

**Diplôme Inter-Universitaire de Mésothérapie**

**Pitié Salpêtrière**

**Paris VI**

**Place de la mésothérapie esthétique  
dans la pratique quotidienne  
des Médecins Généralistes titulaires  
du Diplôme Inter-Universitaire  
de mésothérapie de la douleur  
dans le Grand Est**

**Année Universitaire 2020-2021**

**Présenté et soutenu le 2 juin 2021**

**par**

**Marie-Charlotte HERLA et Adeline DROSS**

**Responsable pédagogique**

**Dr Jean-Marc PIUMI**

# SOMMAIRE

<b>1. INTRODUCTION ET HISTORIQUE</b> .....	<b>3</b>
<b>2. THEORIES ET GENERALITES</b> .....	<b>4</b>
<b>2.1. LA MESOTHERAPIE DU VISAGE : LE MESOLIFT</b> .....	<b>4</b>
<b>2.1.1. DEFINITION ET INDICATION DU MESOLIFT</b> .....	<b>4</b>
<b>2.1.2. EXEMPLE ET ILLUSTRATION : RIDES JUGALES EN ACCORDEON</b> .....	<b>4</b>
<b>2.1.3. PRODUITS UTILISES : LES GELS VISCO ELASTIQUES</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1.4. TECHNIQUE D'INJECTION ET RYTHME DES SEANCES</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1.5. ZONES TRAITEES</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1.6. EFFETS SECONDAIRES</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1.7. CONTRE-INDICATIONS ET PRECAUTIONS D'EMPLOI</b> .....	<b>6</b>
<b>2.2. HYDROLIPODYSTROPHIE ET MESOTHERAPIE</b> .....	<b>6</b>
<b>2.2.1. DEFINITION DE L'HYDROLIPODYSTROPHIE ET INDICATIONS DE LA MESOTHERAPIE</b> .....	<b>6</b>
<b>2.2.2. EXEMPLES ET ILLUSTRATIONS</b> .....	<b>7</b>
<b>2.2.3. TECHNIQUES D'INJECTION</b> .....	<b>7</b>
<b>2.2.4. PRODUITS UTILISES ET PROTOCOLES EN MESOTHERAPIE</b> .....	<b>8</b>
<b>2.2.5. ZONES TRAITEES</b> .....	<b>8</b>
<b>2.2.6. EFFETS SECONDAIRES</b> .....	<b>9</b>
<b>2.3. ALOPECIE ET MESOTHERAPIE</b> .....	<b>9</b>
<b>2.3.1. DEFINITION ET INDICATION DE LA MESOTHERAPIE DANS LE CADRE DE L'ALOPECIE</b> .....	<b>9</b>
<b>2.3.2. TECHNIQUES D'INJECTION</b> .....	<b>11</b>
<b>2.3.3. PRODUITS UTILISES ET RYTHME DES SEANCES</b> .....	<b>11</b>
<b>2.3.4. ZONES TRAITEES</b> .....	<b>12</b>
<b>2.3.5. EFFETS SECONDAIRES</b> .....	<b>12</b>
<b>2.4. COMPLEMENT DE RIDES</b> .....	<b>12</b>
<b>3. ÉTUDE AUPRES DES MEDECINS GENERALISTES DANS LE GRAND EST</b> .....	<b>13</b>
<b>3.1. ENQUETE : PROBLEMATIQUES ET OBJECTIFS</b> .....	<b>13</b>
<b>3.2. CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION</b> .....	<b>14</b>
<b>3.3. MATERIEL : LE QUESTIONNAIRE</b> .....	<b>15</b>
<b>3.4. METHODE</b> .....	<b>15</b>
<b>4. RESULTATS</b> .....	<b>16</b>
<b>4.1. PROFIL DE NOTRE ECHANTILLON</b> .....	<b>16</b>
<b>4.2. NOMBRES D'ANNEES DE PRATIQUE DE MESOTHERAPIE ESTHETIQUE DE NOTRE ECHANTILLON</b>	<b>17</b>
<b>4.3. TEMPS MIS POUR S'APPROPRIER LA BONNE GESTUELLE EN ESTHETIQUE</b> .....	<b>17</b>
<b>4.4. METHODE UTILISEE EN PRATIQUE COURANTE</b> .....	<b>18</b>
<b>4.5. FORMATIONS ET COMPETENCES</b> .....	<b>18</b>
<b>4.6. ACTES DE MESOTHERAPIE LES PLUS DEMANDES</b> .....	<b>19</b>

4.7.	TYPE DE PATIENTELE CONSULTANT POUR LES ACTES D'ESTHETIQUE.....	19
4.8.	CRAINTES EN DEBUT D'ACTIVITE DE MESOTHERAPIE ESTHETIQUE ET SOUCIS RENCONTRES SUITE A LA PRATIQUE D'ACTES ESTHETIQUES .....	20
4.9.	SITE INTERNET PERSONNALISE.....	21
4.10.	CONSEILS AVANT DE DEBUTER LA MESOTHERAPIE ESTHETIQUE .....	21
5.	SYNTHESE DE L'ETUDE.....	22
5.1.	ENGAGEMENT ENVERS LA COMPETENCE PROFESSIONNELLE.....	22
5.1.1.	LA SOCIETE FRANÇAISE DE MESOTHERAPIE .....	22
5.1.2.	L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE MEDECINE ESTHETIQUE.....	23
5.1.3.	LES FORMATIONS UNIVERSITAIRES .....	23
5.2.	ATTITUDES DES MEDECINS PRATIQUANT LA MESOTHERAPIE ESTHETIQUE ET CONSEILS POUR LES MEDECINS S'INITIANT A CETTE PRATIQUE .....	23
5.2.1.	PROFESSIONNALISME MEDICAL ET GESTION DES DEMANDES INAPPROPRIEES.....	23
5.2.2.	GESTION DES INSATISFACTIONS.....	24
5.2.3.	ENGAGEMENT ENVERS L'HONNETETE A L'EGARD DES PATIENTS.....	24
5.2.4.	RESTER A L'ECOUTE EN CAS DE DIFFICULTE : L'EMPATHIE DU MEDECIN.....	25
5.3.	LES GENERALISTES SONT SEDUITS PAR L'EXERCICE DE LA MEDECINE ESTHETIQUE.....	25
5.3.1.	L'EPANOUISSEMENT PROFESSIONNEL LIE A LA PRATIQUE D'ACTES DE MESOTHERAPIE ESTHETIQUE.....	25
5.3.2.	LE DEVELOPPEMENT DE L'ACTIVITE DE MEDECINE ESTHETIQUE .....	26
5.3.3.	ACTIVITE LUCRATIVE .....	26
5.4.	PROTECTION JURIDIQUE EN CAS DE LITIGE ET OBLIGATION DE MOYENS .....	27
5.4.1.	LA PROTECTION JURIDIQUE DES MEDECINS PRATIQUANT LA MESOTHERAPIE ESTHETIQUE.....	27
5.4.2.	LA MESOTHERAPIE ESTHETIQUE : UNE OBLIGATION DE MOYEN .....	27
6.	CONCLUSION .....	28
7.	BIBLIOGRAPHIE .....	29
8.	RESUME.....	30

# 1. Introduction et historique

La mésothérapie est une technique visant à rapprocher le lieu de la thérapeutique du lieu de la pathologie en injectant des microdoses de substances médicamenteuses juste sous la peau pour une plus grande efficacité.

Sa découverte date de 1952 et elle a été mise au point par le docteur Michel Pistor. Son idée : "Injecter peu, rarement, au bon endroit". D'où la solution d'injecter, à l'aide d'une seringue possédant une petite aiguille, un produit de la pharmacopée française directement sous la peau à proximité du problème à traiter.

Son intérêt réside essentiellement dans l'injection répétée et en faible quantité de produits habituellement utilisés en médecine générale (anti-inflammatoires, décontracturants, vasodilatateurs) mais aussi de produits homéopathiques et phytothérapeutiques.

À l'origine utilisée dans une optique strictement médicale dans le traitement des douleurs rhumatologiques et orthopédiques, la mésothérapie est désormais utilisée dans un but esthétique, et s'adresse essentiellement à la prévention et au traitement des effets du vieillissement.

De nos jours, il existe un regain d'intérêt dû à l'évolution des traitements du vieillissement cutané comme le rajeunissement du visage et d'autres désordres esthétiques comme atténuer l'aspect de « peau d'orange ».

La mésothérapie à des fins esthétiques connaît depuis quelques années un succès croissant à travers le monde. Ses résultats sont unanimes, son efficacité et ses bienfaits sont tels qu'elle trouve toute sa place dans la médecine esthétique. En France, c'est surtout depuis 2004 que ces techniques se développent.

Sachant que la médecine esthétique est un domaine en pleine expansion dans notre société et que la demande des patients est de plus en plus importante, nous allons étudier les connaissances actuelles et les applications en Médecine Générale de la mésothérapie à visée esthétique.

Nous avons réalisé une étude, de janvier à avril 2021, qui nous permet de déterminer la place de la mésothérapie esthétique dans la pratique quotidienne des Médecins Généralistes diplômés du D.I.U. de mésothérapie de la douleur dans le Grand Est.

Nous étudierons dans un premier temps les formations complémentaires réalisées par les médecins titulaires ainsi que les différentes problématiques auxquelles ces derniers sont exposés : sollicitations excessives des patients, effets secondaires et conséquences sur la relation médecin-patient en cas de complications.

Dans un deuxième temps, nous analyserons les conditions indispensables à l'exercice de cette spécialité et le prérequis fondamental avant de s'engager à pratiquer des actes de mésothérapie esthétique.

## 2. Théories et généralités

### 2.1. La mésothérapie du visage : le Mésolift

#### 2.1.1. Définition et indication du Mésolift

La mésothérapie du visage est appelée en pratique courante le Mésolift. Il s'agit d'un soin cutané de revitalisation ayant pour effets de réhydrater la peau, d'améliorer sa qualité et sa texture pour qu'elle soit plus lisse et plus éclatante.

La peau est un organe à part entière qui a un rôle de protection permanente contre les agressions extérieures : le climat, l'exposition au soleil, le stress, la pollution ou le tabac.

Ainsi lors du vieillissement, il existe une atrophie du derme responsable d'une déshydratation, d'une perte d'élasticité et de fermeté, en lien avec une réduction du capital en acide hyaluronique et à une altération du collagène.

Le Mésolift est donc indiqué dans le traitement des peaux ternes, sèches et fragilisées.

La technique consiste à injecter un mélange nutritif et revitalisant d'acide hyaluronique, de vitamines et minéraux aux propriétés hydratantes et anti-oxydantes.

Ces substances permettent de stimuler la microcirculation, l'oxygénation et la fabrication de collagène de la peau et ainsi de retrouver « un coup d'éclat ».

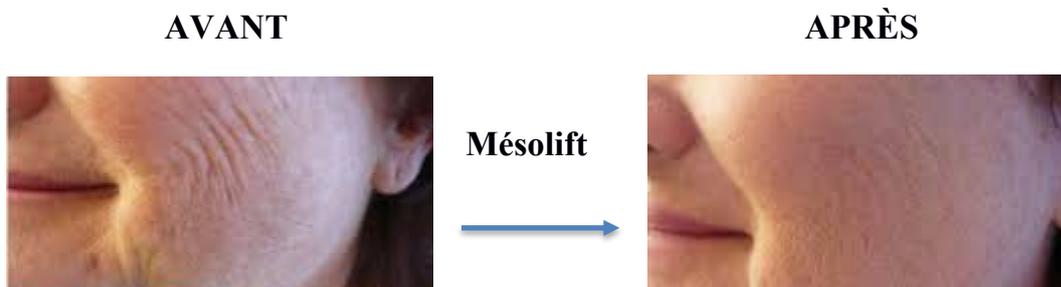
Le Mésolift permet en outre de recréer la lumière du visage en hydratant de l'intérieur et en lissant la peau. C'est un véritable soin en profondeur qui va là où les produits de beauté même les plus onéreux ne vont jamais.

Chaque petit point d'injection va induire une brèche cutanée, suivie d'une cicatrisation naturelle ayant un effet stimulant sur l'activité des fibroblastes et la synthèse du collagène.

Le Mésolift est intéressant à **tous les stades du vieillissement** :

- à un *stade précoce*, il maintient l'hydratation de la peau et prévient une déshydratation progressive.
- à un *stade intermédiaire*, il restaure l'hydratation et nourrit la peau fragilisée.
- à un *stade avancé*, il réhydrate la peau sèche et répare le tissu fragile.

#### 2.1.2. Exemple et illustration : rides jugales en accordéon



### 2.1.3. Produits utilisés : les gels visco élastiques

- **Acide hyaluronique non réticulé dilué aux vitamines** (exemple NCTF 135 HA laboratoire Filorga) : solution revitalisante du tissu conjonctif composée d'acide hyaluronique non réticulé couplé à un ensemble polyvitaminique (vitamines A, B, C et E), d'acides aminés, de coenzymes, de bases nucléiques, de minéraux et d'antioxydant.
- **Acide hyaluronique non réticulé pur** (exemple M-HA10 laboratoire Filorga)

### 2.1.4. Technique d'injection et rythme des séances

Elle consiste à pratiquer des micros injections en intradermique.

Pour les gels viscoélastiques purs, les injections se feront en papule de 2 mm de diamètre, en lignes parallèles, avec des points distants de 3 mm à 1 cm. Cette méthode est contraignante et longue, et les papules peuvent encore se voir 2 à 3 jours après le geste. Tandis qu'avec les gels viscoélastiques polyvitaminiques, la substance à injecter étant plus fluide, les injections se feront en intradermique sous forme de nappage.

On utilisera des aiguilles fines de 0,30 mm de diamètre, de longueur 4 mm ou 13 mm (au choix du praticien).

La technique s'applique sur tout le visage en insistant sur les ridules.

Le rythme des séances est fonction du stade de vieillissement et des produits utilisés. On peut effectuer au début 2 à 3 séances espacées d'un mois d'intervalle et lorsque l'effet souhaité est obtenu, on proposera une séance d'entretien tous les 4 à 6 mois.

### 2.1.5. Zones traitées

Le visage, les paupières, le cou, le décolleté, et les mains.

Sur le visage, on insistera sur les rides malaires (dites de l'oreiller) et infraorbitaires, sur les rides de la patte d'oie et sur les rides jugales (dites en accordéon).

### 2.1.6. Effets secondaires

Il conviendra de les expliquer au patient.

Il s'agit essentiellement de petits hématomes ponctiformes, des griffures et/ou de petites rougeurs locales au niveau des points d'injection.

Les effets secondaires restent minimales.

### 2.1.7. Contre-indications et précautions d'emploi

Le mésolift est contre-indiqué sur les zones cutanées présentant des troubles inflammatoires ou infectieux comme l'acné, ou chez les personnes ayant une mauvaise cicatrisation (chéloïdes).

Les patients ne doivent pas prendre d'antiagrégants plaquettaires, d'anti-inflammatoires non stéroïdiens ou d'anticoagulants.

Il est conseillé de ne pas utiliser de biseptine comme antiseptique (interaction entre ammonium quaternaire et acide hyaluronique) mais plutôt de la chlorexidine ou un cleanser. Après l'acte de mésolift, on appliquera une crème cicatrisante sur la peau (exemple cicabio laboratoire Bioderma).

Il est important de ne pas s'exposer au soleil dans les jours qui suivent.

En conclusion, le mésolift est un atout non négligeable dans le rajeunissement facial. C'est une technique remarquable par son efficacité et le peu d'effets secondaires qu'elle occasionne.

## 2.2. Hydrolipodystrophie et mésothérapie

### 2.2.1. Définition de l'hydrolipodystrophie et indications de la mésothérapie

A notre époque, la médecine esthétique est plus que jamais sollicitée afin de maintenir ou d'obtenir un corps svelte, ferme et sans défaut. Ainsi les demandes concernant l'éradication de l'hydrolipodystrophie ou cellulite sont en constante augmentation.

La cellulite fait partie des hyperlipodystrophies et se distingue par son caractère superficiel. Les deux autres catégories comprennent l'hyperlipodystrophie profonde diffuse (ou obésité) et l'hyperlipodystrophie profonde localisée (ou stéatométrie), et partagent avec la cellulite le seul point commun qu'est l'augmentation de volume des adipocytes.

En 1979, Curri et Merlen ont défini à travers leurs travaux trois phases de ce phénomène qui se traduisent par chacun des paramètres suivants : l'œdème interstitiel, l'adipocytose, la fibrose.

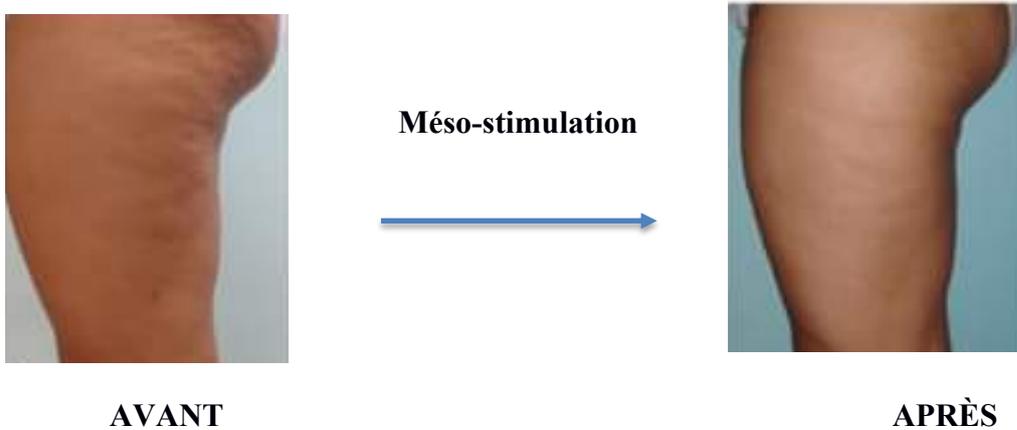
D'un point de vue anatomique, la cellulite correspond à une augmentation de la masse grasse de la partie superficielle de l'hypoderme et abrite des phénomènes de rétention d'eau et de fibrose périadipocytaire.

L'hydrolipodystrophie se divise donc en quatre stades :

- *Stade 1* : rétention hydrique qui se manifeste par une infiltration capillaire supérieure à la réabsorption. Cela se traduit par une absence de nodule palpable,
- *Stade 2* : adipocytes augmentés de taille avec apparition de micronodules donnant le fameux aspect et toucher « peau d'orange »,
- *Stade 3* : formation d'une fibrose péri-adipocytaire qui donne lieu à des capitons en position debout,
- *Stade 4* : liposclérose fibreuse avec présence de macronodules adipocytaires qui permettent la création de capitons en position à la fois debout et couchée.

La mésothérapie va permettre d'agir sur deux composantes de l'hydrolipodystrophie : la composante circulatoire/œdémateuse et la composante grasseuse/adipocytaire.

### 2.2.2. Exemples et illustrations



### 2.2.3. Techniques d'injection

La technique utilisée pour traiter les zones de cellulite est désignée par le terme de méso-stimulation et emploie une technique mixte d'injection superficielle et profonde.

La technique superficielle a recours à l'I.E.D (injection intra épidermique) et au nappage (injection intradermique). Elle intéresse une épaisseur cutanée allant de 0,01 à 1,5 mm et nécessite une aiguille de 0,30 à 0,35 mm de diamètre et une longueur de 4 ou de 13 mm selon que l'on emploie l'intra-dermique ou l'épidermique.

La technique profonde nécessite l'utilisation de l'I.H.D (injection intra hypodermique) qui s'étend de 1,5 à 4 mm de profondeur. Elle ne peut se faire qu'avec une aiguille de 0,35 mm de diamètre et une longueur de 4mm. Les points de poncture se font tous les 0,5 à 1 cm et chacun requiert un volume de 0,1 cc.

L'intérêt de la technique mixte se traduit par des effets multiples à savoir un effet anti-œdémateux ou désinfiltrant sur le derme mais aussi un effet drainant en favorisant la réduction du nombre et du volume des cellules adipocytaires.

Toutefois, il est important de signaler que ces effets sont lents et progressifs. Le rythme des séances est initialement hebdomadaire pendant le premier mois, puis toutes les deux semaines pendant deux mois puis un rappel trois mois plus tard.

#### 2.2.4. Produits utilisés et protocoles en mésothérapie

*Mélange pour la technique profonde : seringue de 10 ml :*

<b>Eau PPI 6cc + Vitamine C 2cc + Mésocaïne 1cc + Thiocolchicoside 1cc</b>
--

Il faudra veiller à ne pas dépasser 3 seringues de 10 ml par séance.

*Mélange pour la technique superficielle : seringue de 5 ml :*

<b>Mésocaïne 2cc + Vitamine C 1cc + Thiocolchicoside 1cc + Etamsylate 1cc</b>
---

Une seule seringue de 5 ml sera suffisante par séance.

La mésocaïne 1% est utilisée pour son effet trophique et microcirculatoire mais également comme vecteur des autres produits cités ci-dessous.

Le thiocolchicoside est intéressant pour améliorer la texture du derme et faciliter sa restructuration de par son effet défibrosant.

L'étamsylate est apprécié pour son puissant effet anti-œdémateux, vasodilatateur et décongestionnant.

La vitamine C a une action très nette sur l'effet « peau d'orange » dès l'initiation du traitement par mésothérapie de par ses multiples effets :

- Effet trophique sur le collagène : elle permet la transformation du pro-collagène en collagène
- Effet stimulant de la lipolyse
- Effet lissant de surface
- Effet éclaircissant sur les tâches pigmentées

#### 2.2.5. Zones traitées

Les points profonds concernent le ventre, les hanches, les fesses, les cuisses et les genoux.

Les points superficiels sont réalisés le long des axes vasculaires du membre inférieur et en regard des zones adipeuses traitées, selon le modèle du mésodrain.

## 2.2.6. Effets secondaires

Les effets secondaires se résument à de rares et petits hématomes intra-dermiques et éventuellement une légère douleur à la ponction et à l'injection.

Cette technique n'engendre pas de passage des triglycérides dans le sang ni d'autre perturbation biologique.

Si le praticien cède à la demande du patient de piquer la face postérieure des bras, le patient risque une lymphangite. Il ne faut donc pas piquer dans cette zone du membre supérieur.

## 2.3. Alopécie et mésothérapie

### 2.3.1. Définition et indication de la mésothérapie dans le cadre de l'alopecie

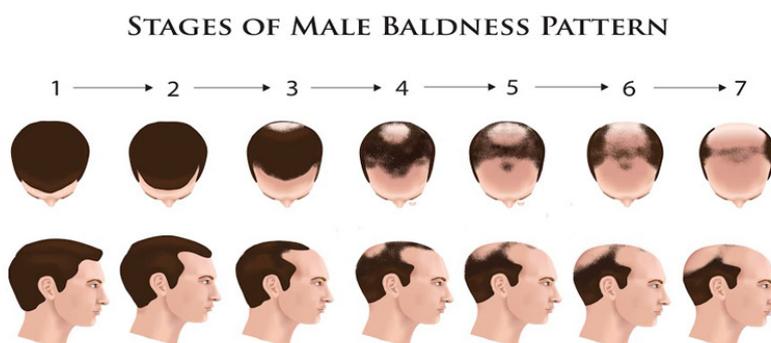
L'alopecie se définit par une chute anormale des cheveux par opposition au renouvellement capillaire naturel, en dépassant la centaine de cheveux perdus chaque jour, laissant ainsi place à des zones glabres ou dégarnies sans repousse du cheveu.

Il existe plusieurs types d'alopecies : androgénique, la plus fréquente, diffuse, cicatricielle et areata.

**L'alopecie androgénique** ou calvitie est caractérisée par une perte de cheveux chez l'homme et la femme causée par une stimulation du follicule pileux par les androgènes.

Les hommes sont touchés au niveau des golfes fronto-temporaux tandis que les femmes sont plutôt atteintes au niveau du vertex.

Les étiologies regroupent le vieillissement, l'atteinte hypophysaire, le Syndrome des Ovaires Polykystiques, l'hyperplasie des glandes surrénales et/ou des ovaires, les tumeurs carcinoïdes, les causes iatrogènes (progestérone, testostérone, stéroïdes anabolisants ...)



Echelle d'Hamilton Norwood : alopecie androgénique masculine

**Type I** - Minimal thinning that can be camouflaged with hair styling techniques



**Type II** - Characterized by decreased volume and noticeable widening of the mid-line part



**Type III** - Describes diffuse thinning, with see-through appearance on the top of scalp



### Echelle de Ludwig : alopecie androgenique feminine

En ce qui concerne ce type d'alopecie, la mesotherapie peut etre efficace jusqu'au stade 4 d'Hamilton Norwood chez les hommes et jusqu'au stade 2 de Ludwig chez la femme.

**L'alopecie diffuse** est definie par une perte superieure a 100 cheveux par jour sur une duree minimale de trois mois consecutifs.

De nombreuses causes sont egalement retrouvees telles que les medicaments (antihypertenseurs, antidépresseurs, anticoagulants, ...), l'influvium du post partum, le post COVID, les infections chroniques (hépatites, tuberculose, VIH, ...), les pathologies endocriniennes (diabète, hypothyroïdie), ainsi que les carences nutritionnelles.



Alopecie diffuse

**L'alopecie cicatricielle** est representee par une zone de peau totalement glabre, sans aucun follicule pileux decelable. Elle peut s'expliquer par une composante genetique (dysplasie ectodermique), des infections, un traumatisme, une operation, des tumeurs cutanees (carcinome baso-cellulaire), des pathologies auto-immunes (lupus erythemateux, pemphigoïde bulleuse) ou des agents physiques (acides, bases, brûlure, radiodermite ...).



Alopecie cicatricielle

L'alopecie areata correspond à une grande zone de tonsure sans cheveu, d'etiologie inconnue, sans traitement per os ou local reellement efficace. Elle est egalement appelee pelade : origine psychosomatique souvent retenue.



Alopecie areata

La mesotherapie est particulierement indiquee dans l'alopecie androgenique, l'influvium du post partum, l'alopecie post chimiotherapie, l'alopecie areata, et l'alopecie diffuse.

### 2.3.2. Techniques d'injection

La mesotherapie repose sur l'injection directement dans les zones capillaires d'interets les substances pharmacologiques actives. Cela presente le double avantage d'ameliorer l'action locale des produits utilises tout en reduisant les effets secondaires systemiques.

Ainsi, la seule technique utilisee est le nappage (I.D.) ou l'injection se situe entre 0,2 et 1,5 mm.

Le materiel requis necessite une aiguille de 0,35 mm de diametre et une longueur de 4 mm avec une seringue de 10 ml..

### 2.3.3. Produits utilises et rythme des seances

Le melange est compose comme suit :

<p><b>Etamsylate 2 ml = stimule la micro-circulation par son effet vasodilatateur</b> + <b>Vitamine C 2ml = favoriser la micro-circulation et la croissance du cheveu</b> + <b>Vitamine H 1ml = favoriser la bonne croissance du cheveu</b> + <b>Vitamine B5 2ml = favoriser la bonne croissance du cheveu</b> + <b>Procaïne 2% 3 ml = vasodilatateur et un vecteur des autres substances</b></p>
---

Les quatre premieres seances s'effectuent tous les 15 jours puis à un rythme d'une seance d'entretien tous les trois mois.

#### 2.3.4. Zones traitées

Il faut injecter le mélange à travers la couche de cheveux tout en insistant bien au niveau des zones les plus dégarnies et sur le liseret d'implantation antérieur. Il est important de déborder largement sur le reste du cuir chevelu tout en étant vigilant à ne pas piquer le pavillon des oreilles.

#### 2.3.5. Effets secondaires

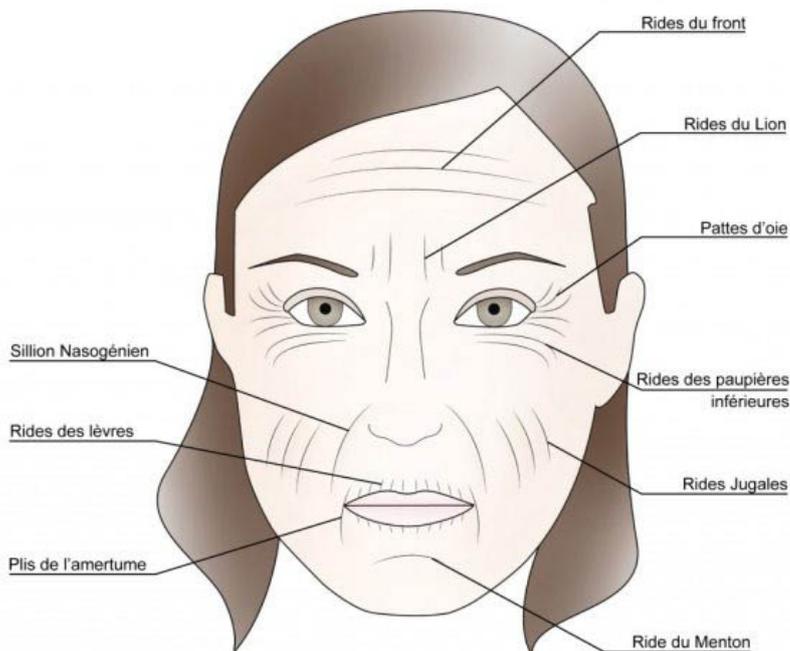
Aucun effet secondaire n'a été recensé à ce jour.

### 2.4. Comblement de rides

Le comblement des rides profondes est une technique qui n'est pas enseignée au cours du DIU de mésothérapie. Les médecins qui la pratiquent ont dû se former soit par l'intermédiaire de diplômes universitaire complémentaires (médecine anti-âge et techniques de comblement) soit par l'Association Française de Mésothérapie Esthétique.

Cette technique vise à corriger les rides profondes, creuses et statiques (sillons naso-géniens, plis d'amertume, rides des lèvres, rides du lion, rides du front - cf. image à droite) et repulper les lèvres en injectant des gels viscoélastiques réticulés contrairement au mésolift.

Pour augmenter l'élasticité et la viscosité du gel visco-élastique d'acide hyaluronique, les molécules d'acide hyaluronique sont liées entre elles par un agent réticulant, le plus souvent le BDDE (1,4 butanediol diglycidyl éther). Plus le degré de réticulation est élevé, plus l'effet volumateur est durable dans le temps (entre six à quinze mois selon les cas).



Les rides profondes du visage

### 3. Étude auprès des Médecins Généralistes dans le Grand Est

L'étude s'intéresse à la région Grand Est qui comporte dix départements : les Ardennes (08), l'Aube (10), la Marne (51), la Haute-Marne (52), la Meurthe-et-Moselle (54), la Meuse (55), la Moselle (57), le Bas-Rhin (67), le Haut-Rhin (68) et les Vosges (88).



L'enquête a été réalisée de janvier à avril 2021 auprès des Médecins Généralistes du Grand Est diplômés du D.I.U. de Mésothérapie de la douleur en France et pratiquant la mésothérapie à visée esthétique.

#### 3.1. Enquête : problématiques et objectifs

L'objectif de notre enquête est d'analyser la pratique de la mésothérapie esthétique des médecins généralistes en étudiant leur profil, leurs formations et compétences ainsi que leur mode d'exercice.

Nous pourrions ainsi déterminer si, à l'issue de l'obtention de leur diplôme de mésothérapie, les médecins généralistes se lancent directement dans la pratique d'actes esthétiques, ou s'ils préfèrent se laisser le temps d'approfondir leurs connaissances pratiques en se perfectionnant dans des formations complémentaires.

Il faut dire qu'à notre époque, les médecins généralistes peuvent rencontrer des difficultés à soigner certains patients. Les actes esthétiques sont quelquefois réclamés de manière excessive et l'enquête nous permettra de statuer sur des demandes jugées quelquefois inappropriées.

La pratique de mésothérapie à visée esthétique peut amener des effets secondaires après les séances et qui peuvent être difficiles à gérer. Les médecins peuvent faire l'objet de critiques qui peuvent être source de mauvaise réputation.

La e-réputation est un problème en pleine expansion et la gestion de mauvais avis Google est souvent très compliquée. Un souci occasionné par une erreur ou une mauvaise pratique sur un geste médical

esthétique mal maîtrisé peut être la source de conflits médecin-patient, de plaintes au conseil de l'Ordre des médecins, voire même de sanction ordinaire.

Par conséquent, les complications sur des actes de mésothérapie esthétique peuvent avoir des répercussions sur l'exercice professionnel du médecin concerné, avoir un impact sur son activité qu'il est important de prendre en considération.

Quels sont les moyens utilisés par les médecins généralistes dans la gestion des complications ?

Les médecins titulaires de leur diplôme de mésothérapie adhèrent-ils à des associations pouvant les protéger en cas d'effets indésirables imprévus ?

Nous pouvons ainsi évaluer les formations indispensables à réaliser avant de débiter la pratique d'actes esthétiques.

### 3.2. Critères d'inclusion et d'exclusion

**Notre enquête s'articule autour de plusieurs critères d'inclusion :**

- Être médecin généraliste,
- Exercer dans la région Grand Est,
- Être titulaire du diplôme inter-universitaire de Mésothérapie de la douleur (Paris, Bordeaux, Dijon, Lyon, Marseille),
- Pratiquer la mésothérapie esthétique.

**Les critères d'exclusion sont par conséquent :**

- Être médecin d'une autre spécialité que la Médecine Générale,
- Exercer en Auvergne-Rhône-Alpes, en Bourgogne-Franche-Comté, en Bretagne, en Centre-Val de Loire, en Corse, en Hauts-de-France, en Île-de-France, en Normandie, en Nouvelle-Aquitaine, en Occitanie, en Pays de la Loire, en Provence-Alpes-Côte d'Azur,
- Exercer la mésothérapie sans être titulaire du DIU de Mésothérapie,
- Pratiquer uniquement de la mésothérapie de la douleur.

Nous avons tout d'abord récupéré la liste des Médecins pratiquant la Mésothérapie dans l'annuaire 2020 des Médecins mésothérapeutes de France inscrits à la Société Française de Mésothérapie.

Dans l'ensemble de la région Grand Est, on peut dénombrer 68 médecins pratiquant la Mésothérapie toute spécialité confondue. Parmi eux, seuls 48 médecins sont diplômés du D.I.U. de mésothérapie de la douleur.

Nous avons donc pris contact par téléphone avec ces 48 médecins pour savoir s'ils pratiquaient de la mésothérapie à visée esthétique.

L'enquête révèle qu'il existe seulement 11 médecins qui répondent aux quatre critères d'inclusion précédemment cités.

### 3.3. Matériel : le questionnaire

Nous avons réalisé un questionnaire comportant 20 questions :

- 1- Votre sexe : masculin ou féminin
- 2- Âge : <40 ans, 40-50 ans, 50-60 ans, >60 ans
- 3- Année d'obtention du diplôme DIU de mésothérapie de la douleur ?
- 4- Âge de début de la pratique de la mésothérapie pour douleurs ?
- 5- Âge de début de la pratique de mésothérapie esthétique (combien de temps après diplôme) ?
- 6- Formations complémentaires : DU médecine esthétique, dermatologie ?
- 7- Temps mis pour vous approprier la bonne gestuelle d'un acte de mésothérapie esthétique concernant le visage
- 8- Méthode manuelle ou assistée ?
- 9- Pourcentage de mésothérapie esthétique dans votre pratique quotidienne de mésothérapie
- 10-Type de patientèle consultant pour de l'esthétique : Femme ? Homme ? Âge ? Motivations ?
- 11- Actes de mésothérapie esthétique les plus demandés : mésolift ? Lipolyse ? Comblement de rides ? Alopecie ?
- 12- Devez-vous mettre un frein à certaines demandes excessives de patient(e)s ?
- 13- Avez-vous refusé de pratiquer certains actes jugés inappropriés ?
- 14- Avez-vous eu des craintes au début de votre pratique de mésothérapie esthétique ? Si oui quelles craintes ? (Complications, gestions des effets indésirables et des patients mécontents)
- 15- Intérêts dans votre pratique quotidienne : patientèle satisfaite, épanouissement personnel sur gestes techniques pertinents qui sortent le médecin de sa routine quotidienne (pourquoi faites-vous de l'esthétique ?)
- 16- Inscription à la Société Française de Mésothérapie ?
- 17- Site internet personnalisé ?
- 18- Conseils à donner aux jeunes diplômés sur les pratiques à éviter : effets secondaires, cas particuliers, cas cliniques qui vous ont le plus marqués, anecdotes
- 19- Soucis rencontrés avec certains patients concernant votre pratique de mésothérapie esthétique : résolution simple après discussion ou mauvais avis Google (E-réputation) ou ordre des médecins ?
- 20- Conseils à donner aux jeunes diplômés avant de commencer la pratique de mésothérapie à visée esthétique dans leur cabinet ?

### 3.4. Méthode

Il s'agit d'une étude descriptive.

Compte tenu de la difficile période épidémique de Covid 19 que nous traversons, nous avons laissé libre choix aux médecins de réponse à notre questionnaire.

Nous avons recueilli au moment de notre premier appel téléphonique le moyen de réponse : mail, entretien téléphonique sur rendez-vous, courrier postal.

Certains ont répondu en complétant directement le questionnaire qu'il avait reçu par mail, et nous l'ont retourné par mail. D'autres nous ont accordé un entretien téléphonique pour y répondre. Certains nous ont reçu à leur cabinet pour réaliser des stages pratiques, il était donc plus simple

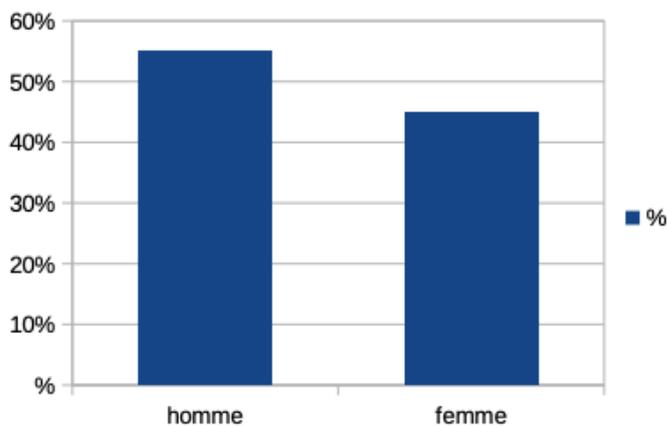
d'échanger sur le questionnaire et de le remplir ensemble en entretien, ou lorsque le temps ne nous le permettait pas, un renvoi postal du questionnaire complété était envisagé.

Nous concevons que les différentes méthodes d'obtention des questionnaires complétés peuvent être la source de biais, mais le contexte actuel ne nous a pas permis de nous déplacer comme nous le souhaitions.

## 4. Résultats

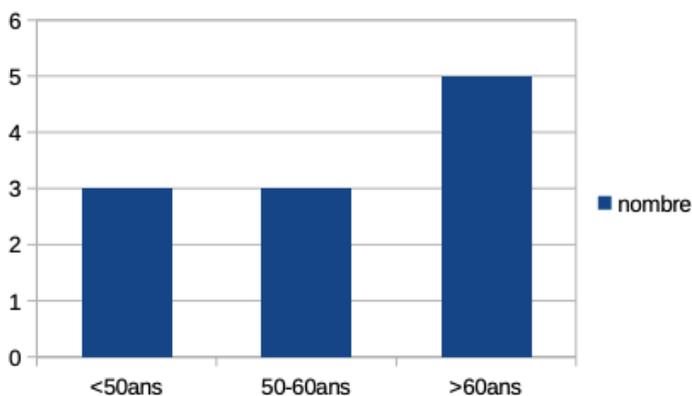
### 4.1. Profil de notre échantillon

- *sexe*



Sur 11 médecins, 55 % sont des hommes et 45 % sont des femmes.

- *âge*



Sur 11 médecins, 3 médecins ont moins de 50 ans, 3 médecins ont entre 50 et 60 ans et 5 ont plus de 60 ans.

Notre échantillon est bien représentatif avec une population de médecins interrogés touchant tous les âges et les deux sexes.

## 4.2. Nombres d'années de pratique de mésothérapie esthétique de notre échantillon

50 % des médecins de notre échantillon ont commencé la pratique de mésothérapie de la douleur avant même d'être titulaire du diplôme inter-universitaire, et 19 % d'entre eux pratiquent la mésothérapie esthétique avant l'obtention de ce même diplôme.

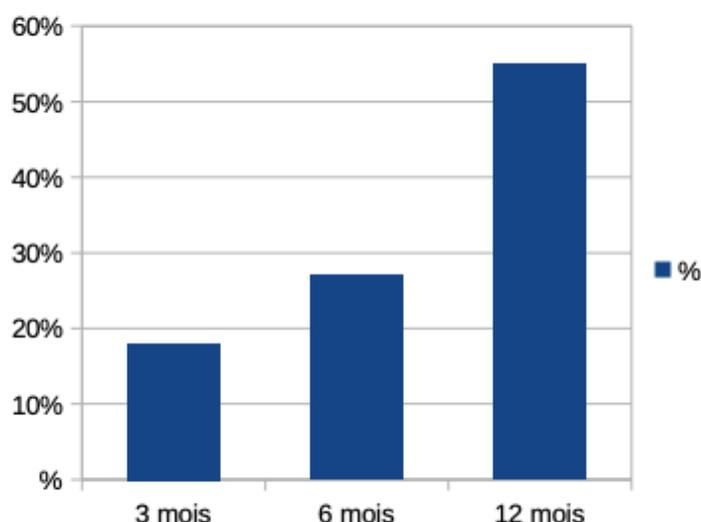
La pratique de la mésothérapie en France s'est inscrite depuis une quinzaine d'années dans un cadre réglementaire avec des obligations de diplômes et de formations universitaires, ce qui a obligé les médecins à devenir détenteur du diplôme de mésothérapie.

Seuls les médecins diplômés ont le droit de réaliser certaines pratiques d'actes esthétiques et d'utiliser certains produits (Calcitonine) pour pouvoir exercer légalement vis-à-vis du Conseil Nationale de l'Ordre des Médecins.

Ainsi les médecins interrogés de notre échantillon sont tous titulaires de leur DIU de mésothérapie de la douleur depuis en moyenne 6 à 12 ans, mais certains bénéficiaient déjà dans le passé d'expérience dans ce domaine.

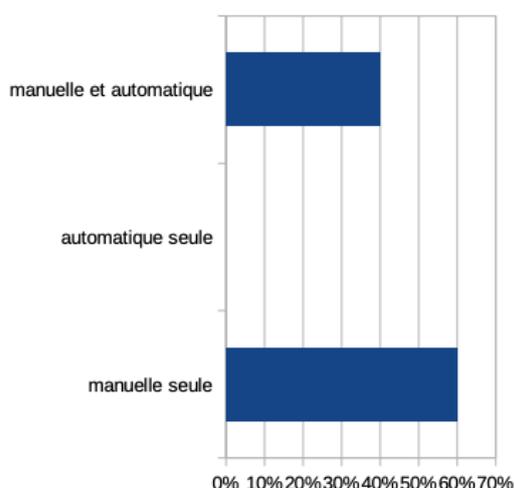
De la même manière, ces médecins se sont formés dans le domaine de l'esthétique pour approfondir leurs compétences théoriques et pratiques par des formations parallèles ou autres diplômes universitaires, et pratiquent la mésothérapie à visée esthétique en moyenne depuis 5 à 11 ans voire plus pour ceux qui avaient déjà des compétences dans ce domaine avant l'obtention des diplômes exigés de nos jours.

## 4.3. Temps mis pour s'approprier la bonne gestuelle en esthétique



Les réponses sur cette question dans notre échantillon de médecins pratiquant la mésothérapie esthétique sont unanimes. Il faut s'exercer et pratiquer pour obtenir les compétences voulues. Le temps mis pour s'approprier les bons gestes va en moyenne de 3 mois à 1 an. 18 % n'ont eu besoin que de 3 mois de formation, 27 % de 6 mois mais plus de la moitié (55%) estime qu'un bon apprentissage nécessite au moins 12 mois.

#### 4.4. Méthode utilisée en pratique courante



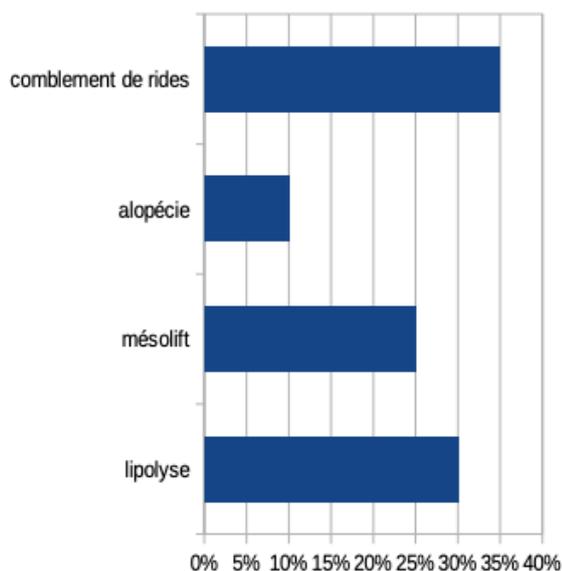
L'exercice de la mésothérapie esthétique est personnel. Il appartient au médecin d'utiliser la méthode d'injections qui lui convient le mieux. La méthode manuelle est celle la plus utilisée (60%). Certains médecins alternent entre injection manuelle et automatique (40%). La quasi-totalité des médecins est en possession d'un injecteur automatique (le plus souvent Pistor 5) mais ne s'en sert que très peu voire pas du tout. Les médecins affirment que le ressenti est moins bon avec la technique assistée.

#### 4.5. Formations et compétences

Tous les médecins interrogés ont bénéficié de formations complémentaires en médecine esthétique :

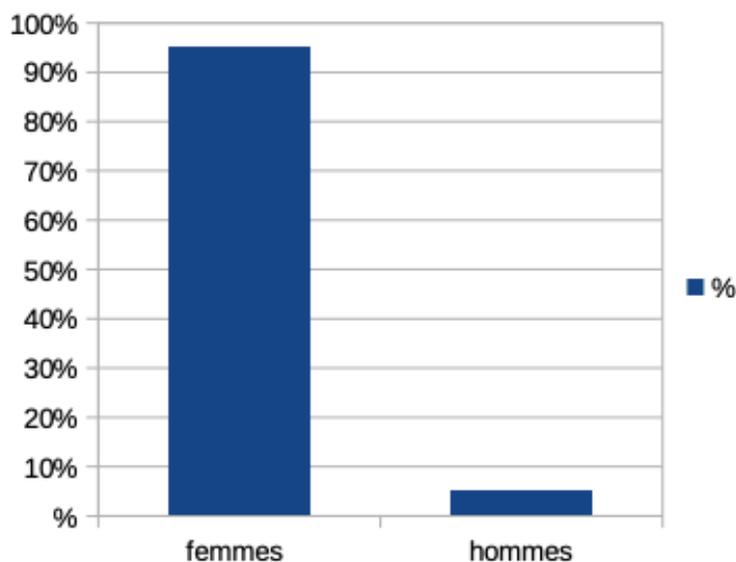
- 100% des médecins sont inscrits à la Société Française de Mésothérapie.
- 40% des Médecins questionnés sont titulaires de diplômes universitaires sur des compétences en médecine esthétique :
  - Diplôme universitaire d'évaluation et de contrôle des techniques de comblement en dermatologie et chirurgie plastique (Université PARIS Descartes)
  - Diplôme universitaire de médecine morphologique et anti-âge (Université PARIS XIII)
  - Diplôme universitaire d'anatomie des structures superficielles de la face appliquées aux techniques d'injection et de volumétrie à visée esthétique (Université de NICE)
  - Diplôme interuniversitaire européen de lasers médicaux (Université Pierre & Marie Curie, PARIS)
- 70% sont membres de l'Association Française de Médecine Esthétique ou AFME. Cette association participe à la formation des médecins dans le domaine de l'esthétique.

#### 4.6. Actes de mésothérapie les plus demandés

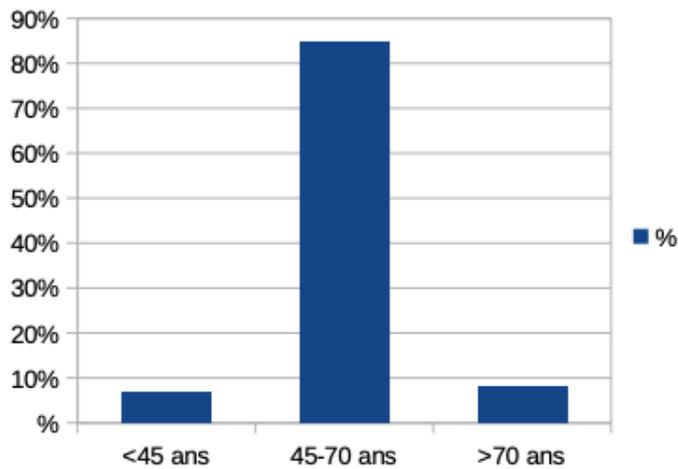


Le comblement de rides est l'acte le plus demandé (35%). Vient ensuite la lipolyse (30%) puis le mésolift (25%) et enfin le traitement de l'alopécie (10%).

#### 4.7. Type de patientèle consultant pour les actes d'esthétique



Les médecins inclus dans l'étude sont tous d'accord pour affirmer que la patientèle les consultant pour la pratique d'actes de mésothérapie esthétique est une patientèle exclusivement féminine et représente 95 % des demandes. Les demandes émanant des hommes ne représentent que seulement 5 %.



En ce qui concerne la tranche d'âge, ce sont principalement des femmes de 45 à 70 ans qui sont demandeuses (85 %). Les femmes jeunes ne représentent que 7 % des demandes et les femmes de plus de 70 ans 8 % des demandes.

#### 4.8. Craintes en début d'activité de mésothérapie esthétique et soucis rencontrés suite à la pratique d'actes esthétiques

Les 11 médecins interrogés ont tous ressenti une crainte lorsqu'ils ont commencé à pratiquer des actes de mésothérapie esthétique. Cette crainte est légitime. Nous vivons dans une société où les patients sont de plus en plus procéduriers. Il est donc normal pour un médecin d'appréhender ce début d'exercice.

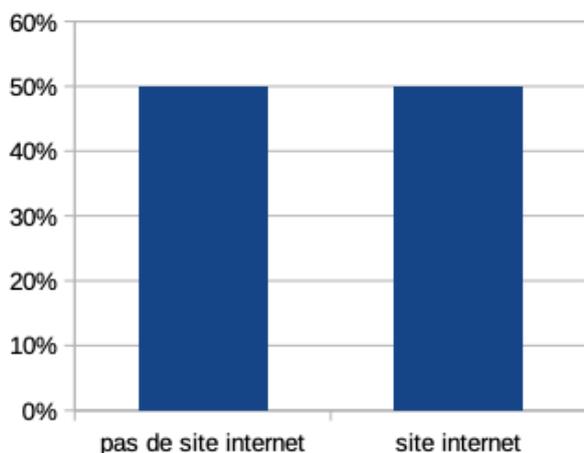
Les craintes s'articulent autour de la gestion des effets secondaires (hématomes, allergies) et de la gestion d'une déception d'un patient quand le résultat attendu est différent du résultat souhaité. D'où l'intérêt de fixer aux patients des objectifs réalisables et concrets sans trop en promettre, et d'insister sur les éventuels risques liés à l'acte. Les informations doivent être claires et comprises par le patient avant de débiter le protocole de mésothérapie esthétique.

A la question 19 du questionnaire concernant les soucis rencontrés par les médecins avec certains patients dans la pratique de mésothérapie esthétique, seuls 8 médecins sur les 11 ont répondu. Les médecins ayant répondu sont tous d'accord pour affirmer que plus le médecin pratique des actes esthétiques, plus il acquiert de l'expérience dans ce domaine, plus il gagne en notoriété, et donc plus au fil du temps ses craintes s'amenuisent.

De la même manière, à partir du moment où le médecin a une bonne attitude avec son patient, qu'il est empathique, disponible et à l'écoute, la gestion des litiges est d'autant plus facile.

Aucun des médecins ayant répondu n'a rencontré de souci amenant une procédure ordinaire ou judiciaire.

#### 4.9. Site internet personnalisé



L'étude montre que la moitié des médecins interrogés possèdent un site internet personnalisé où ils précisent leurs compétences, leurs diplômes, leurs horaires de consultations et éventuellement leurs prix de consultations esthétiques.

#### 4.10. Conseils avant de débiter la mésothérapie esthétique

De nombreux conseils ont été donnés par les médecins, ils sont énumérés ci-dessous :

- Avoir des connaissances théoriques est indispensable ; il faut maîtriser l'anatomie du corps humain et tout particulièrement celle du visage,
- Se former continuellement pour être au courant des nouvelles techniques et nouveaux protocoles de mésothérapie dans un domaine qui évolue sans cesse : ateliers pratiques, réunions entre médecins pour partager les expériences du terrain,
- Savoir dire « non » aux demandes déraisonnables d'actes esthétiques,
- Savoir dire « non » aux demandes trop fréquentes et excessives d'actes esthétiques,
- Ne pas trop en promettre, rester objectif sur le résultat,
- Savoir être à l'écoute des patients et rester respectueux,
- Bien cerner et bien saisir la demande du patient,
- Informer le patient en cas d'effets secondaires immédiats : hématomes ou griffures,
- Rester disponible en cas de complications,
- Savoir se remettre en question devant un éventuel litige ou une complication,

- Être bien assuré (assurance Responsabilité Civile Professionnelle),
- Injecter des produits ayant l'Autorisation de Mise sur le Marché en France,
- Respecter les règles d'hygiène liées aux actes de mésothérapie en utilisant que du matériel stérile à usage unique et en insistant sur la préparation du patient avec désinfection rigoureuse de la zone à traiter pour éviter des infections à mycobactéries atypiques,
- Prendre du temps pour les consultations de mésothérapie esthétique : c'est un moment plaisir pour le patient mais également pour le médecin. Les actes doivent être réalisés sans stress et à l'écart des consultations de médecine générale habituelles, il faut prévoir des plages horaires dans l'emploi du temps dédiées uniquement à la pratique d'actes de mésothérapie esthétique.

## 5. Synthèse de l'étude

La pratique de mésothérapie esthétique en Médecine Générale est peu développée. Seul un faible pourcentage de médecins titulaires du DIU de mésothérapie la pratique.

### 5.1. Engagement envers la compétence professionnelle

La médecine à visée esthétique est une orientation dont l'exigence première est la compétence et l'expérience. La compétence est liée à la qualité de la formation du praticien et à l'entretien de ses connaissances. Le médecin doit connaître l'anatomie du corps humain.

En effet, pour pratiquer des actes de mésothérapie esthétique, les médecins sont amenés à se former et à développer leur savoir-faire au cours du développement professionnel continu.

Les médecins doivent s'engager à s'instruire tout au long de leur vie professionnelle et sont tenus d'actualiser leurs connaissances médicales et techniques nécessaires à la prestation de soins de qualité.

#### 5.1.1. La Société Française de Mésothérapie

Les médecins pratiquant la mésothérapie esthétique sont pour la plupart adhérents à la Société Française de Mésothérapie.

Cette dernière met à disposition les dates et lieux des enseignements universitaires, la liste des Formations Médicales Continues organisées par les Cercles d'Etudes et de Recherches en Mésothérapie (CERM). Ce sont des structures régionales émanant de la SFM qui ont été créées à

partir de 1981 et qui regroupent un certain nombre de départements par région. Leur rôle est d'assurer le perfectionnement en mésothérapie ainsi que l'enseignement hors DIU. Depuis 2008, ils assurent la FMC et l'EPP en mésothérapie.

L'intérêt pour les médecins d'être inscrits à l'AFME et à la SFM est d'être informé des nouveaux protocoles de mésothérapie, de poursuivre leur formation continue et de se nourrir de l'expérience du terrain en partageant avec les autres confrères. La médecine est une science qui évolue en permanence et le médecin est tenu d'être au courant des avancées la concernant.

### 5.1.2. L'Association Française de Médecine Esthétique

L'Association Française de Médecine Esthétique (AFME), créée en 1988, contribue à l'amélioration des connaissances des médecins.

L'AFME enregistre à ce jour 1700 adhésions. Elle organise des réunions régionales dans toute la France.

Les objectifs prioritaires de l'association sont :

- l'information permanente des médecins adhérents sur les techniques de soins et son partage,
- la mise à jour continue des connaissances de ses adhérents en formant les médecins lors de stages pratiques et de réunions de Formation Médicale Continue (FMC). Elle met en place des EPP agréés (Evaluation des Pratiques Professionnelles),
- le recueil de l'actualité en médecine esthétique et anti-âge : elle permet aux médecins esthéticiens de se connaître et de partager fructueusement leur savoir. Elle tient ses adhérents régulièrement informés des textes administratifs et des réglementations.

### 5.1.3. Les formations universitaires

Les médecins peuvent également approfondir leurs connaissances en s'inscrivant à des diplômes universitaires complémentaires déjà cités en page 18.

## **5.2. Attitudes des médecins pratiquant la mésothérapie esthétique et conseils pour les médecins s'initiant à cette pratique**

### 5.2.1. Professionnalisme médical et gestion des demandes inappropriées

Le professionnalisme est à la base du contrat conclu entre le médecin et son patient.

La médecine esthétique est en développement constant, de nouvelles technologies, de nouveaux modes et surtout une croissance continue.

De cette frénésie, certains praticiens sont prêts à oublier certains principes et accepter toutes sortes de demandes sans mettre la santé morale et physique du patient en première ligne. Quelquefois dire

“non” à une demande de son patient est nécessaire pour assurer sa sécurité et empêcher une insatisfaction. C’est le fondement même du professionnalisme. Ce dernier exige de faire passer les intérêts du patient avant ceux du médecin, de fixer et de maintenir des normes rigoureuses de compétence et d’intégrité et de prodiguer des conseils d’expert face à des demandes excessives de consultations esthétiques.

De nos jours, les publicités et les reportages audiovisuels sur la médecine anti-âge ou les soins amincissants amènent certains patients à développer une addiction à des soins mésolift, de comblement de rides ou de lipolyse. Certaines demandes peuvent devenir déraisonnables voire irréalistes. Le médecin a le devoir de conseiller son patient et doit savoir refuser l’intervention dans l’intérêt du patient surtout dans les cas où l’objectif du patient est tout simplement impossible à atteindre voire dangereux.

Il est donc primordial de documenter la motivation du recours aux soins esthétiques. Il conviendra au médecin d’apprécier la balance bénéfice-risque.

### 5.2.2. Gestion des insatisfactions

Il semblerait, d’après une revue de la Haute Autorité de Santé évaluant les risques liés aux pratiques de mésothérapies à visée esthétique (juin 2014), que les patients qui ont des attentes irréalistes sont plus susceptibles d’être insatisfaits. Il y a des personnes qui ne sont jamais satisfaits des soins esthétiques indépendamment de la qualité réelle des résultats. Ces personnes souffrent souvent de troubles psychopathologiques. Les médecins qui pratiquent des interventions à visée esthétiques doivent être conscients de cette situation et doivent être en mesure de repérer ces personnes pour éviter de rencontrer des soucis. Il est donc conseillé de refuser les soins esthétiques chez les patients présentant ces troubles psychiatriques (schizophrénie, maladie bipolaire) ou des troubles de la personnalité (hystérie, troubles obsessionnel compulsifs, borderline).

### 5.2.3. Engagement envers l’honnêteté à l’égard des patients

Les médecins doivent fournir des renseignements exhaustifs et honnêtes aux patients avant que ceux-ci ne consentent à un traitement à visée esthétique. Il est important de rappeler que ce dernier vise à prendre en charge une demande très particulière du patient, celle de modifier un aspect esthétique du corps, visible ou invisible, à l’origine le plus souvent d’un mal être psychologique. C’est d’ailleurs souvent ce mal être qui est à l’origine de la demande. Il conviendra donc d’être à l’écoute du patient, de bien saisir sa demande et de savoir la reformuler. Inutile d’en promettre trop ou de susciter de faux espoirs quant aux résultats. Encore une fois, l’idée ici est de procéder avec modération et transparence. Les patients doivent comprendre les tenants et aboutissants du geste esthétique après avoir reçu une information claire et objective.

Les médecins doivent également évoquer la possibilité d’effets indésirables (douleurs, contusions, hématomes, réactions allergiques) sur cette médecine invasive. Mais c’est aussi parce que l’accident, l’aléa, peut survenir sur des actes qui ne sont pas obligatoirement indispensables ou urgents, que le devoir d’information est extrêmement important : l’information sur les risques doit être la plus complète possible.

Le patient peut en effet plus facilement renoncer à une intervention esthétique qu'à une intervention vitale.

Après avoir détaillé la prise en charge thérapeutique à visée esthétique et après avoir laissé un délai de réflexion, le patient devra être en mesure de prendre sa décision et donner son consentement écrit.

#### 5.2.4. Rester à l'écoute en cas de difficulté : l'empathie du médecin

Le médecin devra faire preuve d'empathie et rassurer son patient en cas de difficultés. Le médecin doit également reconnaître ses erreurs médicales pouvant porter préjudice au patient. Chaque fois qu'un patient subit des lésions à la suite de soins médicaux, il doit en être avisé le plus rapidement possible.

Dans ces conditions, le médecin devra rester disponible en cas de complications suite à un acte de mésothérapie esthétique, être à l'écoute du patient et apporter des solutions pour répondre aux attentes du patient en souffrance.

### 5.3. Les généralistes sont séduits par l'exercice de la médecine esthétique

Exercer la médecine générale et pratiquer des actes de médecine esthétique, les médecins généralistes sont plusieurs à avoir franchi le pas, principalement dans les grandes villes. Par vocation, disent certains. D'autres ne cachent pas leur volonté de se tourner vers une médecine moins contraignante, plus valorisante mais aussi plus lucrative.

#### 5.3.1. L'épanouissement professionnel lié à la pratique d'actes de mésothérapie esthétique

Cette activité de médecine esthétique est pour certains médecins une activité divertissante permettant d'embellir un patient. Le patient est satisfait et le médecin s'en félicite. Le médecin généraliste se retrouve loin des plaintes douloureuses et existentielles qu'il entend au quotidien et qui sont souvent à l'origine d'un épuisement professionnel. Par conséquent, cette pratique est pertinente et participe à l'épanouissement professionnel et personnel du médecin.

Dans cette optique, il est important de réserver des créneaux de consultations dédiés uniquement à la pratique d'actes de mésothérapie esthétique. Le patient vient pour un moment de plaisir et de détente, et il est important pour le médecin de pouvoir exercer son art dans de bonnes conditions et sans stress, à l'écart des consultations de médecine générale habituelle, dans son intérêt et dans l'intérêt du patient.

La pratique de médecine esthétique permet de plus au médecin généraliste de diversifier son activité. Pour le médecin, il est intéressant de proposer à sa patientèle une pratique peu développée en médecine générale, et donc originale. Cette pratique est un vrai plus pour le médecin puisqu'elle

lui permet de diversifier ses actes. Elle est surtout avantageuse pour les patients puisque l'expérience de leur médecin est un vrai plus pour eux.

### 5.3.2. Le développement de l'activité de médecine esthétique

Ainsi, pour développer leur pratique d'actes esthétiques, certains médecins ont créé leur site internet personnalisé en privilégiant une communication non commerciale, loyale et honnête. Rappelons qu'en médecine, la publicité est interdite par le code de déontologie. Les médecins publient alors des informations relatives à leurs compétences, à leurs pratiques professionnelles, aux actes pratiqués et aux formations obtenues.

De la même manière, lorsque que les actes de mésothérapie à visée esthétique sont parfaitement maîtrisés et correctement réalisés, les patients concernés par de bons résultats, vont de bouche-à-oreille venter les compétences du professionnel de santé, et c'est souvent cette solution qui permet au médecin de développer sa patientèle dans le domaine de l'esthétique, sans forcément avoir de site internet.

### 5.3.3. Activité lucrative

Il est aussi intéressant d'évoquer la lucrativité de la pratique de mésothérapie esthétique. Chaque acte esthétique, méso-lift, comblement, lipodystrophie ou alopécie est non conventionné, c'est-à-dire que le médecin généraliste applique son prix pour des actes non remboursés par la Sécurité Sociale. La consultation est à la charge du patient. Cette pratique peut être rapidement avantageuse et fructueuse. Il est recommandé de ne pas dépasser un certain chiffre d'affaires fixé à 34 000 euros. Au-delà, l'activité du médecin est soumise à la TVA. Il est donc important de se fixer des limites avant de débiter la pratique de ce type d'actes.

C'est pour ces différentes raisons que les médecins sont séduits par ce type de pratique.

## 5.4. Protection juridique en cas de litige et obligation de moyens

### 5.4.1. La protection juridique des médecins pratiquant la mésothérapie esthétique

Les médecins généralistes, surtout à notre époque, sont sujets à de nombreuses plaintes à l'Ordre des Médecins voire de procédures judiciaires, et les problèmes occasionnés par une erreur ou une mauvaise pratique sur un geste médical d'esthétique mal maîtrisé (surtout si ce geste touche des parties visibles du corps) sont vite à l'origine de conflit médecin-patient. Il en résulte quelquefois des procédures longues et fatigantes, une E-réputation altérée, à l'origine d'un impact sur l'activité du médecin concerné, qu'il est important de prendre en considération.

La Société Française de Mésothérapie possède une commission juridique qui a pour but de défendre les adhérents médecin en cas de litiges avec les caisses d'assurance maladie ou le Conseil de l'Ordre dans le cadre de leur pratique de mésothérapie. Il s'agit du Syndicat National des Médecins Praticiens en Mésothérapie (S.M.P.M.) apportant une aide non négligeable en cas de contentieux. Cette aide n'est envisageable que pour les médecins titulaires du diplôme inter-universitaire de mésothérapie de la douleur.

De la même manière, chaque médecin devra informer sa compagnie d'assurances avant de débiter la pratique de soins esthétiques. Les médecins possèdent une Responsabilité Civile Professionnelle qui les protège en cas de soucis rencontrés avec des patients.

### 5.4.2. La mésothérapie esthétique : une obligation de moyen

Il est primordial de souligner que l'obligation du professionnel de santé est une obligation de moyens.

En réalité, les textes et la jurisprudence sont clairs et parfaitement logiques : en matière d'actes à visée esthétique, l'obligation du professionnel de santé est une obligation de moyens, comme pour les autres actes médicaux qu'il pratique.

Tout d'abord, ils sont réalisés sur le corps humain et donc soumis à des réactions imprévisibles. Ensuite, la médecine n'est pas une science exacte. Elle est toujours sujette à l'aléa thérapeutique : l'accident n'est pas toujours maîtrisable. Le médecin pratique des soins de mésothérapie à visée esthétique en mettant en œuvre tous les moyens dans le respect des règles de l'art.

Enfin, le résultat d'un acte esthétique est obligatoirement apprécié de manière différente car son analyse est subjective et variable selon les personnes. La responsabilité ne peut pas être fondée sur un sentiment et une appréciation personnelle.

Voilà pourquoi il est impossible de s'engager à l'avance sur un résultat.

En début d'activité, la plupart des médecins peuvent ressentir une certaine angoisse à débiter leurs premiers actes de mésothérapie esthétique. La crainte est liée aux risques éventuels d'effets indésirables. Toujours le même conseil : la prudence !

## 6. Conclusion

Le marché mondial de la beauté et du bien-être est en forte croissance. Les patients ont plus facilement recours à la médecine esthétique qu'à la chirurgie esthétique car les techniques les plus prisées sont celles qui sont les moins invasives.

L'activité de mésothérapie esthétique en médecine générale est une activité originale qui est malgré tout peu développée. Cette pratique est inscrite dans un cadre très réglementaire, car seuls les médecins diplômés du DIU de mésothérapie ou du DIU de médecine morphologique et anti-âge sont autorisés à l'exercer.

Dans leur pratique quotidienne, les médecins généralistes sont souvent victimes d'un épuisement professionnel lié à une sur-sollicitation de leurs patients ainsi qu'à la gestion de tâches administratives trop lourdes. C'est pour cette raison que de plus en plus de médecins sont séduits par cette activité divertissante et épanouissante.

Notre étude concernant uniquement la région Grand Est, il pourrait être intéressant d'étudier la proportion des médecins généralistes titulaires du DIU de mésothérapie qui dispensent des soins esthétiques auprès de leur patientèle sur tout le territoire français y compris dans les DOM-TOM.

Par contre, d'un autre côté, se pose alors le problème de l'accessibilité aux soins qui reste complexe pour de nombreux patients. Il peut être critiquable que certains médecins consacrent une partie de leur temps à effectuer des actes à visée esthétique alors que, dans le même temps, l'accès aux médecins pour des soins traditionnels est limité par le manque de disponibilité.

## 7. Bibliographie

1. Ph. BLANCHEMAISON, D.ELIA, J C HAGEGE, M.LAFONTAN, J et M. MAURIAC, S. MIMOUN : Méthodes d'évaluation de la cellulite : Indice de rétention d'eau et Celluscore J. Med. Esth.. et Chir. Derm. Vol XXXI ,121, Mars 2002,49-54
2. C Bonnet, D Mrejen, J J Perrin. La Mésothérapie en médecine esthétique et médecine générale.
3. B.ASCHER : Lipodystrophies localisées : place respective de la mésothérapie et de la lipoaspiration : Bulletin de la S.F.M. 73,Jun 89, 16-18
4. C.A. BARTOLETTI et J.J. LEGRAND : Manuel pratique de Med. Esthétique Sept.87,S.F.M.E. 181-188 et 227-234
5. A. DALLOZ BOURGUIGNON : La Mésothérapie en Médecine Esthétique et Médecine Générale.(2003) 187-195
6. BONNET C. Mésopécie, chute de cheveux. La mésothérapie. Mésodiffusion 2003 ; 228-236.
7. SALATO P. Mésothérapie et alopécie ; Livre du congrès-3 ème congrès national de la société française de mésothérapie du 26-27Nov 2005 ; 195-196.
8. PEYRONNET B. Mésothérapie du cuir chevelu ; Dermatologie esthétique ;1-2.
9. De Goursac C. Le mésolift: un approche progressive de la rétraction cutanée. J Med Esthet Chir Dermatol 2003;30:117.
10. Boisnic S, Branchet MC. Evaluation de l'effet anti-age sur peau humaine maintenue en survie et apres injection d'un melange d'acide hyaluronique et multivitamines à l'aide du meso injecteur U225 Biophymed. J Med Esthet Chir Dermatol 2006;33(132):253-8.
11. Évaluation des risques liés aux pratiques de mésothérapie à visée esthétique - Rapport d'évaluation technologique HAS Juin 2014

## 8. Résumé

Dans le cadre du Diplôme Inter-Universitaire de prise en charge de la douleur par la mésothérapie, nous souhaitons explorer un domaine spécifique de la mésothérapie, à savoir la mésothérapie à visée esthétique.

Nous cherchons à connaître les différents paramètres qui caractérisent la pratique de la mésothérapie des médecins généralistes dans le Grand Est, notamment en termes de relation patient-médecin, de demandes parfois excessives de la part des patients et leur gestion, des effets secondaires prévisibles, de e-réputation.

Mais avant de se lancer dans des actes de mésothérapie esthétique, nous cherchons à connaître les conditions jugées nécessaires par les médecins à cet exercice telles que les éventuelles formations complémentaires avant et au cours de l'exercice de ces pratiques, les actes les plus couramment pratiqués, la population cible.

Ainsi, nous avons pour objectif de déterminer la place de la mésothérapie esthétique dans la pratique quotidienne des médecins généralistes titulaires du Diplôme Inter Universitaire de mésothérapie de la douleur dans le Grand Est.

Cet état des lieux nous permet de faire ressortir des tendances dans les pratiques actuelles de la mésothérapie esthétique et d'en tirer des conseils et des lignes de conduites précieux pour notre pratique future.

Dans le cadre de cette étude descriptive, nous utilisons un questionnaire de 20 items que nous soumettons aux médecins ayant le DIU de mésothérapie et pratiquant la mésothérapie esthétique. En raison de la situation sanitaire, nous nous adaptons concernant nos méthodes d'interrogatoire qui se déploient sous forme présentielle, téléphonique, visio-conférence ou encore par e-mail ou voie postale après avoir pris un premier contact par téléphone.

Sur les onze médecins qui ont répondu à notre questionnaire, la moitié d'entre eux exerce la mésothérapie avant l'obtention du diplôme et près de 20% pratique la mésothérapie esthétique au préalable. Une large moitié estime qu'une année minimum est requise afin de s'approprier le bon geste technique et la technique manuelle permet selon eux un meilleur ressenti.

Quant aux formations complémentaires, 40% des médecins interrogés ont suivi un diplôme (inter)universitaire d'esthétisme et 70% d'entre eux sont membres de l'association française de médecine esthétique.

L'acte de mésothérapie esthétique le plus demandé est le comblement des rides, d'ailleurs les demandes esthétiques sont quasi exclusivement de la part des femmes âgées de 45 à 70 ans.

Tous les médecins s'accordent pour partager leur appréhension initiale, notamment concernant le risque d'effet secondaire et de déception face aux résultats. De ce fait, une information claire, loyale et fidèle ainsi qu'une attitude empathique et à l'écoute sont nécessaires pour éclairer le patient et poser des limites le cas échéant. Afin de renforcer la lisibilité des actes, la moitié des médecins possède un site internet avec leurs diplômes, les actes pratiqués ainsi que leur tarif et les horaires dédiés.

En somme, la pratique de la mésothérapie esthétique est encore peu développée dans le Grand Est mais tend à prendre de l'ampleur face à la demande des patients. Cette étude permet de faire ressortir des conseils importants pour notre pratique future qui reposent sur une formation adéquate et continue, l'entretien d'une relation empathique avec nos patients pour gérer avec professionnalisme les demandes et les résultats, la nécessité d'une transparence et d'une honnêteté vis-à-vis des attentes et des effets secondaires. D'autre part, cette activité permet d'apporter une réelle satisfaction et une diversification des actes en cabinet de médecine générale.

Notre étude se limitant au Grand Est, nous jugeons qu'il serait pertinent d'élargir le panel de médecins interrogés au territoire français y compris les DOM-TOM.