



COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

Médecine et chirurgie esthétiques : mieux protéger le public par un encadrement approprié

Rapport final du groupe de travail sur la médecine
et la chirurgie esthétiques

DOCUMENT SOUS EMBARGO
JUSQU'AU 15 JUIN 2010, 10 H

Déposé au Conseil d'administration
le 21 mai 2010

TABLE DES MATIÈRES

1. Introduction et origine du mandat.....	4
2. Mandat et composition du groupe de travail.....	7
3. Méthodologie.....	7
4. État de la situation de la médecine et de la chirurgie esthétiques au Québec.....	7
5. Recommandations au Conseil d'administration du Collège.....	10
6. Recommandations particulières concernant l'utilisation des lasers de classe 3b et 4 et de la lumière intense pulsée (LIP) à des fins esthétiques dans un contexte non médical.....	11
7. Annexes.....	12

N.B. : Dans ce rapport, le masculin est utilisé sans préjudice et seulement pour faciliter la lecture.

1. Introduction et origine du mandat

Depuis plusieurs années, le Collège des médecins du Québec (CMQ) est régulièrement interpellé quant aux mesures en place pour assurer la protection du public dans ce champ d'exercice de la médecine, à la frontière entre des activités commerciales lucratives et des activités professionnelles non médicalement requises. Plusieurs complications, dont des décès, sont survenues au cours des dernières années à la suite d'interventions de chirurgie et de médecine esthétique et ont été médiatisées. Régulièrement, des enquêtes journalistiques mettent en évidence des pratiques commerciales de la part de médecins exerçant dans le domaine esthétique, laissant planer un doute sur le respect des règles déontologiques. De plus, le système public de santé subit les conséquences d'une pénurie d'effectif médical, et la médecine esthétique est perçue comme un refuge lucratif pour contourner les contraintes imposées par le système public et drainer des ressources médicales pour des services non assurés.

Plus concrètement, deux événements récents interpellent directement le Collège des médecins du Québec :

- 1- Les 23 et 24 novembre 2006 avait lieu à Montréal un colloque intitulé « Le marché de la beauté... un enjeu de santé publique », organisé par le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF). Mme Lyda Assayag, directrice de ce réseau, nous faisait parvenir au début de 2008, le rapport de ce colloque. On y retrouve trois grands regroupements de recommandations sous les thèmes : « Prévenir la crise », « Encadrer la pratique et protéger la population » et, enfin, « Faciliter les recours en cas de préjudice ». Les autorités politiques sont interpellées, mais également, de façon spécifique, le Collège des médecins du Québec.

Sous le thème « Encadrer la pratique et protéger la population », on demande au Collège de :

- A- S'assurer de la qualité des soins en milieu extrahospitalier, en particulier :
 - a) mettre en place un programme d'évaluation et de surveillance de l'exercice pour les médecins pratiquant des interventions et chirurgies esthétiques;
 - b) resserrer les critères de qualité et les normes de compétence obligatoires en ce qui a trait aux actes médicaux non médicalement requis;
 - c) mettre en place des mécanismes d'implantation;
 - d) mettre en place des mécanismes d'inspection professionnelle spécifiques.
- B- S'assurer que les normes de qualité d'exercice et de sécurité soient respectées, entre autres :
 - a) exiger que le médecin effectuant des chirurgies esthétiques détienne un certificat de spécialiste;
 - b) établir une liste des interventions esthétiques (définies comme « toute intervention non chirurgicale consistant à modifier l'apparence physique d'une personne ») pour lesquelles un médecin devra détenir un certificat de spécialiste;
 - c) établir une liste des interventions esthétiques pour lesquelles un médecin est requis.

- C- S'assurer de l'indépendance professionnelle de ses membres, plus spécifiquement :
 - a) faire enquête, à la suite du dépôt d'une plainte ou de sa propre initiative, et corriger toute situation de conflit d'intérêts;
 - b) s'assurer que les pratiques commerciales des membres soient conformes aux articles du *Code de déontologie des médecins* et apporter les mesures de redressement nécessaires.

Et sous le thème « Faciliter les recours en cas de préjudice », on demande au Collège de :

- A- Rendre plus accessibles les mécanismes de plainte existants, entre autres :
 - a) publiciser davantage leur existence;
 - b) offrir soutien et information durant le processus;
 - c) garantir l'indépendance du traitement des plaintes en s'assurant qu'aucun médecin ou membre du personnel du Collège des médecins du Québec affecté au traitement des plaintes ne soit propriétaire d'une clinique privée;
 - d) rendre publics les résultats de toutes les plaintes déposées.

Ce rapport dresse donc, en partie, la liste des problèmes reliés aux pratiques dans le domaine de la médecine esthétique, à savoir : la formation, la reconnaissance des compétences, la prévention des conflits d'intérêts, la protection du public, la clarification du niveau de formation requis en fonction du niveau des techniques d'intervention, l'agrément des cliniques, le mécanisme de gestion des plaintes et la diffusion d'information sur les cliniques et les professionnels.

- 2- Une mort consécutive à une chirurgie esthétique pratiquée par un médecin de famille, récemment survenue en Ontario, a amené le Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario (CPSO) à demander à ses membres de restreindre l'utilisation du terme « chirurgien » aux seuls médecins certifiés dans une spécialité chirurgicale reconnue du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Les mesures adoptées par le CPSO ont été acheminées au Collège des médecins du Québec par l'Association des spécialistes en chirurgie plastique et esthétique du Québec, qui demande au Collège d'agir de façon plus active dans ce dossier pour mieux protéger le public.

On note parmi les problèmes observés :

- 1- La difficulté d'obtenir une formation appropriée : d'une part, il n'y a pas de formation universitaire offerte. Cela s'explique en partie par le fait qu'il s'agit de soins non médicalement requis et qu'il manque déjà beaucoup de ressources d'enseignement pour les soins médicalement requis. Dans un contexte commercial, les cliniques privées ne sont pas intéressées à former des concurrents potentiels. Souvent, les formations offertes le sont par des fournisseurs de produits ou d'appareils à l'occasion de sessions intensives offertes la plupart du temps aux États-Unis. Il est donc difficile d'agréer les sites de formation.

- 2- La difficulté de définir le champ d'activités : de quoi parle-t-on quand on parle de médecine esthétique? On y inclut des interventions mineures : injections de produits visant à réduire des rides, utilisation de lasers pour des lésions cutanées, réduction de la pilosité ou greffe de cheveux. Il y a les interventions majeures nécessitant une anesthésie générale : mammoplastie, correction de ptose palpébrale, reconstruction faciale (nez, oreilles). Et certaines interventions se situent entre les deux, notamment et en particulier la liposuction.
- 3- La difficulté de définir qui sont les personnes offrant le service et d'établir une corrélation entre la formation acquise et le champ d'activités. Plusieurs spécialités sont concernées : anesthésiologie, chirurgie plastique, chirurgie générale, ophtalmologie, dermatologie, oto-rhino-laryngologie. Et plusieurs interventions sont pratiquées par des non-chirurgiens, notamment des médecins de famille ou des médecins ayant suivi des programmes de formation chirurgicale non complétés. Pour ajouter à la complexité, certaines techniques sont pratiquées par des non-médecins, avec ou sans supervision médicale (injection de produits, utilisation d'appareils, etc.).
- 4- La conséquence de la prolifération des cliniques de médecine ou de chirurgie esthétique sur l'offre de services médicaux. Ce phénomène s'explique d'une part par l'augmentation de l'offre et de la demande, donc en grande partie par une logique de marché. D'autre part, par l'occasion offerte par ce marché de contourner les contraintes imposées par le système public de santé sur la pratique médicale. Le médecin y voit une occasion de contrôler sa pratique et son horaire, tout en obtenant une rémunération élevée.
- 5- L'effet des pratiques commerciales sur le mandat du Collège. La Direction des enquêtes est de plus en plus confrontée avec des dénonciations de nature commerciale, se retrouvant ainsi à jouer un rôle d'arbitre pour concurrence déloyale. D'un organisme de régulation professionnelle centré sur la protection du public, on fait dévier le mandat du Collège vers un bureau de régulation des pratiques commerciales. Voilà pourquoi la Direction des enquêtes souhaite une réflexion qui permette de mieux définir son mandat devant l'augmentation de ces demandes. Les autres dénonciations touchent la conciliation des comptes où le plaignant croit être victime de pratiques tarifaires abusives.
- 6- Les attentes irréalistes de la part de certains patients. Le domaine de la médecine esthétique est particulièrement sujet aux plaintes parce que régulièrement, les attentes sont plus élevées que ce qu'il est possible d'offrir.

À partir de ces constats, il nous apparaît opportun de faire un état des lieux et de répondre aux problèmes qui sont posés.

2. Mandat et composition du groupe de travail

Docteure Micheline Thibodeau, présidente
Docteur Richard Bergeron
Docteur Marc Billard
Mme Gisèle Gadbois
Docteur François Gauthier
Docteur Yves Robert, secrétaire

Le mandat n'est pas restrictif et vise à « produire un rapport et des recommandations pour mieux assurer la protection du public dans le domaine de la médecine et de la chirurgie esthétiques ».

3. Méthodologie

Le groupe de travail s'est réuni à sept reprises et a tenu trois journées d'audiences avec les groupes intéressés. L'annexe I présente la liste des organisations ou individus ayant été invités à faire des représentations en personne ou par écrit. L'annexe II énumère la liste des questions soumise aux organismes ou aux personnes invitées afin d'organiser leurs représentations en fonction des préoccupations du groupe de travail.

4. État de la situation de la médecine et de la chirurgie esthétiques au Québec

Au terme de sa réflexion, le groupe de travail en arrive aux conclusions suivantes :

- 1- Le contexte socioculturel occidental idéalise et fait la promotion de la beauté du corps et par le fait même publicise et banalise le recours à un nombre croissant de nouvelles technologies entretenant la perception qu'il est possible de contrer les effets du vieillissement du corps humain ou d'améliorer son apparence. Ce contexte dépasse largement la juridiction du Collège des médecins du Québec et interpelle les valeurs de la société, la perception du vieillissement et du corps humain et l'acceptabilité d'une apparence physique pouvant ne pas correspondre aux schémas proposés par une industrie lucrative. Le groupe de travail ne pouvait pas ignorer ce contexte socioculturel dans lequel se développe de façon croissante l'offre de services médicaux et chirurgicaux dans le domaine de l'esthétisme.
- 2- Le groupe de travail situe le cadre de ses recommandations dans un contexte beaucoup plus restreint, celui de la médecine et de la chirurgie esthétiques et les obligations du médecin permettant de mieux protéger le public des conséquences préjudiciables pouvant découler de telles interventions. Le mandat du Collège est la protection du public mais toute personne est libre de requérir les thérapies alternatives de son choix. Le CMQ a cependant droit de regard quand ces pratiques sont offertes par le corps médical afin de s'assurer que ses membres s'acquittent de leurs obligations déontologiques.

3- Au cours des audiences qu'il a tenues, le groupe de travail retient :

- qu'il y a une véritable explosion du nombre de technologies dans le domaine de la médecine et de la chirurgie esthétiques et dont l'efficacité et les effets secondaires sont plus ou moins bien documentés;
- qu'il n'y a pas de consensus dans les groupes rencontrés sur les définitions à donner à la médecine esthétique et à la chirurgie esthétique;
- qu'il y a un nombre croissant de médecins qui souhaitent acquérir des compétences dans ces domaines et offrir leurs services;
- qu'il y a une rude concurrence commerciale se manifestant parfois par des antagonismes entre certains médecins ou groupes de médecins et de promoteurs;
- qu'il n'y a pas de recueil de données ou de documentation structurée sur les résultats et les complications possibles à la suite d'interventions de cette nature. À cet égard, le groupe de travail n'a pu obtenir de données fiables sur le nombre, la nature, les résultats et les complications des interventions effectuées au Québec, ce qui explique en partie la difficulté d'obtenir un véritable consentement libre et éclairé des patients au regard des services offerts au Québec;
- que le nombre de plaintes dans ce champ d'activités aux fins d'indemnisation auprès d'avocats spécialisés dans le droit de la santé est en croissance importante;
- que, sauf pour les chirurgies relevant d'une spécialité chirurgicale reconnue, il n'y a pas de programme de formation agréé pour les techniques relevant de la chirurgie esthétique. Ces formations sont le plus souvent données par les fournisseurs de produits ou d'appareils. Par ailleurs, elles sont la plupart du temps limitées au seul aspect technique alors qu'elles devraient inclure le développement de compétences cliniques, dont le jugement clinique permettant de déterminer l'indication ou la non-indication de l'usage d'une technique dans chaque cas particulier;
- qu'aucune faculté de médecine du Québec questionnée n'est intéressée à développer ou parrainer un programme de développement professionnel continu dans le domaine de la médecine esthétique hors d'un programme de formation postgradué déjà reconnu (p. ex., dermatologie) parce que ces facultés sont déjà débordées par les besoins de formation pour les soins jugés plus essentiels;
- que certaines activités de développement professionnel continu sont organisées, par défaut, par des associations en quête de légitimité et de reconnaissance professionnelle par et pour les médecins travaillant dans ces champs d'activités;
- qu'il y a des patients qui ont subi des préjudices consécutifs au fait que des médecins avaient effectué des interventions dépassant leur niveau de compétence ou que des patients n'avaient pas donné un consentement libre et éclairé;
- que la juxtaposition de l'augmentation du nombre et de la nature des technologies, du nombre de médecins concernés, de la demande de services, de la variabilité dans la compétence et la formation offerte, augmente le risque de préjudice pour le patient et, par conséquent, la nécessité de mieux documenter et encadrer les activités médicales et chirurgicales dans le domaine esthétique;

- que la pratique de la médecine et de la chirurgie esthétiques, parce qu’il s’agit de soins non assurés par le régime public et qu’ils ne sont pas perçus comme « essentiels », exige une rigueur plus élevée en matière de consentement libre et éclairé du patient.
- 4- Pendant les travaux du groupe de travail, trois mesures ont été implantées qui pourront avoir un effet d’encadrement sur les activités médicales dans le domaine de l’esthétique :
- l’entrée en vigueur des règlements sur les centres médicaux spécialisés le 1^{er} avril 2010. On retrouve les activités de chirurgie esthétique parmi les activités médicales assujetties à l’obligation d’obtenir un permis d’opération d’un centre médical spécialisé, d’obtenir un agrément par un organisme d’agrément des services de santé et d’identifier un directeur médical responsable de la qualité des services médicaux dans le centre;
 - la nouvelle section sur la publicité du *Code de déontologie des médecins* du Québec, a été adoptée par l’Office des professions du Québec au printemps 2010 et qui devrait entrer en vigueur d’ici la fin de 2010, permettra de connaître le type de certificat de spécialiste détenu par le médecin offrant des services médicaux esthétiques;
 - L’article 62.2 du *Code des professions* entré en vigueur à l’automne 2008 et qui oblige tout professionnel « d’informer l’ordre dont il est membre de toute réclamation formulée contre lui auprès de son assureur à l’égard de sa responsabilité professionnelle et de toute déclaration de sinistre qu’il formule auprès de son assureur à cet égard », ce qui permettra au Collège d’avoir accès à une source d’information additionnelle pour intervenir auprès des membres offrant des services médicaux esthétiques faisant l’objet de poursuites, s’il le juge opportun.

Le groupe de travail prend acte de ces actions.

- 5- Le groupe de travail conclut qu’il y a lieu de prendre certaines mesures additionnelles pour mieux encadrer la pratique de la médecine et de la chirurgie esthétiques pour mieux protéger le public.

5. Recommandations au Conseil d'administration du Collège

En conséquence, le groupe de travail recommande au Conseil d'administration du Collège des médecins du Québec :

Recommandation n° 1 :

Créer un répertoire des activités médicales esthétiques, le maintenir à jour et le rendre accessible aux membres et au public dans le site Web de l'ordre.

Recommandation n° 2 :

Afin de recueillir des données sur la nature des interventions effectuées, le nombre de patients en bénéficiant ainsi que sur les incidents et accidents survenus, modifier le *Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux de médecins ainsi que des autres effets* afin d'ajouter l'obligation de la tenue d'un registre local des interventions de médecine et de chirurgie esthétiques disponible sur demande aux officiers du Collège.

Recommandation n° 3 :

Répertorier les médecins qui exercent des activités dans le domaine de la médecine et de la chirurgie esthétiques ainsi que la nature des activités médicales qu'ils offrent en se référant au répertoire créé selon la recommandation n° 1, au moyen, par exemple, du formulaire de déclaration annuelle accompagnant l'avis de cotisation.

Recommandation n° 4 :

Produire un guide d'exercice précisant :

- les règles générales à appliquer dans le domaine esthétique;
- les indications, les contre-indications et les effets secondaires à surveiller pour chacune des techniques contenues au répertoire;
- les normes de formation requise pour effectuer les techniques décrites au répertoire;
- la procédure de consentement libre et éclairé des patients dans ce domaine.

Recommandation n° 5 :

Élaborer des activités de communication à l'intention du public afin de faire connaître le répertoire des activités médicales esthétiques, les bénéfices et les risques associés à ces activités ainsi que les recours possibles pour les patients en cas de complications.

Recommandation n° 6 :

Rappeler à tous les membres de l'ordre désirant offrir des services médicaux dans le domaine de la médecine ou de la chirurgie esthétique qu'ils doivent, conformément à leurs obligations déontologiques, exercer selon les principes scientifiques et rechercher des

données probantes dans ce domaine davantage propice à la promotion commerciale de nouveaux produits ou de nouvelles techniques.

6. Recommandations particulières concernant l'utilisation des lasers de classe 3b et 4 et de la lumière intense pulsée (LIP) à des fins esthétiques dans un contexte non médical

Par ailleurs, pendant les travaux du groupe de travail, l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AÉTMIS) publiait un rapport intitulé *Utilisation des lasers de classe 3b et 4 et de la lumière intense pulsée (LIP) à des fins esthétiques dans un contexte non médical*, dans lequel le Collège des médecins du Québec était interpellé par une des recommandations, à savoir :

« que le Collège des médecins du Québec définisse, parmi les interventions pratiquées à des fins esthétiques, celles qui directement (par la nature de l'état traité) ou indirectement (par l'exigence d'un diagnostic ou d'une évaluation préalable) relèvent de la *Loi médicale*; »

Après discussion, le groupe de travail recommande au Conseil d'administration :

Recommandation n° 7 :

De limiter pour les non-médecins l'usage des lasers 3b et 4 et de la lumière intense pulsée (LIP) à des fins esthétiques uniquement à l'épilation.

À cette fin, il est recommandé au Conseil d'administration de demander à l'Office des professions du Québec que les techniciens opérateurs de lasers limitent leurs activités autonomes uniquement à des fins d'épilation, mais que l'usage des lasers à des fins médicales se fasse sous supervision médicale. Le Collège devrait recommander à l'Office de faire en sorte que les techniciens opérateurs de lasers soient rattachés à un ordre professionnel, souscrivent à une assurance-responsabilité professionnelle et se conforment à un code de déontologie.

Recommandation n° 8 :

De demander au ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale, au ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport ainsi qu'au Comité sectoriel de la main-d'œuvre des services de soins personnels, de donner suite aux recommandations de l'AÉTMIS afin d'établir des programmes de formation et de qualification professionnelles obligatoires pour toute personne du secteur des services de soins personnels qui utiliserait un laser de classe 3b ou 4, la LIP ou toute autre source d'énergie de forte puissance à des fins esthétiques et non médicales.

7. Annexes

I- Liste des organismes et personnes invités à faire des représentations

Fédérations médicales :	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec Fédération des médecins spécialistes du Québec
Associations médicales :	Association des anesthésiologistes du Québec Association des spécialistes en chirurgie plastique et esthétique du Québec Association des médecins ophtalmologistes du Québec Association des dermatologistes du Québec Association d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale du Québec
Universités :	Vice-doyens postdoctoraux des quatre facultés de médecine Directeurs des départements universitaires de chirurgie plastique
Groupes d'intérêts :	Réseau québécois d'action pour la santé des femmes Académie canadienne de chirurgie esthétique
Aspects législatifs :	Ministère de la santé et des Services sociaux du Québec (Dr Sylvie Bernier) Association canadienne de protection médicale Me Jean-Pierre Ménard
Expertises :	Agence d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé (AÉTMIS) (laser)

II- Sujets de discussion avec les organismes invités

Note : Cette grille se veut un outil pour guider la discussion autour des sujets préoccupant le Collège des médecins du Québec. Chaque organisme est invité à les commenter en tout ou en partie.

- 1- Comment définissez-vous le secteur d'activités de la médecine et de la chirurgie esthétiques?
- 2- Quelle est la formation de base et continue actuellement disponible pour exercer la médecine et la chirurgie esthétiques?
- 3- Quelle serait la formation de base et continue qui serait requise si vous jugez que la formation disponible actuellement n'est pas suffisante?

- 4- Qui devrait pouvoir exercer la médecine et la chirurgie esthétiques?
- 5- Comment devrait-on reconnaître la compétence d'un médecin exerçant dans le domaine de la médecine et de la chirurgie esthétiques?
- 6- Quel cadre normatif (identification des bonnes pratiques) devrait être appliqué au champ de la médecine et de la chirurgie esthétiques pour en assurer la qualité et protéger le public adéquatement?
- 7- Y a-t-il lieu que le gouvernement et le Collège des médecins du Québec adoptent des mesures additionnelles pour mieux protéger le public en matière de médecine et de chirurgie esthétiques et si oui lesquelles?
- 8- Y a-t-il d'autres aspects concernant la pratique de la médecine et de la chirurgie esthétiques dont vous souhaiteriez informer le Collège des médecins du Québec?
- 9- Est-il possible de définir deux secteurs d'activités différents : l'un en médecine esthétique et l'autre en chirurgie esthétique?