



TRIBUNE UNION DE LA MEDECINE ESTHETIQUE (UME) - SYNDICAT DES MEDECINS LIBERAUX (SML)

APRÈS LE DRAME DE NICE, GOUVERNER LA MÉDECINE ESTHÉTIQUE PAR LA COMPÉTENCE

Malakoff, le 03 Août 2026 | Fake injectors, toxine botulinique et droit d'exercice complémentaire : il est temps de sortir des contradictions françaises.

Une jeune femme de 25 ans est morte, le 27 juillet, dans un établissement d'esthétique à Nice.

Les premiers éléments rendus publics orientent l'enquête vers une injection clandestine, notamment d'un produit anesthésique local. Plusieurs personnes ont été mises en examen. Il appartiendra désormais à la justice, aux experts et à l'autopsie d'établir avec précision la nature des produits administrés, les circonstances du décès et les responsabilités de chacun.

La prudence qu'impose une enquête en cours ne doit cependant pas devenir un prétexte au silence. Ce drame révèle une réalité que les médecins dénoncent depuis plusieurs années : les injections clandestines à visée esthétique sont devenues un problème de santé publique.

Le Dr Philippe Kestemont, chirurgien de la face et du cou à Nice, l'a rappelé avec justesse : « Une injection esthétique est un acte médical. » Le Dr Éric Essayagh, coprésident du Cercle des bonnes pratiques en médecine esthétique, a également souligné qu'un tel acte exige une formation, une connaissance précise de l'anatomie et la capacité de reconnaître et de traiter immédiatement une complication.

C'est précisément là que réside la différence entre un médecin et un « fake injector ».

A propos du SML

Le Syndicat des Médecins Libéraux (SML) est un syndicat polycatégoriel qui représente tous les médecins libéraux de toutes les spécialités et de toutes les formes d'expertises et quel que soit leur secteur d'activité. Le SML axe son action sur la défense des piliers de l'exercice libéral du médecin que sont l'indépendance, la liberté d'installation, la liberté de prescription et le paiement direct à l'acte dans le cadre d'une valorisation juste des honoraires médicaux. Pionnier dans la promotion de la prévention, de la télémédecine et de la E-santé, il promeut une approche pragmatique, adaptée aux réalités du terrain pour répondre aux évolutions des besoins de soins. Le SML est représenté dans toutes les régions et possède des élus dans chacun des deux collèges composant les URPS de médecins libéraux. Le SML est présidé depuis décembre 2022 par le Dr. Sophie Bauer.

Contact presse



DR SOPHIE BAUER : 06 11 07 82 75
MME OZLEM SAHIN : 07 60 30 92 09



presse@lesml.org

Un médecin ne se contente pas d'introduire une aiguille. Il interroge, examine, recherche une contre-indication, apprécie les interactions médicamenteuses et le rapport bénéfice-risque, choisit un produit autorisé et traçable, recueille un consentement éclairé, assure le suivi et sait renoncer à traiter lorsque l'indication est mauvaise. Il est formé, inscrit à l'Ordre, assuré et responsable de ses décisions.

Une technique apparemment simple peut provoquer une réaction allergique grave, une infection, une obstruction vasculaire, une nécrose, une atteinte visuelle ou une complication systémique. La sécurité ne commence donc pas au moment de l'injection. Elle commence avec l'indication et se poursuit jusqu'au suivi du patient.

DES DONNÉES, PAS DES CHIFFRES SPECTACULAIRES

L'ampleur des pratiques clandestines ne doit être ni minimisée ni artificiellement exagérée. Certains pourcentages circulent dans les médias sans que leur population de référence, leur mode de recueil ou leur méthode de calcul soient accessibles. Une politique publique sérieuse ne peut pas reposer sur des estimations invérifiables, même lorsqu'elles servent une cause légitime.

Nous disposons, en revanche, de signaux sanitaires incontestables. L'Agence nationale de sécurité du médicament a notamment rapporté huit cas graves de botulisme survenus entre août et septembre 2024 après des injections illégales de toxine botulinique. Plusieurs patientes ont dû être hospitalisées en réanimation.

Il faut désormais consolider les données provenant des agences sanitaires, des services hospitaliers, des assureurs, de la justice, des ordres professionnels et des fabricants. Il faut connaître le nombre de signalements, les substances employées, leur provenance, les complications observées, les qualifications des auteurs et les circonstances de survenue. Sans dénominateur fiable et sans méthodologie publique, il n'est pas possible de mesurer correctement un phénomène ni d'évaluer l'efficacité des mesures prises.

LE PARADOXE FRANÇAIS DE LA TOXINE BOTULINIQUE

La situation de la toxine botulinique illustre une contradiction particulièrement préoccupante. En France, les spécialités disposant d'une autorisation de mise sur le marché en esthétique ne peuvent être prescrites et obtenues que par les médecins appartenant à cinq spécialités : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, dermatologie, chirurgie de la face et du cou, chirurgie maxillo-faciale et ophtalmologie.

Les médecins généralistes et les médecins issus d'autres spécialités, même lorsqu'ils ont suivi une formation universitaire en médecine esthétique et acquis une expérience documentée, ne peuvent donc pas s'approvisionner légalement en officine. Le renforcement récent des contrôles et de l'application de ces restrictions place certains cabinets dans une situation économique critique et compromet la continuité du suivi de leurs patients.

Il n'est évidemment pas question de contourner la réglementation, encore moins de banaliser la toxine botulinique. C'est un médicament qui exige une formation, une traçabilité, une pharmacovigilance et une gestion rigoureuse des risques.

Mais peut-on durablement accepter qu'un médecin formé, évalué, assuré et soumis à la déontologie soit exclu du circuit légal du médicament en raison de sa seule spécialité d'origine, alors que des produits falsifiés ou acquis sur le marché noir continuent de parvenir à des réseaux clandestins ?

Le sujet n'est pas d'ouvrir la toxine à tous les médecins sans condition. Il est de permettre son accès à ceux qui démontrent leurs compétences.

Une évolution des conditions de prescription et de délivrance doit donc être préparée pour les médecins titulaires du droit d'exercice complémentaire en médecine à visée esthétique ou bénéficiant d'une reconnaissance transitoire de leur expérience. Cet accès devrait être conditionné à une formation validée, une assurance adaptée, une traçabilité complète, une actualisation régulière des connaissances et une participation effective à la pharmacovigilance.

LE DEC : UNE OPPORTUNITÉ, MAIS AUSSI UNE RESPONSABILITÉ

Le décret du 9 juillet 2026 relatif au droit d'exercice complémentaire constitue une évolution importante. Les deux arrêtés qui l'accompagnent concernent cinq activités médicales : la médecine thermique, la médecine de montagne, la médecine aéronautique, la médecine hyperbare et subaquatique, et la médecine à visée esthétique.

Ce nouveau dispositif permet à un médecin en exercice de faire reconnaître, dans certaines conditions, une activité complémentaire à sa spécialité d'origine. Il prend en compte sa formation et son expérience, après évaluation par l'Ordre des médecins sur la base d'un référentiel national.

Le principe est prometteur : reconnaître une compétence acquise et démontrée plutôt que s'en tenir au seul intitulé du diplôme initial.

Mais son application soulève des questions majeures. Le décret exige notamment un exercice préalable d'au moins trois ans dans la spécialité d'origine et prévoit que le DEC ne pourra être exercé que de manière complémentaire à celle-ci. Il renvoie surtout l'évaluation des compétences à des référentiels élaborés par les conseils nationaux professionnels compétents.

Or la médecine esthétique n'est pas une spécialité universitaire et ne dispose pas de conseil national professionnel propre. Elle s'est constituée depuis plusieurs décennies comme une activité médicale transversale, à laquelle ont contribué des dermatologues, des chirurgiens, des médecins généralistes, des angiologues, des ORL, des ophtalmologues, des gynécologues et d'autres spécialistes.

Son référentiel ne saurait donc être élaboré par une ou deux spécialités qui s'en attribueraient un monopole historique. Les spécialités structurent la médecine ; elles ne peuvent, à elles seules, épuiser toutes les compétences transversales que l'évolution scientifique fait émerger. Si le DEC est utilisé pour organiser un territoire corporatif, il exclura des praticiens expérimentés, fragilisera des cabinets, interrompra des suivis et réduira l'offre médicale légale

sans faire disparaître la demande. Les patients risqueront alors de se tourner davantage vers des circuits clandestins.

S'il est gouverné de façon pluraliste, transparente et scientifiquement fondée, il peut au contraire devenir un instrument puissant de sécurité : identifier les praticiens, vérifier leur formation, reconnaître l'expérience acquise, combler les compétences manquantes, organiser la formation continue et évaluer les pratiques.

RECONNAÎTRE L'EXISTANT POUR MIEUX PROTÉGER L'AVENIR

Une période transitoire est indispensable pour les médecins exerçant déjà la médecine esthétique.

Elle pourrait reposer sur une procédure nationale de validation des acquis de l'expérience, fondée sur les diplômes, la durée et le volume d'activité, l'assurance en responsabilité civile professionnelle, la traçabilité des actes, la formation continue et l'absence de manquements graves.

La réponse aux fake injectors ne peut pas consister à raréfier encore l'offre médicale identifiable. Elle doit, au contraire, associer deux politiques complémentaires :

- une lutte beaucoup plus ferme contre l'exercice illégal, les filières d'approvisionnement clandestines et la promotion de ces pratiques sur les réseaux sociaux ;
- la construction d'une voie exigeante, lisible et accessible permettant aux médecins compétents d'exercer dans un cadre légal, évalué et traçable.

Il faut également permettre aux patients de vérifier simplement l'identité, l'inscription ordinale et les compétences reconnues du praticien auquel ils s'adressent.

LE SML PRENDRA TOUTE SA PART

Syndicat universel représentant toutes les spécialités, tous les secteurs et les médecins à expertise particulière, le Syndicat des médecins libéraux est signataire de la convention médicale et participe aux négociations avec l'Assurance maladie.

À ce jour, le SML est le seul syndicat médical universel et représentatif à avoir choisi de défendre explicitement l'ensemble des activités médicales complémentaires visées par les arrêtés du 9 juillet 2026, dont la médecine à visée esthétique.

Cette défense n'est ni celle d'une déréglementation ni celle d'un intérêt catégoriel. Elle repose sur une conviction : une compétence médicale doit être gouvernée par la formation, l'expérience, l'évaluation et la sécurité des patients, non par la seule appartenance à un territoire de spécialité.

À la rentrée, le SML remettra à la ministre de la Santé, Stéphanie Rist, son premier rapport de doctrine consacré à la gouvernance des compétences médicales concernées par le droit d'exercice complémentaire. Il proposera une méthode nationale susceptible de s'appliquer à l'ensemble de ces activités.

Le drame de Nice nous oblige. Nous ne protégerons pas les patients en opposant les spécialités entre elles ni en laissant des médecins expérimentés dans une zone d'incertitude réglementaire. Nous les protégerons en combattant simultanément l'exercice illégal et l'insuffisance d'organisation de l'exercice médical légal.

La médecine esthétique n'est pas un simple commerce de la beauté. Elle n'est l'apanage d'aucune spécialité. Elle est une activité médicale qui doit être exercée par des médecins dûment formés, évalués, assurés et responsables.

On ne gouverne durablement que ce que l'on connaît, que l'on évalue et que l'on améliore.

Dr Sophie Bauer

Présidente du Syndicat des Médecins Libéraux (SML)

Dr Dominique Bellecour

Secrétaire général du Syndicat des médecins libéraux de Paris (SML75)

Président de l'Union de la médecine esthétique du SML (UME-SML)