

Paris, le 14 avril 2009

QUAND LE GOUVERNEMENT VEUT INTERDIRE LA PRATIQUE DES ACTES A VISEE ESTHETIQUE AUX MEDECINS ...

Il suffit de s'arrêter dans un kiosque à journaux pour constater l'intérêt de la presse féminine pour l'innovation esthétique et pour cette médecine « sans bistouri ». Dorénavant, les patients recherchent des interventions plus "light" qui les immobilisent le moins longtemps possible, la chirurgie recule au profit de traitements "non invasifs" sur le visage et les volumes de la silhouette. Ce besoin et cette aspiration à bénéficier des progrès qui corrigent les effets du vieillissement, s'exprime chez une population plutôt jeune et essentiellement féminine, encouragée en cela par la diffusion dans les médias d'images de perfection.

Cet attrait spectaculaire pour les actes esthétiques non invasifs s'observe, de la même manière, depuis une dizaine d'années chez les jeunes omnipraticiens. Ceux-ci trouvent dans cette activité une valorisation personnelle et professionnelle, source de plaisir, une bouffée d'oxygène anti « *burn out* ».

Plus de 10 000 médecins dont près de 5 000 généralistes pratiquent en France des actes à visée esthétique. Les autres spécialités impliquées sont : dermatologie, *chirurgie*, endocrinologie-nutrition, phlébologie...

L'exercice non exclusif des actes à visée esthétique est la pratique de référence. Elle permet une bonne prise en compte de la nécessaire diversité géographique qui doit être encouragée au même titre qu'une indispensable élévation du niveau de formation, encore insuffisant.

Seuls 500 à 600 médecins, majoritairement généralistes, ont une pratique exclusive.

Si la concentration des actes est un facteur de qualité et de réduction des coûts, le mode d'exercice exclusif n'est possible qu'en grandes agglomérations, où il permet un regroupement en centres spécialisés. Ces centres deviennent naturellement des ressources essentielles pour la recherche et la formation, ainsi que des facteurs d'attractivité du territoire « France » dans un environnement médical européen.

L'AFME souhaite compte-tenu des erreurs d'analyse et des malveillances diffusées auprès du grand public, lors du dévoilement du « Rapport sur les actes à visée esthétique », à l'encontre des médecins ayant choisi de se former en esthétique, intervenir dans le débat public.

Considérant l'intérêt du patient, l'AFME souhaite par ailleurs, dénoncer l'intention des auteurs du rapport, d'orienter ces patients vers les spécialistes de la chirurgie plastique, reconstructive et esthétique et à moindre degré les dermatologues, sans prendre en considération la nécessité d'une prise en charge globale de la personne qui s'est détourné de l'offre spécialisée et chirurgicale.

Il convient d'apporter une définition des actes à visée esthétique pour réduire l'inadéquation entre l'offre et la demande, pour encadrer les pratiques de ce champ

émergent de la médecine et réviser les procédures d'introduction des innovations, dans un cadre conventionnel.

Pour promouvoir la qualité de la prise en charge et rendre contraignants les référentiels métiers et organiser un « véritable socle universitaire de recherche », il convient de traiter de l'avenir de la médecine esthétique avec les représentants de cette profession.

...L'AFME ASSURE LA DEFENSE DE LEUR AVENIR ET LA SECURITE DE LEURS PATIENTS

LA DEFINITION DES ACTES A VISEE ESTHETIQUE POUR REDUIRE L'INADEQUATION ENTRE L'OFFRE ET LA DEMANDE

Pour les auteurs du rapport de la DGS, il convient d'engager un travail de classification des actes à visée esthétique en vue de définir ensuite le champ de compétence des différents professionnels concernés ainsi que leurs modalités d'intervention. Ils ne manquent pas de préciser qu'à ce jour, *« la plupart des techniques et des produits utilisés en esthétique ne font l'objet d'aucune description précise et fiable. Le ministère de la Santé ne dispose d'aucun recensement des pratiques utilisées dans les actes à visée esthétique, puisqu'il ne s'agit pas de soins au titre de traitement de maladies mais seulement de soins au titre du bien-être. »*

Si la demande d'actes esthétiques est importante, la pratique médicale impose de préciser aux patients qu'elle reste largement inaccessible aux ressources de la médecine.

Les demandes portant sur l'excès de poids et la cellulite prévalent. Les imperfections et le vieillissement des tissus superficiels arrivent en seconde position : rides, taches, cicatrices, vergetures, varicosités, pertes de volumes, hyperpilosité, alopecie...

Les techniques ont beaucoup évolué ces 10 dernières années. Si l'offre de soins esthétiques est moins invasive et plus sûre, les techniques validées ne couvrent que très partiellement la demande. Il s'agit principalement d'injections et de traitements laser. Les soins exfoliants et les physiothérapies y ont une place.

Les actes à visée esthétique font appel à des procédures peu invasives, **non chirurgicales**, destinées à modifier les défauts d'apparence physique (liées ou non au vieillissement) dont souffrent les patients.

L'examen clinique, la discussion du rapport risque-bénéfice et le recueil du consentement informé sont les caractéristiques cardinales de l'acte médical esthétique, souvent associées à des conseils hygiéno-diététiques et à des prescriptions ciblées. Le décalage entre une vaste demande et en offre pauvre en techniques validées crée des tensions dangereuses pour la santé publique que le médecin généraliste, est susceptible de mieux gérer qu'un chirurgien ou un dermatologue, spécialistes d'un organe ou d'une technique.

REDUIRE LE CHAMP DES POSSIBLES. L'ELABORATION D'UNE CLASSIFICATION DES ACTES A VISEE ESTHETIQUE EN VUE DE DEFINIR LE CHAMP DE COMPETENCES DES DIFFERENTS PROFESSIONNELS CONCERNES AINSI QUE LEURS MODALITES D'INTERVENTION, DOIT PERMETTRE GRACE A UNE INFORMATION PUBLIQUE, NEUTRE ET INDEPENDANTE, DE REDUIRE L'INADEQUATION ENTRE L'OFFRE ET LA DEMANDE. IL CONVIENT DE CONDAMNER DE FAÇON CLAIRE LES TECHNIQUES DEVELOPPEES EN DEHORS DE TOUTE REGULATION, SUR DES INITIATIVES PERSONNELLES DE PROFESSIONNELS (DE SANTE OU NON). LES TECHNIQUES INVASIVES DOIVENT ETRE SPECIFIQUEMENT VISEES. **L'AFME demande que l'expression « Médecine esthétique » soit protégée pour ne plus être utilisée à des fins promotionnelles ou pour induire une confusion dans l'esprit du public.**

ENCADRER LES PRATIQUES DE CE CHAMP EMERGENT DE LA MEDECINE

REVISER LES PROCEDURES D'INTRODUCTION DES INNOVATIONS

L'AFME partage le principe selon lequel, «dans la mesure où les usagers de ces pratiques ne sont pas des malades, aucun risque n'est tolérable». Il convient de dépasser l'ambition du rapport de la DGS pour qui il s'agit ni plus ni moins d'engager « une réforme ayant pour objectif d'assurer la sécurité et la qualité » des techniques. Il s'agit bien, avant tout d'assurer la sécurité des patients.

Les auteurs ne mâchent pas leurs mots : « Ces techniques sont actuellement directement appliquées sans avoir préalablement fait l'objet d'études cliniques visant à établir leur sécurité et leur efficacité. Elles échappent, par ailleurs, à toutes les règles de vigilance habituellement appliquées dans le domaine du soin. Elles sont ainsi largement diffusées, tant auprès du public qu'auprès des professionnels, en étant présentées comme scientifiquement validées, ce qui est presque toujours faux ». Il semble paradoxal de constater que le rapport en guise de propositions, ne propose que « l'interdiction des actes à visée esthétique présentant un danger pour la personne » et réserver ces actes à des « professionnels prévus par l'encadrement juridique.

Selon l'AFME, il est incompréhensible que le marquage CE de dispositifs médicaux destinés à des sujets sains soit toujours moins exigeant que l'AMM de produits utilisés pour traiter des pathologies.

Les techniques restent introduites sans être validées par des études de puissance statistique suffisante, lors d'études multicentriques concordantes, publiées par des revues à comité de lecture. Cette situation, généralisée à l'Europe et aux Etats-Unis est inacceptable. La HAS devrait tenir à jour et publier une liste limitative des techniques validées et l'AFSSAPS une liste à jour des techniques dangereuses. Au minimum, des conférences de consensus interdisciplinaires devraient être organisées sur le modèle de ce qui se fait chez nos voisins. Il s'agit à la fois d'un enjeu de santé publique et d'une exigence déontologique.

PROMOUVOIR LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE ET RENDRE CONTRAIGNANTS LES REFERENTIELS METIER

ORGANISER UN « VERITABLE » SOCLE UNIVERSITAIRE DE RECHERCHE

Pour les médecins qui exercent dans ce champ esthétique, le rapport préconise de leur faire suivre une formation complémentaire dont la maquette sera établie par le ministère de la Santé. L'Ordre des médecins n'est pas oublié, puisque le rapport suggère de mieux utiliser ses prérogatives pour suspendre l'activité des médecins pratiquant des actes à visée esthétique « sans respecter les exigences de sécurité et de qualité des pratiques, comme pour un soin classique».

Ce sont, par ordre de fréquence dans le monde : les injections de toxine botulique, de produits de comblement, les peelings, les soins laser avec en tête de file, l'épilation longue durée. Ces actes simples, non invasifs, correspondent à des techniques établies. Leur pratique est souvent légalement autorisée aux paramédicaux. Si ces techniques relèvent de *capacités*, elles ne sont pas enseignées dans les programmes des facultés et font l'objet de DU ou DIU, l'AFME a toujours défendu le fait qu'ils gagneraient à être renforcés et structurés en un enseignement national ouvert et indépendant.

Les actes esthétiques non invasifs sont réalisés dans le monde entier par les médecins généralistes (mais aussi par des paramédicaux) et des spécialistes. Cette diversité est souhaitable tant qu'elle s'accompagne d'une formation consistante et de processus performants d'introduction des innovations. Les chirurgiens qui ne sont pas formés pour pratiquer ces actes à visée esthétique, devraient se soumettre à cette obligation de formation, de la même manière.

Si les actes esthétiques invasifs relèvent d'une qualification lourde, ouverte à toutes les spécialités autorisées, le médecin traitant reste, en matière de conseil, l'interlocuteur naturel et proche du patient. Le dermatologue n'a aucune légitimité pour défendre un rôle de Gate-keeper en la matière.

Les actes esthétiques simples et répandus sont pratiqués le plus souvent dans les cabinets médicaux ou en plateau technique ouvert. L'équipement des locaux doit être plus standardisé et des procédures auditées, appropriées, doivent assurer les conditions requises de sécurité, d'hygiène et d'asepsie.

En Grande Bretagne, les actes laser sont effectués dans des centres enregistrés appliquant des procédures **contrôlées par le NHS**. L'AFME reste confondue, devant la démedicalisation de l'acte de dépilation opérée par l'adoption de l'amendement de Madame la députée Claude Greff, lors de la discussion du PJJ HPST, en première lecture à l'Assemblée nationale.

Alors que le rapport note qu' « il n'y a pas de cursus universitaire spécialisé en médecine esthétique reconnu sur le plan national », il existe bien plusieurs diplômes universitaires ou interuniversitaires, dont les programmes « sont très variables ».

L'AFME SE TIENT DISPONIBLE pour participer à l'élaboration de plaquette de formation, qui intervient dans un cadre européen. La formation au DESC 2 permettra de toute évidence d'assurer la pérennité d'un exercice professionnel portant sur une demande légitime des patients, informés des progrès qui ont été réalisés dans la connaissance du vieillissement et des déficits qu'il installe. Le caractère contraignant des référentiels métiers, permettra de reconnaître ce type de pratique, afin, comme pour une spécialité médicale, de constituer un collège de compétence dans le cadre de la réforme de la FMC, transformée en DPC.