



Le livre blanc de la médecine esthétique

Réguler le marché de la santé esthétique, un enjeu
de santé publique

« Cachez cette médecine de la beauté que je ne saurais voir »

Table des matières

À propos des auteurs	5
Contexte et de méthodologie de ce livre blanc	6
A propos de l'Institut Sapiens	7
Synthèse du livre blanc de la santé esthétique	8
Introduction	10
1. Un secteur en plein développement, loin de la caricature qui en est faite	13
1.1. La santé esthétique, un secteur en pleine expansion profitant à l'économie	13
1.1.1. Un poids économique grandissant, à Paris comme dans les territoires	14
1.1.2. Une demande émanant de patients aux profils d'âge, de sexe et de positionnement social divers	15
1.2. Des réalités éloignées de l'image souvent véhiculée	16
1.2.1. La santé esthétique au service des corrections : la réalité des chiffres	16
1.2.2. Une pratique peu addictive	19
2. Face à une demande croissante de la population, une offre désorganisée	21
2.1. La santé esthétique devient une norme	21
2.1.1. Des besoins réels qui n'étaient pas satisfaits	22
2.1.2. Vers une normalisation du recours à la médecine esthétique	23
2.2. Les dangers des offreurs « alternatifs »	23
2.2.1. Quatre groupes d'acteurs très différents	23
2.2.2. Les avantages d'une offre « classique »	26
3. Un besoin impérieux de régulation : nos propositions	28
3.1. Mieux reconnaître la santé esthétique : une mesure de santé publique	28
3.1.1. Assouplir le cadre légal de la communication pour apporter une meilleure information	29
3.1.2. Une meilleure reconnaissance de cette pratique	30
3.2. Mieux réguler le secteur pour en finir avec la jungle esthétique	31
3.2.1. Développer une régulation endogène	31
3.2.2. L'indispensable régulation de l'Etat	31

À propos des auteurs



Olivier Babeau

Président fondateur de l'Institut Sapiens

Ancien élève de l'ENS de Cachan, diplômé de l'ESCP, agrégé d'économie et docteur en sciences de gestion, Olivier Babeau est professeur à l'université de Bordeaux. Il est notamment l'auteur de *La Tyrannie du Divertissement* (Buchet Chastel, 2023) *Désordre numérique* (Buchet Chastel, 2020) *l'Horreur politique* (Les Belles Lettres, 2017) et de *l'Éloge de l'hypocrisie* (Cerf, 2018). Il intervient très régulièrement dans les médias pour décrypter l'actualité économique et politique.



Tracy Cohen Sayag

Présidente du groupe « Clinique des Champs-Élysées »

Après des études de finances et un début de carrière dans la banque d'affaires Rothschild, Tracy Cohen Sayag rejoint la Clinique des Champs-Élysées en 2010 dont elle est aujourd'hui présidente.



Contexte et de méthodologie de ce livre blanc

L'institut Sapiens avait commencé, à travers une note sur la santé mentale publiée en 2022, à s'intéresser à des parties de la médecine considérées comme marginales ou injustement méconnues. Nous avons voulu prolonger cette exploration en nous intéressant au secteur de la médecine esthétique qui présente le paradoxe de connaître un rapide développement tout en restant relativement peu investigué, au-delà de quelques ouvrages particulièrement critiques.

Notre but dans ce qui suit est d'apporter plus de lumière sur la réalité des demandes, des offres et des problèmes qu'elles soulèvent. En l'absence de sources nationales consolidées fiables (absence problématique mais aussi significatives du manque d'intérêt réel portée au secteur), nous avons choisi de nous tourner vers l'un des acteurs notables actuels du secteur, la Clinique des Champs-Élysées. L'essentiel des données que nous produisons dans ce qui suit nous a été communiqué par ses services. Si nous sommes conscients que l'image de la situation qu'elle nous permet de livrer ici ne reflète pas l'intégralité du secteur, la présence géographique sur le territoire métropolitain et la palette de services très large de la Clinique nous permettent de faire l'hypothèse qu'elle reste raisonnablement représentative des offres et des pratiques existantes, ce qui nous permet d'objectiver un discours concernant la médecine esthétique reposant trop souvent sur des ressentis ou quelques cas isolés.

La part importante des données attribuables à la Clinique des Champs-Élysées dans ce livre blanc nous a conduits, pour plus de transparence, à afficher leur directrice générale comme co-auteurice de ce document.

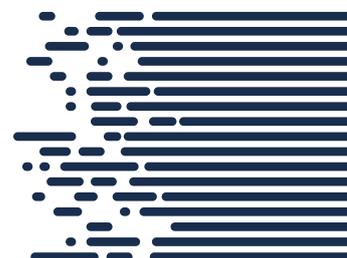
A propos de l'Institut Sapiens

L'Institut Sapiens est un *think tank* (laboratoire d'idées) indépendant et non partisan réfléchissant aux nouvelles conditions d'une prospérité partagée à l'ère numérique. L'humanisme est sa valeur fondamentale. Son objectif est d'éclairer le débat économique et social français et européen.

Il fédère un large réseau d'experts issus de tous horizons, universitaires, avocats, chefs d'entreprise, entrepreneurs, hauts fonctionnaires, autour d'adhérents intéressés par les grands débats actuels. Sapiens s'attache à relayer les recherches académiques les plus en pointe.

Les travaux de Sapiens sont structurés autour de **dix observatoires thématiques** : développement durable ; agriculture ; IA et éthique ; science et société ; santé et innovation ; travail, formation et compétences ; politiques, territoire et cohésion sociale ; innovation économique et sociale ; droit social ; immobilier.

Pour en savoir plus, visitez notre site internet : institutsapiens.fr



Synthèse du livre blanc de la santé esthétique

La santé esthétique connaît un essor considérable en France, traduisant une quête croissante du bien-être physique et de la confiance en soi.

Le domaine de la santé esthétique demeure souvent méconnu et est, malheureusement, l'objet de nombreux préjugés et malentendus. La véritable nature des besoins auxquels il répond est parfois déformée de manière notable par certains ouvrages et reportages journalistiques qui prétendent en discuter. La réalité des chiffres issus de l'activité de la Clinique des Champs-Élysées que nous fournissons dans ce livre blanc livre un tableau beaucoup plus nuancé : le recours à la médecine esthétique n'est une demande « de confort » que marginalement car elle est essentiellement une demande de remédiation à un problème réel (ou vécu comme tel), la partie des interventions qui ressortissent à la chirurgie y est très faible, sa patientèle est de plus en plus masculine, largement située en dehors de Paris et socialement diverse.

En l'absence de mesures de régulation et d'encadrement adéquates de la pratique, cet essor pourrait pourtant s'accompagner de risques majeurs pour la santé publique. Des actes médicaux esthétiques insuffisamment encadrés peuvent engendrer des complications sérieuses, allant des effets secondaires indésirables à des conséquences sanitaires à long terme.

Les autorités compétentes doivent prendre en considération l'ampleur de cette croissance et mettre en œuvre des politiques robustes pour encadrer efficacement le secteur de la santé esthétique.

Il est urgent de réguler le secteur de la santé esthétique en France.

Pour assurer la sécurité et le bien-être des patients tout en favorisant le développement harmonieux du secteur, plusieurs propositions sont avancées.

Premièrement, il est essentiel de mieux reconnaître et valoriser la santé esthétique en tant que composante intégrale de la santé publique. Le cadre légal de la communication doit être assoupli afin

de permettre une meilleure information du public, conformément aux directives européennes récentes. Cette mesure faciliterait la sensibilisation sur les risques associés aux procédures esthétiques et contribuerait à l'élimination des pratiques dangereuses ou non réglementées.

Deuxièmement, il est proposé de renforcer la régulation du secteur pour mettre fin à la « jungle esthétique ». Cela inclut la création de parcours de formation spécifiques pour les praticiens, l'adoption d'une charte éthique médicale, et la mise en place d'une norme ISO spécifique à la médecine esthétique avec une éventuelle accréditation par le COFRAC des structures dans le domaine de la santé esthétique ou encore la mise en place d'une procédure de certification par la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'établissement par la HAS de référentiels de bonnes pratiques en matière de médecine esthétique.

Troisièmement, il est impératif que les pouvoirs publics, l'Ordre des médecins, et le ministère de la Santé reconnaissent officiellement la santé esthétique comme un élément central de la santé holistique des individus. Cela permettrait une meilleure intégration de cette discipline dans le parcours de soins global des patients (sans prise en charge par la Sécurité Sociale) et garantirait une offre médicale adaptée à travers tout le territoire, contribuant ainsi à lutter contre les déserts médicaux.

En synthèse, nos propositions visent à établir un cadre clair, éthique, et réglementé pour le secteur de la santé esthétique en France, assurant ainsi la sécurité des patients tout en permettant un développement sain et harmonieux de la discipline. La mise en œuvre rapide de ces mesures est cruciale pour freiner l'expansion d'un problème de santé publique significatif dans un avenir proche qui est malheureusement déjà existant à l'heure actuelle avec la multitude de praticiens non médicaux, qui proposent leurs services à des patients peu informés.

En décidant enfin d'agir pour sortir des ambiguïtés et du déni en matière de santé esthétique, la France pourrait devenir un exemple pour toute l'Europe en matière de régulation.



Introduction

La santé n'a jamais été aussi présente dans nos débats que ces derniers mois. Après la pire pandémie virale en un siècle, l'épidémie de pathologies mentales nous rappelle que la santé est un tout et non uniquement un état purement physique. Selon l'OMS « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »¹. Cette vision holistique promeut une acception étendue de la notion de santé. Elle nous oblige à repenser notre approche globale en la matière.

La médecine esthétique fait partie de cette évolution. Longtemps marginalisée et encore aujourd'hui caricaturée, elle fait pourtant partie du bien-être des patients, et représente à ce titre une branche de la santé à prendre au sérieux. Le lien entre esthétisme et bien-être mental est difficilement contestable : l'un participant à nourrir l'autre, il peut également le déprécier lorsqu'il n'est pas à la hauteur de ses propres exigences.

1 <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>

La santé esthétique connaît aujourd'hui un essor sans précédent, qu'il serait trompeur de n'attribuer qu'à un mimétisme social ou à un caprice de jeunes adultes en mal d'identification. Si ce développement est si prononcé, c'est bien parce qu'il répond à une attente de la société, et participe lui aussi à l'amélioration de la santé holistique des individus.

La santé esthétique regroupe une myriade d'actes et de réalisations différentes. Bien loin du simplisme véhiculé par certains de ses détracteurs, elle correspond à une branche complète et sérieuse de la médecine, pouvant aller de la reconstruction physique après un accident, en passant par la santé intime ou encore le traitement du surpoids et de l'obésité à l'opération de confort améliorant son image et sa santé mentale par effet indirect.

Deux dimensions la composent, la médecine et la chirurgie. La première, moins invasive, entraîne une convalescence et une éviction sociale moindre que la deuxième, qui se concentrera sur des réalisations plus lourdes mais plus durables. Pour un acteur comme la clinique des Champs Elysées, ces deux dimensions représentent respectivement 80% et 20% de leur chiffre d'affaires global. Si ces deux éléments sont complémentaires, le volet médecine semble présenter une pérennité plus importante pour les acteurs du secteur, qui y voient le principal vecteur de développement de l'industrie du bien-être (les progressions annuelles moyennes respectives entre 2019 et 2022 ont été de 7,1% et de 3,4%). Le secteur ne résume ainsi pas à des coups de bistouri et à des injections de botox. Et selon les estimations, le marché de la médecine sera plus important que celui de la chirurgie d'ici 2025.

Nous le verrons plus en détails dans la première partie, mais **les actes de confort**, auxquels on tente souvent d'associer la santé esthétique de manière exclusive, **ne représentent qu'une minorité des actes réalisés**. Nous verrons également qu'il ne s'agit pas d'un phénomène générationnel et qu'il n'existe donc pas de « génération bistouri ». Nous verrons dans les prochaines pages que la santé esthétique a une véritable utilité pour ceux qui y ont recours et que les acteurs en place – ceux qui disposent d'une réelle déontologie en la matière – font de l'intérêt du patient et de sa sécurité leurs valeurs cardinales.

La croissance portant le secteur, estimée à 15% en moyenne par an sur les trois dernières années, démontre de son utilité pour les individus y ayant recours. On peut regretter qu'il fasse l'objet de critique infondée sur sa pertinence ou de jugements moralisateurs sur son action. Le recours d'autrui à un acte esthétique est une décision personnelle et intime dont les coûts sont souvent

entièrement assumés par la personne elle-même, à quel titre la société la jugerait-elle ? D'autant plus que celui-ci peut être réalisé pour aider à l'acceptation de soi, pour corriger les stigmates d'un accident de la vie, lutter contre certains effets de l'âge ou simplement viser une perfection subjective. La motivation du patient ne regarde que lui et doit constituer sa liberté la plus stricte.

S'il est une liberté fondamentale dans nos démocraties libérales, c'est celle de la disposition libre de son corps. Ce principe est protégé par l'article 16-1 du code civil, qui dispose que chaque individu « a droit au respect de son corps. Le corps humain est inviolable. Le corps humain, ses éléments et ses produits ne peuvent faire l'objet d'un droit patrimonial »². Cela garantit à chaque individu la liberté de pouvoir recourir aux actes esthétiques de son choix, sans interférence de la part de l'Etat. Cette vision, promue notamment par John Stuart Mill, vise à laisser à chacun la liberté de choisir la façon dont il souhaite mener son existence, à condition qu'il respecte les droits d'autrui, plutôt que de les imposer³. ***Dans la mesure où cette liberté est utilisée par un nombre croissant d'individus, il est du devoir de la puissance publique de garantir sa réalisation en toute sécurité, dans des conditions sanitaires et médicales exemplaires.*** Autrement dit, l'Etat n'a pas à se mêler de la façon dont les individus jouissent de leur corps – tant qu'ils le font sans que cela ne nuise à autrui – mais doit en revanche garantir la sûreté de cette jouissance. Or en entravant un secteur à la croissance importante par idéologie moralisatrice, l'Etat faillit à cette mission. Il freine les acteurs éthiques et laisse prospérer ceux à la limite du charlatanisme, qui provoquent d'importants dégâts sanitaires. En laissant le secteur de la santé esthétique sans repères réglementaires, l'Etat crée un risque de santé publique les patients victimes de praticiens non médicaux, les « fakes injectors », dont le nombre augmente chaque jour, peu scrupuleux peuvent souffrir d'importantes séquelles.

C'est la réalité d'une situation déséquilibrée où un secteur est à la fois entravé dans son sain développement et trop mal encadré que ce livre blanc tente de décrire. Il avance enfin quelques propositions susceptibles de favoriser à la fois le dynamisme et la sécurité du secteur en plein développement de la santé esthétique.

2 https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006419293

3 John Stuart Mill, De la liberté, 1859



1. Un secteur en plein développement, loin de la caricature qui en est faite

La santé esthétique est un secteur mal connu. Victime de préjugés et de confusions, la réalité des demandes auxquelles il répond ressort étrangement travestie par les quelques ouvrages ou reportages journalistiques qui prétendent en parler. Le sensationnalisme y est hélas préféré au réalisme. Il est indispensable de commencer par rétablir la vérité en apportant par des données précises l'objectivité qui manque trop souvent aux images véhiculées.

1.1. La santé esthétique, un secteur en pleine expansion profitant à l'économie

Qu'on le veuille ou non, la médecine esthétique fait aujourd'hui l'objet d'une demande croissante. Il importe de quantifier cette croissance et d'en détailler les différentes formes, au-delà des images d'Épinal.

1.1.1. Un poids économique grandissant, à Paris comme dans les territoires

Le marché global de l'esthétique a quasiment triplé en 10 ans, passant de 5,7 milliards d'euros en 2014 à 11,8 milliards en 2020. Pour l'année 2023, la taille du marché attendue est de 14,8 milliards d'euros.

La crise sanitaire et les différents confinements ont provoqué une hausse importante de la demande pour les actes esthétiques. Quelles sont les causes possibles ? On peut formuler plusieurs hypothèses : volonté de prendre soin de soi, de s'améliorer ou de corriger des défauts trop souvent exposés par la multitude de réunions en visioconférence. À l'heure actuelle ce phénomène ne donne aucun signe de ralentissement.

Pour la Clinique des Champs-Élysées, la croissance de l'activité a ainsi été de 45% dans les mois ayant suivi le premier confinement. Depuis l'été 2021, elle se stabilise aux alentours de 30%. Une performance qui peut être liée à la forte notoriété de l'établissement et de la reconnaissance de la marque, qui est présente également en ligne et en dehors de Paris. Le groupe a ainsi ouvert quatorze établissements en province, qui brassent de nombreux patients attirés par la crédibilité de la marque et la présence locale. En 2023, 70% des rendez-vous de la Clinique des Champs-Élysées ont lieu hors de Paris.

En employant environ 200 personnes en dehors de Paris, l'entreprise crée des emplois à forte valeur ajoutée irriguant l'économie locale et générant d'importantes créations d'emplois indirectes. A noter également que la viralité numérique des soins esthétiques progresse fortement : entre 2019 et 2022, on a dénombré 3,5 millions de requêtes liées à la chirurgie et à la médecine esthétique par mois, traduisant ainsi une progression de 16% sur la période.

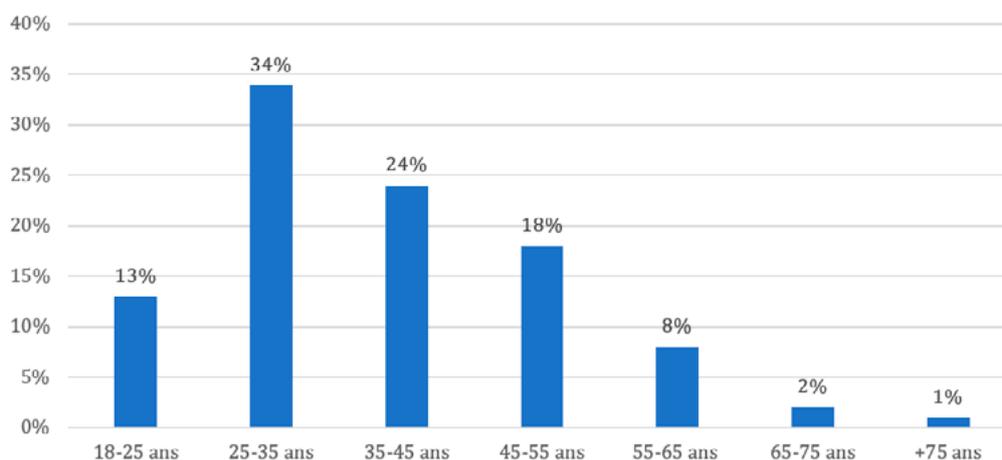
Cette croissance du secteur pourrait se poursuivre à l'avenir, car **le taux de pénétration de la médecine esthétique reste encore faible en France (aux alentours de 10%) contre 50% dans d'autres pays comme le Brésil.**

1.1.2. Une demande émanant de patients aux profils d'âge, de sexe et de positionnement social divers

Une représentation simpliste voudrait que la santé esthétique ne profite qu'aux jeunes femmes aisées de moins de 30 ans, incitées par les réseaux sociaux et la télé-réalité à passer à l'acte pour « coller à une nouvelle norme ». L'analyse des chiffres montre une réalité plus nuancée.

Dans les données collectées par la Clinique des Champs Elysées, **il apparaît qu'il n'existe pas un déséquilibre flagrant dans la distribution des âges des patients concernés par des actes esthétiques**. Si les jeunes de 25 à 35 ans sont les plus représentés dans le total de l'activité, ils ne captent pas la majorité des actes, déconstruisant ainsi une première idée reçue sur les patients bénéficiaires.

Graphique 1 – Poids de chaque tranche d'âge dans l'activité globale



Deuxième tendance importante à mettre en exergue : **la patientèle de cette industrie du bien-être tend à se masculiniser de plus en plus**. Là où les hommes ne représentaient que 4% de la patientèle en 2011, ils représentent plus de 30% des patients aujourd'hui, avec des actes proposés répondant spécifiquement aux problématiques rencontrés par la gent masculine : épilations au laser (dos et torse), greffe de cheveux et de sourcils, soins du visage, etc.

Le profil des patients fait aussi apparaître une distribution sociale assez homogène, contrairement à ce que l'on pourrait imaginer. Ainsi, les cadres ne représentent que 18% des bénéficiaires, un résultat s'expliquant principalement par les tarifs accessibles des actes de base (la séance pour une épilation laser sur une certaine zone du corps débute à 60 euros).

1.2. Des réalités éloignées de l'image souvent véhiculée

A quoi sert la santé esthétique ? Elle est trop souvent réduite à la chirurgie qui n'en est pourtant qu'un élément quantitativement très marginal. La médecine esthétique, elle, propose un ensemble de traitements non invasifs qui répondent à des problématiques de bien-être, tant sur le plan physique que mental, comme le surpoids, l'acné, la santé intime de la femme ou encore l'amélioration de la qualité de la peau. Le potentiel de croissance de l'industrie du bien-être médical est concentré sur la médecine esthétique. Par conséquent, il importe de rappeler ses réalités et les logiques des demandes auxquelles elle répond.

1.2.1. La santé esthétique au service des corrections : la réalité des chiffres

La santé esthétique est renvoyée à l'image caricaturale proposée dans certains films ou séries. En particulier lorsqu'elle est évoquée dans les médias. L'évocation de ce terme est souvent associée à l'apparition d'une seringue ou d'un bistouri dans notre imaginaire. On imagine un corps parsemé de traits en pointillés visant à guider le chirurgien lors de l'ablation d'une partie devenue indésirable, ou une seringue remplie de silicone prête à remplir les lèvres d'une patiente d'un certain âge refusant de vieillir.

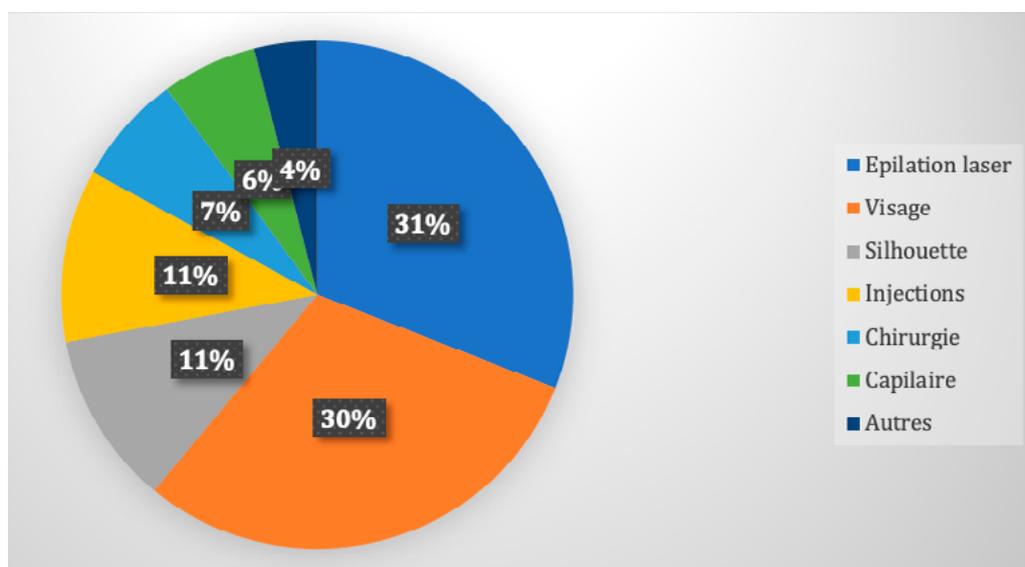
Ces clichés ont la vie dure parce qu'ils sont entretenus régulièrement par les opposants farouches à cette branche de la médecine. Dernièrement, la publication de « Génération bistouri »⁴, essai dédié à ce secteur, cherchait à alerter sur la pratique en général et le fait qu'elle soit de plus en plus utilisée par un public de plus en plus jeune. Il est regrettable que l'essai livre une vision partielle du secteur en dénonçant ses pratiques en un seul bloc, sans chercher à en différencier les acteurs et à en comprendre la réalité. S'il existe en effet d'importantes dérives, dues à certains acteurs étrangers ou domestiques réalisant des actes de manière non encadrées (voir la deuxième partie), la généralisation cache la réalité du secteur. En livrant une vision faussée de l'industrie du bien-être, les attaques ne rendent pas service aux patients. Jeter l'opprobre sur l'ensemble d'un secteur ne permet pas une véritable amélioration des pratiques et une correction des dysfonctionnements.

4 Ariane Riou et Elsa Mari, Génération bistouri : Enquête sur les ravages de la chirurgie esthétique chez les jeunes, Lattès, 2023

Déconstruire ces préjugés passe aussi par la compréhension réelle des actes pratiqués. Les injections et les actes de chirurgie, mises en avant par les détracteurs, ne sont pas légion parmi les réalisations. Sur les 84.100 actes décomptés pour l'année 2023 par la Clinique, **les actes de chirurgie et d'injections ne représentent que 18 % des actes totaux.**

Pour rappel la Clinique des Champs-Élysées représente 25 % du marché français sur le secteur de la médecine esthétique⁵. Il est donc légitime de considérer que les données recueillies sur l'activité de ce groupe permettent de rendre compte de la réalité du marché.

Graphique 2 – répartition des rendez-vous par thématique (CCE)

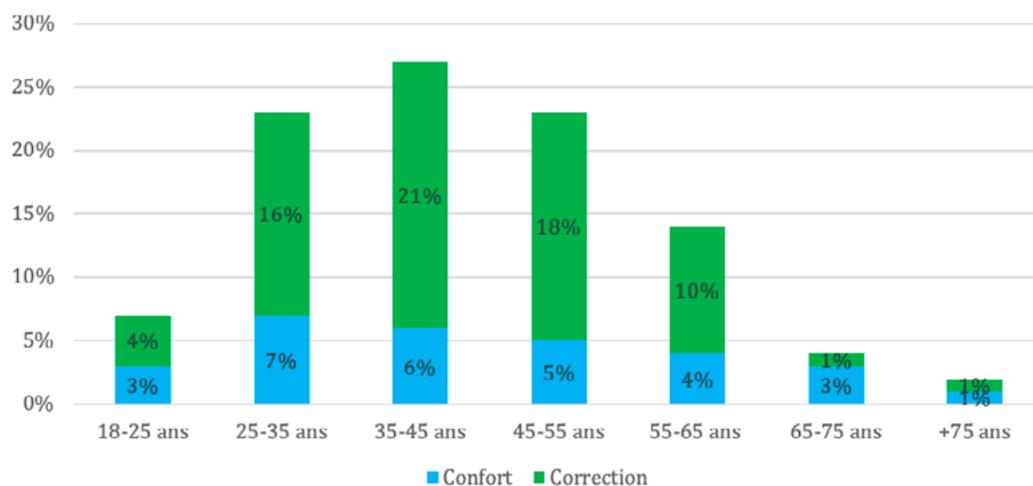


Contrairement aux idées reçues, **ce sont donc les épilations laser et les traitements pour le visage** (soins du visage, laser, peelings, traitements contre l'acné, hydrafacial, etc.) **qui concentrent la grande majorité des actes réalisés en clinique** (61% à eux deux).

De plus, sur les 9.300 injections réalisées par la Clinique 29% (soit environ 2700) représentent un soin de confort. Le reste (71%) est utilisé pour corriger ou réparer une atteinte subie par le patient. **L'immense majorité des actes réalisés, quel que soit l'âge du patient, visent donc dans à corriger un accident ou un événement de vie.** Les autres ne correspondent pas à une telle correction, mais ne sont d'ailleurs pas inutiles pour autant, car elles participent à l'amélioration de la santé mentale des patients.

⁵ Chiffres ISAPS : 423 000 actes de médecine esthétique ont été réalisés en 2022 en France, dont plus de 103 000 à la Clinique des Champs-Élysées

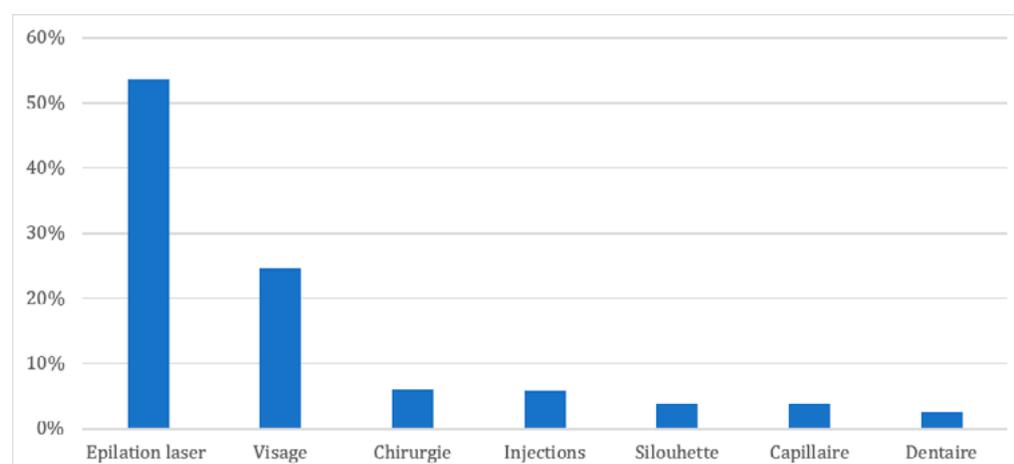
Graphique 3 – répartition des injections selon l'objet et l'âge du patient



Dans des établissements établis et reconnus comme ceux de la Clinique des Champs Elysées, **les injections de confort destinées aux jeunes patients ne représentent que 3% des injections totales réalisées** (sur les 84.100 actes recensés dans leurs 17 établissements, seuls 280 sont concernés). On est loin du phénomène d'ampleur justifiant les quolibets adressés au secteur.

Le phénomène de « Kardashisation » des jeunes, fantasmé par certains, ne résiste pas à l'analyse factuelle des données en notre possession. Les jeunes patients de moins de 25 ans fréquentant la Clinique ne représentant qu'une partie infime des actes totaux.

Graphique 4 – répartition des rendez-vous par thématique pour les jeunes de 18 à 25 ans



Les rendez-vous pour des épilations laser ou des soins liés au visage représentent ainsi plus de 80% des rendez-vous pour cette tranche d'âge.

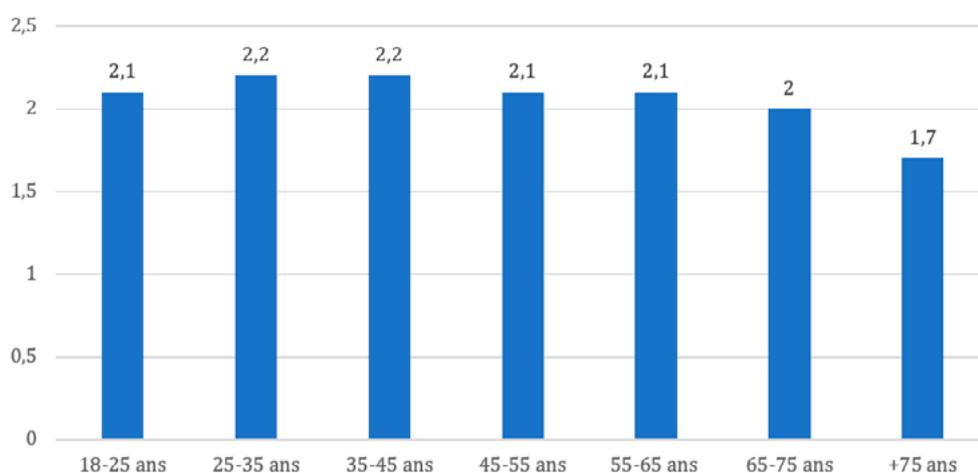
Les principales motivations des jeunes patients recourant à des actes esthétiques visent à améliorer la qualité de leur peau ou de réguler une pilosité trop abondante à leur goût, et non à ressembler à une vedette de la télé-réalité.

1.2.2. Une pratique peu addictive

Autre point régulièrement avancé par les opposants à la santé esthétique : l'existence d'une importante dépendance à ces pratiques qui enclencheraient une sorte de cercle vicieux d'interventions. Une fois la porte d'une clinique poussée, le patient serait animé par une frénésie incontrôlable le poussant à multiplier les rendez-vous et les demandes.

Là encore, les chiffres contredisent cette assertion. **Depuis 2021, le nombre de rendez-vous moyen par patients est passé de 2,4 à 2,2, avec une forte homogénéité selon les tranches d'âge.** En moyenne, la fréquentation individuelle est en régression : l'augmentation de l'activité est ainsi liée à une plus grande pénétration dans la population de pratiques moins taboues qu'auparavant, et non à une frénésie d'interventions.

Graphique 5 – Nombre de rendez-vous moyen par tranche d'âge (CCE - 2023)



Cette régularité illustre deux choses : non seulement il n'y a pas d'addiction provoquée par les actes de médecine esthétique, mais en plus elle démontre une certaine qualité dans la réalisation des actes, ***devenant ainsi ponctuels et non réguliers.***

En synthèse, quel serait ***le portrait du patient-type de médecine esthétique ?*** Une personne (homme ou femme) d'âge adulte habitant en province, consultant occasionnellement pour le traitement d'une pilosité perçue comme un problème.

La santé esthétique possède de nombreuses dimensions bien plus complexes que les caricatures véhiculées. Elle représente une multitude d'actes nécessaires pour les patients franchissement la porte d'un établissement, et qui seront amenés à se multiplier dans les prochaines années. A condition que le marché soit composé d'acteurs aux mêmes standards de qualité.



2. Face à une demande croissante de la population, une offre désorganisée

La médecine esthétique répond à une demande variée, largement répandue et en croissance dans la population. Il importe de préciser à présent que cette demande n'est pas une dérive pathologique de la médecine, mais correspond à une évolution des besoins de santé publique qu'il faut reconnaître. Côté offre, les différents acteurs présentent des visages variés qu'il serait souhaitable d'harmoniser afin qu'un tissu économique fiable soit capable d'accompagner au mieux l'augmentation de la demande.

2.1. La santé esthétique devient une norme

La conception de la médecine a considérablement évolué au cours des siècles. Aujourd'hui encore, on peut dire qu'elle n'est pas entièrement stabilisée : la douleur physique et la santé mentale,

autrefois négligées, sont enfin remise au cœur de notre conception de la santé. La santé esthétique est une de ces nouvelles dimensions de la santé qui nous semble être en passe de gagner ses lettres de noblesse.

2.1.1. Des besoins réels qui n'étaient pas satisfaits

L'industrie du bien-être est en plein essor. On estime qu'une Française sur 10 a déjà eu recours à un acte esthétique et 16% envisagent d'y recourir dans les 12 prochains mois. Une progression qui va probablement s'accélérer, car elle répond directement à une pathologie mentale elle aussi en hausse.

La dysmorphophobie est un trouble croissant observable dans nos sociétés occidentales. Ce trouble mental se caractérise par une vision déformée de soi-même, où l'on va exagérer un petit défaut physique ou imaginaire. Cette pathologie provoque une mauvaise image de la personne, qui va chercher à la corriger par tous les moyens, que ce soit une prise de poids intense pour les personnes se trouvant chétive, ou un régime drastique pour les personnes se trouvant en surpoids. Cette vision négative qu'a la personne d'elle-même provoque d'importants désagréments allant de l'isolement de la personne, à la mutilation voire au suicide⁶ chez les adolescents et les jeunes adultes⁷.

Ce trouble, qui a longtemps été occulté par un corps médical n'y voyant qu'une manifestation de la vanité des individus, toucherait près de 3% de la population⁸, avec une croissance importance observée ces dernières années du fait de la prise au sérieux par les psychiatres et son apparition dans le champ scientifique.

Ce trouble, handicapant les personnes concernées au quotidien, pouvant passer un temps considérable au quotidien devant leur miroir, réaliser un toilettage excessif ou encore s'arracher les cheveux⁹. Les patients atteints se retrouvent isolés sur le plan social, souvent incapables de pouvoir construire des relations amicales ou amoureuses stables et saines.

Au-delà de l'importance de l'écoute et du suivi psychothérapeutique, les cas de dysmorphophobie peuvent se soigner ou s'atténuer grâce aux actes esthétiques. Une personne jugeant son nez trop

6 <https://www.psychiatrist.com/jcp/depression/suicidal-ideation-suicide-attempts-body-dysmorphic/>

7 Elizabeth R. Didie, Christina C. Tortolani *et al.*, « Childhood abuse and neglect in body dysmorphic disorder », *Child abuse & neglect*, vol. 30, n° 10, 1^{er} octobre 2006, p. 1105

8 Hartmann AS, Buhlmann U: Prevalence and Underrecognition of *Body Dysmorphic Disorder*. In *Body Dysmorphic Disorder: Advances in Research and Clinical Practice*, edited by Phillips KA. New York, NY, Oxford University Press, 2017.

9 <https://www.msmanuals.com/fr/professional/troubles-psihiatriques/troubles-obsessionnels-compulsifs-et-troubles-similaires/dysmorphophobie>

grand, ses lèvres pas assez pulpeuses, son nez trop imposant, ses rides disgracieuses ou ses poignées d'amour trop présentes pourra juguler l'objet de sa phobie grâce au recours à un professionnel esthétique. Une véritable chance pour les patients concernés de pouvoir ainsi en finir avec ce mal rongeur et retrouver une sérénité de vie perdue.

2.1.2. Vers une normalisation du recours à la médecine esthétique

L'avenir du secteur semble se dessiner plus fortement vers le côté médical plutôt que chirurgical : seuls 3 actes sur 10 à la Clinique relèvent de la chirurgie. Les établissements du réseau de la Clinique situés en province, ne comportant pas de bloc opératoire, se concentrent de manière exclusive sur les actes de médecines et non sur la chirurgie. Il ne s'agit donc pas, dans la très grande majorité, d'interventions lourdes.

Plus important encore à remarquer : alors qu'il était regardé avec étonnement voire réprobation, le recours à la médecine esthétique tend à se normaliser. On peut raisonnablement penser que la médecine esthétique, parce qu'elle agit directement sur le bien-être des individus à travers l'appréciation de leur image personnelle, sera peu à peu vue comme un phénomène ordinaire, aussi normal qu'une séance chez un psychiatre ou un psychologue, qui étaient eux aussi décriés il y a encore quelques années, allant jusqu'à traiter les patients de « fous » quand ils y avaient recours. Nous sommes face à un phénomène en phase de normalisation et de généralisation. C'est pourquoi il est important de s'assurer que son développement se réalise de façon saine et encadrée.

2.2. Les dangers des offreurs « alternatifs »

Les acteurs du marché de la médecine esthétique ne sont pas tous identiques. Derrière une offre en apparence comparable, il y a des différences radicales de qualité et de garanties.

2.2.1. Quatre groupes d'acteurs très différents

Aux yeux de la loi, pour réaliser des actes de santé esthétique il suffit d'être médecin et inscrit au conseil de l'Ordre. Du moins en théorie. Dans la pratique, certains offreurs sont moins scrupuleux. Un patient souhaitant recourir à un acte esthétique peut aujourd'hui se tourner vers quatre types de d'offres.

- L'offre réalisée par un ou plusieurs médecins libéraux au sein de leur cabinet de médecine générale. Cette offre se limite souvent à certains types de traitements uniquement, compte tenu des lourds investissements devant être réalisés pour l'acquisition des différents équipements de médecine esthétique et, d'autre part, de l'abondance de ces équipements (des laboratoires les commercialisant), d'autant que l'évolution des technologies auxquelles ils ont recours est très rapide.
- L'offre réalisée par des établissements officiels, comme la Clinique des Champs-Élysées, proposant une offre médicalisée et organisée, reposant sur un plateau technique, avec du personnel formé mis à la disposition des médecins. Ces structures sont établies en France, identifiées et conventionnelles. Ces entités proposent des soins réalisés par des médecins spécialisés, expérimentés et sérieux, et font en sorte d'inclure les patients dans des parcours de soins complet et intégré, allant de la consultation de contact au suivi post-opératoire. Ces soins obéissent à des protocoles sanitaires stricts permettant une sécurité maximale.
- L'offre étrangère. Prenant la forme de tourisme médical, elle est promue à coup de campagne marketing agressive ciblant les patients français peu connaisseurs de leur offre domestique. Certains pays se sont spécialisés dans cette économie et cherchent ainsi à attirer un maximum de patients. L'étude IMCAS¹⁰ nous apprend que la France fait partie des 10 pays au monde pratiquant le plus le tourisme esthétique. La concurrence étrangère est normale dans son principe, ***mais les conditions dans lesquelles sont réalisés certains actes font craindre que la concurrence ne soit en l'occurrence pas saine.*** En effet, la principale caractéristique de cette offre est l'absence de suivi après l'opération. Résultat, il y a dans près de 70% des cas des complications post-opératoires, pouvant menacer la santé du patient concerné. Les personnes ayant subi des complications sont en général prises en charge par les cliniques présentées au point précédent. Et c'est le médecin de la clinique reprenant le patient qui devient responsable de lui et de son état. Il peut donc arriver régulièrement qu'il refuse d'endosser cette responsabilité et oriente le cas vers l'hôpital public, embolisant des établissements déjà surchargés.

La regrettable conséquence de ce tourisme médical repose sur l'exportation par la France de sa médecine et de sa chirurgie esthétique au profit d'une offre étrangère (qui à l'heure actuelle ne garantit pas le même niveau de sécurité et de suivi que l'offre Française), ce qui implique une perte de richesse, mais également et surtout l'importation sur le territoire français des complications résultant de ces actes avec une prise en charge médicale post-traitement aux frais du contribuable.

- L'offre domestique clandestine, accessible facilement grâce aux réseaux sociaux mais réalisée de manière sauvage sans aucun contrôle, ni présence médicale. Il y a aujourd'hui de très nombreux *fake injectors* qui pullulent. Le simple fait de taper « injections » dans la barre de recherche d'Instagram suffit pour être mis en relation avec une bonne douzaine de structures plus ou moins officielles proposant de réaliser des injections à un tarif deux fois moindre qu'en clinique (200€ contre 400€) et situées à proximité. La publicité à destination du grand public étant interdite, les jeunes sont privés d'informations concrètes sur les potentiels dérives et risques de cette offre. Cette population au pouvoir d'achat plus faible se retrouve incitée à contacter certains comptes disposant d'une pastille bleue pour assouvir leur envie esthétique. Ces injections réalisées de manière sauvage dans des caves ou locaux insalubres, au mépris de tous les protocoles sanitaires, peuvent entraîner d'importantes complications allant jusqu'à la nécrose. Le problème essentiel ici est dans le libre accès de l'acide hyaluronique, substance utilisée par les injections en dessous des yeux, disponible dans toutes les pharmacies (au contraire du botox qui est utilisé pour les injections au-dessus du nez, interdit à la vente libre et qui ne peut être dispensé que par des chirurgiens).
Une autre conséquence néfaste du libre accès à ces substances est que leurs conditions de conservation et de stockage peuvent ne pas être respectées par ces utilisateurs et entraîner des complications encore plus importantes pour les patients victimes de ces charlatans.

Le manque de réglementation et de communication sur le secteur pousse les gens à se faire injecter dans des conditions sanitaires déplorables. Le fait que des offreurs peu scrupuleux puissent communiquer de manière aussi libre sans que les risques de complications ne soient mis en avant, est un véritable problème de santé publique.

2.2.2. Les avantages d'une offre « classique »

A la différence d'acteurs « sauvages » exerçant en dehors de tout cadre médical, les organismes classiques permettent d'assurer un suivi patient important, tant physique que psychologique. Il existe trois points essentiels de différenciation.

Ils systématisent la réalisation d'un **entretien préalable** avec un médecin lors du premier rendez-vous pour s'assurer du besoin de la personne pour le soin souhaité. Ce préalable est essentiel car il permet de filtrer les patients ayant un véritable problème mental ne pouvant être résolu par un acte esthétique. Cette première rencontre médicale est un véritable atout pour s'assurer que le recours à la médecine ou à la chirurgie esthétique soit mûrement réfléchi et que le patient ait bien conscience des potentielles conséquences de sa décision. Après remplissage du questionnaire médical, dans le cas où un patient déclarerait par exemple recourir à la chirurgie pour ressembler à une personne connue, le médecin stopperait alors le processus. Un protocole sain à l'heure où se développent certaines tendances pour les patients, comme le Barbie Botox¹¹, qui consiste à se faire injecter du botox dans les trapèzes pour allonger le cou et réduire la taille des épaules afin de ressembler à la célèbre poupée blonde. Les établissements conventionnels veillent à filtrer ce type de demande.

Deuxième point : ces établissements, à l'instar de la Clinique des Champs Élysées, disposent d'une véritable **charte éthique**, stipulant que lorsqu'un patient subit une mauvaise expérience, il a la possibilité d'être immédiatement entendu. En cas de faute avérée, le médecin pourra être suspendu voire radié. Des procédures qui n'existent tout simplement pas dans les établissements d'autre nature.

→ *Une profession réglementée avec un Ordre des médecins omniprésent*

Dernier élément de distinction important : les actes réalisés dans la clinique le sont tous, sans exception, par des médecins diplômés et conventionnés. Cela garantit la qualité des soins prodigués et fait la crédibilité de l'établissement. Ce respect scrupuleux des règles est paradoxalement la cause d'une vulnérabilité particulière : parce qu'ils sont des praticiens inscrits à l'Ordre des médecins, les intervenants des organismes classiques sont plus facilement attaquables, alors que les concurrents non médicaux ne le sont pas.

11 <https://www.leparisien.fr/societe/quest-ce-que-le-barbie-botox-cette-tendance-inquietante-qui-merge-depuis-la-sortie-du-film-barbie-30-08-2023-VHARGKOQ2BEKBGHMQYM5IMXJY4.php>

L'existence de l'Ordre des médecins et les missions qu'il assure impliquent en effet un contrôle des médecins dans le cadre de leur exercice par cette institution à plusieurs niveaux :

- Lors de l'installation du médecin sur un site d'exercice (site d'exercice principal ou encore un site d'exercice secondaire) car ils ont pour obligation d'en informer l'Ordre afin que ce site soit enregistré et référencé, mais également l'obligation de leur communiquer tout contrat/convention relatif à cet exercice. L'Ordre exerce donc un contrôle *a priori* sur le lieu et les conditions d'exercice de chaque médecin.
- Tout au long de l'exercice du médecin car l'Ordre a la possibilité, de même que tout patient ou encore tout confrère, de porter plainte à l'encontre de tout médecin qui ne respecterait pas les règles déontologiques applicables à sa profession. Dans ce cadre, l'Ordre exerce un contrôle très strict sur la communication des médecins ou encore celle dont ils bénéficient indirectement. Les médecins ont en effet la possibilité d'informer le public sur leur pratique médicale et notamment sur leur spécialité, à condition qu'elle soit reconnue par l'Ordre ce qui n'est pas le cas de la médecine esthétique actuellement, mais ne doivent pas pour autant faire de la promotion de leur activité ni de la publicité sous quelque forme que ce soit. Tout médecin qui s'affiche aux yeux du public comme médecin esthétique fait systématiquement et automatiquement l'objet de poursuites par l'Ordre qui ne reconnaît pas cette spécialité et interdit aux médecins de s'en prévaloir en conséquence.

Le contrôle qu'assure l'Ordre sur le code de déontologie des médecins face au manque de réglementation de la médecine esthétique est directement préjudiciable aux patients. Par conséquent, ils se tournent vers des acteurs peu scrupuleux, plus visibles et plus accessibles, les charlatans, avec les conséquences malheureuses et les complications que nous exposons au sein du présent livre blanc.

Ceci d'autant plus qu'il est possible de considérer que l'interprétation actuelle par les juridictions ordinales du droit français en matière de communication des médecins constitue une violation de l'article 56 du TFUE qui pose le principe de la libre prestations de services au sein de l'Union Européenne.



3. Un besoin impérieux de régulation : nos propositions

Dans cette dernière partie, nous détaillons plusieurs propositions propres à assurer le développement maîtrisé de l'offre de médecine esthétique afin que les patients puissent y avoir recours en toute sécurité.

3.1. Mieux reconnaître la santé esthétique : une mesure de santé publique

La santé esthétique est une préoccupation grandissante dans la population. Elle reste pourtant déconsidérée voire niée, en particulier par les organismes de régulation et de contrôle. Reconnaître pleinement la place qu'occupe de fait cette dimension de la santé publique est pourtant la première des conditions pour que ses activités se développent dans l'intérêt de tous.

3.1.1. Assouplir le cadre légal de la communication pour apporter une meilleure information

Les acteurs du secteur manquent d'incitation forte à respecter des règles et à proposer une offre saine, médicalisée et encadrée.

Dans la mesure où le recours à la médecine esthétique va fortement augmenter dans les prochaines années, **il est essentiel qu'un cadre soit établi et s'applique à tous les acteurs en place, qu'ils soient français ou étrangers.**

La communication est le premier levier permettant aux patients et aux potentiels patients d'être avertis des risques des offreurs alternatifs et prévenir ainsi les risques sanitaires inhérents. Pour que les patients puissent s'orienter en connaissance de cause, il faut que les différences entre les offres apparaissent avec plus de précision et que la transparence soit totale.

- **La première contrainte à lever est celle pesant sur la non-communication.** Si cette interdiction venait à sauter, les acteurs pourraient alors informer le grand public et les cibles des *fake injectors* et du tourisme médical sur les risques encourus.
 - ◇ A ce sujet, il est cocasse de relever qu'en janvier 2012, un décret imposant de la TVA sur les actes esthétiques à visée non médicale a été publié. L'idée était de dire que l'activité étant réalisée à des visées commerciales, elle devait être taxée comme telle. Le législateur reconnaît ainsi l'existence d'un marché inhérent mais interdit dans le même temps toute communication liée à cette activité, faussant le jeu commercial normal.
 - ◇ L'Europe a récemment fait passer une directive demandant un assouplissement de la communication sur les activités à visée esthétique. Directive que la France a décidé de ne pas transposer dans son droit national et qui a poussé le Sénat à s'emparer de ce sujet pour le clarifier¹².
 - ◇ L'interdiction de la communication repose sur une désapprobation implicite de pratiques dont on a vu qu'elles étaient beaucoup plus diverses et normales que leur représentation déformée ne le suggère. Lever cette interdiction dans certaines conditions et avec un cadre donné permettrait aux patients d'avoir accès à une meilleure information sur la multiplicité des offres, d'autant plus qu'elle constitue une violation de l'article 56 du TFUE posant le principe de prestations de services au sein de l'UE.

12 <https://www.senat.fr/rap/l22-186/l22-1864.html>

3.1.2. Une meilleure reconnaissance de cette pratique

Les pouvoirs publics et la communauté médicale doivent accepter la santé esthétique comme un élément à part entière de la santé publique en France.

- L'Ordre des médecins et le ministère de la Santé doivent reconnaître la santé esthétique comme un élément plein et entier de la santé holistique des individus, placée sur le même niveau d'importance que les autres spécialités. **Cette revalorisation de la discipline permettra de mieux l'incorporer dans un parcours de soins intégré et dédié à la santé holistique des patients.**
- Une collaboration constructive avec les instances ordinales doit permettre la cohabitation de médecins et de professionnels de santé, tout en respectant scrupuleusement les règles déontologiques. Cela garantirait aux territoires une offre médicale adaptée à leurs besoins.
 - ◇ Actuellement, 10 millions de Français vivent dans un territoire où l'accès aux soins est de qualité inférieure à la moyenne française, et 80% des cantons ont vu leur densité médicale baisser depuis 2010. L'étude de l'Association des Maires ruraux de France (AMRF), réalisée par le professeur Vigneron¹³ sur l'accès aux soins, montre que les ruraux consomment 20% de soins de moins que les urbains et que le taux d'interventions des Structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) et des pompiers est supérieur de 25% à la campagne qu'en ville. Cette inégalité d'accès engendre ainsi une différence d'espérance de vie, supérieure de 2 ans pour une personne vivant dans l'hyper urbanité (centre-ville d'une grande métropole) à celle vivant dans l'hyper ruralité (territoire éloigné de toute aire urbaine). Une différence s'expliquant par le fort taux de renoncement des patients pour certains soins essentiels. En France, 40% des patients reconnaissent y avoir déjà été contraints. Cette situation préoccupante sur le plan sanitaire et social peut trouver une résolution dans le déploiement d'une offre de santé esthétique sur le territoire. Or, du fait que l'activité à temps partiel de nombreux médecins esthétiques, ces derniers, installés dans des territoires sous-médicalisés ou aux alentours, peuvent disposer d'un temps médical conséquent pour réaliser des soins de médecine générale

13 Accès aux soins en milieux ruraux : la bombe à retardement ? AMRF, septembre 2021 <https://fr.calameo.com/read/005307989239a0f96f4f2>

auprès des populations locales. Faciliter l'implantation des établissements sur tout le territoire, permettrait de lutter contre les déserts médicaux en facilitant la venue de médecins pouvant réaliser de nombreux actes de soins primaires, apportant ainsi, en partie, une réponse aux renoncements aux soins.

3.2. Mieux réguler le secteur pour en finir avec la jungle esthétique

La reconnaissance de la médecine esthétique et la mise à disposition d'une information plus complète sont des préalables nécessaires mais insuffisants au développement sain de cette branche de la santé publique. Elle a impérativement besoin d'un cadre plus contraignant afin de garantir un niveau maximum de sécurité.

3.2.1. Développer une régulation endogène

- ***Créer des parcours de formation pour les praticiens et les médecins*** (DU spécialisé, formation interdisciplinaire, reconnaissance de la discipline à travers un cursus universitaire dédié).
- ***Adopter une charte éthique médicale*** signée par les acteurs esthétiques et placées par exemple sous l'égide de la HAS ou du Conseil de l'Ordre.

3.2.2. L'indispensable régulation de l'Etat

Propositions en matière d'encadrement des structures en place à travers :

- La mise en place d'une norme ISO spécifiquement dédiée à la médecine esthétique avec une certification qui s'appliquerait tant aux plateaux techniques de médecine esthétique, qu'au cabinets de médecins dans lesquels sont réalisés des actes de médecine esthétique ;
- La mise en place d'une procédure de certification par la HAS des plateaux techniques de médecine esthétique et des cabinets de médecins dans lesquels sont réalisés des actes de médecine esthétique, impliquant en amont un travail de définition et de qualification de ces entités ;
- La publication par la HAS de référentiels de bonnes pratiques relatifs à la médecine esthétique ;

- ***L'inscription dans la loi de protocoles clairs, adossés à des mesures de restrictions fortes*** (interdiction de la vente libre d'acide hyaluronique par exemple).

En sus, nous proposons de renforcer le rôle du ministère de la santé et du Conseil de l'Ordre des médecins dans le contrôle des structures dédiées à la médecine esthétique :

- Associer l'Ordre à une action de détermination d'un encadrement d'exercice de la médecine esthétique conforme et qui fasse consensus dans le cadre d'une table ronde organisée avec les principaux acteurs sur le marché (médecins esthétiques, syndicats, et association des structures de médecine esthétique) visant à adopter un guide des bonnes pratiques en matière de médecine esthétique ou encore de faire ratifier par l'Ordre une charte éthique relative à la médecine esthétique
- Systématiser, sous l'impulsion du ministère de la santé, les signalements à la DGCCRF d'irrégularités nuisant à la sécurité des patients, en particulier l'absence de médecins.
- Ériger le conseil de l'Ordre comme une vigie, garante et tribunaire des signalements effectués auprès de la DGCCRF

Ces différentes propositions ne passent pas nécessairement par la loi. Il est possible qu'une circulaire, véhicule plus facile à mobiliser, permette d'en réaliser la plupart.

En veillant à la mise en place de ces mesures, il est possible de concilier l'essor de la santé esthétique avec la garantie de la sécurité et du bien-être des patients, en évitant ainsi l'émergence d'un problème de santé publique de grande envergure. Il est de notre devoir collectif de veiller à ce que les interventions esthétiques soient pratiquées dans les meilleures conditions possibles, tout en protégeant la santé et la sécurité de chacun.

