ma recherche une orientation précise qui, à mon sens, n'aurait pas su correspondre au questionnement engendré par ma problématique qui s'intéresse de

²² Rappelons que ces épisodes participent du « lieu » de mon analyse et ne le constituent pas à eux seuls. J'ai donc procédé au même type d'analyse systématique d'autres éléments tels que le site Internet officiel de l'émission ou celui de *I Enhance.com* pour lesquels j'ai noté l'ensemble des détails (propos écrits, photos et visuel, hyperliens, bannières publicitaires, etc.) et les régularités qu'ils présentaient. Par contre, il m'est arrivé de porter une attention moins soutenue à d'autres éléments de mon analyse, les publicités dans les magazines, certains articles ou d'autres émissions de télé-réalité par exemple. Ces derniers me servant surtout à exemplifier, à trouver des échos ailleurs, à confirmer des récurrences ou simplement à m'offrir un portrait plus global de la mise en discours et en marché de la chirurgie esthétique.

²³ Je tiens à préciser que le type de traduction en est un qui se fait par-dessus la version originale. C'est-à-dire que l'on entend en arrière plan les protagonistes parler en anglais, sauf dans le cas de la voix off. Je citerai donc dans ce mémoire les dialogues et commentaires en français. Toutefois, il pourra m'arriver d'écrire quelques mots ou phrases entre parenthèses dans leur version originale anglaise lorsque je considère que celle-là n'a pas été traduite littéralement, que son sens originel a été tronqué, qu'il s'agit d'une expression intraduisible en français, etc.

²⁴ Voir l'annexe 1 pour plus de détails sur les candidat(e)s et les autres protagonistes de chaque épisode.

manière générale à la mise en discours et la mise en marché de la chirurgie esthétique et, en particulier, aux mécanismes de gouvernementalité qui se retrouvent *partout* où il y a production de sens.

Les épisodes analysés sont découpés de manière identique, présentant les six cas selon une même chronologie - à quelques minimales variations près, certains candidats devant subir plus d'interventions que d'autres, se remettant plus difficilement de l'anesthésie, cicatrisant plus ou moins vite, etc. Ils se déclinent en cinq moments distincts que j'ai identifiés ainsi : la présentation ; la consultation ; l'opération ; la rémission ; l'isolement et les autres traitements ; le dévoilement. Ainsi, j'ai par la suite résumé l'ensemble des transcriptions à chacun de ces moments et pour chacun des cas présentés en insistant sur les récurrences, régularités, liens, particularités, etc. Et c'est ce sur quoi se base en majeure partie mon analyse et ma réflexion développée dans le troisième chapitre.

Par ailleurs, j'ai également mobilisé différents éléments qui sont autant de trajectoires constitutives de mon « lieu » d'analyse, qui l'informent au même titre que le fait *Extreme Makeover* mais de façon plus ou moins importante, à des échelles, en des endroits et à des temps différents. C'est selon une logique de « toile d'araignée » au centre de laquelle se trouve *Extreme Makeover* que j'ai repéré et choisi ces autres éléments d'analyse : partant de l'émission, je suis allé voir les sites Internet qui s'y rapportaient puis les autres sites auxquels ils renvoyaient, les articles de journaux ou de magazines traitant de l'émission ou de chirurgie esthétique et ceux à qui ils référaient, les produits et protagonistes dont il est fait mention dans l'émission, dans les sites et les articles et les autres produits auxquels ils sont associés, et ainsi de suite. Ils concernent donc autant la chirurgie esthétique en général qu'*Extreme Makeover* en particulier, ou encore, d'autres émissions de télé-réalité ; ils traitent d'estime de soi, de soins et de bien-être corporels, de produits cosmétiques, etc. De l'information, de la publicité, des discours concernant la santé, la famille ou le succès, des produits ou des thèmes ne relevant pas directement de la chirurgie mais y étant pourtant associés : des trajectoires connexes qui m'offraient une vue et une possibilité d'analyse plus globale de l'ordre du discours de la chirurgie esthétique et de son énonciation ainsi que de son inscription dans une économie particulière. Une forme d'intertextualité permettant en outre de sortir de la pure logique du scénario ou de la trame narrative de l'émission et ainsi d'éviter, encore une fois, les inférences sociales à partir d'une analyse essentiellement textuelle.

À titre d'exemple de ces autres « trajectoires » auxquelles j'ai eu recours, je me suis intéressée au site Internet officiel d'*Extreme Makeover* : l'explication du concept de l'émission, le recrutement de candidat(e)s pour l'émission et les « *target stories* » recherchées ; les photos avant/après et les biographies des candidat(e)s ; la présentation et les conseils de l'« *extreme team* », soit les chirurgiens et autres spécialistes de la beauté et du bien-être, etc. [En ligne]. <http://abc.go.com/primetime/extrememakeover/> (Page consultée le 6 septembre 2006). Cependant, je me suis tout autant attardée à l'environnement dans lequel s'insère ce site qui est hébergé par celui du diffuseur, le réseau *ABC*. On y retrouve l'ensemble de la programmation de la chaîne, les sites des différentes émissions, les produits dérivés (coffrets DVD, t-shirts, etc.), des bannières publicitaires, notamment pour des cliniques de chirurgie esthétique, ainsi qu'une panoplie de liens d'information (comment annoncer sur *ABC*, comment participer aux enregistrements devant public ou encore, la « mission sociale » du réseau sous la bannière de *A Better Community*, etc.). Un autre site Internet que j'ai choisi est celui de *I Enhance* qui est produit par la compagnie *I Enhance.com inc.* et qui présente ainsi sa mission : « to become the dominant online marketplace for elective healthcare industry by educating, motivating, and facilitating commerce between consumers, healthcare professionals and supply manufacturers » [En ligne]. <http://www.ienhance.com/other/business.asp> (Page consultée le 23 février 2005). Ce site se veut donc un outil relayant de façon exhaustive l'information sur les procédures de chirurgie esthétique disponibles (descriptions, photos avant/après, articles, statistiques, etc.) et pour trouver une clinique dans sa région. Il présente différentes émissions de télé-réalité consacrées à la chirurgie esthétique aux États-Unis (*Extreme Makeover*, *DR 90210*, et *The Swan*), des résumés d'épisodes, les biographies des patient(e)s et des médecins participants, etc. Il se veut également le domicile d'une « communauté », un lieu d'échange où l'on peut lire les témoignages de personnes qui ont eu (ou qui souhaitent avoir) recours à la chirurgie esthétique et où l'on peut même se trouver un mentor, via courriel, c'est-à-dire une personne modifiée qui se porte volontaire pour en accompagner une autre dans son processus de transformation. En outre, on y retrouve de la publicité pour différents médecins et cliniques ainsi que pour les plans de crédit financier *Medi Credit (Ibid.)*, pour des gélules, crèmes et autres produits aidant à récupérer d'une chirurgie, etc.

En résumé, ce qui aura guidé mon analyse de ces différents lieux, en plus des épisodes de *Extreme Makeover*, c'est principalement la volonté de repérer les régularités comme les particularités de la mise en discours et de la mise en marché de la chirurgie esthétique. D'abord dans les témoignages des patients, leurs demandes, leurs explications et leurs justifications de recourir à la chirurgie esthétique, leurs autobiographisations, etc., mais aussi dans les conseils, injonctions, descriptions du travail et légitimations du savoir des chirurgiens. Bref, qui, parle de quoi, sur quel mode et avec quelle autorité ? Ce qui inclut également les « autres experts » (entraîneurs, coiffeurs, thérapeutes, etc.) et les membres de l'entourage des patients mais aussi, par exemple, les articles de journaux, les stars et certaines figures médiatiques renommées. Je me suis aussi attardée à ce qui est rendu visible, jetant ainsi de l'ombre sur quoi. Par exemple, lorsqu'il est question de chirurgie esthétique la forme de présentation usuelle est celle du « avant-après » : cette insistance constante sur un avant « médiocre » et un après « amélioré » fait en partie de l'ombre au processus chirurgical en tant que tel (une plaie ouverte, un nez en train d'être sculpté, et autres). Enfin, je me suis penché sur les thématiques récurrentes de la mise en discours de la chirurgie esthétique tel qu'elles servent également à sa mise en marché (comme argument de vente, slogan publicitaire ou justificatif promotionnel, l'association de la chirurgie esthétique à d'autres produits et pratiques, etc.) : l'estime de soi, la médicalisation de l'apparence, la beauté et le souci corporel, le succès, le mérite, etc. Les principes qui ont guidé l'analyse de la mise en marché de la chirurgie esthétique dans et autour de *Extreme Makeover* sont donc sensiblement les mêmes que pour la mise en discours (l'intertextualité, les particularités et les régularités entre autres), ces deux dimensions étant les deux facettes d'un seul et même travail d'analyse. Dans le cas de la mise en marché, je me suis toutefois attardée davantage à la chirurgie esthétique en tant que produit(s) et pratique(s) de consommation et aussi comme « industrie » médicale ; aux techniques de marketing, publicités, lieux et arguments de vente, associations (de valeurs, mise en relation avec d'autres produits ou pratiques, promotion croisée, etc.), expertises, et autres.

2 Chapitre Deuxième : *Pourquoi la chirurgie esthétique aujourd'hui ?*

2.1 *Contextualisation*

2.1.1 **Révolution sexuelle et société de consommation**

Traiter de chirurgie esthétique implique nécessairement d'aborder les notions du corps et de la corporalité - soit tout ce qui se rapporte au corps, son apparence, ses pratiques, etc. - et leurs compréhensions actuelles peuvent certainement s'expliquer de multiples manières. Ce que je propose ici est donc une contextualisation particulière exposant différents moments, ou conditions de possibilité, pouvant servir à éclairer le « corps contemporain » ainsi qu'à esquisser ce sur quoi s'érigent les mises en marché et en discours qui font la légitimité et la popularité de la chirurgie esthétique aujourd'hui.

Parmi les premiers éléments pouvant être identifiés, se trouve la révolution sexuelle des années 1960 qui a eu lieu principalement dans les pays occidentaux ou dits industrialisés. Cette dernière a été faite de et a servi de terrain propice à l'apparition de changements majeurs dans les mœurs, les compréhensions et les pratiques de la sexualité qui, en relation dialectique avec la consécration de la société de consommation et ses impératifs post-industriels de marchandisation et de consommation ostentatoire, ont entraîné non seulement des conceptions différentes de la sexualité mais aussi du corps, des discours sur celui-là et des techniques qui l'encadrent.

Si la révolution sexuelle était portée par un idéal, inspiré d'auteurs tels que le psychanalyste marxiste Willem Reich et le philosophe associé à l'École de Francfort Herbert Marcuse, c'était celui de transformer radicalement la société et de libérer les individus aliénés en même temps que leurs pulsions libidinales par l'émancipation sexuelle et la fin des tabous. Placer le principe de plaisir avant celui de réalité et s'affranchir des impératifs instrumentalisants du travail et de la rentabilité, de la production et de la consommation. Pourtant, comme le rappelle Jean Baudrillard (1970) dans un essai portant sur la société de consommation, la seule pulsion dont nous pourrions dire qu'elle a bel et bien été libérée est la « pulsion d'achat » (Baudrillard, 1970 : 208) et par conséquent : « à travers la libération sexuelle, la sexualité n'a réussi qu'à s'autonomiser comme circulation indifférente des signes du sexe » (Baudrillard, 1990 : 20). Chez Michel Foucault (1980), notamment lors d'entretiens sur les rapports du corps au pouvoir, ce que nous pourrions qualifier d'« échec » de la révolution

sexuelle s'explique par une réaffirmation de contrôle et de surveillance d'un pouvoir²⁵, sur un terrain qu'il a senti lui échapper justement lors de cette « révolte du corps » et de ses pratiques. Face à cela, le pouvoir s'est adapté, entre autres, par la prise de « contrôle économique, et peut-être aussi idéologique, de l'érotisme, des produits bronzants aux films pornographiques » (Foucault, 1980 : 57). Il ne se présentait plus en une « forme de contrôle et de répression mais en une forme de contrôle et de stimulation : Déshabillez-vous – mais soyez mince, beau et bronzés ! » (*Ibid.*).

Une position similaire se retrouve chez Baudrillard pour qui le corps, la beauté et l'érotisme servent désormais avant tout à faire vendre et leur « libération », dans un contexte de libéralisme économique, est essentielle à leur exploitation commerciale : « il faut que l'individu se prenne lui-même [...] comme le plus beau des objets, comme le plus précieux matériel d'échange, pour que puisse s'instituer au niveau du corps déconstruit, de la sexualité déconstruite, un processus économique de rentabilité » (Baudrillard, 1970 : 208). Ainsi, le corps n'est plus unique par rapport à lui-même ou aux autres objets, il n'a guère plus de valeur intrinsèque ou d'authenticité que n'importe quel autre fétiche/marchandise répondant d'un « principe *normatif* de jouissance et de rentabilité hédoniste » (*Idem* : 201). L'orgasme se trouve partout, tout est et se doit d'être jouissif, pas seulement le corps et ses pratiques sexuelles mais également l'utilisation d'un shampoing ou encore la conduite d'un véhicule automobile. Aussi, l'impératif de la beauté et sa définition sont dorénavant inévitablement liés à l'érotisation du corps, notamment par le recours à la chirurgie esthétique, puisque « l'érotique est dans les signes, jamais dans le désir » (*Idem* : 207). Engager son corps et ses pratiques dans le simulacre érotique, les redécouvrir à travers les « produits, gadgets, accessoires » (*Ibid.*) et interventions chirurgicales, à travers les signes indifférenciés du sexe, du bien-être et de l'esthétique, c'est nier une quelconque vérité ou authenticité du corps mais c'est aussi en révéler d'autres potentialités de « devenir » dans des objets radicalement « autres ».

En outre, si la révolution sexuelle fut le théâtre de l'avancement du féminisme et des revendications des minorités sexuelles, ceux-là ont été en partie récupérés ou instrumentalisés

²⁵ Encore une fois, chez Foucault, le pouvoir est diffus, hétérogène et contingent, il existe à travers différents rapports de force et relations et les « grandes dominations sont les effets hégémoniques que soutient continûment l'intensité de tous ces affrontements » (Foucault, 1976 : 124). Voir la section 1.2.2 Pouvoir.

par un pouvoir néo-libéral caractéristique de la société de consommation contemporaine. En effet, les compréhensions de l'affranchissement des femmes et de différentes minorités sexuelles ont été mises peu à peu en équation avec la notion de souveraineté du consommateur dans une économie de marché. Je m'attarderai davantage dans la section 2.1.5 à l'importance primordiale accordée à la liberté individuelle ainsi qu'à sa signification particulière au sein des sociétés néo-libérales mais je donnerai toutefois ici deux exemples récents qui illustrent bien le redéploiement de mouvements identitaires nés lors de la révolution sexuelle – qui, au départ, étaient des projets politiques aux aspirations révolutionnaires et libertaires (accroître la représentation et la visibilité des femmes et des minorités sexuelles, l'équité, la reconnaissance et le respect de leurs droits, mettre fin à la discrimination, aux rôles traditionnels et à l'exclusion, etc.) - en une série de « techniques of self-actualization » (Dean, 1999 : 155) ou « techniques of empowerment » (*Ibid.*) servant à faire d'un « free subject [...] a technical instrument in the achievement of governmental purposes and objectives » (*Ibid.*).

Le premier exemple est celui du *girl power*, né dans les années 1990 et porté par des stars de la pop telles que Madonna ou les Spice Girls, faisant la promotion d'une liberté et d'un pouvoir des femmes passant par une attitude désinvolte et engageante face à la sexualité ainsi que par un look sexy et une grande attention apportée à son apparence en général²⁶. La dénonciation qui y est faite du féminisme qualifié de « radical » des années 1960 à 1980 et dans lequel, soi-disant, les jeunes femmes ne se reconnaissent plus, passe principalement par différentes pratiques de consommation, une attitude individualiste, un souci accentué de son corps ainsi que par l'appropriation d'une esthétique et de pratiques érotiques provenant en grande partie de l'industrie pornographique. En ayant certes des prétentions idéologiques émancipatrices, le *girl power* n'en demeure pas moins un discours marketing, assurant la mise en marché d'artistes, de produits cosmétiques, de vêtements, etc., et faisant la promotion d'attitudes face à la sexualité répondant aux normes d'une *industrie* – bien souvent décriée comme exploitant et oppressant les femmes en faisant d'elles les objets d'un désir masculin orienté vers une sexualité génitale.

²⁶ Voir à ce sujet, *Between "Girl Power" and "Reviving Ophelia". Constituting the neoliberal girl subject* (Marnina, 2006 : 1).

Un autre exemple est celui de l'émission de télé-réalité américaine *Queer eye for the straight guy*, diffusée depuis 2003 sur la chaîne *Bravo*, dans laquelle cinq homosexuels métamorphosent chaque semaine l'appartement et le *look* d'un hétérosexuel, en plus de lui inculquer les rudiments de la cuisine raffinée, de l'art de recevoir et de l'étiquette : « The makeovers they conduct mold straight men into hyperconsumers and model them on advertising industry's effigy of a gay male market that is assumed to have an inherent access to greater degrees of refinement and taste » (Clarkson, 2005 : 235). Cette émission part donc de la prémisse que les hommes gais ont plus de goût et de talent pour l'entretien de l'apparence, le choix des vêtements et la décoration que les hétérosexuels - qui, à l'exception des « métrosexuels », sont compris comme l'un des derniers bastions de résistance face à la consommation de produits cosmétiques, de meubles design et d'accessoires, de vêtements à la mode, de différentes pratiques de soins esthétiques corporels, etc. L'homosexualité masculine est donc présentée ici comme étant *de facto* une forme d'expertise en la matière et est utilisée pour l'éducation à la consommation des néophytes hétéros qui, en se prêtant au jeu de l'émission, reconnaissent volontiers la légitimité de cette « expertise » comme leurs propres lacunes et la nécessité d'y remédier. Ce sont donc les hommes gais qui deviennent ici emblèmes et porte-étendards de la conformité au modèle hégémonique de l'apparence, d'un mode de vie axé sur la consommation et du bon goût. Bref, lorsqu'il est question de *lifestyle* et d'apparence physique, le marginal n'est pas l'homosexuel mais plutôt le non-consommateur, celui qui ne suit pas la mode, qui ne cherche pas à atteindre les standards de beauté ou encore qui va à l'encontre de ce que lui « demande » son corps (l'obèse, le fumeur, celui qui ne fait pas d'exercice, etc.).

2.1.2 Technologies et savoirs

Le développement de nouvelles technologies²⁷ - particulièrement celles de l'information et des communications, de virtualisation et de la médecine, permettant notamment une plus grande visualisation du corps humain, une extension de l'« espace somatique » (voir Sawchuk, 2000 : 9) et de nouvelles interventions - a également contribué aux variations dans les perceptions contemporaines du corps et de la corporalité. Répondant à la fois de la

²⁷ Il est à noter ici le caractère double du terme technologie qui sera employé dans ce texte à la fois au sens classique d'outils, de savoir-faire, de médias ou supports médiatiques, etc., comme au sens de « techniques and technologies of government. The diverse and heterogenous means, mechanisms and instruments through which governing is accomplished » (Dean, 1999 : 212).

virtualisation comme de l'instrumentalisation, le rapport contemporain du corps aux technologies démontre bien la tension constante entre, d'une part, la célébration des potentialités infinies de « devenir autre » offertes par le virtuel et, d'autre part, la volonté de réduction de ces potentialités à différents « possibles », à quelque chose de tangible ou de matériel. Objectification du corps dans un monde où tout est marchandise puisque tout doit engendrer du profit et où la contrainte du pouvoir ne pouvant s'exprimer par les voies évidentes de la répression se mue en des formes de gouvernance qui investissent autant le corps et ses conduites que les technologies.

La chirurgie esthétique exprime bien les rapports de pouvoir et la tension constante entre virtualisation et instrumentalisation qui existent au sein de la relation entre les corps et les technologies ainsi que de leurs conséquences différentes sur le plan relationnel (social, sexuel, et autres). Il existe en effet un type défini de recours « normal » à la chirurgie plastique et d'autres qui sont taxés de marginaux, voire d'anormaux ou de pathologiques ; certaines interventions sont sanctionnées par le corps médical et d'autres pas. Si nous pouvons arguer que les technologies de la chirurgie plastique comme les compétences des chirurgiens contiennent virtuellement une infinité de potentialités, celles-là ont été réduites à différents recours *possibles* à la chirurgie esthétique (blépharoplastie, rhinoplastie, liposuccion, etc.²⁸) qui sont inventoriés et homologués dans les livres de médecine, les sites d'information sur Internet, les dépliants de cliniques, les émissions telles que *Extreme Makeover*, et autres. Certaines modifications corporelles sont justifiables par le désir d'améliorer son apparence et de supprimer ses différences physiques d'avec le modèle hégémonique alors que d'autres sont qualifiées d'anormales, à tout le moins d'excentriques, et la plupart des chirurgiens refuseront de les exécuter : cela leur sera *impossible*. Et ces différents types d'interventions auront, encore une fois, des conséquences tout aussi différentes sur le plan relationnel. Que ce soit dans le cas très terre-à-terre de la recherche d'un emploi ou d'un appartement (où ils risquent davantage d'être victimes de discrimination) ou dans leurs relations sexuelles et amoureuses (généralement associées au sado-masochisme et au fétichisme), les gens modifiés de façon non conventionnelle²⁹

²⁸ Voir à ce propos, « Cosmetic surgery national data bank. 2004 statistics ». *American Society for Aesthetic Plastic Surgery*. [En ligne]. <http://www.surgery.org/press/statistics-2004.php> (Page consultée le 17 août 2005).

²⁹ Le terme *bodmod*, qui tient pour *body modification*, est généralement employé dans la littérature sur le sujet afin de désigner les adeptes comme les pratiques de modification corporelle non conformiste. Ces

engageront des rapports beaucoup plus conflictuels que ceux qui se conforment au modèle hégémonique : (à propos de son corps presque entièrement recouvert de tatouages) « the sound of the tattoo gun is also the sound of doors closing. Romances, friendships, jobs – all are affected. »³⁰

D'un côté, certaines modifications corporelles incarnent la beauté, la réussite ou la normalité et de l'autre, elles symbolisent la différence et favorisent l'exclusion. Et l'arbitraire de ces classifications est nié par une définition « objective » de la beauté et de ses attributs, relayée notamment par les médias et le monde de la mode mais également entérinée de façon scientifique dans les traités médicaux de chirurgie esthétique. Grâce, entre autres, à différentes technologies de visualisation du corps ainsi qu'à des techniques de mesure telles que l'anthropométrie - servant autant aux anthropologues qu'aux architectes ou aux designers de voitures, de sièges, etc., « [who] must have access to a reliable and standardized set of body measurements » (Balsamo, 1999, 226) - plusieurs ouvrages de chirurgie esthétique en sont venus à codifier la beauté, indiquant quelles sont les proportions idéales de chaque partie du corps, mettant notamment l'accent sur la symétrie du visage, ainsi que sur les interventions chirurgicales cosmétiques appropriées pour chaque « anomalie ». Bref, ces ouvrages, savoirs et techniques, comme ceux qui possèdent l'autorité en la matière, en sont venus à médicaliser l'apparence corporelle, notamment en définissant le corps qui ne répond pas à aux critères de beauté établis comme un corps « malade », nécessitant des soins. Ainsi, ces critères étant de l'ordre de l'idéal donc inatteignables par définition, le corps est conçu par la chirurgie esthétique « as always needing repair » (*Idem* : 229).

Dans son article *The Rhetorical Limits of the Plastic Body*, John W. Jordan (2004), s'emploie à démontrer que la conception et la définition restreintes du « plastic body » (Jordan, 2004 : 327) acceptable ne se base pas tant sur les capacités de la technologie ou du chirurgien esthétique, qui encore une fois permettraient une panoplie de modifications différentes, mais résultent plutôt d'efforts pour imposer et encadrer un certain type de corps idéal dans l'espace

dernières comptent le tatouage et le *piercing* (de toutes les parties du corps incluant le visage, la langue et les parties génitales) ; la scarification, les rituels tribaux de toutes sortes comme la suspension ; les implants de silicone, de téflon ou de gadgets électroniques ; les modifications dites « extrêmes » et celles dites « érotiques » telles que l'amputation et la castration. Voir : *BME. Body Modification Ezine*. [En ligne]. <http://www.bme.com> (Page consultée le 29 mars 2005).

³⁰ « Sean », *Why did you do that to yourself?* (*BME: Body Modification Ezine*). [En ligne]. <http://www.bmezine.com/news/edit/A50110/artwhydi.html> (Page consultée le 29 mars 2005).

public : « [s]tatements regarding the proper uses of plastic surgery do not limit the body alterations surgeons *can* perform but the kind they *will* perform (...) authoritative definitions of a whole, healthy and beautiful body are produced and maintained in public discourse » (*Idem* : 329). Une définition contemporaine et dominante du corps « sain » idéal, à tout le moins normal, s'est imposée en reléguant ce qui ne s'y conforme pas à la marginalité et aux sous-cultures - voire au pathologique : modifier son corps de façon contraire aux normes régissant les interventions prescrites pour pallier aux anomalies physiques répertoriées, pour *guérir un corps malade*, reviendrait à adopter un comportement auto-destructeur par rapport au corps, une attitude malsaine cherchant à en conserver et même en aggraver les traits imparfaits, donc pathogènes. Les discours des non-conformistes seront donc privés de légitimité, de la même manière qu'ils seront privés de pouvoir modifier leurs corps à leur guise dans un cadre institutionnel et médical.

La notion d'expertise est ici très importante, non seulement en ce qui a trait à la reconnaissance du savoir et du métier des praticiens - « is a piercer or tattoo artist less professional than a plastic surgeon ? »³¹ - mais surtout en ce qu'elle agit à titre de technologie investissant de pouvoir ceux qui sont reconnus socialement comme des experts légitimes :

It is through the deployment of particular forms of expertise in particular relations of government that particular ways of speaking the truth and making it practical are connected to particular ways of acting on persons- and of including them to act upon themselves - which, in turn, form particular ways of acting on the social (Bennett, 2003 : 54).

Dans le cas de la chirurgie esthétique, c'est le chirurgien qui est sans doute la principale figure d'autorité et qui possède le savoir et le pouvoir de l'expert, lui dont le regard et la connaissance ont largement contribué, depuis la Première Guerre Mondiale, à définir le corps idéal et les possibles recours pour tenter d'y parvenir : « the plastic surgeon's perspective on the body became an integral component of the medical gaze, transforming knowledge of the body and of the ways in which bodies could be transformed » (Jordan, *op. cit.* : 331).

La chirurgie esthétique participe ainsi d'une formation discursive qui fait entrer le corps dans un rapport de pouvoir/savoir qui se base, entre autres, sur un partage binaire du « normal » et

³¹« Scott Sherick », *Inside the Mind of the Modified*. (*BME : Body Modification Ezine*). [En ligne]. <http://www.bmezine.com/news/edit/A41202/artinsid.html> (Page consultée le 31 mars 2005).

de l'« anormal » ou « pathologique » (désirable/indésirable, beau/laid, normal/marginal, etc.). Dans sa visibilité, et aussi dans sa tactilité, le corps transformé devient un instrument de gouvernance car en s'actualisant à l'intérieur des limites de la chirurgie esthétique, il devient à la fois produit et producteur d'un certain savoir, d'une forme de pouvoir :

Celui qui est soumis à un champ de visibilité³², et qui le sait, reprend à son compte les contraintes du pouvoir ; il les fait jouer spontanément sur lui-même ; il inscrit en soi le rapport de pouvoir dans lequel il joue simultanément les deux rôles ; il devient le principe de son propre assujettissement. (Foucault, 1975 : 204).

Les implants de silicone, la liposuction, le *Botox* et toutes ces interventions érotisantes qui guident autant les perceptions et les conduites visuelles que tactiles, ainsi que l'incorporation de standards, le revêtement et le déploiement d'une apparence physique hégémonique : la chirurgie esthétique peut se comprendre ainsi comme une technologie de communication qui s'immisce dans le rapport du corps avec sa propre conduite, ses propres sensations, elle y effectue un retour à ses propres potentialités virtuelles de pouvoir, de coercition. Dans la perspective de « retour au virtuel » élaborée par Pierre Lévy (1998), la compréhension de l'hétérogénéité du corps implique inévitablement de passer par une quelconque physicalité. Dans le rapport de création qu'entretient le corps dans son intériorité avec des dispositifs extérieurs où « s'entremêlent circuits économiques, institutionnels et technoscientifiques » (Lévy, 1998 : 26), ce sont « tous ces dispositifs qui virtualisent les sens » (*Ibid.*). À commencer par la perception qui est « clairement externalisée par les systèmes de télécommunications » (*Ibid.*) : « mon corps personnel est l'actualisation temporaire d'un hypercorps hybride, social et technobiologique » (*Idem* : 31). Il y a donc relation entre l'intérieur et l'extérieur, entre public et privé, passage obligé par l'actuel pour aller au virtuel : « la chair et le sang, mis en commun, quittent l'intimité subjective, passent à l'extérieur. Mais cette chair publique retourne à l'individu greffé, au bénéficiaire d'une transfusion, au consommateur d'hormones. » (*Idem* : 29).

L'« actuel ne ressemble en rien au virtuel : *il lui répond* » (*Idem* : 15). En ce sens, la chirurgie esthétique *répond* au corps et à ses virtualités, à ses potentialités de devenir autre, en lui

³² Dans le cas qui nous occupe, ce champ est autant composé du regard médical sanctionnant un certain type de recours à la chirurgie esthétique au détriment d'autres ; des différentes technologies de visualisation ; des corps transformés par la chirurgie esthétique qui sont donnés à voir ; de toutes les images et discours présents socialement et médiatiquement qui célèbrent une certaine apparence physique et en condamnent, en excluent, d'autres.

offrant des moyens particuliers pour se « construire », se « remodeler » (*Idem* : 25). Ainsi, les registres sensoriels du corps modifié par la chirurgie esthétique changent (que ce soit sur le plan visuel ou tactile, par exemple des implants mammaires n'offrent pas la même expérience au toucher que des seins naturels) mais participent également d'une transformation plus globale du mode perceptif et à la création de nouvelles formes de socialité et de sexualité ainsi qu'à une définition hégémonique et autoritaire de la beauté et de la désirabilité. Les rapports des corps au monde, de l'individu à sa propre corporalité et des corps entre eux (particulièrement dans le cadre de l'expérience hautement intime, sensible et sensorielle d'une relation sexuelle), se modifient au gré des modifications corporelles actuelles. Les frontières subjectives de la perception, de l'espace et de la temporalité comme celles entre l'individu, la société et la technique, se déplacent et se reconstruisent :

Nous sommes à la fois ici et là grâce aux techniques de communication et de téléprésence [...] Les greffes et les prothèses nous mélangent aux autres et aux artefacts. Dans le prolongement des sagesses du corps et des arts anciens de l'alimentation, nous inventons aujourd'hui cent moyens de nous construire, de nous remodeler : diététique, *body building*, chirurgie esthétique. » (*Ibid.*).

Si le virtuel ne s'oppose pas au réel mais bien à l'actuel, il n'en demeure pas moins qu'une menace plane constamment sur la virtualisation qui se doit d'être « toujours hétérogène, devenir autre, processus d'accueil et d'altérité » (*Idem* : 23), soit ce qui est qualifié par Lévy d'amputation, d'aliénation, de « réification, réduction à la chose, au « réel » » (*Ibid.*). Si le processus de virtualisation se doit d'en être un de génération de différences, de multiplication des devenirs, la tentation est grande pour le « réel » d'imposer aux choses les limites franches qui le caractérisent. Limites de la conduite et des potentialités, réduites à l'état de possibles (notamment des types de recours *possibles* à la chirurgie esthétique), entraînant des limites dans l'expérience perceptive (de corps aux devenirs limités imposés par la sphère médicale, médiatique et marchande). La chirurgie esthétique offre une tentation considérable de réification elle qui peut permettre, d'une part, de gouverner les conduites et, d'autre part, de faire vendre (que ce soit les clients qui paient pour une transformation, les corps transformés dans la publicité ou sur les couvertures de magazines, les émissions de télé-réalité telles que *Extreme Makeover*, etc.).

2.1.3 Une discipline médicale

Ce qui pourrait être identifié comme l'un des éléments les plus déterminants dans le rapport des corps aux technologies ainsi que dans le développement de la chirurgie esthétique comme savoir, et donc comme forme de pouvoir, est sans doute cette idée de médicalisation de l'apparence physique où la chirurgie esthétique se présente comme une cure, offrant divers moyens de guérir des traits physiques identifiés comme imparfaits. Cela participe d'une conception contemporaine du corps et de la corporalité compris en termes de « somatic individuality » (Novas et Rose, 2000 : 489) :

[...] recent developments in the life sciences, biomedicine and biotechnology are associated with a general somaticization of personhood in an array of practices and styles of thought, from techniques of bodily modification to the rise of corporealism in social and feminist theory and philosophy (*Idem* : 491).

Ici, c'est le corps imparfait, « laid », qui devient pathologique notamment dans le rapport qu'il entretient à son individualité, son identité. Cette conception s'insère dans un contexte d'extension du pouvoir médical³³, où les discours sur la santé sont partout à l'avant-plan³⁴ et où la santé comme son pendant « malade » ou « à risque » sont des catégories de prédilection dans l'exercice du bio-pouvoir (voir section 1.2.2 Pouvoir) : « individuals are increasingly obligated to formulate life strategies, to seek to maximize their life chances, to take actions or refrain from action in order to increase the quality of their lives [...] » (*Idem* : 487). Une forme de subjectification non seulement attribuable aux récents développements technologiques de la science mais prenant également racines dans la naissance de la médecine clinique qui « increasingly, over the last half of the twentieth century, constituted the patient as an active subject – one who must play their part in the game of cure » (*Idem* : 489). Se retrouvent donc dans ce concept d'individualité somatique la notion de santé mais aussi celles d'individu et d'identité ; il insiste sur l'idée d'une relation intrinsèque, directe et

³³ Dans plusieurs de ses ouvrages et notamment dans sa *Naissance de la clinique* (1963), Foucault s'emploie à démontrer l'importance qu'a acquise la science médicale moderne et son pouvoir qui n'a cessé de s'étendre, pénétrant et régissant désormais de nombreux aspects du corps individuel et social. Regard disciplinaire du médecin, reconnaissance et légitimité de son expertise et de son autorité, etc. : selon Guillaume Le Blanc (2004), dans un article portant sur le pouvoir médical d'après l'œuvre de Foucault, nous assistons aujourd'hui à une véritable « médicalisation de la vie humaine » (Le Blanc, 2004 : 49) qui révèle entre autres « la plasticité de la vie dans le registre humain des artifices » (*Ibid.*).

³⁴ La santé est en effet sans cesse mobilisée, que ce soit comme argument pour la vente de différents produits ou encore comme pivot de nombreuses campagnes sociétales, justifiant différentes nouvelles formes de réglementation, contrôle et interdits. Par exemple, la lutte au tabagisme et ses règlements interdisant de fumer dans des lieux publics, celle à l'obésité et la promotion de mesures telles que l'interdiction de « malbouffe » dans les écoles, etc.

privilegiée entre soi et son corps comme il attribue à chaque individu la responsabilité de son corps (sa santé, son apparence, son comportement, sa longévité, etc.) et élève même cette responsabilité au rang de devoir social : « [...] individual, not society, is seen to require change; social problems improperly become individual pathologies » (*Ibid.*).

De plus, comme s'emploient à le démontrer Novas et Rose (2000) dans *Genetic risk and the birth of the somatic individual*, les maladies et pathologies humaines sont dorénavant comprises en termes de prédispositions et de risques génétiques ce qui, plutôt que d'entraîner résignation et fatalisme, « creates an obligation to act in the present in relation to the potential futures that now come into view » (*Idem* : 486). Lorsqu'il est question de l'apparence et de la chirurgie esthétique, il fait nul doute que le vieillissement est la principale occurrence sur laquelle nous sommes constamment pressés d'agir dès à présent, notamment à travers les innombrables conseils véhiculés socialement : ne pas fumer ou s'exposer au soleil pour éviter un vieillissement « prématuré » de la peau, faire de l'exercice physique, commencer le plus tôt possible à utiliser des crèmes raffermissantes et anti-ride, débiter les injections au botox plus jeune afin de retarder le moment de son premier *face-lift*, etc. « Technologies of genetic selfhood are heterogeneous assemblages. They involve a combination of forms of knowing, expertise and diagnostic techniques » (*Idem* : 492), des nouvelles connaissances donc comme autant de technologies qui encadrent et dirigent des comportements, pratiques de consommation, modes de vie, etc., ainsi que des processus de « self-actualization » (*Idem* : 494) axés sur la conception d'un individu autonome et devant répondre de ses choix, surtout lorsque ceux-là concernent son propre corps.

En revanche, avant même la médicalisation de l'apparence corporelle et la mesure scientifique de la beauté et avant qu'une expertise ne soit reconnue comme légitime en la matière, des savoirs, pratiques et développements technologiques, en articulation avec un contexte socio-historique particulier, ont permis et ont participé à la constitution de la chirurgie esthétique contemporaine comme discipline médicale à part entière. Si la modification corporelle a existé presque de tout temps de façon plus ou moins formelle (il n'y a qu'à penser aux Chinoises à qui l'on rétrécissait les pieds à l'aide de bandelettes trempées dans l'eau chaude dès le Xe siècle ou encore aux pratiques tribales de tatouage), elle a acquis sa reconnaissance à titre de spécialité médicale lors de la Première Guerre Mondiale. Comme le relève Jordan (2004), plusieurs chirurgiens de l'époque durent s'intéresser à la plastie du

corps et du visage et utiliser leurs connaissances de façon innovatrice afin de permettre aux nombreux soldats monstrueusement blessés à la tête et au visage par les déflagrations des armes modernes, servant pour la première fois à si grande échelle, de rentrer chez eux en héros plutôt qu'en pitoyables figures rappelant à tout moment les horreurs de la guerre (voir Jordan, 2004 : 331). Si la Seconde Guerre a elle aussi offert son lot de patients à ces nouveaux spécialistes - car durant cette période la chirurgie plastique était devenue un champ de la médecine, enseigné dans les facultés et dont des chirurgiens en faisaient leur spécialité - le nombre de candidats blessés ou déformés fut vite quotidiennement insuffisant pour faire progresser et prospérer la chirurgie esthétique : il fallait désormais soigner les blessures de corps en santé. Les blessures de l'âme et atrophies de l'estime de soi, soi-disant occasionnées par une apparence physique désavantageuse, différente, anormale. La chirurgie esthétique s'est donc constituée et est devenue prospère grâce à une articulation entre des technologies, des savoirs, des expertises, etc., et des associations discursives entre physique et psychique³⁵, entre apparence physique et estime de soi. Et, encore aujourd'hui, ces mêmes associations servent de fondement aux mises en discours et en marché de la chirurgie esthétique - qui, encore une fois, fait constamment appel à des techniques de mise en marché afin de supporter et véhiculer ses discours et ce, de façon tout à fait particulière par rapport à d'autres spécialités médicales (voir section 1.2.1 Mise en marché et mise en discours).

2.1.4 La psychologie et le soi

L'association entre apparence physique et bien-être psychique, fondamentale au développement et à la viabilité de la chirurgie esthétique, n'aurait pas été possible sans une autre discipline s'étant développée parallèlement à la même époque : la psychologie contemporaine. Celle-là a en effet joué un rôle de premier plan, entre autres, dans l'introduction et la promotion des notions de soi et d'estime de soi comme valeurs primordiales – et technologies de contrôle - au sein des sociétés de consommation néolibérales et a contribué de façon générale à l'apparition de nouvelles formes de gouvernementalité : « [t]he translation of human psyche into the sphere of knowledge and the

³⁵ Les chirurgiens plastiques eux-mêmes n'hésitent pas à en faire l'amalgame comme le démontre ce slogan du Dr Robert Rey, chirurgien esthétique à Beverly Hills et vedette de la série américaine de télé-réalité *Dr 90210 (E!)*, qui se retrouve sur le site Internet officiel de l'émission : « I'm a psychiatrist with a knife ». [En ligne]. <http://www.eonline.com/On/Dr90210/Chart/chart5.html> (Page consultée le 23 février 2006).

ambit of technology makes it possible to govern subjectivity according to norms and criteria that ground their authority in an esoteric but objective knowledge » (Rose, 1990 : 9).

Au même titre que les prétentions de la chirurgie esthétique envers la beauté et l'apparence physique en général, la psychologie se veut elle aussi une autorité et un savoir objectif sur un objet pour le moins particulier et conjoncturel : la psyché humaine, les émotions, la personnalité, etc. Comme la chirurgie esthétique le fait pour les proportions corporelles et autres caractéristiques physiques, la psychologie contemporaine « invented the normal individual » (Rose, 1996 : 17), répertoriant une série de propriétés mentales et de comportements anormaux ou névrotiques et d'autres qui seraient essentiellement sains, des *idéaux du soi*, tels que la connaissance, la confiance et l'estime de soi, l'aveux de ses faiblesses et la volonté de changer, etc. La psychologie fait donc à la fois la promotion de ces attributs « sains » ainsi que de la nécessité de remédier aux anomalies, aux pathologies. En outre, la psychologie contemporaine aura fait entrer l'individu³⁶ dans ce que Rose (1996) et de nombreux autres auteurs qualifient de « regime of the self »³⁷ où le soi est devenu la pierre angulaire de l'identité et des processus de subjectification (nos vies et le monde qui nous entoure faisant désormais sens d'abord et avant tout pour nous-mêmes) et ce, à travers l'expression et la connaissance de soi, venant brouiller les frontières entre public et privé, entre social et intime ; une norme sociale qui transcende les classes, les âges et autres catégories biopolitiques ; une valeur morale et un instrument de contrôle qui nous amène à reconnaître en nous-mêmes différentes « vérités » socialement et discursivement déterminées, etc. :

The self does not pre-exist the forms of its social recognition; it is a heterogeneous and shifting resultant of the social expectations targeted upon it, the social duties accorded it, the norms according to which it is judged, the pleasures and pains that entice and coerce it, the forms of self-inspection incalculated in it, the languages according to which it is spoken about and about which it learns to account for itself in thought and speech (Rose, 1990 : 218).

³⁶ J'entends encore une fois ici l'Occidental ou celui qui vit dans une société capitaliste démocratique, la notion de soi n'ayant pas la même définition ni la même valeur dans d'autres contextes tels que ceux de l'URSS jadis, des régimes théocratiques, dictatoriaux, etc., au sein desquels l'expression de la singularité, les désirs et les aspirations individuels sont condamnés au nom du bien commun, de la nation, de dieu ou encore du Parti.

³⁷ « This ethic of free, autonomous self seems to trace out something quite fundamental in the ways in which modern men and women have come to understand, experience, and evaluate themselves, their actions and their lives » (Rose, 1996 : 1).

Et les traits communs entre les deux disciplines ne s'arrêtent pas là puisqu'en s'alliant la psychologie contemporaine, la chirurgie esthétique s'est associée à d'autres stratégies de normalisation au centre desquelles se retrouvent également un individu autonome et responsable ainsi que la figure de l'expert – dans le cas particulier de la psychologie, la reconnaissance par l'individu lui-même de sa névrose (et donc l'acceptation de la condition névrotique et son caractère pathologique comme *vérité*) est la condition de base à l'efficacité d'une thérapie : l'individu doit reconnaître qu'il a un problème et se prendre en main, il doit avoir la volonté de changer et admettre que, pour ce faire, il a besoin de l'aide d'un expert. Paradoxalement, la liberté et le bien-être individuels passent, dans le discours psychologique, par une soumission à l'autorité de la discipline et aux contraintes du processus thérapeutique. Encore une fois, dans un contexte de démocratie capitaliste le pouvoir ne peut s'exercer en des formes de contrôle et de répression manifestes et c'est ainsi que l'accent sera mis sur le soi, l'introspection, les désirs et le bien-être personnels « fundamental to the production of individuals *free to choose*, whose lives become worthwhile to the extent that they are imbued with subjective feelings of meaningful pleasure » (*Idem* : 4).

La psychologie qui, au 19^e siècle, était « a discipline of the social person » (Rose, 1996 : 17) s'est avec le temps davantage intéressée à l'individu dans son intériorité et s'est transformée en un complexe « know-how of this autonomous individual striving self-realization » (*Ibid.*). Plutôt que de s'intéresser à l'individu « normal » du point de vue de son appartenance, son rôle ou son statut social (développement de l'enfant, associations entre le fonctionnement du cerveau, les lois de la nature et de la société, etc.), la psychologie se concentrait désormais sur un individu vivant en société certes, mais libre, autonome et capable d'introspection. Un individu qui n'est plus nécessairement conçu en lui-même comme « normal », au sens d'identique aux autres, mais dont certains traits de caractère ou de personnalité, comportements, émotions, etc., qui lui sont propres peuvent être « débalancés », pathologiques (ou névrotiques) et, de ce fait, devoir être normalisés :

It has invented what one might term the therapies of normality or the psychologies of everyday life, the pedagogies of self-fulfillment disseminated through the mass media, which translate the enigmatic desires and dissatisfactions of the individual into precise ways of inspecting oneself, accounting for oneself and exercising one's autonomy (Rose, 1996 : 17).

À l'instar de la chirurgie esthétique, la psychologie contemporaine a connu son véritable essor à la fin de la Deuxième Guerre Mondiale et a des racines dans les deux grands conflits

mondiaux du 20^e siècle qui auront favorisé cette mutation en offrant aux psychologues de l'époque la possibilité de conduire à grande échelle études et tests (de personnalité, d'aptitudes socio-affectives, d'intelligence, et autres) sur la population militaire (voir Rose, 1990 : 231). Des soldats non seulement traumatisés par la guerre mais appartenant également à ce qui est probablement l'une des populations les plus normalisées, uniformisées, voire déshumanisées, qui soient : l'armée. C'est donc notamment sur ces bases que s'est développé le savoir (et le discours) de la psychologie contemporaine.

La psychologie prône la confiance, le bien-être et l'émancipation individuels tout en occultant qu'elle est à la fois technologies de normalisation, autorité d'un savoir et contraintes du processus thérapeutique. Et c'est en partie ce que partagent la chirurgie esthétique - promettant d'être mieux dans sa peau tout en changeant celle-là, de renforcer l'individualité, la confiance et l'estime de soi, par la soumission aux normes d'une définition soi-disant objective de la beauté et au savoir de ses experts et par l'incorporation des standards hégémoniques de l'apparence physique, etc. - et la psychologie : la négation d'un paradoxe qui camoufle les jeux de pouvoir à l'œuvre. Ce que l'on retrouve également ailleurs, par exemple, dans le rapport contemporain du corps aux technologies : les potentialités de « devenir autre » qu'offrent ces dernières sont à la fois le produit de l'économie marchande et des mutations technologiques et médiatiques qu'elle apporte et des experts qui en possèdent légitimement les codes et le savoir. Ou encore, dans la « libération » sexuelle qui passe désormais par la consommation de différents produits et l'adoption de certaines pratiques normalisées et médiatisées.

Nées à une époque et dans un contexte similaires, l'une ayant explicitement fait appel à l'autre pour accroître son bassin de patients, pour ne pas dire de clients, et assurer sa survie et sa prospérité, technologies de normalisation axées sur la notion du soi, etc. : les liens qu'entretiennent la chirurgie esthétique et la psychologie contemporaine sont nombreux et s'articulent avec une panoplie d'éléments, ou moments clés, d'un contexte historique, économique et social – dont certains ont été identifiés précédemment, soit la révolution sexuelle, la société de consommation, le développement des nouvelles technologies, et autres. L'un des points d'articulation où la psychologie contemporaine et la chirurgie esthétique se font écho et qui m'apparaît être particulièrement pertinent, relève et participe de la médicalisation du discours social, la pénétration du regard clinique et l'extension de son

pouvoir à différents aspects du corps individuel et social. Médicalisation de l'apparence par la chirurgie esthétique bien sûr, mais à laquelle se juxtapose la psychologie contemporaine et sa vision holiste du corps, comprenant l'âme, le soi ou l'identité au même titre que les différentes parties de l'anatomie : le trouble névrotique est compris comme une pathologie, nécessitant une cure et affectant autant le « cœur et l'esprit » que le corps physique - le soi ou l'« autonomous selfhood » (Rose, 1990 : 247) désignant à la fois chez chaque individu « their bodies, their emotions, their beliefs, and their forms of conduct » (*Ibid.*), comme autant de maux possibles, de confessions, de diagnostics et d'interventions. De plus, le cadre thérapeutique en est venu à dépasser le simple contexte de la consultation clinique ou de la thérapie : son vocabulaire, ses impératifs et ses techniques ont vite pris le relais dans différentes sphères de la société (voir Rose, 1990, 214 -15), qu'il s'agisse des médias, de la politique, de ce qui se rapporte aux problématiques sociales comme aux soins corporels³⁸. Et par conséquent, les nouvelles formes d'*expertise de la subjectivité* se sont multipliées, tout (ou presque) pouvant désormais être compris en termes de confiance en soi, de stress psychologique, d'amour-propre, etc. De la même manière qu'il n'y a plus que les « psys » qui soient à même de faire office d'« engineers of the human soul » (Rose, 1990 : 3). En effet, chacun dans son champ d'expertise propre - compris comme étant influencé par et/ou ayant des incidences sur la psychologie humaine - peut désormais prétendre à une certaine autorité en ce qui a trait au soi et à la psychologie, laquelle autorité sera relayée et légitimée socialement, notamment par les médias, reconnaissant à ces nouveaux experts (du chirurgien esthétique au conseiller financier, en passant par le décorateur d'intérieur, le massothérapeute et l'animateur télé) « their capacity to understand the psychological aspects of the person and to act upon them, or to advise others what to do » (*Ibid.*).

Finalement, la psychologie contemporaine aura, à l'instar de la révolution sexuelle, elle aussi vécu un mouvement de « révolte » à travers le courant de l'anti-psychiatrie des années 1960 dont les aspirations peuvent se résumer ainsi : « a total liberation of subjectivity from social

³⁸ Il n'y a qu'à penser aux courriers du cœur et autres conseils prodigués dans les journaux et les magazines ; à tous les produits et marques qui nous invitent à être nous-mêmes, à nous affirmer et à nous dépasser ; aux lignes ouvertes et à toutes les émissions axées sur la confession et les conseils ; aux banques qui « conjuguent avoirs et êtres » ; aux politiciens comme aux compagnies d'assurances qui sont « à l'écoute » ; aux « autobiographies » de vedettes, de politiciens ou de n'importe qui ayant fait la manchette ou ayant vécu une expérience particulière dans lesquelles ils se racontent, se confient, avouent et tirent des leçons ; aux développements immobiliers qui offrent un cadre de vie qui reflète notre personnalité, qui est sain et sans stress, etc.

restrictions » (Rose, 1990 : 253). Toutefois, la transformation des sujets ne passera pas par la libération des contraintes sociales mais prendra plutôt la forme d'une volonté d'émancipation individuelle de chacun dans les différents cadres thérapeutiques (qui sont, encore une fois, autant la psychothérapie que la médecine, les médias, et autres) nécessairement influencés par le social puisque proposant outils et conseils pour l'introspection, la connaissance et la réalisation de soi ainsi que différents éléments de ce que doit constituer une vie réussie et satisfaisante, comme autant de valeurs et de normes, de technologies de contrôle et de consommation :

[...] linked at a profound level to the socio-political obligations of the modern self. The self it seeks to liberate or restore is the entity able to steer its individual path through life by means of the act of personal decision and the assumption of personal responsibility. It is the self freed from all moral obligations but the obligation to construct a life of its own choosing, a life in which it realizes itself. Life is to be measured by the standards of personal fulfilment rather than community welfare or moral fidelity, given purpose through the accumulation of choices and experiences, the accretion of personal pleasures, the triumphs and tragedies of love, sex, and happiness. (*Idem* : 253 -54)

2.1.5 La liberté individuelle

Tous les éléments que j'ai identifiés depuis le début de ce chapitre s'articulent dans des contextes idéologique, économique et politique, au centre desquels règne une conception individualisante de la liberté. Les technologies du soi ou de la subjectivité sont fondamentales à l'exercice du pouvoir en démocratie libérale, lui qui s'y réalise à travers une multiplicité de pratiques encadrées et normalisées de « liberté », de choix de vie et de consommation individualistes, etc. :

Through self-inspection, self-problematization, self-monitoring, and confession, we evaluate ourselves according to the criteria provided for us by others. Through self-reformation, therapy, techniques of body alteration, and the calculated reshaping of speech and emotion, we adjust ourselves by means of the techniques propounded by the experts of the soul (Rose, 1990 : 11).

En effet, le mode de vie, l'apparence physique, la confiance en soi, la consommation, et autres, sont compris comme étant à la fois des buts en eux-mêmes et comme pouvant permettre d'atteindre l'objectif ultime de tout individu *normal* vivant en société : la satisfaction, la réalisation, voire le dépassement, de soi-même. Et toutes ces notions sont constamment mises en équation avec ce qui apparaît être la valeur « néolibérale » primordiale, la liberté individuelle. Pouvoir démocratique exercé par chaque citoyen plutôt que souveraineté absolue d'un dirigeant, accessibilité à tous à la production et (surtout) à la

consommation, liberté et égalité de tous en droits : ce qui est sans doute le plus caractéristique du libéralisme est l'individu (son intégrité physique et morale, ses droits, ses possibilités d'avancement hiérarchique, d'accumulation de richesse, etc.) qui se retrouve au cœur d'un système de valeurs comme de gouvernance qui « presents itself as a critique of excessive disciplinary power in the name of the rights and liberty of the individual » (Dean, 1999 :113). Le libéralisme donc comme idéologie mais surtout comme forme de gouvernement qui n'est pas réductible qu'aux sphères du pouvoir économique, politique ou juridique, mais qui invente un quatrième espace beaucoup plus englobant : le social - le corps individuel y est d'ailleurs constamment mis en équation avec le corps social à différentes interfaces telles que la sexualité ou la santé. Un espace permettant le déploiement d'une forme de « government through free persons » (*Idem* : 109) où il n'est plus question d'un souverain unique imposant son autorité à la population, mais où l'exercice du pouvoir se fait en grande partie par une série de normes, de valeurs et de lois résultant d'une accumulation de savoirs, d'expertises et de statistiques sur les différentes populations selon les caractéristiques (poids, emplois, maladies, genre, statut familial, etc.) qu'elles partagent aux différentes interfaces des corps individuel et social.

Si la première norme du libéralisme est celle de s'imposer comme l'unique forme acceptable de gouvernement (voir Dean, 1999 : 121), la seconde est sans doute, encore une fois, la primauté de la liberté individuelle et le défi du libéralisme est de réguler les différents rapports de force économiques, politiques et sociaux par différents dispositifs disciplinaires : « [e]xamined through the figure of the normalized subject, the problem becomes how to shape the liberty of the citizen in such way as to ensure that she or he exercises freedom responsibly and in a disciplined fashion » (Dean, 1999 : 122). Toutefois, le passage contemporain du libéralisme au néolibéralisme a également marqué celui vers l'exercice du pouvoir à travers des discours et des dispositifs davantage sécuritaires que disciplinaires - au sein desquels, toujours, un individu réputé à la fois autonome et responsable peut exercer son « libre choix ». Dans cette rhétorique de la sécurité, la privation de liberté est redéployée en un consentement à la réduction des risques, un devoir de contrôle envers la société ou la collectivité mais qui doit être engagé d'abord et avant tout envers soi-même. Un fumeur par rapport à sa propre santé par exemple mais qui éventuellement pourraient avoir des conséquences désagréables, irritantes ou même *dangereuses* sur les autres (le coût social des

fumeurs ou les effets néfastes de la fumée secondaire) : [t]oday the active citizen must add the monitoring of their risks of physical and mental ill-health, of sexually acquired disease, of dependency [...], of being a victim of crime, of a lack of adequate resources in retirement, of their own and their children's education, of low self-esteem and so on » (*Idem* : 166). Le pouvoir sécuritaire s'exerce donc beaucoup moins sur des faits ou des événements concrets que sur une série d'éventualités stratégiquement évoquées car, en effet , « [d]angerousness is a qualitative judgement based on observable symptoms or empirical occurrences. Risk is both quantitative and qualitative; it is indicated by observable symptoms or by invisible abstract correlation of factors » (*Ibid.*).

Et l'un des risques premiers dans un système néolibéral est sans aucun doute l'effondrement du marché ou simplement l'empêchement à son bon fonctionnement et à son expansion. Parce qu'en critiquant principalement le « welfare state » libéral comme étant d'une lourdeur bureaucratique aliénante, intrusif, paternaliste et liberticide (voir Dean, 1999 : 154), le néolibéralisme est venu consacrer à la fois le « libre marché » comme l'individu totalement autonome et responsable, souverain par rapport à ses choix de vie et de consommation, libre de recourir à une série de « techniques for self-realization » (Dean, *op.cit.*, 155) mises à sa disposition – la chirurgie esthétique pouvant bien sûr être comprise comme l'une de ces techniques. « All variants of neo-liberalism not only assume the importance of market; they essentialize it » (*Idem* : 159) : processus d'essentialisation du marché faisant un amalgame des « techniques for self-realization » telles que celles de « self-esteem » et d'« empowerment » avec les technologies de consommation, d'éducation ou de contrôle, qui « engage us as active and free citizens, as informed and responsible consumers, as members of self-managing communities and organizations, as actors in democratizing social movements, and as agents capable of taking control of our own risks » (*Idem* : 168). Ainsi, « [i]ndividuals are to become, as it were, entrepreneurs of themselves, shaping their own lives through the choices they make among the forms of life available to them [...] the self is not merely enabled to choose, but obliged to construe a life in terms of its choices, of its powers, and its values » (Rose, 1990 : 226-27).

La liberté comme méthode de subjectification, processus d'identification sociale, modèle de réussite et de réalisation de soi, intrinsèquement liée au marché et à tous les choix de consommation, de loisirs, de mode de vie ou d'apparence physique qui y sont proposés car,

dorénavant, « every aspect of life, like every commodity, is imbued with a self-referential meaning; every choice we make is an emblem of our identity, a mark of our individuality, each is a message to ourselves and to others as to the sort of person we are, each casts a glow back, illuminating the self of he or she who consumes » (*Idem* : 227). Bien sûr, le paradoxe est encore une fois évident ici, soit celui de l'illusion de contrôle et liberté créé chez chacun, construisant pourtant son identité, acquérant de la confiance en soi et ayant le sentiment de se « réaliser » en faisant des choix parmi les *possibles* dictés par le marché, en adoptant des modes de vie, des comportements et une apparence physique normalisés, etc.

* * *

C'est dans ce contexte, constitué des différentes conditions de possibilité que je viens d'exposer, que peut se comprendre une nouvelle forme de corporalité relevant autant des normes d'une apparence physique désirable que de la médecine et de l'idéal du « soi ». Un corps à la fois objet de consommation, support et véhicule de notions telles que la beauté et l'érotisme, elles-mêmes objectifiées grâce à certaines technologies dont celles de la chirurgie esthétique. Un corps également qui fait sens à travers les pratiques de consommation qui s'y rapportent mais aussi comme un objet de consommation en soit ou un ensemble de comportements ayant une valeur sociale et nous permettant de faire sens de nous-mêmes.

Libération sexuelle, souveraineté du consommateur, liberté offerte par les nouvelles technologies, par une confiance et une estime de soi accrues, responsabilité envers la société comme envers soi-même, ses choix de vie et de consommation, etc. : le point commun des différents éléments identifiés tout au long de ce chapitre ne serait-il pas l'accent qui y est mis sur l'autonomie, la volonté et la liberté individuelles ? Une insistance qui masque les relations de force constamment à l'œuvre, qui occulte la présence du pouvoir et le rôle qu'il joue ? Non seulement répondrais-je oui, mais je crois en outre que c'est peut-être là où se trouve une clé pour comprendre la légitimité et la popularité de la chirurgie esthétique aujourd'hui. Et c'est ce qui participe en grande partie à sa mise en marché et sa mise en discours, soit toutes ces « techniques of empowerment » (Dean, 1999 : 28) ou tous ces moments où le pouvoir apparaît comme naturel et inévitable et où l'on en vient à s'y conformer dans une impression de contrôle et de choix, bref, de liberté. C'est du moins ce constat qui sert de prémisse à l'exploration plus empirique de la mise en marché et la mise en discours de la chirurgie

esthétique, dans et autour de *Extreme Makeover*, qui constitue la troisième partie de ce mémoire.

3 Chapitre Troisième : *Comment* la chirurgie esthétique aujourd'hui ?

3.1 *Mise en discours de la chirurgie esthétique dans et autour de 'Extreme Makeover'*

3.1.1 Sujets et rationalités

Aux fins d'une analyse de la mise en discours ou l'inscription de la chirurgie esthétique dans un ordre de discours qu'elle contribue en partie à produire, le mode d'énonciation particulier du discours de la chirurgie esthétique dans et autour de *Extreme Makeover*, je m'attarderai en premier lieu aux façons distinctives de penser et de questionner, au recours à un vocabulaire et à des procédures de production de vérité précis (voir Bennett, 2003 : 47). Cependant, avant d'exposer les détails de son énonciation, ses régularités et ses particularités, j'aimerais débiter ici par une synthèse de ce que l'on pourrait identifier comme une logique, ou une séquence, caractéristique de la mise en discours de la chirurgie esthétique dans et autour de *Extreme Makeover*. D'abord, une souffrance psychologique attribuée au physique qui s'exprimera à travers l'(auto)biographisation du patient, par l'aveu d'un passé douloureux, l'absence de confiance et d'estime de soi et parfois l'impossibilité d'envisager un avenir fait de bonheur et d'ambitions, et autres. Ensuite, une plus ou moins grande souffrance physique entraînée par les interventions chirurgicales et la rémission. Et enfin, la transformation physique et le bien-être psychologique : la satisfaction des résultats de la modification corporelle, le renforcement conséquent de l'estime de soi, l'affirmation d'une nouvelle confiance en soi et d'ambitions pour l'avenir, etc.

Puisque la chirurgie esthétique *élective* suppose un choix, compris comme étant guidé par une volonté individuelle, la décision d'y recourir sera généralement justifiée et légitimée par sa mise en contexte dans un historique de vie particulier où un physique désavantageux est la cause d'une souffrance psychique, d'un manque d'estime de soi et d'assurance, de complexes, etc. Les récits de type autobiographique et biographique sont ainsi constamment mobilisés dans la mise en discours de la chirurgie esthétique et ils se déploient principalement à travers deux techniques que l'on pourrait identifier comme le témoignage et le commentaire. Tout d'abord, dans *Extreme Makeover*, l'autobiographie des patients se fait en majeure partie par leurs témoignages, particulièrement leurs aveux (ou confessions) à la caméra, aux médecins ou aux autres experts. L'aveu pouvant d'ailleurs se comprendre comme étant « l'un des rituels majeurs de production de vérité » (Foucault, 1976 : 78). En effet, il apparaît difficile de contester la véracité ou de remettre en question l'authenticité d'affirmations peu élogieuses envers sa propre personne, la reconnaissance de ses torts ou de

ses faiblesses, etc. L'aveu (ou la confession) semble ainsi être une forme de mise à nu, encore une fois, la reconnaissance en et par soi-même de « vérités » stratégiquement déterminées (voir Rose, 1990 : 218).

Dès le début de *Extreme Makeover*, soit la portion « présentation » des candidats – appelés « gagnants » (*winners*) avec insistance par la voix hors champ – on apprend pourquoi ils ne s'aiment pas tels qu'ils sont et ce qu'ils désirent pour l'avenir. En effet, cette séquence débute généralement par l'expression d'un désir, d'un rêve ou d'un défi à relever (retourner aux études, obtenir une promotion, prendre un nouveau départ après la mort du conjoint ou devenir danseuse professionnelle). De plus, elle est toujours ponctuée par des allers-retours entre la condition présente des candidats ainsi que les rêves qu'ils caressent pour l'avenir et le mérite autant que la nécessité de transformer cette condition grâce à une transformation physique - qui sera réalisée, notamment, par la chirurgie esthétique. Mérite et nécessité donc, que ce soit sur le plan financier, de l'effort, de la morale, de la vertu, etc., ou encore, sur plusieurs plans à la fois comme le démontre l'exemple de Sandra, une jeune grand-mère dont le mari est mort, la laissant seule et endettée : (Sandra) « il y a beaucoup de choses que j'aimerais me faire faire mais je n'aurai jamais les moyens de me le payer » (e2)³⁹. Arrive ensuite l'incontournable expression d'un manque, d'une incapacité à être tout à fait heureux, à s'accomplir ou à réaliser son rêve exprimé initialement, à cause de son physique et, bien souvent, des souvenirs douloureux qui l'accompagnent - ce manque est généralement résumé en quelques mots par le candidat : (Sandra) « je me trouve vraiment laide » (e2), (John) « mon apparence me rend tellement mal à l'aise que je n'ose pas aller vers les autres » (e1), etc. Et c'est l'expression de ce manque qui donne le coup d'envoi à la première description à la caméra par le candidat lui-même de ce qu'il n'aime pas chez lui et qu'il aimerait voir modifié grâce à la chirurgie esthétique ainsi que en quoi cela constitue son « manque », son incapacité à s'accomplir. Cette description sera souvent corroborée par des membres de l'entourage qui témoignent à la caméra du physique désavantageux, du manque de confiance en soi et de leur appui dans la démarche de transformation du candidat. Il est à noter que nous demeurons toujours dans la rationalité de l'estime de soi, fondamentale dans la mise en discours de la chirurgie esthétique. Il est important d'affirmer avoir recours à la chirurgie esthétique pour *soi-même* d'abord et avant tout, et non pour se conformer à des normes

³⁹ « Transformation Extrême » (TVA), épisodes 1 (e1) et 2 (e2), diffusés au mois d'août 2005.

sociales, faire plaisir à un partenaire ou autres, et les témoignages des membres de l'entourage seront, entre autres, mobilisés en ce sens dans *Extreme Makeover*⁴⁰.

Voici maintenant un exemple d'une séquence « rêve – mérite/nécessité – manque – auto-description/aveux – corroboration par un proche » de la portion « présentation » de l'émission :

(Voix hors champ) Notre première gagnante vient de San Angelo au Texas et rêve de retourner aux études pour devenir professeure [*images d'une université, une salle de réunion à laquelle Paula prend part*]. Paula B. est une femme dévouée [*Paula en train d'accomplir des tâches ménagères*].

(Paula) Ça fait 23 ans que je suis une déesse du foyer.

(Voix hors champ) Paula a consacré sa vie à ses trois garçons [*Paula noue les lacets d'un petit garçon*], au travail communautaire [*Paula demande à un bénéficiaire s'il a besoin de quelque chose*] et à ses cours d'aérobique [*Paula en cours*]. Mais, elle n'aime pas son apparence.

(Paula) [*à la caméra*] J'aime ce que je suis mais je n'aime pas ce que je vois. [*À une vendeuse dans une boutique de vêtements, Paula se regardant dans le miroir et tâtant ses seins*] Je ne le remplis pas. [*À la caméra*] J'ai peur de rentrer dans un mur ou en collision et de devenir concave. [*Paula fait de la musculation*] J'ai un petit ventre qui ne veut pas partir. Je m'entraîne, mais ça ne change pas grand chose. [*Paula fait de l'aérobic*] Quand je fais de l'aérobique, je me demande toujours ce que les gens derrière moi se disent. Est-ce qu'ils regardent mes grosses fesses, mon gros derrière ? [*Paula de profil*] Au cours secondaire il y avait quelqu'un qui m'appelait la *nariz*, ça veut dire le nez en espagnol [*gros plan sur une photo en noir et blanc de Paula à l'adolescence*].

(Monsieur Miccale, le père de Paula) [*à la caméra*] Je l'ai toujours appelé ma petite fille au nez romain parce qu'elle a le plus gros nez de la famille.

(Paula) J'aimerais avoir plus d'assurance [*Paula de profil*] pour retourner à l'université [*Paula dans la réunion*] parce que je n'en ai plus. C'est important pour moi [*elle se retient de pleurer*], je m'excuse. C'est le genre de chose qui me rend émotive (e1).

L'(auto)biographisation - c'est-à-dire le récit de vie fait par la personne elle-même ainsi que celui qui est produit par l'émission et les autres informations à son sujet - de chaque candidat se poursuit tout au long de l'émission à travers les commentaires de la voix hors champ, les témoignages des candidats et leurs aveux faits aux médecins et aux autres membres de

⁴⁰ En effet, les amis et collègues mais principalement les membres de la famille revêtent une importance primordiale dans la présentation de chaque cas, en venant notamment appuyer et légitimer la volonté des candidats - dans le cadre précis de leur historique de vie - de recourir à la chirurgie esthétique et la nécessité d'un tel recours sur le plan de l'estime de soi. Ainsi, même les disparus peuvent donner leur appui, comme dans le cas de Sandra qui est veuve depuis quelques temps : « un jour il m'a dit [feu son mari], Sandy si quelque chose devait m'arriver, tu dois recommencer à zéro. Tu dois sortir, il ne faut pas rester à la maison à végéter, tu dois rencontrer des gens et tu ne pourras le faire que si tu as confiance en toi, si tu es fière de toi » (e2).

l'« extreme team » (voir l'annexe 1), leur appréciation du travail accompli et leur gratitude envers eux ainsi que, parfois, par les chirurgiens et les autres experts eux-mêmes qui viendront confirmer les bénéfices des transformations dans la vie du candidat⁴¹. Ces (auto)biographies - qui peuvent être comprises comme autant de façons caractéristiques de former des sujets, des agents, des identités (voir Bennett, 2003 : 47) puisqu'elles participent directement de la subjectification des candidats, de leur construction en tant que sujets de la chirurgie esthétique - se déploient toutes selon un fil narratif particulier dont les paramètres sont établis dès le départ et qui reprend généralement quelques caractéristiques du candidat et de son vécu, tels que l'occupation professionnelle, le titre, le statut social et/ou la situation maritale et familiale (une mère de famille, un militaire, une veuve, etc.), tout en ayant également recours aux manques et aux rêves du candidat, et autres. Différentes inscriptions dans la vie personnelle et le quotidien de chaque patient, qui donnent notamment de la cohérence avec la « vraie vie » et peuvent ainsi faciliter l'empathie ou l'identification. À l'inverse, les chirurgiens et les autres experts seront davantage présentés en fonction de leur savoir et de leur savoir-faire, de leurs spécialités, leur notoriété, leurs diplômes, leurs réalisations, etc.⁴² (voir la section 3.1.4 Discipline).

⁴¹Par exemple, le moment d'enlever les bandages, qui se fait en moyenne après une dizaine de jours de convalescence suivant l'opération, est généralement marqué par la joie des candidats de découvrir des résultats « satisfaisants ». Cependant, ils apparaissent bien souvent beaucoup plus satisfaits et convaincus des bénéfices en témoignant pour la caméra par la suite que sur le moment, devant le chirurgien. Comme si les aveux se faisaient plus aisément à la caméra qu'à l'expert ou encore que la relation à la caméra commandait aux candidats de se dévoiler davantage et d'être plus expressifs émotionnellement.

⁴²C'est ce genre de présentation des chirurgiens esthétiques et autres spécialistes (tels que les dermatologues ou les dentistes cosmétiques) que l'on retrouve généralement, qu'il s'agisse d'un article dans un magazine, une publicité pour une clinique, un site Internet de promotion ou d'information à propos de la chirurgie esthétique (tel que le *I Enhance.com*), un regroupement professionnel (tel que celui de l'*American Society for Aesthetic Plastic Surgery*). Par contre, une émission de télé-réalité américaine présentée sur le réseau *E! Channel* depuis 2004, *Dr 90210* (code régional de Beverly Hills), met en vedette un chirurgien esthétique en tant que spécialiste de la médecine, possédant diplômes, expérience et savoir-faire, autant que dans sa vie privée et familiale - il n'hésite toutefois pas à négliger cette dernière afin de se consacrer à ses patients et à l'expansion de sa pratique.

« [...] This show is based in Beverly Hills, California, the epicenter of the plastic surgery world [...] Dr. 90210 gives you a chance to see what Beverly Hills plastic surgeons are really like. See how they live, work, and how they handle their daily lives.

[...] In this premiere episode of Dr. 90210, we meet Dr. Robert Rey, a young plastic surgeon looking to make it big in Beverly Hills. Dr. Robert Rey was born in Brazil, and came to this country pursuing the American dream. One of his dreams was attending Harvard Medical School, and he achieved that dream [...] now he has dreams of conquering the most competitive place for a plastic surgeon, Beverly Hills.

Dr. Rey has been in practice for 5 years. In that time he has worked on numerous patients, including celebrities. Most of his staff comprises of former patients. Dr. Rey's wife Hayley, who runs his business, has received breast implants. Dr. Rey himself has also undergone plastic surgery and enhanced his profile through rhinoplasty (nose surgery). Dr. Rey insists on working out 6 times a week, because he feels if you're a slob,

Par ailleurs, l'(auto)biographisation des patients, ou leur subjectification, débute avant même qu'ils ne soient choisis comme candidats par l'émission. En effet, ils doivent d'abord soumettre leur candidature à *Extreme Makeover*, notamment en envoyant un vidéo et des photos de leur corps et des différentes parties « à transformer », en répondant à un questionnaire standardisé⁴³, en fournissant une série d'informations personnelles et en acceptant que certaines de ces informations soient reprises et diffusées par l'émission. Appliquer à *Extreme Makeover* implique donc de : livrer des informations personnelles ; justifier sa propre volonté de recourir à la chirurgie, argumenter la nécessité et le mérite de ce recours, énumérer les interventions souhaitées et énoncer les bienfaits qu'entraîneraient ces interventions ; exposer son mode de vie et confier ses ambitions⁴⁴.

De plus, toujours sur la portion « casting website » officiel d'*Extreme Makeover*, se retrouvent les « casting calls » et les « target stories » [En ligne]. <http://www.exmcasting.com> (Page consultée le 10 février 2006) : il est donc, plus encore que de simples profils de candidats, des *histoires* recherchées par les producteurs de l'émission. D'ailleurs, huit « histoires » y sont distinctement souhaitées :

« Prosthetic story » ; « Cancer survivor or librarian » ; « Divorcées, males or females that have recently been left by their spouse for younger and/or prettier mates » ; « Medical miracles

you won't make it in Beverly Hills. Dr. Rey is a Tae Kwon Do enthusiast. In this episode, we even see Dr. Rey choosing to attend a Tae Kwon Do session instead of sticking around to help his wife Hayley with their daughter's birthday party. His wife is very understanding knowing that these sessions make him happy and relaxed. [...] After attending the session, he feels centered and ready to take on the world ». [En ligne]. <http://www.ienhance.com/dr90210/dr90210-sl.asp> (Page consultée le 22 novembre 2006).

⁴³ Le questionnaire auquel doit se soumettre chaque candidat est séparé en quatre grandes sections : « The Basics » ; « Family and Lifestyle » ; « Medical » ; « Your Chance to Be Creative » [En ligne]. <http://abc.com/primetime/extrememakeover/application.html> (Page consultée le 6 septembre 2006). Il comporte des questions dites « élémentaires » tel que le nom, l'âge, le poids et le genre, comme des questions concernant les aspirations et les motivations à participer à l'émission, la famille, le mode de vie, le niveau de scolarité ou le casier judiciaire (*Ibid.*).

⁴⁴ La personne intéressée doit faire parvenir aux producteurs d'*Extreme Makeover* : un « extreme video » ; une « application form » consistant en une série de questions personnelles ; un formulaire de consentement (notamment à subir un examen médical et psychologique garantissant de la bonne forme physique et mentale) ; un « background check » [En ligne]. <http://www.exmcasting.com> (Page consultée le 10 février 2006) ; une photo du visage en gros plan et une autre montrant le corps en entier ; des photocopies du permis de conduire, de la carte de sécurité sociale ainsi que du passeport ou du certificat de naissance. La vidéo doit avoir une durée de trois minutes au cours desquelles l'aspirant doit expliquer pourquoi il mérite une transformation extrême et en quoi son apparence a affecté sa vie et l'affecte toujours. Il doit également énumérer les transformations physiques qu'il souhaite avoir et faire des gros plans des parties du corps concernées : « Go from head to toe explaining what you would like changed. You do not need to know the exact procedure, just tell us what you don't like about your current features » (*Ibid.*). De plus, il est conseillé de se sentir à l'aise devant la caméra, de ne pas hésiter à s'y confier, comme on le ferait envers quelqu'un d'intime : « Make sure whoever is filming you is someone you are comfortable with. Do not read from cards or over rehearse what you want to say. Just talk to us like a friend » (*Ibid.*).

(reconstructive) » ; « Engaged couple. Both the bride and groom desire to change their physical appearance through plastic surgery, then get married in a free fairy tale wedding on primetime national television » ; « Small town girl, someone who wants to change her physical appearance through plastic surgery and who desires to venture into high society » ; « Weight loss, a dedicated weight loss candidate willing to work off 50lbs before their makeover » ; « Rescue workers/Veterans/Firefighters/Police/EMS » (*Ibid.*).

Nous retrouvons également en exergue un cas qui est tout particulièrement recherché par *Extreme Makeover* : des familles entières dont les membres nécessitent des transformations corporelles, seuls les parents pouvant subir des opérations chirurgicales puisque les candidats doivent être âgés d'au moins 21 ans. L'appel affiché sur le site Internet affirme donc que des séances de *casting* se tiendront dans différentes régions des États-Unis, à la recherche de « special deserving families who would like to participate in this extraordinary experience » (*Ibid.*). Il y est également donné plus de détails quant à cette « histoire » que souhaite obtenir et présenter l'émission ainsi qu'aux promesses de récompenses et de bénéfices que cette expérience saura apporter aux candidats choisis :

Ideally, this parent-child team will undergo lifestyle changes targeting weight loss while learning proper nutrition, eating habits, diet and exercise programs. [...] If selected, we will give you a life altering experience by changing your looks completely in an effort to transform your destiny and make your dream come true (*Ibid.*).

Encore une fois, nous retrouvons ici les notions d'« empowerment », de réalisation des rêves, de transformation aussi bien sur le plan physique que sur celui du mode de vie, de confiance en soi et en l'avenir mais, cette fois-ci, s'adressant tous autant aux enfants et aux adolescents qu'aux adultes. De plus, l'on introduit la notion d'éducation, sur laquelle je reviendrai, tout en mobilisant des discours sur la famille, mais aussi sur la santé, la minceur la bonne forme/apparence physique, etc. : discours qui viennent régulièrement traverser et informer celui de la chirurgie esthétique.

Finalement, l'(auto)biographisation des candidats culmine lors de la dernière portion de l'émission, celle du dévoilement final où l'on suit les candidats qui se rendent aux réceptions organisées par leurs proches qui n'ont pas encore vu – tout comme le téléspectateur d'ailleurs – le résultat de leurs transformations. Des (auto)biographies basées sur des valeurs de succès et d'estime de soi et toujours intrinsèquement reliées à la technologie de la chirurgie esthétique comme « solution » pour atteindre ces dernières. Dans cette séquence, en premier lieu, on nous montre des images du candidat « avant » la transformation extrême appuyées

par une phrase de la voix hors champ qui nous rappelle que le candidat était mal dans sa peau, qu'il détestait certaines parties de son corps, etc., il y a tel nombre de semaines « à peine ». Apparaît ensuite l'image d'une voiture de luxe qui se dirige vers la réception - il s'agit généralement d'une limousine sauf pour les hommes qui conduisent eux-mêmes un véhicule, soit un *Hummer* dans le cas de David (un « militaire ») et une voiture sport dans le cas de John (un « informaticien transformé en séducteur »). De plus, on entend le candidat en voix hors champ confirmer le changement de vie majeur et gratifiant entraîné par sa chirurgie esthétique : « je n'aurais jamais cru qu'un jour je deviendrais quelqu'un d'autre », « je vais prendre un nouveau départ, j'en ai besoin » (e1-2), etc. Il s'ensuit quelques allers-retours entre la réception où certains membres de l'entourage des candidats témoignent de leur excitation à l'idée de voir enfin le résultat final, et les candidats se dirigeant à la réception et témoignant également de leur hâte de se dévoiler ainsi que de revoir amis et familles. Puis, alors que les candidats s'appêtent à entrer dans la salle de réception, il s'opère une rupture qui est exprimée en une phrase de la voix hors champ ou du candidat lui-même, suggérant le nouveau départ ou la renaissance, marquant la transition finale entre la condition « avant » et la condition « après » : « Sandra voulait oublier son deuil et son chagrin, sa nouvelle vie va enfin commencer » (e2).

La conclusion se fait par une dernière mise en exergue de l'incontournable « avant/après » - l'écran est séparé en deux et la voix hors champ énumère les différentes transformations du candidat. L'énumération ne s'attarde qu'aux transformations attribuables à la chirurgie esthétique et aux autres traitements d'ordre médical (dermatologie, correction de la vue au Lasik, blanchiment des dents, etc.) et ne mentionne pas l'entraînement physique, l'achat de vêtements ou les différentes interventions cosmétiques qui sont pourtant apparentes. La moitié gauche de l'écran montre le candidat « avant » en sous-vêtements blancs peu valorisants, pas maquillé ni coiffé, ne souriant pas sauf si les dents sont gâtées, tandis que la moitié droite nous le montre « après » habillé en tenue de soirée, maquillé, coiffé et souriant : une méthode récurrente que l'on retrouve à peu près partout où est employée la forme du « avant/après » (publicités de cliniques, reportages dans les magazines, émissions de métamorphoses, etc.). Le tout se termine sur un ultime témoignage de la part du candidat qui vient boucler la boucle de façon positive par rapport à ce qui a été établi à son sujet dès le début de l'émission, à l'(auto)biographisation qui a été produite. Par exemple, le témoignage

de David présenté comme un militaire de carrière persuadé qu'il n'arrivait pas à gravir d'échelons en raison de l'inconfort causé, aux autres comme à lui-même, par son apparence physique :

J'ai une belle maison, une belle voiture et une famille merveilleuse, j'ai un travail fantastique et je suis fier de ce que je fais, mais maintenant je veux faire autre chose et je vais pouvoir le faire. Je vais me présenter aux entrevues avec beaucoup d'assurance, en sachant que je peux faire tout ce que je veux, et le faire encore mieux (e2).

3.1.2 De la formation des sujets à la nécessité de le faire « pour soi »

J'aimerais revenir sur une rationalité récurrente dans la mise en discours de la chirurgie esthétique et que j'ai évoquée un peu plus tôt : la légitimité de la volonté de transformation corporelle, par le recours à la chirurgie esthétique, passant d'abord et avant tout, si ce n'est uniquement, par l'affirmation de le faire pour *soi*, pour son propre bien-être physique et psychologique. En effet, l'accent est généralement mis sur les aveux des aspirants à la chirurgie esthétique dans lesquels ceux-là expriment clairement que ce désir de métamorphose ne leur est pas imposé de l'extérieur, motivé par la volonté de faire plaisir à un conjoint, de se plier à des normes sociales ou autres, mais bien par celle de parvenir enfin à s'accepter et à s'aimer soi-même, de ne plus avoir à souffrir d'une apparence physique désavantageuse, etc. Le cas de l'émission de télé-réalité *I Want a Famous Face* diffusée sur la chaîne américaine *MTV*, dans laquelle les participants subissent diverses interventions de chirurgie esthétique afin de ressembler à leur star préférée, exemplifie bien le fonctionnement de cette « nécessité discursive » qui délimite en partie le caractère plus ou moins acceptable du recours à la chirurgie esthétique.

Il est étonnant de noter à quel point cette émission a mauvaise presse contrairement aux autres émissions, publicités ou sites Internet qui se consacrent à la chirurgie esthétique ou aux métamorphoses physiques en ayant, notamment, eux aussi régulièrement recours aux stars et à la célébrité. Il semble néanmoins que, par exemple, effectuer une coupe « à la Meg Ryan » et les constantes références plus ou moins indirectes aux stars soient légitimes, mais que demander expressément le visage de Brad Pitt ou les seins de Pamela Anderson ne le soit pas. *I Want a Famous Face* est, en effet, décrié par plusieurs (dont les stars elles-mêmes) et les articles de presse à son sujet forcent à constater non seulement l'accueil peu élogieux qui lui est réservé mais également le caractère « anormal » et malsain qu'on lui attribue. Le *New York Daily News* titrait, le 31 mars 2004, « Famous face, dangerous trend » et expliquait :

« That may sound a lot like " Extreme Makeover." But that show focuses on people who want to look like themselves - only better. "I Want a Famous Face" features folks who shed individuality to look like someone famous » [En ligne]. <http://www.nydailynews.com/front/story/179422p-155811c.html> (Page consultée le 18 décembre 2005). Toujours dans le même article, ces propos étaient, ici aussi, corroborés par un expert de la chirurgie esthétique : « The show raises red flags,» says Dr. Keith LaFerriere, president of the American Academy of Facial Plastic and Reconstructive Surgery. "Facial plastic surgery is about enhancing what you have to feel better about yourself. It's not about making you look like a different person." » (*Ibid.*). On retrouve également au sujet de cette émission des titres tels que « Horror at TV Makeover » ; « [...] sad and disturbing » ; « Famous Face is not a pretty sight », etc. [En ligne]. <http://www.sirlinksalot.net/famousface.html> (Page consultée le 23 février 2005). En outre, le site *Ienhance.com*, qui se veut un lieu d'information exhaustif pour tout ce qui se rapporte à la chirurgie esthétique, traite des émissions de télé-réalité qui s'y consacrent : *Extreme Makeover*, *The Swan* et *DR 90210* mais pas *I Want a Famous Face*. En revanche, si les références aux stars sont moins explicites et directes dans et autour de *Extreme Makeover* que chez *I Want a Famous Face*, il reste qu'elles y sont tout autant présentes, ponctuant et encadrant l'ensemble des interventions effectuées, des soins apportés, du mode de vie proposé, comme de la mise en discours et en marché de la chirurgie esthétique en général (voir la section 3.1.3 La logique du « venir en aide » et le recours au commentaire). Aussi, l'aspect de l'agrégation sociale associé à la beauté et à la conformité de l'apparence physique (vêtements, coiffure, etc.) n'en est pas moins fréquemment mis de l'avant et tend ainsi à démontrer que le point culminant de ces transformations physiques est celui où l'on se montre enfin aux yeux des autres, où l'on se sent enfin accepté par ceux-là. Par exemple, la portion du « dévoilement » à la fin d'*Extreme Makeover* met en lumière l'importance accordée au fait de plaire, pas seulement à soi-même mais également aux autres. Comme dans le cas de Tammy, dont le mari avait très hâte de « revoir [sa] mariée (*bride*) rajeunie de dix ans » (e1), qui affirme que lorsqu'elle a enfin pu prendre son mari dans ses bras, qu'ils se sont regardés dans les yeux et embrassés, c'était « un des moments les plus merveilleux de [sa] vie » (*Ibid.*).

Une « nécessité discursive » donc du recours *normal* à la chirurgie esthétique : vouloir le faire pour soi, pas pour devenir quelqu'un d'autre mais bien pour rester soi-même mais « en mieux », voire pour faire enfin ressortir sa *vraie* personnalité, celle qui n'a jamais pu tout à fait s'exprimer et s'assumer, brimée par un physique qui n'y correspondait pas. Un physique désavantageux, étouffant et déterminant d'un vécu fait de mauvais souvenirs, de complexes et d'humiliations ; une estime de soi atrophiée, une confiance en soi à peu près inexistante, une incapacité à réaliser ses rêves et à s'accomplir - empêchant, encore une fois, la « véritable » individualité de pouvoir se révéler et s'épanouir⁴⁵. Par contre, avant d'atteindre ce bien-être corporel et psychologique, il faut d'abord passer par la transformation physique et ainsi accepter d'endurer des souffrances inévitables voire « nécessaires ».

Deuxième élément central d'une logique caractéristique de la mise en discours de la chirurgie esthétique - énoncée au début de ce chapitre sous forme de séquence - la souffrance physique (et parfois même psychique) qui accompagne la transformation corporelle est certainement mise en lumière, bien qu'elle soit toujours relativisée par la perspective des récompenses et des bénéfices qui peuvent en être retirés. C'est ce que Howard Schultz, producteur de *Extreme Makeover*, affirme être la nécessaire « vérité du scalpel » [En ligne]. <http://www.courrierinternational.com/insolites/insolite.asp> (Page consultée le 23 février 2006) et des opérations de la chirurgie esthétique : « sinon, nous ne ferions que les banaliser. Il faut montrer la douleur qu'éprouvent les participants » (*Ibid.*). Toutefois, si l'opération et les différentes interventions de chirurgie esthétique sont évoquées dans l'émission, ce sont surtout leurs conséquences qui sont rendues bien visibles aux étapes suivantes, soit celles de la « rémission » et de l'« isolement et autres traitements ». Réveils d'anesthésie difficiles et confus, bandages autour de la tête et sur le nez, ecchymoses, sang séché, visages tuméfiés, boursoufflés, etc., mais aussi la solitude d'une convalescence loin de sa famille et de ses amis avec seulement la visite occasionnelle d'un médecin ou d'un styliste, la rigueur de l'entraînement et de la diète, les désagréments de l'épilation à la cire et autres : on n'épargne pas aux téléspectateurs la souffrance physique et émotive des candidats qui suit à court terme

⁴⁵ Et c'est, encore une fois, ce que tout aspirant à la chirurgie esthétique devrait rechercher en premier lieu en ayant recours à cette « solution ». C'est d'ailleurs ce que suggère le psychiatre Phil McGraw, gourou de la télévision américaine avec son émission quotidienne *Dr Phil* (CBS), dans la section « Should you have plastic surgery? » de son site Internet : « [...] Are you looking for a different body, or are you really hoping to attain self-esteem? [...] If you have cosmetic surgery because of what someone else thinks, you are letting your self-worth be governed by someone else. This isn't about how everybody else feels about you. This is how you feel about you ». [En ligne]. <http://drphil.com/articles/article/121> (Page consultée le 11 décembre 2006).

leur(s) opération(s) et qui marque le processus de transformation. Mais, encore une fois, on insiste constamment sur le fait que cette souffrance en vaut la peine, que c'est le prix à payer pour récolter les nombreux et importants bénéfices de la modification corporelle : « David sera bientôt récompensé pour ses efforts, ses souffrances et son courage » (e2). Le premier, et non le moindre, de ces bénéfices étant de parvenir à être bien dans sa peau et dans sa tête, d'être à l'image de ce que l'on « vaut » vraiment et de pouvoir enfin se réaliser : « dans la vie, il faut parfois faire ce genre de choses pour s'accomplir » (*Ibid.*), résume Norma, la femme de David, suite au dévoilement de la transformation extrême de son mari.

Pour tenter d'approfondir et de mieux comprendre la logique discursive dont relève cette rationalité d'une souffrance physique nécessaire et profitable, permettant notamment le dévoilement et l'accomplissement individuels, j'aurai recours ici à la notion de liminarité. Ce concept, tel qu'élaboré par Victor Turner (1990), fait d'abord référence à tous ces « rites de passages [...] qui accompagnent chaque changement de lieu, d'état, de position sociale et d'âge » (van Gennep dans Turner, 1990 : 95)⁴⁶. Ce sont des états ou périodes de transition entre, généralement, une position initiale « inférieure » et une position ultérieure qui sera considérée « supérieure » au sein d'un groupe ou d'une société (par exemple, de garçon à homme, de fille à femme, d'exclus à inclus, etc.). États de la situation liminaire comme de la personne qui est en cette situation, ils sont marqués par trois périodes : celles de la séparation, de la marge (ou *limen*, qui signifie « seuil » en latin) et de l'agrégation (voir Turner, 1990 : 95). L'(auto)biographisation du candidat le présente comme une personne avec une apparence, une personnalité et un mode de vie particuliers *avant* la transformation physique puis *après* celle-là, où le candidat se dévoile à ses amis et à sa famille avec une apparence différente qui suggère une personnalité améliorée, ayant notamment gagné en assurance, un mode de vie et une position sociale qui ne seront également plus les mêmes et qui seront davantage valorisés socialement que ceux d'avant. Entre les deux, les limbes où opérations chirurgicales, rémission, éducation et transformation riment avec rédemption.

⁴⁶ Il est toutefois à noter que je me servirai du concept de liminarité de façon métaphorique, ou encore, par extension. Comme le souligne Nick Couldry (2003), dans l'analyse des sociétés complexes - particulièrement de leurs manifestations médiatiques ou diffusées à grande échelle - si nous pouvons trouver des traces de liminarité et de ses rituels, celles-là ne seront jamais tout à fait authentiques au sens anthropologique ou de la définition de Turner : « we must avoid arguing, simplistically, that sport and popular culture have simply taken over the liminal role previously performed by religious ritual [...] and, on the other hand, not ignoring the media's possible contribution to *new forms* of ritual experience » (Couldry, 2003 : 34).

La période liminaire, qui consiste souvent en « une longue période de réclusion » (*Idem* : 96), constitue un « moment dans le temps et hors du temps » (*Idem* : 97). Et dans *Extreme Makeover* la temporalité se comprend de façon particulière : « l'incroyable histoire d'une mère de famille qui passe de la taille 12 à la taille 4 en *six semaines* », « il faudra encore *quatre semaines* de traitement pour pouvoir effacer les cicatrices de *toute une vie* » (e1-2), etc. Les participants sont isolés et coupés de leur vie quotidienne et ils vivent au rythme des interventions chirurgicales, des rémissions et des différentes transformations que subissent leur corps et leur apparence physique, qui se comprennent en termes de jours, de semaines, de mois (examen de suivi *quatre jours* après une opération, *six mois* d'attente avant de voir le résultat final d'une liposuccion, etc. (e1-2)). Aussi, l'une des qualités fondamentales de la liminarité est le caractère ambigu du passage d'un état défini à un autre - « [l]e passage d'un statut moins élevé à un statut plus élevé se fait à travers les limbes d'une absence de statut » (Turner, *op. cit.* : 98) - ainsi que la « riche variété de symboles » (*Idem* : 96) par laquelle s'exprime cette ambiguïté. Il n'y a qu'à penser aux nombreux symboles et pratiques symboliques marquant la mort de la condition passée, l'humiliation, la modestie et l'apprentissage liés au passage vers une position plus élevée, la naissance à une condition nouvelle, dont regorgent les rites initiatiques des sociétés tribales ou des sociétés secrètes, la circoncision, etc. L'importance symbolique de la souffrance, physique et émotive, dans la mise en discours de la chirurgie esthétique dans et autour de *Extreme Makeover* est, en ce sens, indéniable. Il faut *souffrir* pour être belle, et pour être beau aussi ! Il faut endurer des douleurs et autres désagréments pour mériter son nouveau statut et pour pouvoir jouir pleinement des avantages qui viendront avec celui-là. Et puis quelques jours, semaines ou mois de désagréments ne sont rien « pour effacer les cicatrices de toute une vie » (e2).

Cependant, si tout au long du processus de transformation des candidats les signes de douleurs physiques comme les bandages, les boursoufflures ou les ecchymoses sont montrés, il reste que ceux-là *masquent* le visage des candidats, l'ancien comme le nouveau. Ce sont des visages monstrueux, pansés, indéfinis ; ce sont des « entre-deux », condition intermédiaire et ambiguë qui est, encore une fois, un attribut fondamental de l'état liminaire. Et à mesure que guérissent ces visages, on les rend de moins en moins visibles à l'écran : les plans de caméra se font davantage à la dérobée, ils montrent les candidats de dos lorsqu'ils retirent leurs pansements pour la première fois, etc., jusqu'au moment où les candidats sont

en route pour la réception au cours de laquelle ils se dévoileront à leurs proches, maquillés, coiffés, en tenue de soirée et, surtout, leurs visages complètement guéris : ils sont alors à peine visibles, filmés dans la pénombre avec des gros plans généralement sur les mains ou sur les jambes. Certes, cela pourra être justifié par une volonté d'alimenter le suspense, d'aiguiser la curiosité du téléspectateur et de créer un effet de surprise lors du dévoilement final. Néanmoins, la visibilité des visages meurtris - typiques de ceux qui subissent une ou plusieurs interventions de chirurgie esthétique, à quelques bandages ou ecchymoses près, tous les patients arborent la même tête post-opératoire - et leur invisibilité croissante à mesure qu'ils guérissent, s'éloignant sans cesse de ce qu'ils ont été et se rapprochant de ce qu'ils seront désormais, sont représentatives des attributs nécessairement « ambigus et indéterminés [...] de la liminarité ou des personnes en situation liminaire » (*Ibid.*). Les visages monstrueux sont les conséquences immédiates de la chirurgie esthétique et ils sont semblables chez tous les patients : « rien qui ne puisse les distinguer de leur compagnons néophytes ou candidats à l'initiation [...] comme si elles [les personnes en situation liminaire] étaient réduites ou rabaisées à une condition uniforme pour être refaçonnées à nouveau et dotées de pouvoirs supplémentaires qui les rendent capables de faire face à leur nouvelle position sociale (*Ibid.*). » Et à force que l'imprécision de ces têtes post-opératoires commence à s'estomper, on les rend de moins en moins visibles et on les plonge dans l'obscurité pour en conserver l'ambiguïté uniforme jusqu'au dévoilement final qui se déroule, dans le cas de tous les participants, lors de réceptions plutôt formelles devant les membres de leur entourage : « période de réagrégation » (Turner, *op. cit.* : 102) dans le vocabulaire de la liminarité, qui comprend « l'installation publique [...] en grande pompe et cérémonie » (*Ibid.*).

Dans l'émission, ce dévoilement aux autres, l'entourage immédiat comme les téléspectateurs, c'est la naissance symbolique après être passé sur la table d'opération, après avoir souffert, avoir guéri et avoir appris. Mais c'est surtout la réintégration à une société « dépositaire de toute la gamme des valeurs, des normes, des attitudes, des sentiments [...] propres à cette culture » (Turner, *op. cit.* : 103) et avec lesquels la nouvelle position au sein de cette même société et conférée par l'apparence physique transformée permet enfin d'être conforme. Pendant toute la période de réclusion par contre, ce sont tous les experts (chirurgiens comme coiffeurs) qui sont non seulement les dépositaires des valeurs, normes, et autres, mais qui en sont aussi les représentants, les porte-parole. Ils apparaissent comme des figures d'autorité,

pouvant légitimement initier, éduquer et transformer les participants, ces *aspirants* à un statut plus élevé et à l'agrégation sociale. Grâce aux savoirs et savoir-faire des personnages « experts », les candidats transforment leurs corps, apprennent à s'habiller, à se coiffer, à se maquiller, intègrent les vertus de l'exercice physique, etc. Et une personne belle et séduisante, telle que mise en discours dans *Extreme Makeover* et fréquemment lorsque se déploie le discours de la chirurgie esthétique, occupe nécessairement un statut social privilégié. Parmi ces privilèges se trouvent la confiance en soi et la reconnaissance, le succès et la richesse ; il faut donc en maîtriser l'étiquette et le protocole, en mériter les bénéfices⁴⁷.

Finalement, si les transformations des candidats changent leurs vies pour le mieux, les font accéder à une position supérieure à celle qu'ils occupaient auparavant, elles font également le bonheur des autres : « [l]a structure et les fonctions élevées qu'elle offre sont ainsi considérées comme des médiations servant au bonheur de tous et non pas comme des moyens de se mettre en avant » (*Idem* : 104). Encore une fois, tous les participants diront que leur transformation ne peut qu'être bénéfique pour les membres de leur entourage qui les trouveront enfin beaux, qui n'auront plus honte et qui seront fiers d'eux, qui apprécieront leur nouvelle confiance en soi, etc. Par exemple, Tammy découvre que son dévouement – qui est, tant dans l'autobiographisation de Tammy que dans sa biographisation par l'émission, fondamentalement lié à son apparence physique qui la complexait et lui refusait toute forme d'égoïsme - faisait en fait le malheur de ses proches et que désormais, sa nouvelle apparence et son souci d'elle-même ne pourront qu'être avantageux pour chacun : « à long terme, pour arriver à s'épanouir et à rendre ses enfants heureux il ne faut pas être trop altruiste. Il ne faut pas se sacrifier complètement pour les autres. C'est quelque chose que je dois faire pour moi et je crois qu'ils m'aiment assez pour être fiers de moi si je le fais » (e1). Un autre exemple est celui de John dont la transformation vient littéralement en aide à quelqu'un d'autre, en l'occurrence une petite fille de neuf ans prénommée Brooke. C'est la directrice de

⁴⁷ Par exemple, John est présenté comme un *nerd*, quelqu'un qui ne possède aucune aptitude sociale et qui n'a pas de succès auprès des filles – bien que John ait fondé une compagnie, qu'il semble avoir des amis avec qui il joue à différents jeux de société et qu'il soit marié à Cinnamon, une belle rousse enjouée. Ce n'est pourtant qu'à la toute fin, lors de son dévoilement, que l'on voit John - qui a été transformé de « Don Quichotte à Don Juan » (e1) - empoigner sa femme et l'embrasser goulûment. On nous présente John au tout début de l'épisode comme « cet homme un peu bizarre [qui] sera transformé en séducteur » (e1) et c'est effectivement ainsi que nous comprenons sa transformation et sa « réintégration » : ce n'était sûrement pas la première fois qu'il embrassait sa femme mais ce « viril » baiser qu'il lui donne à la toute fin marque son retour, sa réagrégation, en tant que *séducteur*. Et sa femme, qui au début de l'épisode dit remarquer que John « n'est pas en contact avec son corps, on dirait qu'il vit à l'extérieur de son corps » affirme à la toute fin, bien que ce soit à la blague, craindre que son mari ne soit désormais trop bien pour elle (« *out of my league* ») (e1).

l'organisme *Locks of Love*, confectionnant et offrant des perruques aux enfants malades, qui annonce à John, qui a les cheveux longs, qu'il a été choisi à *Extreme Makeover* et elle en profite pour couper sa queue de cheval. Lors du dévoilement final, arrive Brooke, la petite fille malade qui porte une perruque faite des cheveux de John, qui remercie chaudement John, ému : « cette belle petite fille avec de superbes cheveux longs. C'est merveilleux d'avoir pu participé à sa transformation » (e1)⁴⁸.

3.1.3 La logique du « venir en aide » et le recours au commentaire

La deuxième portion de *Extreme Makeover*, celle de la « consultation », s'ouvre sur des images en rafales des candidats, des extraits de leurs témoignages ainsi que des commentaires de la voix hors champ qui marquent l'arrivée des candidats à Hollywood et la coupure que ce seul fait représente d'avec leur condition passée. Cette séquence d'ouverture est entièrement construite et narrée sur la base d'un contraste entre la médiocrité de leur vie d'« avant » et le *glamour* du nouveau statut de « gagnant » qui leur est offert à présent - mais qui aussi est sous-entendu comme étant ce dont sera fait l'avenir :

(Voix hors champ) Nos trois gagnants sont sur le point d'entreprendre leur transformation extrême [*images des gagnants en rafales*]. Sandra, une veuve qui veut repartir à zéro [*Sandra avec sa famille*], David [*David se regardant dans le miroir*] un militaire qui sent que sa famille et son fils sont gênés par son apparence [*photos de mariage de David et de son fils*].

(David) [*dans une limousine à Los Angeles*] C'est le paradis !

(Voix hors champ) et Tammy [*Tammy (Nebraska) devant le miroir*].

(Tammy (Neb.)) [*à l'intérieur d'une limousine*] Je sais que je ne suis plus au Nebraska, les palmiers ont remplacé les champs de maïs, je suis très excitée [*signe Hollywood, palmiers, boutiques de luxe*].

(Voix hors champ) Une femme de 30 ans au visage marqué par l'acné [*Tammy (Neb.) assise sur son perron, marchant devant des bungalows ; gros plan de son visage, pas maquillé, avec des lunettes et de l'acné*] (e2).

⁴⁸ Et si la beauté et les transformations visant l'« amélioration » de l'apparence physique font le bonheur de tous et entraînent également des bénéfices pour l'entourage, l'inverse peut-il faire le malheur d'autrui ? C'est ce que laisse entendre une poursuite judiciaire d'un million US\$ intentée contre la production d'*Extreme Makeover* par Deleese Williams, une Texane dont la participation à l'émission a été annulée à la dernière minute pour des raisons médicales et qui affirme que cette décision aurait poussé sa sœur, Kellie McGee, au suicide : « [...] Her legal action said "Deleese Williams is considered ugly" and said a doctor promised her "a Hollywood smile like Cindy Crawford". [...] Programme-makers visited the contestant's family in Texas before the makeover was due to start in January 2004. The legal action claims they manipulated Ms McGee into saying unkind things about her sister's looks on camera. But the contestant was told hours before the makeover was due to begin that it had been cancelled. When she returned home from Los Angeles unchanged, Ms McGee became so upset over what she had said that she killed herself, the legal action states ». [En ligne]. <http://nydailynews.com> (Page consultée le 23 novembre 2005).

Le *glamour* et le caractère « gagnant » qui sont associés ici à la transformation extrême se déclinent notamment par le recours à un vocabulaire et à différentes images connotant la célébrité, le luxe et la richesse (le signe « Hollywood », les boutiques de luxe de Beverly Hills, les limousines, etc.) ainsi que l'individualisme et le souci de soi comme le démontre cet extrait du cas de Tammy, cette mère de famille qui « parce qu'elle s'est toujours occupée des autres, [s'est] négligée (physiquement) » : [*Tammy est assise dans une limousine et parle au téléphone cellulaire*] « Je suis assise toute seule dans une grosse limousine noire. Ils l'ont réservée seulement pour moi. Je n'ai jamais été aussi gâtée de toute ma vie » (e1).

Incontournable de la mise en discours et en marché de la chirurgie esthétique, le recours à la célébrité et aux stars revient constamment, dans et autour de *Extreme Makeover*, à travers les images et le vocabulaire employés. Et ce, que ce soit de façon spécifique en faisant directement appel aux stars comme modèles de beauté et d'apparence physique désirable (une coupe à la « Meg Ryan », « Tom Cruise dans *Minority Report* » (e1-2), etc.) et à leur notoriété, venant bien souvent appuyer la légitimité des experts (un styliste qui a déjà conseillé Brad Pitt et Jennifer Aniston, etc.) ; soit de façon plus générale, à travers les mises en scène et les commentaires de l'émission : on envoie les candidats à Hollywood où ils sont filmés, traités aux petits oignons, se baladent en limousine, les chirurgiens pratiquent à Beverly Hills, « une grand-maman transformée en star en sept semaines à peine » (e2), etc. En outre, la célébrité, la chirurgie esthétique et même l'émission *Extreme Makeover* en tant que telle sont mises en discours comme autant de moyens d'accès au « rêve américain » (fortune, beauté, succès individuel, etc.), de rêver un *possible* rêve. Le site officiel du diffuseur ABC est d'ailleurs probant à ce sujet :

(...) participants will recuperate at the "Makeover Mansion," the new luxurious mansion tucked away in the Hollywood Hills, complete with stunning views, a swimming pool, fully equipped home gym and plasma televisions. Also, continuing with the mission to help people realize their dreams, "Extreme Makeover" will grant the wishes of several participants: an aspiring actress who is flown to Manhattan to attend New York Fashion Week, complete with a dress designed especially for her by the famed Nicole Miller; a girl, long ridiculed for her looks, unveiled for the first time with her makeover at her high school reunion ; and a talented violinist who lands the gig of a lifetime - to play with her idol, singing superstar Leann Rimes. [En ligne]. <http://abc.go.com/primetime/extrememakeover/show.html> (Page consultée le 6 septembre 2006).

La célébrité et les stars jouent un rôle important dans l'appropriation par chacun de ce rêve et des paramètres (de succès, de richesse, d'apparat, etc.) par lesquels il se décline. Comme le

souligne Graeme Turner (2004), avec la démocratisation des pratiques de consommation, la relation à la star s'est transformée et cette dernière est aujourd'hui devenue une figure accessible pour la construction de sa propre personnalité : « as the distance between her respondents and the stars diminishes, the relevant discursive frame moves from escape to identification » (Turner, 2004 : 122). Si auparavant la star incarnait un *glamour* inaccessible, rimant avec chic, luxe, beauté et sensualité (voir Turner, 2004 : 120), l'ère de post-industrialisation qui a suivi la Deuxième Guerre Mondiale aura su offrir à la consommation différents objets et techniques (dont la chirurgie esthétique et la télé-réalité) de reproduction de ce *glamour*, matérialisant encore davantage la célébrité et la rendant toujours plus accessible, plus proche de soi⁴⁹ : « [s]tories routinely present the celebrity as a model of consumption practice and aspiration for the reader » (Turner, *op. cit.* : 40). Si la célébrité et les stars proposent toujours le rêve, ce dernier est désormais réalisable, il ne suffit que d'interventions de chirurgie esthétique, de différents produits cosmétiques, d'un maquillage et d'une nouvelle coupe de cheveux : « [c]e que seules les stars pouvaient s'offrir hier devient aujourd'hui accessible au plus grand nombre. La chirurgie esthétique connaît [...] une véritable explosion » (Carrefour du Nord, 2006 : 8), titrait un catalogue publicitaire local de la région des Laurentides au Québec.

Par ailleurs, si la star incarne, notamment, le succès individuel et la notoriété, qu'elle fait figure d'individu sortant du lot, profitant de privilèges et de reconnaissance attribuables à son statut, cela n'est pas sans se rapporter à une autre rhétorique récurrente de la mise en discours de la chirurgie esthétique, et particulièrement présente dans et autour de *Extreme Makeover*, celle de « cendrillon » ou du « vilain canard transformé en cygne »⁵⁰. Une rhétorique de conte

⁴⁹ La réduction des choses au réel, à l'objet, c'est la perte de l'unicité et de la synesthésie qui caractérisaient l'expérience faite d'un corps ni investi ni modifié par aucune forme de technique ou de reproductibilité. Cela exprime, dans les termes de Walter Benjamin, la destruction de l'aura : « la marque d'une perception dont le « sens du semblable dans le monde » se voit intensifié à tel point que, moyennant la reproduction, elle parvient à standardiser l'unique » (Benjamin, 1991 : 144). Une perte d'authenticité qui peut être, toujours selon Benjamin, expliquée par un désir des masses d'accessibilité au monde ainsi que d'immédiateté : « la masse revendique que le monde lui soit rendu plus « accessible » avec autant de passion qu'elle prétend à déprécier l'unicité de tout phénomène en accueillant sa reproductibilité multiple » (*Ibid.*). Ainsi, avoir recours à la chirurgie esthétique et autres transformations cosmétiques afin d'accéder à une apparence de « célébrité », contenue autant dans la photo d'un magazine que dans le corps de la star, et reproduire le mode de vie qui y est associé (balades en limousine, stylistes personnels, etc.) c'est, en quelque sorte, « prendre possession immédiate de l'objet dans l'image, bien plus, dans sa reproduction » (*Ibid.*).

⁵⁰ D'ailleurs, l'une des émissions de télé-réalité américaines traitant de chirurgie esthétique s'intitulant *The Swan* (FOX) : « offers ugly ducklings to transform themselves into a beautiful swan » [En ligne].

de fées qui met l'accent à la fois sur le drame de la condition *avant* comme sur le « rêve devenu réalité », le « vœu exaucé » ainsi que le bonheur, la beauté, la satisfaction, etc., caractéristiques de l'*après*-transformation. En effet, *Extreme Makeover* oppose constamment le drame vécu par les candidats dans le passé aux promesses de beauté, de bien-être, de succès et de bonheur assurées par la modification corporelle. Et l'on insiste régulièrement là-dessus dans les médias, à travers les justificatifs des producteurs de l'émission et des responsables de la chaîne ABC, les témoignages de patients, et autres, comme en fait foi cet extrait d'un article consacré à *Extreme Makeover* paru dans le *USA Today* en 2003 :

The hook is the Cinderella story told each week : the show sifts through applications to find people who have suffered [...]. They are flown to Los Angeles for six weeks, where the 'extreme team' fixes them - all expenses paid or services donated. Then they're flown home, better than ever. [En ligne]. http://www.usatoday.com/life/televisionnews/2003-05-13-makeovers_x.htm (Page consultée le 23 février 2006).

En déployant constamment une rhétorique d'aide nécessaire, voire essentielle, où l'émission (et corollairement l'« extreme team ») offre aux participants une transformation physique salvatrice et déterminante pour le cours de leur existence, c'est en partie la chirurgie esthétique qui est elle-même comprise comme nécessaire et essentielle. Encore une fois, on présente les candidats comme nécessitant et méritant la transformation extrême, la « solution » à leurs problèmes, la clé du succès et le moyen d'accomplir leurs rêves :

[...] 'They gave me my dream'. She went from a AA to a B cup. She had her teeth whitened and straightened. She got a nose job. 'It was a totally positive experience' says Taylor [ancienne candidate à *Extreme Makeover*], who struggled with social anxiety because of her looks [En ligne]. http://usatoday.com/life/television/news/2003-05-13-makeovers_x.htm (Page consultée le 23 février 2006).

Ainsi, l'annonce faite au candidat qu'il a été retenu pour l'émission - ou plutôt qu'il a gagné - est l'annonce de l'imminence d'une transformation physique mais aussi de son accomplissement personnel, de l'assouvissement de ses désirs. « Je commence déjà à avoir une assurance que je n'ai jamais eue » (e1), affirme Paula quelques minutes à peine après que son aide pédagogique universitaire (elle rêve de retourner aux études) lui ait annoncé qu'elle avait été choisie ; dès cet instant, à la simple annonce de la transformation physique prochaine, les conséquences bénéfiques de la chirurgie esthétique sont exprimées. En effet,

http://www.tv.com/theswan/show/25662/summary.html?full_summary=1&tag=showspace_links;full_summary (Page consultée le 3 octobre 2006).

bien qu'aucune opération ou modification tangibles n'aient encore été effectuées, les candidats savent généralement déjà les « avantages » de la chirurgie esthétique. Et tout au long de l'émission, la chirurgie esthétique (ainsi que l'entretien de son corps par l'exercice physique, les cosmétiques, l'épilation, etc.) est énoncée comme la seule solution possible pouvant remédier au drame vécu par les candidats, en insistant sur les améliorations physiques et psychiques « objectives » et indiscutables, parce que, notamment, confirmées par les patients eux-mêmes : « [Sandra] Quand je me regarde dans le miroir, je vois une femme différente que celle que je voyais il y a sept semaines. Je vois quelqu'un qui se sent bien dans sa peau, une personne positive et beaucoup plus dynamique et je crois que je vais le rester jusqu'à la fin de mes jours » (e2).

Si cette rationalité de « venir en aide » est caractéristique des émissions traitant de chirurgie esthétique telles que *Extreme Makeover* ou *The Swan*, elle l'est également des différentes émissions de type « métamorphose » ou *makeover*. Et, bien entendu, on la retrouve aussi à la base des émissions d'aide ou d'assistance, de réalisation des rêves de « gens dans le besoin » - tel que, entre autres, l'émission sœur de *Extreme Makeover*, *Extreme Makeover : Home Edition*⁵¹ qui s'inscrit dans la « mission sociale » du réseau ABC : « A Better Community » [En ligne]. <http://abc.go.com/abettercommunity/index.html> (Page consultée le 20 octobre 2006). Ces deux émissions mettent en discours la chirurgie esthétique et la rénovation de manières similaires : les candidats ont besoin de cette transformation physique au même titre que des familles défavorisées, dont certains membres souffrent d'un handicap ou d'une maladie, et autres, ont besoin d'un toit, d'une maison adaptée, mais aussi plus spacieuse, décorée avec soin, avec des meubles et accessoires « tendances », etc. D'ailleurs, il est à noter qu'en plus de partager cette rationalité de « venir en aide », les deux émissions ont un logo identique et leurs sites Internet officiels se déclinent, à quelques différences près, selon le même modèle : galerie de photo avant/après, biographie des concurrents, présentation des experts, formulaire d'application, résumé des épisodes, présentation de l'émission et de sa mission. Enfin, les appels à castings pour l'ensemble des émissions de télé-réalité de la chaîne ABC se retrouvent sur la page « Want to be on television » [En ligne]

⁵¹ Émission de télé-réalité présentée depuis 2002 sur le réseau américain ABC. Chaque semaine, une équipe d'experts de la rénovation et de la décoration, appuyée par des bénévoles, rénovent, réparent ou construisent des maisons pour des familles dans le besoin et ce, en un court laps de temps (environ sept jours). [En ligne]. <http://abc.go.com/primetime/xtremehome/show.html> (Page consultée le 20 octobre 2006).

<http://abc.go.com/site/casting/html> (Page consultée le 6 septembre 2006) de son site Internet officiel ; outre *Extreme Makeover* et *Extreme Makeover : Home Edition*, plusieurs autres concepts y sont explicités. D'autres émissions comme autant d'autres discours participant de rationalités semblables, faisant appel à un vocabulaire et mettant à l'avant-plan des valeurs apparentés : aide fournie par un ou des experts à une ou plusieurs personnes qui en expriment la nécessité et le mérite (ou la « nécessité méritoire ») ; changement individuel (que ce soit sur le plan de l'apparence physique, de la confiance en soi, des habitudes de vie, du couple, etc.) ; réalisation de ses rêves ; « empowerment », etc.⁵²

J'aimerais souligner ici la définition et le statut particuliers de la notion de « mérite » dans la mise en discours de la chirurgie esthétique dans et autour de *Extreme Makeover*. En effet, le mérite, habituellement associé à une idée de valeur morale ou de récompense pour des efforts fournis, une éthique de travail, un talent remarquable ou autres, est ici d'abord et avant tout compris comme découlant de la « nécessité » - celle d'une transformation physique en l'occurrence, puisque ce même physique, désavantageux, est source de souffrances psychologiques, de complexes, de rejet social, etc. Et, encore une fois, le mérite sera d'autant plus renforcé en cours de transformation que celle-là ne peut se faire sans l'endurance de douleurs physiques et émotionnelles lors des interventions chirurgicales et de la rémission. En outre, au-delà de la « nécessité d'une amélioration » de l'apparence physique, assumée comme étant le fait de quiconque souhaite recourir à la chirurgie esthétique, diverses « évidences » du mérite sont produites et sont reliées, dans *Extreme Makeover*, à la biographisation de chaque patient et plus particulièrement à leur statut marital, familial et/ou professionnel : une veuve, une mère de famille, un vétéran, un policier ou un pompier, et

⁵² Parmi ceux-là : *Show me what you've got* qui donne la chance à un concurrent de devenir multimillionnaire et ce, « with a very little skill involved » ; *Dream project* qui, en collaboration avec le site Internet de vente aux enchères *eBay*, est à la recherche de « someone who is looking to fulfill a personal dream, but does not have the financial means to attain it » ; le *Couples Show* où des couples qui ont des problèmes de communication, sexuels, et autres, s'en remettent aux conseils du « Relationship Guru » qui, promet-on, « could save you years of therapy » ; *Ex-Wives Club*, à la recherche de personnes récemment séparées ou divorcées (un cas recherché chez *Extreme Makeover* également) et qui vivent difficilement ce célibat : « The Ex-Wives Club will EMPOWER all women and men. Our team of experts will help you surface again [...]. If selected for the show, you will be spoiled, pampered and showered with gifts worth thousands of dollars! Learn how to let go, re-build self esteem, and discover the NEW YOU » ; *Fix my Husband* une émission visant à transformer tant le look désuet ou négligé que certains traits de personnalité ou mauvaises habitudes du mari et qui se veut « a reality show with a heart, a mission, and a lot of laughs » ; *You are What You Eat* dans laquelle une « straight-talking, highly regarded nutritionist » ouvre le frigo et le garde-manger et change les habitudes alimentaires de candidats cherchant à perdre du poids et à être plus en santé, la prémisse de l'émission étant « If you are truly what we eat, what do your eating habits say about you? », etc. [En ligne]. <http://abc.go.com/site/casting/html> (Page consultée le 6 septembre 2006).

autres. Le mérite est ainsi présenté comme un *allant de soi* ne demandant pas plus de justifications ou d'explications : il va de soi qu'une mère de famille dévouée ou qu'un militaire de carrière *mérite* de gagner une transformation extrême - bien que, encore une fois, la seule nécessité d'une ou de plusieurs interventions de chirurgie esthétique rende déjà méritant.

Par ailleurs, cette conception de nécessité et de statut méritoires vient non seulement réaffirmer celle du recours à la chirurgie esthétique comme « solution » dans l'(auto)biographisation des candidats, mais elle met également en lumière une autre forme caractéristique de la mise en discours de la chirurgie esthétique et qui est employée de façon récurrente dans et autour de *Extreme Makeover* : le commentaire. « Au premier rang des procédures internes du discours, principes de classification, d'ordonnement, de distribution » (Foucault, 1971 : 23), le commentaire participe notamment à qualifier, rythmer et ponctuer le droit de parole des sujets, les règles et les conditions de cette parole, et ce qui est dit à leur propos, venant encadrer et guider les compréhensions comme le discours de la chirurgie esthétique et son énonciation. Et la particularité du commentaire doit se comprendre ici comme le recours manifeste et systématique, tant par les différents sujets parlants que dans la structure discursive, à la formule, à l'évidence, aux adages et aux lieux communs, qui sont généralement reçus comme « paroles d'Évangile » (*Idem* : 25) surtout lorsqu'ils proviennent de figures d'autorité comme chirurgien ou les autres experts (voir la section 3.1.4 Discipline).

Que ce soit dans les récits autobiographiques des candidats, la narration de la voix hors champ, les témoignages des membres de l'entourage ou la présentation et les conseils des experts, on retrouve régulièrement ces formes discursives, qui viennent notamment soutenir une constante tension entre les émotions des patients et de leur entourage et les informations à propos des interventions chirurgicales, autres traitements corporels et conseils prodigués. La mise en discours de la chirurgie esthétique dans *Extreme Makeover* est donc caractérisée par de constants aller-retours entre émotions et informations et par l'utilisation récurrente de la formule, de l'évidence : les candidats expriment des émotions, appuyés par les membres de leur entourage, la voix hors champ annonce la bonne nouvelle de la transformation, les candidats expriment leurs émotions dans le cabinet du médecin qui leur fournit en contrepartie différentes informations, la voix hors champ résume l'information, et ainsi de suite.

La tension entre émotions et informations ainsi que le recours aux courtes formules et aux clichés est toutefois caractéristique de la mise en discours et en marché de la chirurgie esthétique en général et le commentaire se retrouve ainsi partout où il en est question : les publicités, les articles de magazines, les témoignages de patients, etc. Par exemple, un article de magazine consacré à la chirurgie esthétique comblera presque toujours titres accrocheurs et phrases chocs, témoignages « émouvants » de personnes modifiées, informations et conseils d'experts. Toujours à titre d'exemple, l'émission de *Larry King Live*, présentée sur la réputée chaîne d'information américaine *CNN*, qui était spécialement consacrée à la chirurgie esthétique. L'animateur s'y entretenait notamment avec d'anciens candidats de *Extreme Makeover* qui racontaient le « drame » de leur passé et le « bonheur » d'être à présent bien dans leur peau, des chirurgiens vedettes ainsi que l'un des stylistes de l'émission, Sam Saboura, qui expliquaient quant à eux les traitements des candidats et offraient des conseils. Ce qui, encore une fois, prend fréquemment la forme du lieu commun et de la formule : « I went from someone with low self-esteem to probably one of the happiest people in the world » ; « what we had to do with Kim was basically bring back her teeth » ; « she went from dull to doll » [En ligne]. <http://transcripts.cnn.com/TRANSCRIPTS/0507/05/lkl.01.html> (Page consultée le 23 février 2006).

3.1.4 Discipline

Ce qui frappe d'abord de la chirurgie esthétique mise en discours en tant que *discipline médicale* - soit en tant que savoirs et pratiques spécialisés de la médecine - est que les interventions chirurgicales sont généralement davantage évoquées que montrées en elles-mêmes et en détails. Et ce, par exemple, contrairement à des émissions, reportages ou publications, de type médical ou scientifique qui montreraient nettement toutes les étapes d'une opération - une chirurgie à cœur ouvert à l'aide de caméras insérées à l'intérieur du patient ou autres. Il est en effet assez rare que les interventions de la chirurgie esthétique soient explicitement données à voir : les sites d'information sur Internet, publicités de clinique, reportages dans les magazines et autres, auront généralement recours aux photos de patients (en entier ou en gros plan sur une partie du corps) *avant* et *après* avoir reçu une chirurgie et ne présenteront que très rarement les images explicites des opérations chirurgicales. Il s'agit d'ailleurs là de l'une des formes caractéristiques de visibilité de la

chirurgie esthétique dans *Extreme Makeover* : on montre davantage les éléments « périphériques » au processus chirurgical, jetant ainsi de l'ombre sur les interventions sur les corps, moments où les risques liés à la chirurgie esthétique sont les plus évidents et où les images menacent de faire tourner de l'œil le spectateur. Dans *Extreme Makeover*, lors de la portion « opération » de l'émission, on donne à voir différentes images d'un bloc opératoire (un électrocardiogramme, un médecin manipulant des instruments, des infirmières qui s'activent, etc.) plutôt qu'une plaie ouverte, un nez en train de se faire sculpter ou autres. On montre la graisse passer dans un tube de liposuction et non le tube pomper dans la cuisse, ou encore, le chirurgien manipuler un implant de silicone mais pas l'insertion d'un implant dans une fente au sein ou au menton.

Pourtant, même si elle n'est que très rarement rendue visible de manière directe, l'opération chirurgicale est présentée dans *Extreme Makeover* comme effectivité, *réalité*, réalisation ou actualisation de la chirurgie esthétique : (Tammy en voix hors champ) « quand ils ont roulé mon lit jusqu'à la salle d'opération, j'ai vu que c'était bien réel » (e1). La portion « opération » de l'émission est marquée par le paradoxe dans la présentation d'un patient certes nerveux mais surtout excité et même heureux de subir une ou plusieurs opération(s), nécessitant une anesthésie générale et comportant des risques. Un état émotionnel où la crainte est surpassée par l'enthousiasme et l'impatience de l'« après » et où la perte de contrôle et la vulnérabilité des patients s'expriment en différentes affirmations de leur grande confiance en l'expert - notamment, la séquence s'ouvre parfois sur le patient parlant au téléphone avec un membre de sa famille et c'est lui qui rassure son interlocuteur plutôt que le contraire comme dans le cas de la conversation de Tammy (Nebraska) avec sa mère très inquiète : « Ils sont très bons maman, ils vont bien prendre soin de moi, ils sont très biens » (e2). Aussi, peu avant l'anesthésie générale et l'opération, il y a une dernière rencontre avec le chirurgien qui explique au candidat ce qu'il effectuera comme interventions, tout en dessinant des marques qui serviront d'indicateurs à son bistouri, sur le visage et/ou le corps du candidat. C'est également à ce moment de l'émission que l'on montre en exergue le candidat en plan fixe dans sa version « avant » - portant des sous-vêtements très neutres, pas maquillé ni coiffé, portant des lunettes s'il recevra une correction de la vue au Lasik, ne souriant pas sauf s'il aura une restauration dentaire - sur la moitié droite de l'écran tandis que sur la moitié gauche viennent s'ajouter, au fur et à mesure que la voix hors champ les

énumère, les différentes modifications physiques que subira le candidat. Celles-là sont résumées par des expressions-clés renvoyant à des interventions de chirurgie esthétique reconnues (correction du nez, augmentation mammaire, implant au menton, lifting des paupières, etc.) et à chaque fois que l'une d'elles s'inscrit dans la moitié gauche de l'écran (toujours précédée d'une icône ayant la forme d'une case que l'on coche), un cadre blanc et un gros plan viennent mettre en évidence la partie du corps du candidat sur laquelle sera pratiquée l'intervention en question. Un découpage corporel s'effectue donc ici – tant par l'habillage visuel de l'émission que par les marques faites au crayon par les chirurgiens sur les corps des patients – selon différentes interventions de chirurgie esthétique, offrant ainsi une compréhension du corps en termes de « parties à transformer » et produisant une « vérité » sur la nécessité de transformation de ces parties du corps, ainsi que sur *certaines* interventions *spécifiques* à la chirurgie esthétique la rendant possible : seins – implants mammaires ; taille – liposuccion ; nez – rhinoplastie, etc.⁵³

Aussi, le moment de l'opération donne l'occasion au chirurgien de décrire, d'expliquer et de justifier son travail – soit directement à la caméra à mesure qu'il l'effectue, soit en voix hors champ. De plus, force est de constater, encore une fois, que ce sont les images caractéristiques d'une salle d'opération, suggérant notamment le travail long et exigeant qui s'y déroule, qui sont rendues visibles : gros plans d'horloges, de plateaux d'instruments chirurgicaux, de tableaux où sont énumérées plusieurs interventions, de membres de l'équipe médicale portant masques, bonnets, et autres, affairés au-dessus d'un patient, etc. L'extrait suivant exemplifie bien la manière par laquelle est présentée l'opération, l'accent étant mis sur l'explication par le chirurgien de son propre travail ainsi que sur des images « périphériques » de l'intervention chirurgicale :

⁵³ Encore une fois, le résumé et la présentation des interventions en quelques mots et leurs associations directes à certaines parties du corps donne une plus grande impression d'universalité : il est plus aisé de se sentir concerné, de croire que telle ou telle partie de son propre corps nécessiterait aussi la même opération en n'entrant pas trop dans les détails et en restant dans les formulations à la fois courtes et générales. Par exemple, on présente à ce moment l'une des interventions que subira Tammy (Nebraska), âgée de 30 ans, comme un *rajeunissement* facial. Expliquer qu'elle devra recevoir une série de traitements au laser afin d'effacer les cicatrices laissées par une acné juvénile particulièrement sévère aurait sans doute été trop long pour le format « en exergue », toutefois, réduire cela à l'expression « rajeunissement facial » laisse la porte ouverte à l'interprétation et à l'identification pour différentes personnes qui n'auraient peut-être pas souffert d'importants problèmes d'acné mais qui voudraient corriger ce qu'elles croient être une mauvaise peau, se débarrasser des marques du temps, des signes du vieillissement, et autres.

(Voix hors champ) Le Dr Lesavoy commence par les implants salins [*on voit ses mains tâter un implant mammaire*].

(Dr Lesavoy) Je commence par dégonfler l'implant. On sépare le sein du muscle et on glisse quelque chose entre les deux, en l'occurrence l'implant, derrière le sein, après quoi on le pousse vers l'avant. L'implant est en place et je vais le gonfler. [*Le Dr prend ce qui ressemble à une grosse seringue et pompe, on ne voit pas le sein, ni l'incision, ni l'implant*]. On commence le lifting des paupières [*on voit le Dr manipuler différents instruments chirurgicaux*]. Elle a un petit peu plus de peau et de graisse sur la droite que sur la gauche, alors j'enlèverai donc davantage de ce côté. [*Gros plan d'une horloge et images typiques d'une salle d'opération : un électrocardiogramme, un plateau de scalpels, des infirmières qui s'activent, et autres*]. Je vais commencer la liposuction.

(Voix hors champ) Après les implants, la liposuction et le lifting du ventre, on opère le nez de Paula.

(Dr Lesavoy) On l'a aminci, redressé et la pointe est plus petite (e1).

Donc, si l'opération constitue ici un moment charnière de la modification corporelle, elle n'est pas nécessairement montrée en soi et prend surtout forme dans le discours du chirurgien. De plus, ce qui paraît être processuel (l'opération chirurgicale, le processus de chirurgie esthétique et ses étapes incontournables telles que l'anesthésie, la chirurgie, la rémission, la cicatrisation, etc.) est fortement marqué par le caractère binaire d'un avant/après et ce, autant dans les propos tenus par le chirurgien ou la voix hors champ que par certaines images qui nous sont montrées – de façon parfois bien peu subtile comme le gros plan d'une photo « avant » de Tammy (Nebraska) au fond d'une poubelle au pied du billard, alors que son opération prend fin (e2). Par exemple, le Dr Perlman, alors qu'il est en plein travail sur Sandra présente déjà une transformation, un « résultat » de l'opération, en l'opposant à sa condition antérieure : « on voit le résultat de l'injection sur cette joue en la comparant à l'autre où l'on a rien injecté » (e2). Une autre régularité qui est également caractéristique de la dichotomie avant/après et qui vient renforcer l'expertise, le savoir et l'autorité du chirurgien est la confiance, voire la certitude, qu'il a que les résultats de l'opération seront réussis. Par exemple, le Dr Fischer n'hésitera pas à affirmer à propos de Tammy qui se réveille qu'elle a de beaux yeux et que sa blépharoplastie est très réussie, alors que celle-ci a les yeux boursoufflés et entourés d'ecchymoses, le visage tuméfié et bandé (e1). Aussi, ce genre d'affirmations des chirurgiens reprend bien souvent l'association typique et fondamentale de la mise en discours de la chirurgie esthétique comme étant un ensemble de savoirs et de technologies permettant d'améliorer le bien-être physique et donc psychique du patient : « c'est une intervention qui va considérablement augmenter sa confiance en elle et son image corporelle » (e2), affirme le Dr Perlman à propos des implants mammaires posés à

Sandra⁵⁴. Par ailleurs, cette confiance dans la prédiction des résultats s'exprime dès la première rencontre avec le patient, comme partout ailleurs lorsque des renseignements sont offerts sur la chirurgie esthétique : on énumère les interventions appropriées et on informe des résultats et des conséquences probables qui suivront tout en mettant davantage l'accent sur les bénéfices⁵⁵ que sur les complications ou ratées possibles. Par exemple, le dentiste cosmétique William Dorfman qui certifie à Sandra que « [...] quand ce sera terminé, vous aurez des dents magnifiques [...] elles seront très belles et vous ne serez plus gênée de sourire » (e2), ou encore, le Dr Fisher qui affirme à la caméra : « dès que j'ai vu Tammy, j'ai remarqué qu'elle avait de beaux yeux bleus et une très belle structure osseuse du visage mais elle avait l'air très fatiguée. Je sais qu'on peut arranger ça et lui donner une très belle apparence » (e1).

La portion de la « consultation » est donc également un moment crucial dans le jeu de production de vérité qui prend place alors entre le patient et l'expert. C'est le moment où le patient formule ses demandes de modifications corporelles au médecin, des demandes qui ont pourtant été formulées maintes fois auparavant par les candidats : par écrit et par enregistrement vidéo dans le dossier de candidature, probablement lors de la séance de *casting* et, surtout, à la caméra au tout début de l'émission. Il semble néanmoins nécessaire de montrer les patients exprimant leur volonté de recourir à la chirurgie esthétique et énumérant les modifications corporelles qu'ils souhaitent obtenir à un médecin, de rendre visible leur mise en contact avec une source d'autorité. Le médecin évalue la légitimité et la faisabilité des demandes, il les traduit en termes « scientifiques » propres au savoir de la chirurgie

⁵⁴ Les résultats d'une étude menée par deux chercheurs de la faculté de médecine de l'Université Laval parus en 2006, affirment pourtant que « les femmes ayant reçu des implants mammaires pour des raisons esthétiques ont un taux de suicide 73% plus élevé que la population en général » [Enligne]. <http://www.lapresse.com/apps/pbcs.dll/article?AID=/20060920/CPACTUEL03/6092109/5> (Page consultée le 20 septembre 2006) et celles « ayant subi une chirurgie esthétique d'un autre type ont elles aussi un taux de suicide 55% plus élevé » (*Ibid.*). Cependant, les docteurs qui ont conduit la recherche concluent que ces chiffres pourraient servir d'« incitation, pour les chirurgiens esthétiques, à mieux cerner les motivations psychologiques de leurs clientes » (*Ibid.*).

⁵⁵ Les bénéfices prédits ne sont d'ailleurs pas uniquement de l'ordre de l'amélioration physique, mais concernent également l'estime de soi, la qualité de vie, l'apparence de manière générale, etc., comme en font foi ces exemples tirés du site Internet *Ienhance.com* - site opéré par un regroupement de professionnels de la chirurgie esthétique - aux sections « What is the long-term outcome for most people? » à propos des interventions de rhinoplastie et d'augmentation mammaires : « many people seem to blossom with positive personality changes after this procedure. A new sense of confidence is the most frequently observed change »; « Breast augmentation reliably increases the size of the breasts as well as possibly balancing body proportions. Clothes may fit better, and you may also experience an increase in confidence and self-esteem. » [En ligne]. <http://www.ienhance.com/procedures/description.asp> (Page consultée le 27 octobre 2005).

esthétique et il amorce le découpage corporel en fonction des parties à transformer (il les scrute, les analyse, les tâte ; il désigne son travail et les interventions à venir à l'aide d'une curette, d'un crayon ou d'un imageur, etc.). L'ensemble du dialogue de la consultation se base sur une définition essentialiste et soi-disant objective de la beauté comme du corps, s'appuyant à la fois sur la croyance en l'existence d'une beauté « naturelle », authentique, vraie, ainsi que sur des savoirs entérinés dans des traités scientifiques (voir section 2.1.2 Technologies et savoirs). La légitimité des demandes de transformation du patient sont alors évaluées en fonction de leur possibilité scientifique et de leur cohérence avec ce qui est dit être essentiellement ou naturellement beau et désirable. La sanction scientifique et la naturalisation servent donc ici de moyens afin d'asseoir la validité du savoir du chirurgien esthétique et, ainsi, de prouver son autorité en la matière. En somme, ce qui marque ce jeu de pouvoir entre l'expert et le patient est que chacun des protagonistes impliqués dans cette joute dialogique incarne un procédé au cœur du processus de production de vérité. D'un côté le patient, dont les demandes qu'il fait au médecin sont autant d'*aveux* participant à produire et s'inscrivant dans un régime de vérités (notamment de la beauté et de la chirurgie esthétique) et, de l'autre côté, le chirurgien qui, par son statut, son savoir et son expertise, est compris comme le détenteur de certaines vérités, assumant et représentant l'*autorité* de cette celles-là. Et l'on présente généralement le chirurgien comme mettant au service du patient cette autorité et ce savoir⁵⁶ plutôt que de s'en servir de façon disciplinaire ou directive - bien que l'analyse des échanges avec les patients dans *Extreme Makeover* tend plutôt à démontrer le contraire.

L'expert ouvre généralement la discussion en se présentant comme ouvert et à l'écoute du patient, souhaitant d'abord et avant tout l'informer. Ensuite, le patient énumère tout ce qu'il n'aime pas chez lui et qu'il souhaiterait voir modifié. Le chirurgien reçoit ces révélations avec un regard à la fois clinique (ou thérapeutique) et médical (ou disciplinaire) : d'une part,

⁵⁶ Dans *Extreme Makeover*, on insiste sur la volonté et le désir des médecins de bien informer les patients, de faciliter l'expression de leurs besoins et d'y répondre adéquatement : « ce qui compte vraiment pour moi c'est que mes patients soient bien informés, qu'ils comprennent bien le processus et qu'ils soient contents des résultats » ; « quand je vois un patient qui a de l'acné, je veux tout de suite le soigner, lui dire ce qui est disponible » (e1-2), etc. Il en va de même dans un grand nombre d'autres lieux où la chirurgie esthétique est mise en discours : qu'il s'agisse d'un site Internet comme *Ienhance.com* qui offre de consulter un médecin spécialiste en ligne (<http://www.ienhance.com>) ; d'un chirurgien esthétique, le Dr André Camirand, qui affirme dans le magazine féminin *Elle Québec* (2006) que « Un bon chirurgien devrait toujours prendre le temps nécessaire pour bien expliquer l'intervention, la convalescence et les complications possibles, de façon à ce que la patiente soit parfaitement informée » (Duval, 2006 : 198) ; ou même d'une clinique montréalaise de chirurgie plastique qui se nomme « Vérité ».

il fait preuve de compréhension et d'empathie pour le « drame » de son patient, acquiesce à la nécessité d'une « amélioration » physique, et, d'autre part, il procède à une description clinique du travail qu'il effectuera, une énumération des interventions *possibles* et *adéquates* pour les besoins du patient, un étalage de son savoir sur le corps encadré par son expertise technique, tout deux reliés à la discipline médicale. De plus, le chirurgien qui se dit au service et à l'écoute des besoins exprimés par le patient en vient souvent à faire les questions et les réponses et même à suggérer des interventions qui n'avaient pas été exprimées comme telles par le patient. D'ailleurs, il est à noter que, ici aussi, les informations fournies par le médecin lors de la consultation, comme lors de la description de son travail en salle d'opération s'inscrivent généralement dans la tendance à la courte formule, à l'évidence. Des informations, disons, édulcorées qui ne rentrent pas trop dans les détails techniques mais qui semblent surtout servir à asseoir la légitimité du savoir du chirurgien et son autorité quant au partage de celui-ci. Afin d'exemplifier ce dialogue, voici quelques extraits de l'échange entre John et son chirurgien esthétique, le Dr Perlman :

(Dr Perlman à John) [*dans un cabinet médical, John est assis et le Dr Perlman est debout*]
Quelles sont les choses que vous n'aimez pas dans votre visage et dans votre corps ?

(John) J'ai les oreilles très différentes. J'ai le cou très large et mon menton n'est pas bien défini. [*John montre les parties de son visage. Sourires et hochements de têtes compréhensifs, voire approbateurs, du Dr Perlman*]

(Dr Perlman) Il est important pour moi de ne pas vous influencer, de ne pas créer de problèmes qui n'existaient pas pour vous mais... c'est vrai que vos oreilles pourraient se ressembler davantage [*il tâte l'oreille de John*]. Elles ne seront jamais pareilles mais si on la rapproche comme ça, je crois que vous serez très content. [...] Je vois aussi que vos joues, votre joue droite surtout est assez ronde, assez pleine. Votre joue gauche aussi mais un peu moins [*il tâte le visage de John*]. Vous avez le menton assez mince comparé à vos pommettes qui ont un bon volume. Pour le menton on fait une petite incision en dessous [*il indique les procédures sur son propre menton à l'aide d'une curette*] et on place un implant qui est un peu plus épais sur les côtés pour élargir le menton. Quand il sera plus large, il sera mieux proportionné avec vos joues (e1).

Il ne fait nul doute ici que l'autorité réside presque entièrement entre les mains du chirurgien esthétique qui possède, de loin, le statut le plus élevé dans la hiérarchie de cette discipline médicale. C'est lui qui possède le savoir et le savoir-faire de la chirurgie plastique, c'est lui qui en maîtrise les codes, connaissant notamment les proportions et autres attributs idéaux de chaque partie du corps, pouvant effectuer les interventions appropriées, sanctionnant les demandes légitimes et les transformations physiques possibles. C'est donc lui qui est à la tête du savoir de la chirurgie esthétique comme

système d'exclusion puisque c'est lui qui en détient la « vérité » et qui, par conséquent, peut en exercer la contrainte (voir Foucault, 1971 : 15), jugeant notamment de la légitimité des demandes et des attentes des patients, de la faisabilité des interventions, etc. Par rapport au savoir de la chirurgie esthétique et à son exercice, certains propos sont valides alors que d'autres sont de l'ordre du fantasme ou de la croyance populaire, des demandes sont irréalistes, voire pathologiques, alors que d'autres sont légitimes et recevables⁵⁷. Cet échange entre Paula et son chirurgien au moment de la consultation exemplifie bien une façon dont le discours de la discipline, relayé par l'expert⁵⁸ partageant une partie de son savoir, peut fonctionner de manière autoritaire et exclusive :

(Dr Lesavoy) [*Il est debout et s'adresse, tête penchée, à Paula qui est toujours assise*] Est-ce que les implants peuvent causer un cancer du sein ? La réponse est non. Est-ce que les implants nuisent au dépistage du cancer du sein ? La réponse est non. Parce que les implants sont derrière les seins, ils n'ont rien à voir avec les seins [*il met sa main derrière la poche de son sarrau*]. Si ma main est ici et qu'elle pousse sur la poche, elle ne fait rien à la veste à part la pousser. Les implants n'ont rien à voir avec les seins.

(Paula) Merveilleux.

(Dr Lesavoy) Avez-vous des questions ?

(Paula) Euh...non. Je crois que vous m'avez tout expliqué. Je suis très contente de me faire opérer par vous (e1).

En faisant ainsi les questions et les réponses le chirurgien départage le « vrai du faux ». Il cherche à réfuter, à démentir, une croyance populaire (qui prétend que les implants mammaires représentent un risque cancérogène chez les femmes) en y opposant l'autorité et la légitimité du savoir de la chirurgie esthétique en tant que champ reconnu de la médecine, comme l'autorité de son propre savoir dans ce domaine. La légitimité que lui confère son statut d'expert, de spécialiste, lui permettant non seulement d'utiliser ce vocabulaire mais de l'utiliser à bon escient, en étant « dans le vrai » (Foucault, 1971 : 37).

⁵⁷ À titre d'exemples, cette affirmation au magazine *Elle Québec* (2006) du chirurgien plastique, le Dr Zadeh : « il est essentiel pour le médecin de vérifier les motivations de la patiente et de s'assurer que ses attentes sont réalistes », ou encore, le Dr Lesavoy qui se moque de Paula inquiète des résultats de son augmentation mammaire : (Paula) « Ils ne vont pas se séparer, je veux dire est-ce qu'ils vont rester à cet endroit ? » (Dr Lesavoy) « S'ils se retrouvent en dessous des bras appelez-moi ! » (e1).

⁵⁸ Outre le chirurgien esthétique et d'autres spécialistes comme le dermatologue ou le chirurgien dentiste, nous pouvons mentionner comme autres sources d'information légitimées les articles de journaux et de magazines (qui tirent généralement leurs sources de chirurgiens ou d'associations de chirurgiens) et les sites Internet de cliniques, d'associations ou de regroupements de chirurgiens professionnels.

La sanction scientifique ainsi que le rapport au « naturel » (l'idée, encore une fois, d'une beauté authentique, naturelle, de proportions et traits idéaux pouvant être identifiés) sont donc au nombre des exigences que doivent remplir les propositions afin d'être comprises comme appartenant au savoir de la discipline et à son vocabulaire (*Idem* : 35-6), afin d'être « dans le vrai » (*Idem* : 37) du discours de la chirurgie esthétique. La science, le naturel et l'évidence (*Idem* : 20) sont constamment utilisés dans et autour de *Extreme Makeover* comme des *discours vrais* - en excluant d'autres - et ce sont les chirurgiens, psychologues, thérapeutes, médecins et autres experts qui sont mobilisés à titre de producteurs de ces nécessaires discours de vérité venant valider la science de la chirurgie esthétique⁵⁹.

Par ailleurs, il est à noter ici aussi le rôle de la célébrité et des stars dans la mise en discours de la discipline, participant à la légitimer en permanence et participant également à la reconnaissance du chirurgien à titre d'expert. La notoriété des stars qui vient appuyer celle des chirurgiens et leur donner de la crédibilité, mais également les stars comme modèles, comme *évidences* de beauté authentique. En effet, les stars, particulièrement celles d'Hollywood dans le cas d'*Extreme Makeover*, servent souvent de références essentielles à ce qu'est la beauté, participant ainsi de la production de vérités de la discipline. Par ailleurs, on sait généralement que les stars telles que nous les voyons puissent être elles-mêmes retouchées par la chirurgie esthétique, à tout le moins maquillées et coiffées par des hordes de professionnels : Dina Coby, l'une des stylistes de *Extreme Makeover*, préférera dire de Tammy - après qu'elle soit passée sur la table d'opération pour subir de multiples transformations - qu'elle a « un petit genre à la Michelle Pfeiffer » (e1) plutôt que, par exemple, « les résultats de sa chirurgie esthétique me rappellent ceux de Michelle Pfeiffer ». De plus, se servir des célébrités comme exemples de la « véritable » beauté tout en n'admettant pas les différents artifices qui servent à *créer* cette beauté vient ici aussi jeter de l'ombre, cette fois sur l'artificialité voire la plasticité du corps retouché, transformé. Comme l'affirme Richard Dyer (2004), la négation - ou le camouflage - des contradictions constitue

⁵⁹ Notons tout de même qu'il existe pour les patients aussi des profils idéaux, certaines conditions physiques et psychologiques à remplir pour que le désir de recourir à la chirurgie esthétique soit possible et qu'il apparaisse comme sain et légitime. Encore une fois, il est dit préférable de vouloir changer physiquement pour soi et non pour plaire aux autres, à son conjoint ou pour se conformer aux normes sociales. Aussi, il faut être en bonne santé physique et mentale, posséder certaines qualités de la peau, avoir un âge minimum (ce dernier varie selon les transformations souhaitées et les réglementations locales), etc.

l'une des fonctions principales de la star et c'est, entre autres, à ce titre qu'elle est mobilisée dans et autour de *Extreme Makeover*.

Lors la présentation des experts dans *Extreme Makeover* - qui se fait généralement dans un cabinet médical - l'on montre en exergue le médecin en gros plan et, en trois courtes phrases inscrites à l'écran, son « expertise » est synthétisée et légitimée. Pour ce faire, on insiste donc autant sur la notoriété, le prestige et l'expérience, les titres, diplômes et réalisations que sur différents thèmes et éléments qui connotent la célébrité et les stars :

« Diplômée d'Harvard – Chercheuse et spécialiste du laser – A mis au point le rajeunissement facial non chirurgical » ; « Pratique à Beverly Hills depuis 23 ans – Membre de l'*American Board of Plastic Surgery* – Professeur clinicien adjoint en école de médecine UCLA », « Figure sur de nombreuses listes des meilleurs plasticiens aux Etats-Unis » ; « Crée des restaurations dentaires pour les plus grandes stars d'Hollywood », etc. (e1-2).

Aussi, au bas de l'écran apparaît le nom de l'expert et, en voix hors champ, une phrase de ce dernier devant incarner sa philosophie et qui nous propose en fait une première vérité sur la chirurgie esthétique tout en venant, encore une fois, asseoir son autorité en la matière :

« Quand un chirurgien plasticien apporte une amélioration le plus grand bénéfice est que le patient prend tout de suite de l'assurance » ; « ce qui compte vraiment pour moi c'est que mes patients soient bien informés, qu'ils comprennent bien le processus et qu'ils soient contents des résultats » ; « quand je vois un patient qui a de l'acné, je veux tout de suite le soigner, lui dire ce qui est disponible » ; « je fais beaucoup de choses mais, de ma profession, rien ne me fait plus plaisir que de voir un beau sourire et de belles dents saines », etc. (e1-2).

Ce qui est également frappant dans *Extreme Makeover* sont les présentations de certains stylistes, entraîneurs physiques et autres membres de l'« *extreme team* », qui sont similaires à celles des chirurgiens et autres spécialistes de la médecine. En effet, on présente ces professionnels comme des « experts », avec arrêt sur image et, en exergue, trois courtes formules qui témoignent de leur « expertise » ainsi qu'une phrase résumant leur philosophie⁶⁰. De la même façon que pour les chirurgiens, on insiste dans le cas de ces « autres experts » sur la notoriété et l'expérience, les titres, diplômes, réalisations et l'on accole même, dans une certaine mesure, une validité scientifique à leurs savoirs. De plus, l'on fait ici aussi beaucoup appel aux stars, à Hollywood, au *glamour*, etc., dans l'effort de

⁶⁰ Il est toutefois à noter qu'il y a, dans le cadre de l'émission, une certaine hiérarchie au sein de ces « autres experts ». Ainsi, les entraîneurs physiques et les stylistes sont généralement présentés avec plus de détails et d'informations donnés à leur sujet, tandis qu'il peut arriver dans le cas de certains coiffeurs ou maquilleurs que même leur prénom ne soit pas mentionné (voir l'annexe 1).

légitimer leurs expertises. Ainsi, l'entraîneur Michael George sera notamment présenté comme un « expert dans l'art du mieux-être », Michael Thurmond « l'entraîneur des entraîneurs » affirme qu'« il faut bien comprendre que le muscle le plus important pour transformer le corps est le cerveau (*mind*) » et Sam Saboura est non seulement « styliste à Beverly Hills » mais il a travaillé pour « Brad Pitt et Jennifer Aniston » et est « diplômé de l'University of Iowa » (e1-2). En outre, ces experts décrivent et justifient généralement leur travail tout comme le font les chirurgiens et ils jouent un rôle semblable dans les échanges avec les candidats, recueillant avec empathie leurs aveux (« je ne sais pas comment choisir de beaux vêtements » (e1)), leur prescrivant des manières *appropriées* de se coiffer, se maquiller, se vêtir, etc. ainsi que différentes pratiques de soins et d'entretien corporels (épilation, musculation, conditionnement physique, diète et autres). Si nous ne sommes pas ici tout à fait dans la même discipline - celle de la chirurgie esthétique revêtant, entre autres, le caractère scientifique de la spécialité médicale - en étant présentés et mis en discours de manières analogues, ces autres expertises et savoirs disciplinaires sont ainsi compris comme complémentaires à ceux de la chirurgie esthétique, s'inscrivant dans des enjeux de pouvoir, de savoir et de légitimation similaires. Différentes expertises et différents savoirs donc, mais qui sont tous présentés et mis en scènes comme étant des « discours vrais » - et non en tant qu'« actes d'énonciation » (Foucault, *op. cit.* : 22) de savoirs, de valeurs et de normes, contingents et limités par et dans, notamment, les limites d'une discipline : « on est dans le vrai qu'en obéissant aux règles d'une « police » discursive qu'on doit réactiver en chacun de ses discours » (*Idem* : 35).

3.2 *Mise en marché de la chirurgie esthétique dans et autour de 'Extreme Makeover'*

Se pencher sur la mise en marché de la chirurgie esthétique ne suppose pas une analyse totalement coupée et indépendante de celle de la mise en discours et plusieurs éléments auraient pu se retrouver aussi bien dans l'une ou l'autre des deux sections qui leur sont consacrées. Néanmoins, je me concentrerai à présent davantage sur la chirurgie en tant que produits et pratiques de consommation, véhiculant et s'associant à d'autres produits et pratiques. Je m'attarderai donc en partie aux différentes techniques de mise en marché déployées (publicité, marketing, lieux, arguments de vente, associations, expertises, etc.) mais pas uniquement, car la chirurgie esthétique est en elle-même une « industrie » relevant

du secteur privé et composée par des entreprises à but lucratif - ses interventions n'étant notamment pas remboursées par les états d'Amérique du Nord ou d'Europe où elle est pratiquée - ainsi qu'un phénomène culturel :

Le fait que *The Economist* ait mis au placard sa série de couverture sur l'Irak, le terrorisme et le président Bush pour consacrer sa une au commerce de la beauté n'est pas un hasard : le secteur génère pas moins de 160 milliards de dollars par an ; les publicités pour la chirurgie esthétique et les transformations à la carte se multiplient [...] et le prix des interventions chirurgicales monte en flèche. [En ligne]. <http://www.courrierinternational.com/insolites/insolite.asp> (Page consultée le 23 février 2006).

Mon analyse met l'accent sur ce que j'ai identifié comme trois « sous-marchés » dont relève l'économie particulière de la chirurgie esthétique, telle que mise en place dans et autour de *Extreme Makeover*. D'abord, un marché culturel et médiatique : la chirurgie esthétique fait parler d'elle dans les médias et dans *Extreme Makeover* en particulier, et cette émission sert elle-même à faire vendre la chirurgie esthétique et à faire adopter différentes pratiques de consommation. Un marché cosmétique, incluant les produits de beauté traditionnels et différentes tendances dans les soins corporels et, finalement, un marché médical et de l'expertise. En effet, l'autorité des experts sert à faire vendre et à légitimer différents produits et pratiques ; ces experts, leur savoir-faire comme leurs cliniques respectives, sont eux-mêmes publicisés ; d'autres professions sont légitimées (stylistes, *coach* de vie, et autres) et une économie particulière se met également en place autour de l'intervention chirurgicale en tant que telle (plans de financement adaptés, gélules favorisant la rémission, et autres).

3.2.1 Marché culturel et médiatique

En investissant différents lieux médiatiques et véhicules publicitaires, la chirurgie esthétique fait désormais partie intégrante de la culture populaire occidentale. Il n'y a qu'à penser aux fréquentes pages couvertures de tabloïds et de magazines *people* américains, entre autres, qui y font référence ou qui s'y consacrent⁶¹, ou encore, aux figures de renom qui la valident comme produit et phénomène dignes d'intérêt - ce qu'illustre bien ce sous-titre tiré d'un article de journal portant sur *Extreme Makeover* : « Even Oprah is intrigued » [En ligne]. <http://www.usatoday.com/life/television/news/2003-05-13-makeoversxhtm> (Page consultée

⁶¹ Parmi les grands titres du célèbre *People Magazine* récemment : « Teri Hatcher talks about Botox rumors » ; « The Last Call host says he's proud of is ex for talking about her plastic surgery » ; « Michelle Pfeiffer says she's considered a facelift » ; « Ashlee laughs off nose job talk » ; « Kenny Rogers [...] talks about [...] plastic surgery ». [En ligne]. <http://search.people.com/TIIsearch/people/search/search.html?search=plastic+surgery&bu=&searchSubmit.x=0&searchSubmit.y=0> (Page consultée le 14 février 2007).

le 23 février 2006). Cependant, le lien qu'entretient la chirurgie esthétique avec une émission comme *Extreme Makeover* en est un d'abord et avant tout de « publicité mutuelle ». En effet, l'émission fait la promotion de la chirurgie esthétique qui est elle-même la condition du succès de l'émission : « non seulement la chirurgie esthétique a fourni à la chaîne ABC un excellent moyen de faire grimper l'Audimat, mais elle a séduit 20 000 volontaires prêts à passer sur le billard devant les caméras ». [En ligne]. <http://www.courrierinternational.com/insolites/insolite.asp> (Page consultée le 23 février 2006).

La mise en marché de *Extreme Makeover* se fait dans un créneau télévisuel particulier par rapport aux autres catégories d'émissions de télé-réalité produites aux États-Unis. Par exemple, elle est souvent présentée dans le même filon que les télé-réalités qui prennent la forme de compétitions, tels que *Survivor* ou *Big Brother (CBS)*. Cela permet toutefois aux responsables de la chaîne ABC, dans la promotion qu'ils font de l'émission, d'insister sur ce qui est, selon eux, la particularité d'*Extreme Makeover* par rapport à ces autres télé-réalités : le fait qu'il n'y ait « pas de perdants. Les participants sont toujours mieux lotis après l'émission qu'avant » (*Ibid.*). Un argumentaire promotionnel fréquemment utilisé pour un autre sous-genre de la télé-réalité, souvent identifié comme « documentaire », telle que l'émission *Wife Swap (ABC)* qui présente des mères devant s'adapter à la vie dans une famille très différente de la leur : « *Wife Swap* is not a competition or a contest. It is a reality show unlike any other [...] and the outcome isn't a cash prize, but a couple's opportunity to re-discover why they love each other and decided to marry in the first place ». [En ligne]. <http://abc.go.com/primetime/wifewap/show.html> (Page consultée le 31 juin 2006). Le prix ou la récompense pour sa participation à l'émission n'est donc pas de l'argent mais est beaucoup plus important, voire fondamental : c'est la redécouverte de soi-même, l'estime de soi, la réalisation de ses rêves rendue possible par un regain d'assurance et de confiance en soi, etc. En revanche, dans *Extreme Makeover* et surtout lorsqu'il en est question dans les médias, on insiste régulièrement sur ce que représente la transformation (la « réalisation de soi et de ses rêves »), en termes de coûts financiers, sur la valeur monétaire de l'ensemble des interventions chirurgicales, traitements et soins offerts aux candidats :

For Amy Taylor, a 29-year-old cake decorator at Wal-Mart from Lafayette, Ind., the TV show turned her life around. "I'm so grateful. They gave me my dream. [...] It was a totally positive experience," says Taylor, who struggled with social anxiety because of her looks. She estimates

she received about \$40,000 worth of procedures. According to the show, some of the makeovers cost closer to \$150,000. [En ligne]. http://www.usatoday.com/life/television/news/2003-05-13-makeovers_x.htm (Page consultée le 23 février 2006).

Aussi, ce qui est particulièrement frappant sur le site Internet officiel de la chaîne ABC sont les associations de *Extreme Makeover* avec différentes séries de fiction, notamment grâce à des bannières renvoyant aux sites respectifs de chaque émission. Ainsi, *Extreme Makeover* sera mis en relation avec la série *Desperate Housewives*, dont l'histoire tourne autour de « femmes au foyer » d'une banlieue cossue, minces, aux lèvres pulpeuses et aux seins parfois retouchés, ou encore *Grey's Anatomy*, qui traite de la vie professionnelle et surtout amoureuse de chirurgiens d'un hôpital de Seattle. Et dans le cas de ces deux émissions, comme pour plusieurs autres du même diffuseur, il est possible d'acheter une multitude de produit dérivés (de la peinture des murs de la maison de chacune des *Housewives*, aux sarraus et vêtements griffés portés par les chirurgiens de *Grey's Anatomy*) à la section boutique *Seen on* du site [En ligne]. <http://abctvstore.seenon.com/> (Page consultée le 6 septembre 2006). Il est toutefois à noter qu'aucun produit dérivé, pas même les épisodes en DVD, ne sont en vente pour *Extreme Makeover*, contrairement à son émission sœur *Extreme Makeover : Home Edition* qui propose DVD, t-shirts, casquettes et autres. Ce qui en fait l'une des très rares émissions de la chaîne à ne pas avoir de produits qui lui sont directement reliés mais qui n'en participe pas moins à faire vendre de nombreux autres et ce, tant dans le contenu de l'émission (cliniques et savoir-faire d'experts, produits cosmétiques, etc.) qu'autour de celle-là.

Par ailleurs, si la chirurgie esthétique se présente dans *Extreme Makeover* en tant que produit télévisuel, en relation avec d'autres émissions et biens de consommation qui leur sont rattachés, elle s'inscrit également dans un ensemble de pratiques à la fois de consommation et de subjectification : elle s'insère dans et met en place un *lifestyle*, un mode de vie où la « beauté » est non seulement une importante et incessante quête mais où elle est également garante de l'estime de soi et du succès individuel. Un mode de vie axé sur l'entretien et l'« amélioration » de l'apparence physique, la recherche de l'apparente jeunesse, etc., pour éventuellement parvenir à être bien dans sa peau et dans sa tête ; un mode de vie qui est donc axé sur l'adoption de différentes pratiques et la consommation de différents produits qui contiennent cette promesse. Dans et autour de *Extreme Makeover*, la chirurgie esthétique est mise en marché en tant que produit médiatique mais elle y a aussi une résonance culturelle

plus grande, entre autres en mobilisant toute une série d'objets qui font sens culturellement, sur le plan des valeurs et de l'identité notamment, et qui tracent les contours d'un mode de vie particulier.

Par exemple, différentes mises en opposition de la « métropole » à la « province » viennent incarner une certaine conception du succès, de la richesse et du *glamour* et orientent, encore une fois, vers une certaine forme de consommation et de soins esthétiques. Cette dernière, d'ailleurs qualifiée de « métrosexuelle » chez les hommes, rime davantage avec stylistes personnels, chirurgiens plastiques et coiffeurs renommés qu'avec les soldes du *Wal-Mart* local. La plupart des séances de casting d'*Extreme Makeover* prennent place dans les villes provinciales, ouvrières ou agricoles américaines plutôt que dans les grands centres⁶². Un bassin de nouveaux consommateurs potentiels de ces produits et pratiques esthétiques « pointus » est visé ici alors que l'on recrute la majorité des candidats dans des villes de seconde zone et qu'on les envoie à Beverly Hills, haut lieu de la chirurgie esthétique qui est également synonyme de luxe et de consommation ostentatoire : « They are flown to Los Angeles for six weeks, where their extreme team fixes them – all expenses paid or services donated » [En ligne]. http://www.usatoday.com/life/television/news/2003-05-13-makeovers_x.htm (Page consultée le 23 février 2006). Rappelons d'ailleurs à ce propos que l'une des « histoires » recherchées par la production de l'émission est une « small town girl, someone who wants to change her physical appearance through plastic surgery and who desires to venture into high society » [En ligne]. <http://www.exmcasting.com> (Page consultée le 10 février 2006).

Aussi, plusieurs objets viennent appuyer de façon spécifique les différences d'intérêts (présupposés) entre les hommes et les femmes en faisant la promotion de la chirurgie esthétique auprès d'eux. Si le gain d'assurance, de confiance, de réalisation et d'estime de soi reste l'« argument de vente » privilégié, il s'exprimera de différentes manières selon le genre. Chez les femmes, l'assurance et l'estime de soi seront présentées comme découlant en majeure partie de la « féminité » - qui est surtout comprise ici comme le fait d'avoir un corps d'apparence jeune, attirant et érotique ainsi que d'avoir du succès auprès des hommes - tandis

⁶² Aucun des participants des épisodes analysés dans ce mémoire ne provient d'ailleurs d'un grand centre ou d'une métropole. Paula provient de San Angelo au Texas, John de Hockley, Texas et Tammy de St. Petersburg en Floride (e1). Sandra habite Mesa, Arizona, David est basé à Farmville en Virginie et Tammy (Nebraska) vient de la banlieue d'Omaha au Nebraska (e2).

que chez les hommes elles passeront davantage par différentes valeurs traditionnellement « masculines » comme celles de pouvoir, de succès financier et d'ambition.

En effet, il est convenu, dans et autour de *Extreme Makeover*, que ce qui est recherché par les femmes en ayant recours à la chirurgie esthétique est, principalement, la beauté et la « féminité » grâce auxquelles elles pourront enfin gagner assurance et estime de soi :

(Paula) Je suis redevenue une femme, je suis une mère et une épouse je le serai toujours mais je veux avoir ma personnalité de femme et c'est ce que ça m'aide à trouver [...] je n'aurais jamais cru qu'un jour je deviendrais quelqu'un d'autre mais je suis une autre personne, je suis plus en santé, plus jeune et je me sens un peu plus forte [...] je ne m'assois plus de la même façon je ne marche plus de la même façon et je me sens vraiment féminine [...] je sens que je peux faire tout ce que j'ai envie de faire, je peux me lancer à la conquête de tout ce que je veux accomplir (e1).

Chez les hommes en revanche cela va moins de soi. Ils ne sont pas compris comme étant *essentiellement* enclin à vouloir plaire, séduire et bien paraître, il faut donc d'autant plus faire appel à différents objets connotant la « masculinité » et les valeurs qui y sont traditionnellement associées, un effort de « promotion » supplémentaire est nécessaire. Kathy Davis (2002) fait remarquer que les femmes restent très majoritairement ciblées et sensibles aux représentations et aux discours sur l'attirance physique, elles incorporent davantage ce modèle et auront davantage tendance à modifier leurs corps en conséquence⁶³. Les hommes qui ont recours à la chirurgie esthétique pour rendre leur corps plus désirable seront quant à eux généralement considérés comme des êtres narcissiques, sexuellement déviants, homosexuels ou instables émotionnellement (voir Davis, 2002 : 56). L'auteure soutient que ce type d'interventions chirurgicales constitue un phénomène marginal chez les hommes pour qui une apparence physique désirable reste secondaire par rapport à des valeurs masculines plus hégémoniques de pouvoir, de supériorité intellectuelle, de succès financier, etc. : « in the Western culture, it is not the muscular body builder or the provocative male centerfold who are hegemonic and at the top of the hierarchy ; it is Rational Man which embodies real power » (*Idem* : 58). Toutefois, il semble y avoir une tendance croissante à l'amalgame de la recherche d'un pouvoir rationnel et hiérarchique et celle de se présenter physiquement comme un être attirant et performant sexuellement.

⁶³ Selon les chiffres de l'*American Society for Aesthetic Plastic Surgery* pour l'année 2004, aux États-Unis seulement : « women had nearly 10.7 million cosmetic procedures, 90 percent of the total ». [En ligne]. <http://www.surgery.org/press/statistics-2004.php> (Page consultée le 17 août 2005).

Chez une majorité d'hommes, la décision d'avoir recours à la chirurgie esthétique est justifiée par un marché du travail qui semble désormais privilégier davantage l'apparente jeunesse à l'expérience et la sagesse⁶⁴. C'est entre autres le cas de David (e2), ce sergent qui est convaincu que son apparence physique l'a empêché d'obtenir une promotion et d'ainsi franchir les échelons de l'armée américaine. Les privilèges d'une transformation physique ne sont donc pas directement associés au fait de se sentir plus « masculin » en soi (comme en général dans le cas des patientes qui se disent comblées d'être plus féminines) mais cette condition est plutôt informée par des valeurs de pouvoir et de séduction, de succès professionnel et financier et différents pratiques et objets les connotant. Dans *Extreme Makeover* par exemple, John (e1) souhaite être un séducteur et ne plus avoir l'air d'un *nerd* tandis que David veut obtenir meilleur emploi. Comme je l'ai déjà fait remarquer, à la fin de chaque épisode les candidats se rendent à la réception afin de se dévoiler aux autres et, à ce moment, les femmes sont toutes emmenées en limousine alors que les hommes conduisent eux-mêmes : une *Ferrari* sport pour John le nouveau « don juan » et un *Hummer* pour David le militaire et dans les deux cas, des gros plans sur le bras de vitesse des luxueux véhicules et des bruits d'accélérateur qui laissent croire qu'ils sont en contrôle et qu'ils roulent vite (e1-2).

3.2.2 Marché cosmétique

Dans *Extreme Makeover*, une grande place est accordée aux « autres traitements » qui sont pour la plupart de nature purement cosmétique, ils sont non-permanents et ne relèvent pas directement de la chirurgie esthétique : entraînement physique, coupe et coloration des cheveux, épilation, maquillage, achats de vêtements, etc. Et c'est probablement dans la séquence de ces « autres traitements » que se retrouve de façon la plus évidente le déploiement de techniques de mise en marché traversées d'une panoplie de discours (santé, obésité, sexualité, élégance, succès, et autres) et mettant également en marché et en discours

⁶⁴ « For many men, opting to get cosmetic surgery is a career decision. Today's job market emphasizes youth more than ever before. [...] men, especially those in their 40s, 50s and 60s, are now opting for eyelid surgery -- 75 percent more than in 1992 -- making it the second most popular procedure performed on men.

Gynecomastia, a feminine-seeming trait in which men develop excess fat in their breast, also brings in a good amount of men -- approximately 9,000 a year -- for cosmetic surgery [...].

The most popular cosmetic procedure among all men is liposuction, the well-known technique of removing fat deposits from specific parts of the body [...] a total of 19,789 male liposuctions were performed in 1998, more than triple the number performed six years earlier. With countless men's magazines promising to help "flatten your gut," it's no surprise that liposuction is performed most often on men's abdominal area and flanks (the "love handles") ». [En ligne.] <http://www.cnn.com/HEALTH/men/9910/25/plastic.surgery.men.wmd/index.html> (Page consultée le 31 mars 2005).

des produits et des pratiques autres que la chirurgie esthétique⁶⁵. Les mises en marché et en discours passent ici par l'*éducation à la beauté*, ou plutôt, aux pratiques de consommation permettant d'atteindre et de maintenir cette « beauté » : « tout le monde peut être élégant si on sait quoi acheter, quels vêtements porter et comment les porter, on peut avoir un chic fou » (e1), résume le styliste Sam Saboura. De plus, l'intégration de la chirurgie esthétique dans cette mise en marché globale de produits et de pratiques cosmétiques et corporels participe encore une fois à sa légitimité et vient même en partie la banaliser, la présentant comme similaire ou complémentaire à l'application d'un rouge à lèvres ou à l'entraînement physique.

L'industrie cosmétique génère aujourd'hui des profits inégalés, se comptant désormais en milliards de dollars⁶⁶, et est le théâtre d'une concurrence féroce entre différentes multinationales à l'échelle planétaire. L'une des principales stratégies adoptées par les gros joueurs de l'industrie afin de se maintenir dans ce marché est de s'éloigner des conceptions traditionnelles des produits de beauté et de miser dorénavant sur des produits « innovateurs » tout en insistant sur leur caractère « techno-scientifique » : « the industry is marketing a new category of products that blurs the line between cosmetics and non-prescription drugs – so-called 'cosmeceuticals' » [En ligne]. <http://www.economist.com/PrinterFriendly.cfm?storyid=1795852> (Page consultée le 21 septembre 2006). En effet, les crèmes au « pro-rétinol actif », les rouges à lèvres et traitements au collagène « deux en un », les shampooings à la « pro-vitamin B » (*Ibid.*), les masques *lifting* du visage ou les gels anti-cellulite garnissent les tablettes des magasins et font l'objet de nombreuses publicités qui capitalisent sur les éléments soi-disant scientifiques de ces produits⁶⁷. C'est donc entre autres dans cette mouvance que se rejoignent plus que jamais les produits cosmétiques et la

⁶⁵ À l'inverse, mais selon la même logique, l'on retrouvera des publicités de cliniques ou des articles concernant la chirurgie esthétique ailleurs, dans un magazine féminin comme le *Elle Québec* ou l'américain *Cosmopolitan* par exemple, traitant traditionnellement de produits de beauté, de régimes, de mode, de « pop-psychologie », etc.

⁶⁶ « Analysts at Goldman Sachs estimate that the global beauty industry – consisting of skin care worth \$24 billion; make-up, \$18 billion; \$38 billion of hair-care products; and \$15 billion of perfumes – is growing up to 7% a year, more than twice the rate of the developed world's GDP [*Gross Domestic Product*]. » [En ligne] <http://www.economist.com/PrinterFriendly.cfm?storyid=1795852> (Page consultée le 21 septembre 2006).

⁶⁷ Un véritable outil marketing que l'aspect novateur et scientifique de ce nouveau genre de produits de beauté, à défaut bien souvent d'une véritable rigueur scientifique dans le développement des produits en question : « beauty firms spend 2-3% of their sales on research & development – compared with 15% by the pharmaceuticals industry. On the other hand, they spend a whopping 20-25% on advertising and promotion ». [En ligne] <http://www.economist.com/PrinterFriendly.cfm?storyid=1795852> (Page consultée le 21 septembre 2006).

chirurgie esthétique, cette dernière n'étant plus la seule à être associée au domaine médical et à se réclamer de savoirs scientifiques. Et, à mesure que l'industrie des produits de beauté fait appel à la science et aux avancées technologiques, la chirurgie plastique se présente toujours davantage comme une forme acceptable voire banale de soins esthétiques, au même titre qu'une crème anti-ride ou qu'un mascara qui donne du volume aux cils, faisant notamment de la publicité dans les lieux où l'on retrouvait massivement et depuis toujours les produits de l'industrie cosmétique (le principal lieu étant, encore une fois, les magazines de mode et « féminins »)⁶⁸. La ligne entre les produits de beauté et les interventions de la chirurgie esthétique est d'ailleurs de plus en plus mince, quasi transparente, lorsqu'il est question des procédures dites « non-chirurgicales » comme le blanchiment des dents, les injections au *Botox* ou au collagène. Enfin, un autre marché à être également associé à la beauté est celui du « well-being [...] that cover beauty, exercise and diet, including visits to spas, salons and clubs » (*Ibid*) qui met l'accent sur la nécessité de la santé, de l'estime de soi et du bien-être tant physique que mental, pour l'ensemble des soins visant l'amélioration esthétique de l'apparence physique : « Avon's boss, Andrea Jung, says modern beauty has been redefined as health, self esteem and empowerment » (*Ibid.*). Une optique que l'on retrouve tant dans les slogans d'une compagnie comme l'Oréal et son « because I'm worth it », ou encore de BOTOX Cosmétique « pour moi, moi et moi », que dans une volonté d'intégration de connotations de bien-être à différentes lignes de produits : « Arden has a range of products called Happy, Avon sells diet bars, and l'Oréal owns a few spas » (*Ibid.*).

Extreme Makeover se situe donc à l'interface de ces trois marchés de la beauté en offrant justement des « transformations extrêmes ». L'émission participe ainsi d'une nouvelle tendance dans les soins esthétiques jumelant la chirurgie à l'utilisation de produits de beauté plus traditionnels (maquillage, coloration capillaire, coiffure, crèmes pour la peau, etc.) et à différentes pratiques de soins corporels et psychologiques (entraînement, relaxation, diète, *coaching*, etc.). Tendance que l'on retrouve également dans d'autres émissions de télé-réalité

⁶⁸ Il est toutefois intéressant de noter que lorsqu'il est question des produits traditionnels de l'industrie cosmétique, il ne soit pratiquement jamais fait mention du parfum. Pourtant, ses publicités se retrouvent dans les magazines féminins notamment et il est également associé aux stars et aux mannequins. Le parfum semble néanmoins être compris comme un produit de beauté à part, avec une aura et une résonance particulières. Il renvoie encore à une image classique, de goût et de classe « supérieurs », relevant entre autres de savoirs particuliers et apprécié par des « connaisseurs ».

dont *The Swan*⁶⁹, ainsi que chez un nombre croissant de professionnels de la chirurgie esthétique tel que le plasticien américain Stephen Greenberg reconnu par le magazine *The Economist* comme étant l'un des précurseurs dans le domaine : l'un des premiers « to offer real innovations. His « extreme make-overs » combine cosmetic surgery, a personal trainer for your body, and image consultant for your face and hair » (*Ibid.*).

The Economist souligne également que « the trend is being led by a list of celebrities » (*Ibid.*). En effet, les stars sont sans doute l'un des principaux points d'articulation et porte-étendards de cette tendance au « jumelage » dans l'industrie cosmétique. Elles sont depuis longtemps associées aux produits de beauté conventionnels, servant notamment de visages aux campagnes de publicités des grandes maisons de cosmétiques. De plus, elles sont constamment mobilisées dans le discours de la chirurgie esthétique, se retrouvant notamment de façon récurrente dans et autour de *Extreme Makeover* et servant à la fois de modèles idéaux de beauté et d'arguments de légitimation de la chirurgie esthétique : les stars y ont recours mais ce n'est toutefois plus une pratique réservée aux privilégiés et tous peuvent s'offrir un « traitement de stars » (voir la section 3.1.3 La logique du « venir en aide » et le recours au commentaire). Et finalement, du yoga au *pilates* en passant par les nombreux « régimes de stars », et autres, elles sont souvent les premières à adopter et à faire la promotion de nouvelles pratiques de soins corporels et de mieux-être.

3.2.3 Marché médical et de l'expertise

La troisième catégorie propre à la mise en marché de la chirurgie esthétique renvoie tout d'abord directement à l'intervention chirurgicale et à la rémission. Un « marché médical » qui commence par la chirurgie en tant que telle car les procédures électives ne sont généralement pas remboursées, même dans les états bénéficiant de programmes d'assurance-maladie, et sont assez coûteuses. Ainsi, « Americans spent approximately \$12.4 billion on cosmetic procedures last year [2004] ». [En ligne].

⁶⁹ Une émission de télé-réalité américaine - dont j'ai déjà fait mention dans la section 3.1.3 La logique du « venir en aide » et le recours au commentaire - diffusée en 2004-2005 sur la chaîne FOX. Elle présente des femmes qui subissent des interventions de chirurgie esthétique en plus de sessions d'entraînement physique, de thérapies psychologiques et de « coaching » visant à renforcer leur estime de soi, ainsi que différents conseils pour l'utilisation de produits de beauté, de tenue vestimentaire et d'étiquette. La série se conclut par un concours de beauté où est couronnée une « Miss Swan », devant désigner la transformation la plus réussie. Il s'agit aussi du moment où les concurrentes elles-mêmes peuvent se voir pour la toute première fois depuis le début du processus de transformation physique. Voir à ce sujet : <http://www.ienhance.com/swan-premiere.asp> (Page consultée le 21 septembre 2006).

<http://www.surgery.org/press/procedurefacts-apqf.php> (Page consultée le 11 février 2007). Il se met donc non seulement en place une économie particulière autour de la chirurgie esthétique mais celle-là a une incidence sur et est influencée par la vie économique en général : « according to the American Society of Plastic Surgeons [...] when the economy gets bad, elective surgery tends to drop ». [En ligne]. http://www.usatoday.com/life/television/news/2003-05-13-makeovers_x.htm (Page consultée le 23 février 2006). De ce fait, différents plans de financement adaptés sont offerts et publicisés notamment par l'entremise de cliniques de chirurgie esthétique ou de sites d'information⁷⁰. Parmi ceux-là, le plan *MediCredit* qui s'annonce sur *Ienhance.com* comme le leader du « patient finance industry » [En ligne]. <http://www.ienhance.com> (Page consultée le 23 février 2005), qui obtient le logo de l'*American Society for Aesthetic Plastic Surgery* à titre de « Preferred Patient Financing Vendor » (*Ibid.*) et qui propose en outre des prêts à taux d'intérêt débutant à 7,9% pour les procédures suivantes : « Cosmetic Surgery ; Dental/Cosmetic Dental ; Skin Rejuvenation ; Laser Hair Removal/Restoration ; Chiropractic ; Infertility ; Bariatric/Weight Loss ; Lasik, PRK, Refractive Surgery ; Physical Therapy » (*Ibid.*). Aussi, différentes pilules et gélules qui, soi-disant, aident à la convalescence ou favorisent la cicatrisation existent sur le marché et sont généralement proposées aux mêmes endroits que le financement, c'est-à-dire dans les cliniques ainsi que sur des sites Internet comme celui de *Ienhance.com* ou le *DocShop.com*, auquel renvoie le site officiel de *Extreme Makeover*. Ces derniers font également la promotion de techniques (*ZOOM* pour le blanchiment des dents, le *Lasik* pour la correction de la vue, etc.), de marques d'implants, de cliniques de chirurgiens, et autres.

Par ailleurs, il se met en place un marché « de l'expertise » car, à travers une émission comme *Extreme Makeover* notamment, ce sont des savoirs et savoir-faire de médecins et de différents experts dont il est fait la promotion. Un véhicule publicitaire privilégié non seulement pour la chirurgie esthétique et ses différentes procédures mais également pour les spécialistes qui les pratiquent de même que pour leurs cliniques ou lieux de pratique respectifs :

⁷⁰ Par ailleurs, il est fort à parier qu'un marché de l'assurance médicale s'est également mis en place du côté des praticiens de la chirurgie esthétique, un domaine où la probabilité de poursuites judiciaires est élevé (voir notamment le cas Deleese Williams à la section 3.1.3 La logique du « venir en aide » et le recours au commentaire).

For William Dorfman, the dentist on the show, things have been "crazy." On Monday alone, he says, he had 10 new patients lined up. Since the December special, he has had more than 2,000 calls and e-mails. "This is the greatest thing that's ever happened to dentistry," says Dorfman, who says he received a standing ovation at a dental convention recently. [En ligne]. http://www.usatoday.com/life/television/news/2003-05-13-makeovers_x.htm (Page consultée le 23 février 2006).

La promotion voire la « starisation » des chirurgiens qui deviennent de véritables vedettes de la culture populaire comme de leur milieu – ce qui ne se fait pas sans créer quelques tensions au sein de la communauté médicale où les avis sont divisés quant à au bien-fondé de la publicité de la chirurgie esthétique et de ses « stars-spécialistes »⁷¹.

Il n'y a toutefois pas que les plasticiens qui profitent de la visibilité et de la promotion que peuvent leur offrir une émission comme *Extreme Makeover* et les autres lieux de la mise en marché de la chirurgie esthétique. Différents experts sont également reconnus et de nouvelles professions ou expertises acquièrent même leur légitimité et gagnent en prospérité dans le sillon de la la chirurgie esthétique. Des coiffeurs aux entraîneurs et stylistes personnels, en passant par les *coachs* de vie et thérapeutes spécialisés, ces « autres » experts bénéficient également de publicité et de renommée, voire de célébrité⁷². Encore une fois, dans *Extreme Makeover*, l'« extreme team » est présentée comme de véritables experts, selon un vocabulaire et une rationalité similaires à la présentation des chirurgiens. Bien que ces derniers soient compris comme les principales figures d'autorité et les détenteurs du savoir de la chirurgie esthétique, différents professionnels possèdent des expertises et savoir-faire non seulement reconnus comme légitimes mais également comme étant complémentaires et

⁷¹ « The show [*Extreme Makeover*] is prompting calls to surgeons. James Wells, head of the American Society of Plastic Surgeons, says the group was skeptical at first. But he said this week, "I'd give it a qualified endorsement." Some members of the group say the show is "cheesy," he says. But he says the group's ethical code dictates that surgeons not give away procedures in contests or auctions, and so the show complies by paying its doctors "a reasonable rate."

Malcolm Lesavoy, the plastic surgeon from last week's show, says: "I never felt in the past that advertising was appropriate; however, our world has changed. God forbid me that I am doing this for any self-aggrandizement. Those are my words or thoughts, whether people believe them."

But another group, the American Academy of Cosmetic Surgery, issued a statement last week objecting to the program and urging the public to "take heed" to the standard of care and the program's message. Clark Taylor, president of the AACS and a surgeon in Missoula, Mont., said Tuesday that the show makes the process seem less serious than it is, and that doctors performing multiple procedures at one time are exposing patients to added surgical and medical risks. "It glorifies it, glamorizes it, minimizes it and creates unrealistic sets of expectations."» [En ligne]. http://www.usatoday.com/life/television/news/2003-05-13-makeovers_x.htm (Page consultée le 23 février 2006).

⁷² Par exemple, Sam Saboura, l'un des stylistes de *Extreme Makeover*, est fréquemment appelé à se prononcer à titre d'expert sur différentes tribunes médiatiques, magazines, émissions de télévision, *MSN*, etc., et il est ainsi devenu une figure réputée de la culture populaire américaine. Il est également l'auteur d'un livre, *Sam Saboura's Real Style*. [En ligne]. <http://www.samsaboura.com/home.htm> (Page consultée le 19 février 2007).

nécessaires à l'entretien du corps et à la réussite d'une transformation physique : « This is all accomplished through the skills of an 'Extreme Team', which include the country's finest plastic surgeons, eye surgeons and cosmetic dentists, along with a talented team of hair and makeup artists, stylists and personal trainers » [En ligne]. <http://www.exmcasting.com> (Page consultée le 10 février 2006).

Discussion

Dans le premier chapitre de ce mémoire, lors de la présentation des principaux concepts analytiques me servant à « travailler » le phénomène de la chirurgie esthétique, j'ai cité Mike Featherstone (1991) qui affirme que pour amener les gens à consommer il est essentiel de créer chez chacun un sentiment permanent d'insatisfaction, notamment à travers les discours et représentations médiatiques (voir la section 1.2.1 Mise en marché et mise en discours de la chirurgie esthétique). Ainsi, une prémisse fondamentale des sociétés de consommation est que les individus doivent être « [...] persuaded to adopt a critical attitude towards their body, self and lifestyle » (Featherstone, 1991 : 174) avec la promesse de pouvoir combler leurs manques, leurs lacunes, par l'amélioration de leur apparence physique, l'achat de nouveaux produits, la thérapie et le renforcement de l'estime de soi, l'adoption d'un mode de vie différent et autres. Dans un tel contexte, la nécessité de *changer* est constamment à l'avant-plan. En effet, le changement est de nos jours omniprésent, valorisé tant sur le plan individuel que social, il en est presque devenu ostentatoire : changer pour changer, le changement semble désormais se suffire à lui-même. Changer de garde-robe à chaque saison, suivre la mode et adopter les nouvelles tendances, modifier ses habitudes de vie et son alimentation, apprendre à se changer soi-même (grâce entre autres aux nombreux « cadres thérapeutiques » qui envahissent les médias et les autres sphères sociales, *coach* de vie, « *self help books* », conférenciers motivateurs, « psycho-pop », émissions de télévision ou lignes ouvertes, etc.), le changement comme principale rhétorique des partis politiques, surtout en période de campagne électorale, et j'en passe. Bien entendu, la chirurgie esthétique n'y échappe pas : avant de prendre la décision de passer sur le billard afin de modifier son corps, il est primordial de vouloir changer et de croire que ce changement est important et qu'il sera bénéfique. Aussi, nous l'avons vu tout au long de ce mémoire, la nécessité de changement, d'amélioration tant sur le plan physique que psychologique, est une régularité majeure de la mise en marché et de la mise en discours de la chirurgie esthétique. C'est donc sous l'angle du « changement » que je propose ici une discussion de clôture au mémoire.

« Change has become the mantra of modernity and [...] the body is a key site through which to 'express' this » (Gilman dans Holliday et Cairnie, 2007 : 59) : le corps lui-même est devenu en quelque sorte l'ultime lieu investi par les produits et pratiques de consommation sans cesse renouvelés, les modes de vie et les processus d'identification ou de subjectification qui s'y rattachent. On ne consomme plus seulement « en surface » (vêtements, produits de

beauté, bijoux, parfums, etc.) mais aussi pour notre corps lui-même, sa chair, ses os (chirurgies, injections, implants, etc.). Le corps, ou l'apparence corporelle, devient à la fois une incarnation des valeurs prédominantes dans une société à une époque donnée et un vecteur identitaire, un terrain pour la subjectification. Dans le même ordre d'idée, Richard Dyer (2004) donne l'exemple des « stars athlétiques » (Dyer, 2004 : 125) apparues dans le cinéma hollywoodien des années 1980, telles que Arnold Schwarzenegger ou Jean-Claude Van Damme, dont les corps musclés agissaient comme « élément-clé des constructions culturelles » (*Ibid.*) de l'époque : « elles [les stars athlétiques] appartiennent à une culture qui voit dans le développement physique une métaphore de l'esprit d'entreprise caractéristique des années Reagan et de la révolution « yuppie » » (*Ibid.*).

Encore aujourd'hui, l'« esprit d'entreprise » fait figure de modèle privilégié, pour ne pas dire unique, et est à la fois caractérisé par et porteur des valeurs de changement, d'amélioration et de rendement perpétuel. Processus de subjectification dans un cadre hautement industriel axé sur la consommation et la performance, tout en ayant recours au « language of the psy-disciplines » (Palmer, 2002 : 307) mettant l'accent sur l'introspection individuelle et le souci de soi : chaque individu devient en quelque sorte un *entrepreneur de soi-même*. Dans un texte portant sur la star pop québécoise de renommée internationale Céline Dion – notamment, comme incarnant l'entreprise de soi-même – Line Grenier explique ainsi le sens que Paul du Gay (1996) donne à « entrepreneur »⁷³ :

'enterprise' has come to refer to the habits of action that display the 'enterprising' qualities of those concerned, be they corporate entities, individuals or collectivities: initiative, risk-taking, self-reliance, and the ability to accept responsibilities for one self and one's actions, to name a few. From this perspective, the 'entrepreneur' is the subject of the enterprise, an agent capable of choice, perpetually responsible for the modifications s/he makes to her/his environment. The life of the entrepreneur is thus construed as a single, undifferentiated arena for the pursuit of one main endeavor, that is, the desire to optimize the worth of one's existence (Grenier, 2006 : 22).

⁷³ Les stars sont de manière générale des exemples éloquentes d'« entrepreneur » en plus d'être régulièrement mobilisées pour la construction de soi, à titre de modèle de succès et de beauté – notamment dans la mise en discours et en marché de la chirurgie esthétique. Elles incarnent différentes valeurs caractéristiques de la réalité contemporaine des sociétés néo-libérales (la marchandisation et le profit, le rêve, la richesse, le *glamour*, la vie publique, etc.) et font figure d'entrepreneur de soi-même, voire littéralement d'entreprise : leurs noms sont presque des marques de commerce, elles ont leur gamme de produits dérivés (figurines, posters, parfums, lignes de vêtement, etc.), et autres.

L'individu dans son rapport à soi, à son identité et à son statut social, se retrouve ainsi à l'image de l'entreprise cherchant constamment à dépasser son rendement ou à augmenter ses profits, peu importe qu'elle soit élevée au rang de multinationale et que ses profits soient déjà mirobolants : « commercial success constitutes the normal outcome of this entrepreneurial attitude but is not its best reward: remaining always continuously engaged in the enterprise of self, no matter what hand life may have dealt you, is » (*Ibid.*). Chacun porte ainsi en lui son propre « projet de développement », marqué par un sentiment d'incomplétude et par la place à une constante amélioration. Et les émissions de télévision comme *Extreme Makeover*, les sites Internet, magazines, produits, modes de vie, tendances, etc., sont là pour permettre et encadrer ces « projets » individuels :

Our enterprise culture offers us the opportunity to fashion a self that can be endlessly remade and remodeled according to one's resources. As Rose has written, the individual becomes an entrepreneur of itself, seeking to maximize its own powers, its own happiness, its own quality of life, through enhancing its autonomy and then instrumentalizing its autonomous choices in the service of its lifestyle (Palmer, 2002 : 306). (Voir la section 2.1.5 La liberté individuelle).

Ce qui sert à alimenter la volonté de changement corporel se retrouvent donc dans les différents discours et techniques de mise en marché mis de l'avant ; insistant sur l'importance et les mérites du changement, définissant de manière particulière le mérite (provenant surtout, encore une fois, de la simple nécessité plutôt que d'efforts ou de talents particuliers) et encadrant ce changement, en exposant certains *possibles*. Car si le corps devient lui aussi « increasingly a phenomenon of choice and options » (Shilling dans Holliday et Cairnie, 2007 : 60), ces choix, ou possibilités de changement, sont somme toute limités et s'effectuent à l'intérieur de savoirs et de normes précis.

Dans le cadre des mises en discours et en marché de la chirurgie esthétique, en particulier dans et autour de *Extreme Makeover*, ce double mouvement de promotion du changement et de délimitation des cadres de compréhension et de possibilités de choix se fait à l'aide de différents objets de discours et autant de mécanismes de pouvoir. Parmi ceux-là, l'information, qu'elle soit offerte par l'émission, les articles de magazines, les sites Internet ou autres. L'information également comme éthique de travail des chirurgiens qui se doivent de « bien informer » leurs patients afin que ceux-ci puissent « poser les bonnes questions » et « faire un choix éclairé » mais aussi les informations livrées par les patients eux-mêmes, prenant généralement la forme de témoignages, d'aveux ou de confessions, à propos de leur

histoire de vie, leurs complexes et autres manques, les interventions qu'ils désirent et leurs souhaits pour l'avenir⁷⁴. Outil incontournable du biopouvoir, l'information nourrit le savoir (et le pouvoir) et le transmet à la fois. Elle renvoie également à un autre thème caractéristique de la mise en marché et de la mise en discours de la chirurgie esthétique, qui est intrinsèquement lié à la notion de changement et qui constitue l'une des pierres d'assise des sociétés néo-libérales contemporaines : la liberté individuelle. Dans une démocratie capitaliste, un choix libre dépend non seulement de la volonté individuelle mais est également un choix éclairé, et c'est en partie de cette manière qu'il est mis au service de la promotion du changement ou du « choisir de changer », notamment dans et autour de *Extreme Makeover*. De plus, la liberté fait aussi référence à l'idée de « libération » par la chirurgie esthétique qui est constamment présentée : se libérer de ses vieux démons, se défaire de ses complexes ou de toute autre forme d'empêchement à la pleine réalisation de soi-même attribuable à un physique désavantageux, refuser la fatalité de ce physique et des souffrances qu'il provoque.

Deux autres éléments clés de la mise en discours et de la mise en marché de la chirurgie esthétique, qui sont à la base de sa constitution en tant que discipline médicale, assurant notamment sa viabilité et son essor : la médicalisation et l'estime de soi. Médicalisation de l'apparence physique, où les pathologies prennent la forme d'imperfections physiques mais où les symptômes sont d'ordre psychologiques (faible estime de soi, manque d'assurance, phobies sociales, complexes, etc.). Des discours qui médicalisent, ou somatisent, le rapport du corps au psychologique, un rapport à travers lequel se construit en partie l'identitaire, le soi, et qui s'immiscent ainsi dans tous processus de subjectification puisque : « the relationship between the body and identity is pathologized » (*Idem* : 58). Et, encore une fois, dans la mise en discours de la chirurgie esthétique, l'accent est mis sur la reconnaissance par soi-même du besoin de changer, de s'améliorer, de le faire pour soi, pour son propre bien-être : « media representations tend to narrate a tale of the patient's suffering, legitimating surgery as a response to psychological pain » (Holliday et Cairnie, *op. cit* : 58).

Mais au-delà de cette médicalisation de l'apparence, il y a l'idée d'une *amélioration* de l'apparence physique, un corps nécessitant en permanence du changement et pouvant être

⁷⁴ Encore une fois, dans *Extreme Makeover*, les participants livrent ces informations à la production de l'émission, à la caméra ainsi qu'aux médecins et aux autres experts, toujours devant la caméra, mesurant ainsi la légitimité de leurs demandes et de leurs désirs en les exposant au savoir scientifique ou à l'expertise.

sans cesse amélioré. Aval et encadrement médical mais aussi, et surtout, impératifs économiques de rentabilité dans la mise en place du discours de la chirurgie esthétique : « [t]he contemporary industry has constructed a popular image of plastic surgery as a readily available and personally empowering means to resolve body image issues, on the presumption that any body can become a 'better' body » (Jordan, 2004 : 327). Et ce postulat de constante amélioration, à la fois souhaitable, possible et nécessaire, sert une contrainte de la chirurgie esthétique, généralement portée par l'autorité des chirurgiens et autres experts en la matière : il ne s'agit pas simplement de changer mais de changer pour le mieux et c'est en partie sur cette base qu'on jugera de la légitimité du recours à la chirurgie esthétique. Ainsi, « le mieux » est défini, il est rendu compréhensible et visible socialement : ce sont les proportions idéales du corps homologuées dans les traités scientifiques, les images de l'« après » transformation, les définitions et exemples de ce qu'est la beauté relayés notamment par les médias, en particulier par les magazines de mode et « féminins », et autres. S'il est normal de chercher à transformer son corps pour atteindre les standards de beauté, il est anormal de vouloir le transformer dans une optique autre et ceux qui le font (comme Michael Jackson ou l'artiste Orlan qui s'est notamment fait greffer des pommettes sur le front) risqueront d'être taxés de marginaux, compulsifs, malsains ou névrosés. De la même manière, il faut vouloir recourir à la chirurgie esthétique pour son propre bien-être, pour se retrouver et s'améliorer soi-même, non pas pour faire plaisir à quelqu'un d'autre ou se soumettre aux diktats de la mode par exemple. Et être mieux dans sa peau et dans sa tête ne signifie pas de dévier de la norme, les demandes de procédures chirurgicales non-conformistes, excessives ou excentriques étant perçues, encore une fois, comme le signe d'un état psychologique instable et pathologique.

L'estime de soi fonctionne ainsi comme une norme dans la fabrication et le maintien « of the self government of the citizen » (Palmer, 2004 : 303). Ou encore, pour citer à nouveau Barbara Cruikshank : « the norm of self-esteem links subjectivity to power [...] it appears to emanate from our autonomous quest for ourselves, it appears as a matter of our freedom [...]. Thus we make ourselves governable by taking up the social goal of self-esteem » (Cruikshank, 1996 : 243-35). Et l'estime de soi, en particulier dans le cadre de la mise en discours de la chirurgie esthétique, agit en tant que processus de normalisation en grande partie grâce aux techniques de confession déployées, à la caméra ou au public et surtout aux chirurgiens et aux

autres experts. Comme l'écrit Rose (1990) à propos des des pratiques de confession, celles-là supposent : « to render oneself truthfully into discourse, and a power relation in which the confession was to be made under the authority of another who hears it, evaluates it, judges the soul, and prescribes the form of conduct appropriate » (Rose, 1990 : 219). Le patient, sujet « informé et éduqué », articule lui-même la nécessité de recourir à la chirurgie esthétique, invoquant une estime de soi atrophiée et des blessures dans son propre passé, et son corps modifié devient ensuite l'acceptation et l'incarnation des idéaux hégémoniques ou standards de l'apparence physique mais aussi de la définition de la santé ou du bien-être psychologique, rimant généralement avec conformisme, émancipation individuelle, assurance et estime de soi. Et les médias, particulièrement le médium de la télévision, offrent l'opportunité d'exprimer ou de « fabriquer » (voir Palmer, 2004 : 303) son identité, en présentant à la caméra les confessions de candidats, utilisant généralement eux-mêmes le « langage psy », les processus de subjectification, de changement et d'« amélioration » à l'œuvre. Ce qui peut évidemment être compris, encore une fois, dans une perspective de pouvoir et de gouvernementalité. Des concepts qui ont orienté mon questionnement et mon analyse tout au long de ce mémoire et qui, comme le souligne Rose (1996), permettent d'aborder les mécanismes de normalisation et autres procédés du pouvoir en se dissociant des perspectives analytiques qui réduisent notamment le pouvoir à l'état et à l'appareil politique :

The perspective of government draws our attention to all those multitudinous programs, proposals, and policies that have attempted to shape the conduct of individuals – not just to control, subdue, discipline, normalize, or reform them, but also to make them more intelligent, wise, happy, virtuous, healthy, productive, docile enterprising, fulfilled, self-esteeming, empowered, or whatever. (Rose, 1996 : 12).

Enfin, la notion de changement, ou de nécessité de changer, se retrouve dans le cadre particulier de la mise en marché de la chirurgie esthétique dans et autour de *Extreme Makeover*. Notamment, en ce qu'il s'agit d'une émission, ou un produit télévisuel, qui, encore une fois, relève d'un sous-genre de la télé-réalité : celui du *makeover* ou *lifestyle*, « illustrative of significant trends in the way we understand ourselves as citizens and consumers » (Palmer, 2004 : 173). Selon Gareth Palmer (2004), trois mécanismes (dont au moins deux qui ont été abordés au cours de ce mémoire) sont principalement à l'œuvre dans ce genre télévisuel, soit la normalisation, l'expertise et la surveillance : « [a]ll three works as mechanisms for interrogating the subject, to hold him or her up for display so that we might all see what 'needs' to be done » (*Idem* : 185). L'auteur avance en outre que la

programmation télévisuelle de type *lifestyle*, ou un mode de vie axé sur la consommation et sur différentes pratiques pour prendre soin de soi et de son environnement immédiat, fait partie d'une « new discursive formation in which appearance is of paramount importance » (*Idem* : 173) et participe à la création d'identités flexibles, ayant donc la capacité de changer. Création à laquelle contribue également « the personal development movement » (*Idem* : 174) qui est entre autres représenté par les nombreux « experts du soi » qui à travers leurs livres, conférences ou émissions de télévision font la promotion de discours dans lesquels « life is all about choices for empowered individuals transcending circumstances to self-validate and realize their 'true individuality' » (*Idem* : 186). Et c'est à nouveau généralement ainsi qu'on nous présente le choix de recourir à la chirurgie esthétique : décider de changer son sort, refuser ce qui apparaissait être une fatalité de la vie, soit cette « laideur » qui nous a toujours fait souffrir et, avec l'aide de la chirurgie esthétique, pouvoir enfin s'affirmer, montrer qui l'on est vraiment. Chez certains auteurs, cette idée de libération et de refus de la fatalité par le changement est parfois même qualifiée d'idéologie, occultant le paradoxe du *choix* de la chirurgie esthétique qui : « binds and restrains the body to conform through mobilizing an ideology of liberation and transcendence » (Holliday et Cairnie, 2007 : 60). En effet, et sans nécessairement parler d'idéologie, il y a un paradoxe évident dans l'insistance du discours de la chirurgie esthétique (que l'on retrouve également dans la publicité en général, qu'il s'agisse de vêtements, de boissons gazeuses ou encore de gadgets électroniques) sur l'expression de son individualité, la redécouverte de soi et l'émancipation, se faisant par différentes pratiques de conformité et par l'exercice d'un choix parmi des possibilités limitées.

Par ailleurs, l'individu « unique » se confond, dans un double mouvement de normalisation des pratiques et des valeurs et de subjectification, avec le citoyen « responsable », l'entrepreneur « dynamique » et le consommateur « à l'affût », où prime cependant toujours le *soi* :

Public appearance, language and conduct are not now valued for what they can achieve, but are interpreted in terms of the inner personality that is manifested; closeness, warmth, and the frank expression of the inner self have become supreme values. The psychotherapeutic is intimately linked to this obsession with personal identity, to this tyranny of intimacy in which narcissism is mobilised in social relations and the self is defined in terms of how it feels rather than what it does. (Rose dans Palmer, 2004 : 187).

Ainsi, la télé-réalité de type *makeover* ou *lifestyle* fonctionne en partie en insistant sur la nécessité de changement, liée à l'expression de sa personnalité et au renforcement de l'estime de soi, mais toujours à l'intérieur de normes, de choix et de cadres limités, dont différents experts se font les porte-parole, en sont les figures d'autorité : un chirurgien esthétique qui juge de la légitimité des demandes du patient et qui propose les interventions possibles ; un styliste qui départage les vêtements beaux et appropriés de ceux qui ne le sont pas ; une nutritionniste qui ouvre le réfrigérateur de participants, leur dit ce qui ne va pas et quels aliments devraient s'y trouver, etc. Ce qui suscite l'une des principales critiques formulées à l'endroit de ce genre télévisuel : « lifestyle programming advocates ways to eliminate eccentricity or any signs of difference in the need to make the individual a better-functioning member of society » (*Idem* : 185). Changer donc pour pouvoir ressembler davantage les uns aux autres et être ainsi mieux intégré et plus performant socialement – il s'agit d'ailleurs là d'un argument récurrent dans la justification de recourir à la chirurgie esthétique par les candidats de *Extreme Makeover* : retourner aux études, obtenir un meilleur emploi, devenir danseuse professionnelle, etc. Encore une fois, le temps, l'apprentissage, les efforts et les souffrances que suppose le processus de la transformation corporelle ne sont pas seulement récompensés par l'amélioration de son apparence physique, ou l'élimination de ses imperfections, la guérison de son « anormalité », mais visent également l'accomplissement personnel, la réalisation de ses rêves, la réussite sociale. Bref, la chirurgie esthétique comme participant directement d'un processus global de changement individuel, perpétuel et ambitieux : « people considering themselves as projects, as enterprises to be invested in » (*Palmer* : 2004 : 185).

Conclusion

Comme je l'ai fait remarquer dans le premier chapitre, en exposant les grandes lignes de la démarche méthodologique empruntée, deux positions antagonistes face à la chirurgie esthétique ressortent principalement des travaux en sciences sociales produits sur le sujet : celle de l'oppression, la plus courante et qui ne concerne habituellement que les femmes, et celle très critiquée de la libération (ou *empowerment*). Au terme de ce mémoire, je me situerais pour ma part ni dans l'un ou l'autre camp, ni à mi-chemin entre les deux. Il n'est pas, selon moi, de déterminisme ou de pouvoir dominant forçant ou contrôlant la modification corporelle mais les choix et les compréhensions de la chirurgie esthétique sont limités et, sans être totalement illusoire, la liberté de choisir sert la gouvernementalité ou la régulation par chacun de ses propres conduites.

Il me semble que la clé pour comprendre le recours à la chirurgie esthétique et sa popularité croissante se situe du côté de sa mise en discours et en marché puisqu'on ne peut pas faire l'économie des contextes social, historique et économique desquels elle participe. C'est pourquoi j'ai d'abord voulu exposer différents moments et processus dont l'articulation peut permettre de comprendre *pourquoi* la chirurgie esthétique est une pratique légitime et populaire aujourd'hui. Les mises en discours et en marché de la chirurgie esthétique comme du corps contemporain, s'érigent en partie sur la valorisation de l'individualité, de l'apparence corporelle, de la consommation et de la volonté individuelle, qui sont également caractéristiques du système néolibéral actuel dont la prédominance participe notamment de la consécration de la société de consommation et de la liberté individuelle. « Foucault suggests that sexuality and the body are subject to the external, disciplining and normalizing gaze of powerful institutions and ideologies. Docile bodies are subject to this gaze, although the level of intensity may vary between individuals » (Holliday et Cairnie, 2007 : 60) : dans les pays capitalistes occidentaux et particulièrement en Amérique du Nord, le « regard normalisateur » en est donc un qui est surtout axé sur la consommation et la performance, il est principalement véhiculé à travers les médias et les efforts de promotion des industries et il prend la forme d'un « auto regard » de chaque individu, libre et responsable, sur lui-même. Aussi, pour comprendre l'essor de la chirurgie esthétique et ses présupposés, il faut reconnaître le rôle du mouvement de libération sexuelle qui a débuté dans les années 1960 et qui a, entre autres, servi à faire du corps et de la sexualité un lieu privilégié pour les produits

et pratiques de consommation (et de normalisation) tout en donnant, encore une fois, à chaque individu le sentiment de pouvoir choisir, de se défaire de ses tabous et autres formes d'empêchement à son épanouissement personnel, d'être seul maître de son corps et de sa sexualité. Le développement de nouvelles technologies, notamment chirurgicales, et de nouveaux savoirs, tels que ceux de la psychologie contemporaine, ont également contribué à l'essor de la chirurgie esthétique, particulièrement de sa logique de base : recourir à des techniques de modification corporelle pour renforcer son estime de soi, retrouver un bien-être psychologique, soigner ses blessures psychiques. Et en abordant la constitution de la chirurgie esthétique en tant que discipline médicale, et surtout ses efforts pour s'assurer de sa propre viabilité ainsi que de sa prospérité, l'on constate que si ces technologies et ces savoirs présentent une multitude de potentialités, ils servent en fait aux définitions de standards de beauté et de bien-être psychologique, à la délimitation des recours possibles et légitimes à la chirurgie esthétique, de références dans le partage du normal et de l'anormal, du désirable et de l'imparfait, etc.

Par ailleurs, si comme je le suppose c'est à travers ses mises en discours et en marché que passent la reconnaissance et l'acceptation de la chirurgie esthétique comme pratique légitime - et parfois même comme seule alternative ou solution possible - ainsi que le choix (de consommation) d'y recourir, il m'est apparu important d'analyser *comment* se déployaient concrètement ces mises en marché et en discours. Les auteures Ruth Holliday et Allie Cairnie (2007), dans un texte qui questionne la place accordée au recours par les hommes à la chirurgie esthétique parmi l'ensemble des ouvrages produits sur le sujet, déplorent d'ailleurs le peu d'études en sciences sociales portant sur la chirurgie esthétique, et en particulier d'études se basant sur des recherches empiriques (voir Holliday et Cairnie, 2007 : 59). J'ai donc entrepris une analyse empirique des régularités et particularités de l'ordre du discours de la chirurgie esthétique et de son énonciation autant que de ses différentes techniques de mises en marché (publicités, arguments de vente, marketing, et autres) dans et autour de l'émission de télé-réalité américaine *Extreme Makeover*. Ainsi, la chirurgie esthétique s'appuie sur et même existe grâce aux recours à un vocabulaire et à des rationalités précis, à des mécanismes de subjectification, d'encadrement de la parole et de production de savoirs particuliers, etc., mais aussi grâce à la mise en place d'une économie particulière, à différentes associations avec d'autres industries, d'autres produits et pratiques de consommation, et autres.

Ce sont principalement les chirurgiens et les autres experts qui possèdent le savoir et l'autorité lorsqu'il est question de la chirurgie esthétique et de l'apparence physique idéale. Les patients quant à eux livrent les détails de leurs vies (également livrés par la voix hors champ de l'émission, certains articles de journaux, sites Internet, etc.), confient les souffrances psychologiques, atrophies de l'estime de soi et autres manques occasionnés par leurs physiques imparfaits et expriment les modifications corporelles qu'ils souhaiteraient obtenir, à la caméra comme aux experts qui en évaluent la légitimité et la possibilité. Cette légitimité du recours à la chirurgie esthétique provient non seulement de l'aval scientifique et la faisabilité technologique mais également de différentes valeurs telles que le mérite (ou plutôt la nécessité méritoire), la volonté de le faire pour soi, pour être mieux dans sa peau et pouvoir accomplir ses rêves, et autres. La mise en discours fait également appel aux stars et à la célébrité, synonymes de beauté et de succès ; à une rhétorique de « vilain canard transformé en cygne », opposant constamment le « drame » de la condition passée au bonheur et à la beauté de l'« après » transformation, ainsi qu'à une logique « du venir en aide » où la chirurgie esthétique se pose comme une solution bénéfique et nécessaire dans la vie des patients. Mais la chirurgie esthétique demeure un produit : des patients, ou clients, choisissent d'y recourir et déboursent généralement des sommes considérables pour le faire. Cette discipline médicale s'inscrit donc dans différents « marchés » qu'ils soient culturel, médiatique, médical ou cosmétique : s'associant à d'autres produits et pratiques (des cosmétiques traditionnels aux émissions de télé-réalité, en passant par les plans de financement adaptés, les gélules favorisant la guérison, et autres), faisant sa promotion dans différents lieux, sur différents supports médiatiques, générant des profits, participant de la création de nouvelles professions (stylistes, experts du mieux-être, etc.), et autres.

Bien entendu, ces observations valent dans le cadre particulier de ma recherche qui est notamment guidée par les conceptions de discours social, de pouvoir/savoir et de gouvernementalité. Une approche en grande partie inspirée de Michel Foucault et qui aborde la chirurgie esthétique comme une pratique et un produit à la fois culturels, s'articulant avec un contexte historique et socio-économique particulier dans lequel la gouvernance des conduites ne peut se faire de façon évidente, autoritaire ou répressive. Dans les sociétés capitalistes démocratiques, c'est plutôt par différents comportements, pratiques et choix de consommation normalisés, entre autres, que chacun en vient à se conformer, à s'« auto-

gouverner ». Cette orientation m'a aussi permis d'aborder et de définir de manière spécifique deux éléments qui me sont apparus comme incontournables dès le début de ma problématisation du phénomène de la chirurgie esthétique : le marché et le discours. Je souhaitais ainsi produire une analyse empirique de lieux économiques, d'échanges commerciaux, de techniques de promotion et de marketing, et autres, qui soit à la fois éclairée par et nourrissant une réflexion analytique plus large : par exemple, le rapport entre l'émission *Extreme Makeover* et le discours social dans lequel elle s'inscrit et qui caractérise les compréhensions de la chirurgie esthétique comme du monde contemporain.

Une orientation conceptuelle et analytique qui pourrait toutefois être identifiée comme la principale limite de ma recherche car, si elle s'interroge notamment sur les questions de normalisation des pratiques et d'exercice du pouvoir dans les sociétés néo-libérales contemporaines, elle ne considère pas directement d'autres questions soulevées par le phénomène de la chirurgie esthétique, notamment, celles de l'ordre de l'affect, émotionnel ou relationnel. Aussi, elle aurait pu s'intéresser à la chirurgie esthétique en soi, c'est-à-dire à ses résultats, aux corps modifiés en tant que « textes » par exemple, ou encore, aborder les modifications corporelles typiques de la chirurgie esthétique (implants mammaires, liposuction, etc.) en même temps que la question de genre. Ce qui pourrait d'ailleurs servir à une recherche ultérieure des plus pertinentes : à travers le concept de performativité, par exemple, considérer les interventions de la chirurgie esthétique comme autant de « performances » du genre, ou encore, en termes de « productions » de féminité(s) et de masculinité(s).

Je crois néanmoins que si le choix d'orienter mon mémoire par les concepts et principes d'analyse de pouvoir, de discours et de gouvernementalité ne m'a pas permis d'approfondir la question de genre, il ne l'a pas ignoré pour autant car elle est constamment présente, plus ou moins directement, dans la mise en marché et la mise en discours de la chirurgie esthétique. Les femmes mais aussi les hommes ont recours à la chirurgie esthétique et prennent chacun une place aussi particulière qu'incontournable dans ses discours comme dans ses techniques de mise en marché - et le pouvoir est ici conçu comme une nébuleuse prenant différentes formes et investissant différents lieux dont, bien sûr, les discours et les compréhensions d'un phénomène comme la chirurgie esthétique ainsi que le marché duquel elle participe.

Mais, encore une fois, ce qui m'intéressait d'abord et avant tout était la régulation et la normalisation des pratiques répondant des logiques du discours social et de l'économie de marché - notamment caractérisés par les impératifs universels et « non discriminatoires » de performance et de rentabilité. La consommation de produits et l'adoption sans cesse renouvelée de comportements investis par des formes diffuses de pouvoir et qui, éventuellement, en viennent à passer pour naturels, apparaissent comme des allants de soi. Comme dans le cas de la chirurgie esthétique : une pratique légitimée, popularisée et qui est en voie d'être banalisée, de passer pour la seule alternative ou solution possible dans bien des cas - je ne compte d'ailleurs plus le nombre de fois où, tout au long du travail de recherche et de rédaction de ce mémoire, des proches et des collègues m'ont affirmé être en « désaccord » avec la chirurgie esthétique bien que, « quand même, il faut admettre que c'est parfois nécessaire », que certaines personnes sont objectivement désavantagées et qu'il n'y a que la chirurgie esthétique pour les rendre mieux et plus heureuses. En résumé, ce mémoire s'est employé à brosser un portrait global du discours de la chirurgie esthétique (incluant les différents marchés dans lesquels elle s'inscrit et qu'elle participe à mettre en place) afin de comprendre ce phénomène contemporain, d'en exposer les relations de pouvoir à l'œuvre et qui caractérisent également les sociétés néo-libérales comme les individus qui y vivent.

Bibliographie

- ABC « Casting. Want to Be on Television? » *ABC.com* [En ligne]. <http://abc.go.com/site/casting.html> (Page consultée le 6 septembre 2006).
- Allor, M. et Gagnon, M. (1997). *L'état de culture. Généalogie discursive des politiques culturelles québécoises*. Montréal : GRECC.
- American Society for Aesthetic Plastic Surgery. « Cosmetic Surgery National Data Bank. 2004 Statistics ». *American Society for Aesthetic Plastic Surgery*. [En ligne]. <http://www.surgery.org/press/statistics-2004.php> (Page consultée le 17 août 2005).
- Balsamo, A. (1999). On the Cutting Edge. Cosmetic Surgery and the Technical Production of the Gendered Body. Dans Mirzoeff, N. (éd.), *The Visual Culture Reader* (pp.223-233). Londres : Routledge.
- Baudrillard, J. (1970). *La société de consommation*. Paris : SGPP, coll. Le point de la question.
- Baudrillard, J. (1990). *La transparence du mal*. Paris : Galilée.
- Benjamin, W. (1991). L'Œuvre d'art à l'époque de sa reproduction mécanisée. *Écrits français*. Paris : Gallimard.
- Bennett, T. (2003). Culture and Governmentality. Dans Bratich, I., Parker, J. et McCarthy, C. (éds.), *Foucault, Cultural Studies and Governmentality* (pp.47-63). Albany, New York : New York State University.
- Bennett, T. et Woollacott, J. (1987). *Bond and Beyond. The Political Career of a Popular Hero*. New York : Methuen.
- BBC. « TV Show Sued After Sister's Death ». *BBC News*. [En ligne]. http://news.bbc.co.uk/1/hi/entertainment/tv_and_radio/4263428.stm (Page consultée le 23 novembre 2005).
- BME. *Body Modification Ezine*. [En ligne]. <http://www.bme.com> (Page consultée le 31 mars 2005).
- Bourdieu, P. (1971). Le marché des biens symboliques. *L'Année sociologique*, 22, 49-126. Paris : PUF.
- Carrefour du Nord (2006). L'effervescence de la chirurgie esthétique. *Magazine publicitaire le Carrefour du Nord*, automne 2006, 8.
- Caruso, M. (2005). « Extreme Tragedy ». *New York Daily News*. [En ligne]. <http://nydailynews.com> (Page consultée le 23 novembre 2005).

Clarkson, J. (2005). Contesting Masculinity's Makeover: *Queer Eye*, Consumer Masculinity, and Straight-Acting Gays. *Journal of Communication Inquiry*, 29, 3, 235-255. Londres : Sage.

CNN Larry King Live. « Transcripts 'Extreme Makeovers' ». *CNN.com* [En ligne]. <http://transcripts.cnn.com/TRANSCRIPTS/0507/05/lk1.01.html> (Page consultée le 23 février 2006).

Couldry, N. (2003). *Media Rituals. A critical approach*. New York : Routledge.

Courrier international. « Les seins en silicone, dernière frontière de la télé-réalité ». *Courrier international.com*. [En ligne]. <http://courrierinternational.com/insolite.asp> (Page consultée le 23 février 2006).

Cruikshank, B. (1996). Revolution Within: Self-Government and Self-Esteem. Dans Bary, A., Osborne, T., Rose, N. (éds), *Foucault and Political Reason. Liberalism, Neoliberalism and Rationalities of Government* (pp.231-249). Chicago : The University of Chicago Press.

Davis, K. (1995). *Reshaping the Female Body. The Dilemma of Cosmetic Surgery*. Londres : Routledge.

Davis, K. (2002). A Dubious Equality : Men, Women and Cosmetic Surgery. *Body & Society*, 8, 1, 49-65. Londres : Sage.

Davis, K. (2003). Surgical Passing. Or Why Michael Jackson's Nose Makes 'Us' Uneasy. *Feminist Theory*. 4, 1, 73-92. Londres : Sage.

Dean, M. (1999). *Governmentality, Power and Rule in Modern Society*. Londres : Sage.

Dr Phil.com. « Should You Have Cosmetic Surgery? » *Dr Phil.com*. [En ligne]. <http://drphil.com/articles/article/121> (Page consultée le 11 décembre 2006).

Duval, C. (2006). Opération bistouri et La piqûre pour les injections. Spécial chirurgie esthétique. *Elle Québec*, 205, 194-206.

Du Guay, P. (1997). *Production of Cultures/Cultures of Production*. Londres : The Open University et Sage.

Dr 90210. *E!Online*. [En ligne]. <http://www.eonline.com/On/Dr90210/Chart/chart5.html> (Page consultée le 23 février 2006).

Dr William Dorfman. « Dr Bill Dorfman Featured on ABC Extreme Makeover » . *Dr William Dorfman.com* [En ligne]. <http://www.billdorfmandds.com/> (Page consultée le 11 janvier 2007).

Dyer, R. (2004). *Le star-système hollywoodien suivi de Marilyn Monroe et la sexualité*. Paris : L'Harmattan.

Dziemianowicz, J. « Famous Face, Dangerous Trend ». *New York Daily News*. [En ligne]. <http://www.nydailynews.com/front/story/179422p-155811c.html> (Page consultée le 18 décembre 2005).

Extreme Makeover (ABC). *Transformation extrême* (TVA). Diffusion des épisodes 1 et 2 « les meilleurs moments », août 2005.

Extreme Makeover. *ABC.com*. [En ligne]. <http://abc.go.com/primetime/extrememakeover/> (Page consultée le 26 août 2005).

Extreme Makeover links. *Sir Linksalot.net*. [En ligne]. <http://www.sirlinksalot.net/extrememakeover.html> (Page consultée le 23 février 2005).

Extreme Makeover : Home Edition. *ABC.com* [En ligne]. <http://abc.go.com/primetime/xtremehome/show.html> (Page consultée le 20 octobre 2006).

Featherstone, M. (1991). *The Body in Consumer Culture*. Dans Featherstone, M., Hepworth, M. et S. Turner, B., (éds), *The Body. Social Process and Cultural Theory* (pp.170-196). Londres : Sage.

Foucault, M. (1971). *L'ordre du discours*. Paris : Gallimard.

Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir*. Paris : Gallimard.

Foucault, M. (1976). *Histoire de la sexualité. Tome 1. La volonté de savoir*. Paris : Gallimard.

Foucault, M. (1980). Dans Gordon, C. (éd.), *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings 1972-1977*. Brighton : The Harvester Press.

Gagné, P. et McGaughey, D. (2002). *Designing Women. Cultural Hegemony and the Exercise of Power among Women Who Have Undergone Elective Mammoplasty*. *Gender & Society*, 16, 6, 814-838. Londres : Sage.

Goma, K. (2006). *Faire peau neuve sans bistouri. Spécial chirurgie esthétique*. *Elle Québec*, 205, 200-206.

Gonick, M. (2006). *Between "Girl Power" and "Reviving Ophelia". Constituting the Neoliberal Girl Subject*. *NWSA Journal*, 18, 2, 1-23. Bloomington : Indiana University Press.

Gordon, G.M. (1999). « Look Who's Going Under the Knife: Men and Plastic Surgery ». *CNN.com* [En ligne]. http://www.cnn.com/HEALTH/men/19910/25/plastic.surgery_men.wmd/index.html (Page consultée le 31 mars 2005).

Grenier, L. (2006). *Circulation, Valorization and Location of Global Pop Music. The Case of Céline Dion in Québec*. Dans Jean-Jacques Nattiez (éd.), *Enciclopedia della musica Enaudi* (sous presse), 26 p., 3. Milan : Enaudi.

- Gros, F. (2005). Le gouvernement de soi. *Sciences humaines. Hors-série. Foucault, Derrida, Deleuze. Pensées rebelles*, 3, 34-37.
- Hall, S. (1997). Representation and the Media. Dans Talreja, S., Jhally, S., Patierno, M. (éds), *Media Education Formation Transcript* (pp.1-23). Northampton : Media Education Formation.
- Hall, S. (2001). *Representations and Signifying Practices*. Londres : The Open University et Sage.
- Hewitt, M. (1991). Bio-politics and Social Policy: Foucault's Account of Welfare. Dans Featherstone, M., Hepworth, M. et S. Turner, B., (éds), *The Body. Social Process and Cultural Theory*. (pp.225-255). Londres : Sage.
- Holliday, R. et Cairnie, A. (2007). Man Made Plastic. Investigating Men's Consumption of Aesthetic Surgery. *Journal of Consumer Culture*, 7, 1, 57-78. Londres : Sage.
- Holmes, S. (2004). 'Reality Goes Pop!' Reality TV, Popular Music and Narratives of Stardom in *Pop Idol*. *Television & New Media*, 5, 2, 147-172. Londres : Sage.
- I Enhance. « Participants of Extreme Makeover ». *I Enhance.com*. [En ligne]. <http://www.ienhance.com/extreme-makeover-participants.asp> (Page consultée le 17 août 2005).
- I Enhance. *I Enhance.com*. [En ligne]. <http://www.ienhance.com> (Page consultée le 23 février 2005).
- I Want a Famous Face links. *Sir Linksalot.net*. [En ligne]. <http://www.sirlinksalot.net/famousface.html> (Page consultée le 23 février 2005).
- Johnson, R., Chambers, D., Raghuram, P., Tincknell, E. (2004). *The Practice of Cultural Studies*. Londres : Sage.
- Jordan, J. W. (2004). The Rhetorical Limits of the Plastic Body. *Quarterly Journal of Speech*, 90 - 3, 327-350. New York : Routledge.
- Jorif, S. (2004). Les Brésiliennes folles de leur corps. *Elle Québec*, 178, 124-130.
- Ketchum, C. (2005). The Essence of Cooking Shows: How the Food Network Constructs Consumer Fantasies. *Journal of Communication Inquiry*, 29, 3, 217-234.
- Pitts, V. L. (2003). *In the Flesh. The Cultural Politics of Body Modification*. New York : Palgrave Macmillan.
- Le Blanc, G. (2004). L'extension du pouvoir médical. *Le magazine littéraire*, 435, 47-49.
- Lévy, P. (1998). *Qu'est-ce que le virtuel ?* Paris : La Découverte.

- Massey, D. (2005). *For Space*. Londres : Sage.
- Morin, E. (1972). *Les stars*. Paris : Points.
- Novas, C., Rose, N. (2000). Genetic Risk and the Birth of the Somatic Individual. *Economy and Society*, 29-4, 485-513. Londres : Routledge.
- Oldenburg, A. (2003). « Makeover is Making Waves ». *USA Today*. [En ligne]. http://usatoday.com/life/television/news/2003-05-13-makeovers_x.htm (Page consultée le 23 février 2006).
- Padmore, C. (1998). Significant Flesh: Cosmetic Surgery, Physiognomy, and the Erasure of Visual Difference(s). *Lateral: A Journal of Textual and Cultural Studies*. Victoria : Latrobe University.
- Palmer, G. (2002). Big Brother. An Experiment in Governance. *Television & New Media*, 3, 3, 295-310. Londres : Sage.
- Palmer, G. (2004). 'The New You'. Class and Transformation in Lifestyle Television. Dans Holmes, S., et Jermyn, D., (éds), *Understanding of Reality Television* (pp.173-190.) : Londres : Routledge.
- People Magazine. *People.com* [En ligne]. <http://search.people.com/IIISearch/people/search/search.html?search=plastic+surgery&bu=&searchSubmit.x=0&searchSubmit.y=0> (Page consultée le 14 février 2007).
- Rivard, P. (1992). Corps, sexe et pouvoir : pour une problématique foucauldienne de l'épidémie du sida. *Sociologies et sociétés*, 24-1, 123-140. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Rose, N. (1990). *Governing the Soul. The Shaping of the Private Self*. Londres : Routledge.
- Rose, N. (1996). *Inventing Ourselves. Psychology, Power and Personhood*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Sam Saboura. *Sam Saboura.com*. [En ligne]. <http://www.samsaboura.com/home.htm> (Page consultée le 19 février 2007).
- Samson, C. (2006). « Plus de suicides chez les femmes ayant des implants mammaires ». *Cyberpresse.ca* [En ligne]. http://www.lapresse.com/apps/pbcs.dll/article?AID=/20060920/CPACTUEL_03/6092109/5 (Page consultée le 20 septembre 2006).
- Sawchuk, K. (1992). Le marketing du corps : les couches jetables. *Sociologies et sociétés*, 24-1, 103-112. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Sawchuk, K. (2000). Biotourism, the *Fantastic Voyage*, and Sublime Inner Space. Dans Marchessault, J. et Sawchuk, K., (éds), *Wild Science: Reading Feminism, Medicine and the Media* (pp.9-23). Londres : Routledge.

Turner, B. S. (1991). The Discourse of Diet. Dans Featherstone, M., Hepworth, M. et S. Turner, B., (éds), *The Body. Social Process and Cultural Theory* (pp.157-169). Londres : Sage.

The Economist (2003). « Pots of Promise ». *Economist.com*. [En ligne] http://www.economist.com/PrinterFriendly.cfm?story_id=1795852 (Page consultée le 21 septembre 2006).

Turner, G., Bonner, F., Marshall, P.D. (2000). *Fame Games*. Cambridge: Cambridge University Press.

Turner, G. (2004). *Understanding Celebrity*. Londres : Sage.

Turner, V. (1990) *Le phénomène rituel : structure et contre-structure*. Paris : PUF.

TV.Com. « The Swan ». *Tv.Com*. [En ligne]. http://www.tv.com/the-swan/show/25662/summary.html?full_summary=1&tag=showspace_links;full_summary (Page consultée le 3 octobre 2006).

Annexe 1 – Les protagonistes des épisodes de *Extreme Makeover*

Voici d’abord une brève présentation des participant(e)s et des membres de leur entourage qui interviennent dans les épisodes de *Extreme Makeover* analysés dans ce mémoire. Chaque présentation est inspirée des transcriptions des épisodes ainsi que des biographies des participant(e)s qui sont présentées sur le site officiel de *Extreme Makeover* [En ligne]. <http://abc.go.com/primetime/extrememakeover/bios/89942.html> (page consultée le 26 août 2005) et sur celui de *Ienhance.com* [En ligne]. <http://www.ienhance.com/extreme-makeover-s2e7.asp> (page consultée le 17 août 2005). Viennent par la suite de courtes présentations des chirurgiens esthétiques et autres spécialistes (dentistes, dermatologues, etc.) puis celles des différents professionnels, tels que les stylistes, coiffeurs, entraîneurs, et autres.

Les participant(e)s et les membres de leur entourage

Paula (e1)

Originellement apparue lors de l’épisode 5, deuxième saison. Paula est d’origine italienne, elle est particulièrement complexée par ses traits qu’elle impute à cet héritage : un nez protubérant qu’elle qualifie de « romain » et une chevelure noire, bouclée et touffue. Elle se plaint également de ses lunettes, de son ventre et de son « gros derrière » (e1).

Paula est présentée comme une mère de famille qui souhaite retourner aux études mais qui manque d’assurance.

Paula subit une correction du nez, un lifting des paupières supérieures et inférieures, une augmentation mammaire, un lifting du ventre, une liposuction du ventre et des cuisses, une correction de la vue au Lasik et une restauration dentaire. Elle fait des exercices de musculation, achète de nouveaux vêtements et se fait couper et teindre les cheveux.

- Brenda, l’aide pédagogique de Paula : elle lui apprend qu’elle ne pourra pas entreprendre son retour aux études à l’automne puisqu’elle a été choisie à *Extreme Makeover*.
- Le père de Paula, Mr. Miccale : celui dont elle a hérité le « nez romain ».

- Le mari de Paula : il peine à reconnaître sa femme au final.
- Leurs trois garçons.
- Le frère de Paula : se plaint de ressembler à l'ancienne Paula.

John (e1)

Originellement apparu lors de l'épisode 7, deuxième saison. John se plaint d'un visage « asymétrique », d'une oreille gauche décollée, d'un bout du nez trop gros, de joues « très irrégulières » et d'un gros cou (e1). Il affirme avoir d'épaisses lunettes de « nerd » et des cheveux longs derrière lesquels il se cache.

John est présenté comme un « nerd » : un adolescent attardé et très peu sociable, un crack d'informatique et concepteur de jeux vidéos, qui aime beaucoup les jeux de toutes sortes et qui pratique notamment l'escrime en costume médiéval.

John subit une correction du nez, un recollage de l'oreille, un implant au menton, un remodelage du visage et une correction de la vue au Lasik. Il change sa garde-robe, se fait couper les cheveux, se fait faire des mèches blondes et épiler les sourcils.

- La femme de John, Cinnamon : c'est une jolie blonde mais lorsque John apparaît transformé elle craint qu'il ne soit désormais trop beau pour elle (*out of my league*).
- Susan Stone de *Locks of Love* : elle apprend à John dans le cadre d'un jeu de société qu'il a été choisi à *Extreme Makeover*. Elle coupe sa queue de cheval pour son organisme qui fait des perruques pour les enfants malades. Lors de son dévoilement, elle lui présentera Brooke, la petite fille qui a reçu ses cheveux.
- Brooke : une petite fille de 9 ans qui a perdu ses cheveux et à qui *Locks of Love* a offert une perruque avec les cheveux de John.
- Groupe d'ami(e)s de John avec lequel il joue à des jeux de société.
- Associé et ami de John.

- Mère de John.

Tammy (e1)

Originellement apparue lors du premier épisode de la première saison. Tammy est une femme plutôt maigre aux traits tirés qui se sent « fanée », qui trouve que « tout commence à pendre » (e1) et qui déplore le fait de ne pas avoir les moyens de se payer les transformations physiques qu'elle souhaiterait.

Tammy est présentée comme une femme ayant consacré sa vie aux autres, particulièrement à ses trois jeunes enfants, sans jamais s'occuper d'elle-même.

Tammy subit un lifting des paupières supérieures et inférieures ; un lifting du visage ; des peelings pour faire disparaître ses cicatrices d'acné ; une correction du nez et une restauration dentaire. On lui procure une robe de soirée et on lui coupe les cheveux.

- La mère de Tammy : elle déplore que sa fille ne se soit jamais occupé d'elle-même.
- Le mari de Tammy : pourvoyeur de la famille, il a hâte de voir sa femme (*bride*) rajeunie de dix ans. Il semble toutefois avoir un choc et une réaction mitigée face au résultat final.
- Les trois jeunes enfants de Tammy.
- Le père de Tammy.

Sandra (e2)

Originellement apparue lors de l'épisode 4 de la première saison. Sandra est particulièrement complexée par ses mauvaises dents, elle qui souffre notamment d'une perte osseuse et d'une infection buccale. Elle se plaint également de ses seins qu'elle juge très affaissés ainsi que de sa peau qui « s'est relâchée » (e2).

Sandra est une veuve, son mari est décédé depuis près d'un an. Toute sa vie elle s'est occupé de son mari malade et de leurs fils tout en travaillant et souhaite maintenant recommencer « à être heureuse », à sortir et à rencontrer des gens.

Sandra subit une restauration dentaire, un lifting du visage, un lifting des sourcils, une correction du nez, une correction de la vue au Lasik et une augmentation mammaire. On lui achète une robe de soirée, on lui coupe et colore les cheveux et on la maquille.

- Feu le mari de Sandra : souvent évoqué par Sandra et ses fils, il aurait voulu qu'elle « recommence à zéro ».
- Ses fils John et Kevin : ils sont tous deux à la fin vingtaine, début trentaine.
- Sa belle-fille, Jennifer.
- Ses neuf petits-enfants.

David (e2)

Apparu à l'origine lors du deuxième épisode de la première saison. David souhaite corriger son nez et ses « yeux de raton laveur » (e2) ainsi que ses dents jaunes.

David est un sergent de l'armée qui est persuadé que son apparence physique l'a empêché de gravir des échelons et devenir recruteur et qu'elle fait honte à sa femme et son jeune fils.

David subit un lifting des sourcils, un implant au menton, une correction du nez, un lifting des paupières, un blanchiment des dents et un remodelage du cou. Il obtient une nouvelle garde-robe, un soin facial, une coupe de cheveux et une coloration.

- La mère de David, Gertrude : elle souhaite pouvoir reconnaître son fils, que ses changements ne seront pas trop « radicaux ».
- Son frère et sa sœur.
- Sa femme, Norma : elle croit qu'« il faut parfois faire ce genre de choses pour s'accomplir » (e2).

- Leur fils : il est un jeune enfant, d'environ quatre ans.

Tammy (Nebraska) (e2)

Originellement apparue lors de l'épisode 11 de la deuxième saison. Le problème principal que Tammy identifie est sa peau acnéique (boutons et cicatrices). Elle souhaite aussi se débarrasser de la « bosse » (e2) qu'elle sur le dessus du nez ainsi que de ses lunettes. Son ventre, l'intérieur de ses cuisses et son soutien-gorge 34-A, lui causent également des complexes.

Tammy, une jeune femme de presque trente ans qui est présentée comme la petite fille du Nebraska qui souhaite faire carrière dans le milieu de danse. Aller à Hollywood pour transformer son corps est essentiel à ce qu'elle puisse même rêver de monter un jour sur une scène.

Tammy subit un lifting des sourcils, une correction du nez, un lifting des paupières supérieures, une augmentation mammaire, une liposuction, un blanchiment des dents, une correction de la vue au Lasik et un rajeunissement facial. Elle s'entraîne et obtient une nouvelle garde-robe. On lui coupe et lui teint les cheveux, on la maquille et on lui fait un manucure français.

- La mère de Tammy, Irma : très émotive, elle s'inquiète pour sa fille de trente ans et lui parle régulièrement même si elle est très contente pour elle et approuve sa démarche. Après le dévoilement de sa fille elle croit qu'il faudra un « bâton de baseball pour tenir les hommes à distance » (e2).
- Le père de Tammy, Lavergne.
- La sœur de Tammy.
- La meilleure amie de Tammy : au final, elle déplore qu'elle sera désormais celle qui ne recevra pas de numéros de téléphone d'hommes.
- Trois adolescentes à la réception qui affirment que Tammy ressemble désormais à Britney Spears.

Les chirurgiens et autres spécialistes

Dr Malcolm Lesavoy (e1)

Chirurgien esthétique, il opère Paula.

Ce qui apparaît à son propos, en exergue dans l'émission :

Moitié droite de l'écran : un plan ralenti sur le chirurgien qui met ses lunettes pour consulter un dossier.

Moitié gauche de l'écran :

- Auteur de 3 livres
- Professeur clinicien en école de médecine UCLA
- Clinicien de l'année *American Association of Plastic Surgery*

Au bas de l'écran : Dr Malcom Lesavoy

Ce qu'on entend du docteur en voix off : « on ne peut pas faire de miracles mais on peut apporter des améliorations et c'est ce qu'on recherche » (e1).

Dr John Perlman (e1-2)

Chirurgien esthétique, il opère John et Sandra.

Ce qui apparaît à son propos, en exergue dans l'émission :

Moitié droite de l'écran : le docteur expliquant quelque chose en parlant avec ses mains .

Moitié gauche de l'écran :

- Pratique à Beverly hills depuis 23 ans
- Membre de l'*American Board of Plastic Surgery*

- Professeur clinicien adjoint en école de médecine UCLA

Au bas de l'écran : Dr Jon A. Perlman.

Ce qu'on entend du docteur en voix off : « quand un chirurgien plasticien apporte une amélioration le plus grand bénéfice est que le patient prend tout de suite de l'assurance » (e1-2).

Dr Garth Fisher (e2)

Chirurgien esthétique, il opère Tammy, Tammy (Nebraska) et David.

Ce qui apparaît à son propos, en exergue dans l'émission :

Moitié droite de l'écran : le docteur avec un bonnet de chirurgien sur tête et une masque dans le cou, semblant observer quelque chose.

Moitié gauche de l'écran :

- Figure sur de nombreuses listes des meilleurs plasticiens des États-Unis
- Pratique à Beverly Hills
- Spécialité : chirurgie esthétique du visage et des seins.

Au bas de l'écran : Dr Garth Fisher.

Ce qu'on entend du docteur en voix off : « ce qui compte vraiment pour moi c'est que mes patients soient bien informés, qu'ils comprennent bien le processus et qu'ils soient contents des résultats » (e2).

Dr Robert Maloney (e1-2)

Ophthalmologiste, il procédera à une correction de la vue au Lasik sur John, Paula, Tammy (Nebraska) et Sandra.

Ce qui apparaît à son propos, en exergue dans l'émission :

Moitié droite de l'écran : plan ralenti sur le docteur qui consulte un dossier.

Moitié gauche de l'écran :

- Expert clinicien approuvé par la FDA
- A fait plus de 28 000 chirurgies de correction de la vue
- Diplômé de l'université Oxford, boursier de Rhodes

Au bas de l'écran : Dr Robert K. Maloney

Ce qu'on entend du docteur en voix off : « je transforme complètement la façon dont mes patients voient le monde et c'est ce qui m'emballe » (e1-2).

Dr Ava Shamban (e2)

Dermatologue, elle traite au laser la peau acnéique de Tammy (Nebraska).

Ce qui apparaît à son propos, en exergue dans l'émission :

Moitié droite de l'écran : la dermatologue marche en sarrau blanc.

Moitié gauche de l'écran :

- Diplômée d'Harvard
- Chercheuse et spécialiste du laser
- A mis au point le rajeunissement facial non chirurgical

Au bas de l'écran : Dr Ava T. Shamban.

Ce qu'on entend du docteur en voix off : « quand je vois un patient avec de l'acné, je veux tout de suite le soigner, lui dire ce qui est disponible » (e2).

Dr William Dorfman (e2)

Dentiste cosmétique, il traite Sandra et David.

Ce qui apparaît à son propos, en exergue dans l'émission :

Moitié droite de l'écran : le dentiste chemise bleue, cravate noire, assis dans son bureau. Il regarde des radiographies en l'air.

Moitié gauche de l'écran :

- Dentiste cosmétique
- Créé des restaurations dentaires pour les plus grandes stars d'Hollywood
- A mis au point le procédé de blanchiment des dents ZOOM

Au bas de l'écran : Dr William Dorfman

Ce qu'on entend du docteur en voix off : « Je fais beaucoup de choses mais dans ma profession rien ne me fait plus plaisir que de voir de belles dents saines et un beau sourire » (e2).

Dr Harvey Freed (e2)

Parodontiste, le docteur Dorfman lui demande d'examiner la bouche très malade de Sandra.

Dr Ari Rosenblatt (e2)

Parodontiste, il extrait les pires dents de Sandra et nettoie ses gencives, à la demande du docteur Dorfman.

Les autres « experts » ou l'*Extreme team***Michael Thurmond (e1)**

Entraîneur, il conseille et entraîne Paula.

Ce qui apparaît à son propos, en exergue dans l'émission :

Moitié droite de l'écran : plan ralenti sur l'entraîneur penché comme s'il aidait quelqu'un à faire des *push ups*.

Moitié gauche de l'écran :

- L'entraîneur des entraîneurs
- Ancien champion de culturisme
- A transformé la silhouette de plus de 10 000 personnes

Au bas de l'écran, Michael Thurmond.

Ce qu'on entend de l'entraîneur en voix off : « il faut bien comprendre que le muscle le plus important pour transformer le corps est le cerveau (*mind*) » (e1).

Michael George (e2)

Entraîneur, il conseille et entraîne Tammy (Nebraska).

Ce qui apparaît à son propos, en exergue dans l'émission :

Moitié droite de l'écran : plan ralenti sur l'entraîneur.

Moitié gauche de l'écran :

- Entraîneur des célébrités. Animateur à la télévision. Auteur et conférencier.
- Créateur du système *2-N-1*
- Expert dans l'art du mieux-être

Au bas de l'écran, Michael George.

Ce qu'on entend de l'entraîneur en voix off : « pour atteindre leurs objectifs, les gens doivent rester motivés et je les aide en utilisant de nombreuses techniques d'entraînement » (e2).

Sam Saboura (e1-2)

Styliste, il s'occupe de Paula et de John

Ce qui apparaît à son propos, en exergue dans l'émission :

Moitié droite de l'écran : plan ralenti sur le styliste qui semble conseiller quelque chose. Des vêtements sont accrochés derrière lui.

Moitié gauche de l'écran :

- Styliste de Beverly Hills
- Styliste de Brad Pitt et Jennifer Aniston
- Diplômé de l'University of Iowa

Au bas de l'écran, Sam Saboura.

Ce qu'on entend du styliste en voix off : « tout le monde peut être élégant. Si on sait quoi acheter quels vêtements porter et comment les porter on peut avoir un chic fou » (e1-2).

Vincent Boucher (e2)

Styliste, il refait la garde-robe de David.

Kelly Aderton (e2)

Styliste, conseille Sandra dans le choix d'une robe de soirée.

Carole Brody (e2)

Styliste, elle refait la garde-robe de Tammy (Nebraska).

Dina Coby (e1)

Styliste, elle conseille Tammy dans le choix d'une robe de soirée.

Umberto (e1)

Coiffeur italien qui coupe les cheveux de Paula, cheveux qui étaient l'une de ses principales sources de complexes. Sam Saboura accompagne Paula chez Umberto.

Mali Rankall (e2)

Maquilleuse présentée par la styliste Carole Brody comme étant « la maquilleuse de Séphora ». Elle maquille Tammy (Nebraska) qui a eu de nombreux traitements au laser pour effacer les marques acnéiques sur sa peau.

Aussi :

Une coiffeuse, un coloriste et un esthéticien qui épile les sourcils de John (e1).

Une coloriste pour Paula dans le salon d'Umberto (e1).

Un coiffeur et coloriste aux bras tatoués pour Tammy et David (e1-2).

Un coiffeur et coloriste et une maquilleuse pour Sandra (e2).

Un coiffeur et une coloriste pour Tammy (Nebraska) (e2).