

DOSSIER DE PRESSE

sofcep 38^{ème} Congrès
th Congress
Société Française des Chirurgiens Esthétiques Plasticiens

Aesthética
12^{ème} Edition Biarritz

Chirurgie et Médecine Esthétique

Innovations, Réalités et Perspectives
d'Avenir à l'ère de l'IA.

Innovation, reality and future prospects
in the era of AI.

BIARRITZ

28, 29, 30 Mai 2026

Centre de
CONGRÈS

BELLEVUE

Président SOFCEP / Dr Nicolas Georgieu

AOS

www.sofcep.org/congres-annuel
Secrétariat logistique/congress Secretariat
sofcep@aoscongres.com



Communiqué de presse

**Le 38^e congrès de la SOFCEP, présidé par le Dr Nicolas GEORGIEU, sera placé sous le thème :
Chirurgie et Médecine Esthétique - Innovations, Réalités et Perspectives d'Avenir à l'ère de l'IA**

Paris le 3 avril 2026 - À l'heure où les standards esthétiques évoluent aussi vite que les innovations technologiques, la chirurgie plastique et esthétique se trouve à un tournant décisif. En avant-première de son 38^e congrès, la SOFCEP propose une lecture éclairée de ces mutations profondes, à la croisée des avancées scientifiques, des transformations sociétales et des nouvelles attentes des patients.

Jamais la discipline n'a été aussi dynamique. L'irruption de l'intelligence artificielle redéfinit déjà la consultation esthétique : simulation prédictive, analyse morphologique fine, personnalisation des traitements... autant d'outils qui renforcent le dialogue entre praticien et patient tout en posant de nouvelles questions éthiques et relationnelles.

Dans le même temps, certaines interventions longtemps considérées comme "classiques" signent un retour remarqué. Le lifting et la blépharoplastie s'inscrivent désormais dans une approche plus globale, plus naturelle et moins stigmatisante du rajeunissement. Associées à des techniques mini-invasives, elles répondent à une demande croissante de résultats subtils et durables, notamment pour le traitement du regard, de l'ovale du visage et du cou.

L'innovation se joue également du côté des injectables. Nouveaux produits de comblement, biostimulateurs et molécules de dernière génération permettent d'améliorer la qualité des résultats tout en prolongeant leurs effets. Une évolution qui accompagne une médecine esthétique de plus en plus préventive et personnalisée.

Parallèlement, certains sujets continuent d'alimenter interrogations et idées reçues. La question du vieillissement des implants mammaires, par exemple, reste au cœur des préoccupations : faut-il réellement les remplacer systématiquement tous les dix ans ? Entre mythes et réalités, les stratégies de surveillance évoluent et s'adaptent aux profils des patientes.

Autre phénomène marquant : l'essor des GLP-1, comme Ozempic. S'ils révolutionnent la prise en charge du poids, ils engendrent aussi de nouveaux défis esthétiques : fonte des volumes du visage, relâchement cutané, altération de la qualité de la peau. Les praticiens doivent désormais proposer des solutions adaptées pour corriger ces effets secondaires et accompagner ces transformations rapides du corps.

La chirurgie esthétique se démocratise également auprès des hommes, qui représentent aujourd'hui une part croissante des patients. Cette évolution traduit un changement profond des mentalités, où le souci de l'apparence ne se limite plus à un genre, mais s'inscrit dans une quête plus large de bien-être et de confiance en soi.

Dans ce contexte de forte demande, un phénomène préoccupant prend de l'ampleur : celui des injections illégales pratiquées par des personnes non qualifiées. Récemment, un drame survenu à Lyon, ayant entraîné un décès à la suite d'une injection esthétique clandestine, est venu rappeler les dangers majeurs de ces pratiques. Absence de formation médicale, produits d'origine incertaine, conditions d'hygiène non maîtrisées : les risques sont considérables et peuvent engager le pronostic vital. Les chirurgiens de la SOFCEP appellent à une vigilance accrue et à un encadrement renforcé pour protéger les patients.

Enfin, la SOFCEP alerte également sur les dérives du tourisme chirurgical. Derrière des promesses attractives se cachent souvent des risques accrus : complications post-opératoires, absence de suivi, difficultés de prise en charge à distance. Un enjeu majeur de santé publique, à l'heure où la mobilité des patients s'intensifie.

À PROPOS DE LA SOFCEP

La SOFCEP (Société Française des Chirurgiens Esthétiques Plasticiens) est une société savante créée il y a 38 ans, qui regroupe exclusivement des chirurgiens plasticiens français, diplômés en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, et dont l'activité principale est la chirurgie esthétique. Ses 350 membres représentent aujourd'hui un groupe de praticiens très présents au sein de la Société internationale des chirurgiens esthétiques plasticiens (ISAPS). Vous trouverez leur annuaire et des informations supplémentaires sur : www.sofcep.org.

SOMMAIRE

1 - L'intelligence artificielle : révolution ou évolution raisonnée en chirurgie esthétique ?

- Simulation, analyse morphologique et personnalisation des traitements : comment l'IA transforme la relation entre médecins et patients.

Dr Nicolas Georgieue, Président SOFCEP

2 - Le grand retour du lifting et de la blépharoplastie

- Moins stigmatisantes, plus naturelles et souvent combinées à des techniques mini-invasives, ces procédures connaissent un regain d'intérêt dans une approche globale du rajeunissement du regard et du visage.

Dr Nicolas Georgieue, Président SOFCEP

3 - Rajeunissement cervico-facial et traitement du cou

- Nouvelles approches intégrant chirurgie et médecine esthétique pour traiter l'ovale du visage et le cou, une demande en forte augmentation.

Dr Bérengère Chignon-Sicard, Commission Vigilance SOFCEP

4 - Nouveaux produits de comblement et nouvelles molécules

- De la volumétrie à la régénération : un tournant conceptuel

Dr Florence Lejeune, 2e Vice-Présidente SOFCEP

5 - Prothèses mammaires : faut-il vraiment les changer tous les 10 ans ?

- Vieillissement des implants : mythe, réalité et stratégies de surveillance

Dr Eric PLOT, Past-President SOFCEP

6 - Ozempic et médicaments de type GLP-1 : le nouveau défi esthétique

- Amaigrissement rapide, perte de volume facial, relâchement cutané. - Quelles sont les conséquences esthétiques de ces traitements devenus très populaires ? - Quelles solutions existent pour corriger les effets secondaires liés à ces pertes de poids importantes ?

Dr Michel ROUÏF, Secrétaire général SOFCEP

7 - Les hommes et la chirurgie esthétique

- Une tendance en pleine expansion : les hommes représentent désormais 16 % de l'ensemble des procédures.

Dr Jonathan FERNANDEZ, Vice Président SOFCEP

8 - Tourisme chirurgical : l'envers du décor

- Risques, complications et problématiques de suivi médical : les chirurgiens de la SOFCEP alertent sur ce phénomène en expansion.

Dr Flore Delaunay, Commission Communication et Chargée des Réseaux Sociaux

1 - L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE : RÉVOLUTION OU ÉVOLUTION RAISONNÉE EN CHIRURGIE ESTHÉTIQUE ?



Dr Nicolas GEORGIEU
Président SOFCEP
Chirurgien Esthétique, Bayonne

La chirurgie plastique et la médecine esthétique entrent aujourd'hui dans une nouvelle ère marquée par l'essor rapide de l'intelligence artificielle. Cette transformation technologique suscite autant d'enthousiasme que de questions, tant pour les professionnels que pour le grand public. L'IA ne remplace pas le chirurgien, mais elle devient progressivement **un outil d'aide à la décision, d'analyse et de planification**, permettant d'améliorer la précision, la sécurité et la personnalisation des traitements.

Concrètement, l'intelligence artificielle permet déjà **d'analyser la morphologie du visage, la qualité de la peau, les volumes et les proportions avec une grande précision**. Ces outils offrent la possibilité de simuler des résultats, d'anticiper l'évolution du vieillissement et d'aider à construire des plans de traitement sur mesure.



Cette médecine personnalisée constitue l'un des grands enjeux des années à venir : proposer des résultats plus naturels, plus harmonieux, et surtout adaptés à chaque patient.s

Dans le domaine chirurgical, l'IA peut également participer à **l'analyse préopératoire, à la planification des gestes techniques et à l'évaluation des risques**. Elle permet d'optimiser certains paramètres tout en conservant l'expertise humaine au centre de la décision. L'objectif n'est pas de standardiser les résultats, mais au contraire de renforcer l'individualisation des prises en charge.

En médecine esthétique, l'IA s'inscrit dans une approche globale du rajeunissement. Elle peut aider à analyser la dynamique du vieillissement, proposer des stratégies combinées associant injections, lasers, médecine régénérative et chirurgie, et améliorer la communication avec les patients grâce à des simulations pédagogiques.

Cependant, cette révolution technologique impose également une réflexion éthique. La place du jugement clinique, **la gestion des attentes des patients, la protection des données** et la responsabilité médicale restent des éléments fondamentaux. L'intelligence artificielle doit être utilisée comme un outil d'aide, et non comme un substitut à l'expertise du chirurgien.

L'avenir repose donc sur un équilibre entre innovation et tradition. La chirurgie esthétique est une discipline artistique et médicale qui nécessite expérience, sens esthétique et compréhension globale du patient. L'IA vient enrichir cette pratique, en apportant **précision et objectivité, tout en laissant au chirurgien la responsabilité finale**.

Nous entrons ainsi dans une médecine augmentée, plus prédictive, plus personnalisée et plus sécurisée. L'intelligence artificielle ne transforme pas seulement les outils, elle **redéfinit la manière de penser le rajeunissement, dans une approche globale, naturelle et durable**.

2 - LE GRAND RETOUR DU LIFTING ET DE LA BLÉPHAROPLASTIE



Dr Nicolas GEORGIEU
Président SOFCEP
Chirurgien Esthétique, Bayonne

Après plusieurs années marquées par l'essor des techniques non chirurgicales, le lifting et la blépharoplastie connaissent aujourd'hui un regain d'intérêt important. Cette évolution s'explique par une transformation profonde des techniques chirurgicales, devenues moins invasives, plus naturelles et souvent combinées à des traitements de médecine esthétique dans une approche globale du rajeunissement.

Le lifting moderne n'a plus rien à voir avec l'image parfois figée du passé. Les techniques actuelles reposent sur la remise en tension des structures profondes du visage plutôt que sur la simple traction de la peau. Cette approche permet d'obtenir des résultats plus naturels, plus durables et avec des suites opératoires plus simples.

Le visage est rajeuni tout en respectant l'identité et l'expression du patient, avec une recherche constante de discrétion et d'harmonie.

La blépharoplastie, chirurgie des paupières, suit la même évolution. Elle permet de corriger les excès cutanés et les poches sous les yeux tout en conservant un regard naturel. Les techniques actuelles privilégient la conservation des volumes, la redistribution des graisses et l'association avec des traitements complémentaires comme les lasers ou la médecine régénérative, pour améliorer la qualité cutanée et l'éclat du regard.

Cette nouvelle approche du rajeunissement facial s'inscrit également dans l'émergence de l'intelligence artificielle en médecine esthétique et en chirurgie plastique. L'IA permet aujourd'hui d'analyser plus finement la morphologie du visage, les volumes, la qualité de la peau et la dynamique du vieillissement. Ces outils aident à construire des plans de traitement personnalisés, en combinant de manière cohérente chirurgie, injections, médecine régénérative et traitements cutanés.

L'intelligence artificielle peut également contribuer à la planification préopératoire du lifting et de la blépharoplastie, en permettant une meilleure anticipation des résultats et une analyse plus précise des proportions du visage. Elle constitue ainsi un outil d'aide à la décision, venant compléter l'expertise clinique et le sens esthétique du chirurgien, sans jamais s'y substituer.



Cette évolution technologique accompagne une demande croissante des patients pour des résultats naturels, progressifs et peu stigmatisants. Les patients souhaitent paraître reposés et rajeunis, sans transformation visible. Les techniques modernes répondent à cette attente avec des cicatrices discrètes, des suites plus légères et une récupération plus rapide.

Aujourd'hui, le lifting et la blépharoplastie ne sont plus des interventions isolées, mais des éléments d'une stratégie globale. Ils sont fréquemment associés à des techniques mini-invasives telles que les injections d'acide hyaluronique, les inducteurs de collagène, la médecine régénérative ou les lasers. Cette complémentarité permet d'agir à la fois sur la qualité de la peau, les volumes et la position des tissus.

Nous assistons ainsi à une évolution vers une chirurgie plus douce, plus précise et mieux intégrée dans une médecine personnalisée. L'intelligence artificielle vient renforcer cette approche en apportant des outils d'analyse supplémentaires, tandis que l'expertise du chirurgien reste au cœur de la prise en charge. Le lifting et la blépharoplastie s'inscrivent désormais dans une vision moderne du rajeunissement, globale, naturelle et durable.

3 - RAJEUNISSEMENT CERVICO-FACIAL ET TRAITEMENT DU COU

Nouvelles approches combinant chirurgie et médecine esthétique



Dr Bérengère CHIGNON-SICARD
Commission vigilance SOFCEP
Chirurgien Plastique Esthétique, Nice



Le vieillissement du cou et de l'ovale du visage est aujourd'hui l'une des premières préoccupations des patients qui consultent en chirurgie esthétique.

Longtemps moins considéré que le visage lui-même, le cou est désormais au cœur des demandes, car il joue un rôle majeur dans la perception globale de l'âge.

1 - Le visage et le cou : une demande en forte progression

Ces dernières années, nous observons une augmentation significative des consultations pour le traitement du cou et de l'ovale du visage.

Le cou est devenu la nouvelle frontière du rajeunissement facial.

Cette zone reste difficile à traiter exclusivement par injections. Par ailleurs, les patients expriment une attente de plus en plus claire : obtenir des résultats naturels, harmonieux et durables

“Le cou est souvent ce qui trahit le plus l'âge.”

2 - Pourquoi le cou vieillit ?

Le vieillissement cervico-facial repose sur 3 mécanismes principaux :

- relâchement cutané
- ptose musculaire (platysma)
- perte de définition de la mâchoire
- excès graisseux sous-mentonnier

En conclusion, le traitement doit être global, pas uniquement cutané.

**“Le cou vieillit pour plusieurs raisons :
le relâchement de la peau, l'affaissement du muscle
platysma et parfois l'accumulation
de graisse sous le menton.”**

3 - Les limites des traitements non chirurgicaux

Les injections de toxine botulique; fils tenseurs; radiofréquence / ultrasons; biostimulateurs sont utiles mais limitées pour cette zone.

L'amélioration est modérée, les résultats temporaires et inefficaces si relâchement est important.

**“Lorsque le relâchement est installé, la chirurgie reste
la solution la plus efficace et surtout
la plus durable.”**

Les injections et les technologies non invasives peuvent améliorer certains aspects, mais lorsque le relâchement est important, leurs résultats restent limités.

4 - Les nouvelles approches chirurgicales

Le lifting cervico-facial moderne

La chirurgie cervico-faciale a profondément évolué ces dernières années.

- cicatrices discrètes
- repositionnement musculaire profond
- résultats naturels
- recupération plus rapide

Le lifting cervico-facial permet de traiter simultanément l'ovale du visage, le cou et l'angle mandibulaire, avec pour objectif principal de restaurer l'angle cervico-mentonnier et de redéfinir les contours.

**“La chirurgie cervico-faciale a beaucoup évolué ces
dernières années. Les techniques actuelles permettent
de repositionner les tissus en profondeur avec des
cicatrices discrètes et des résultats beaucoup plus
naturels.”**

5 - Approche combinée moderne

Aujourd'hui, la tendance est clairement à l'association des techniques.

Nous combinons souvent :

- lifting cervico-facial
- lipofilling (graisse autologue)
- injections de biostimulateurs
- traitements de la peau
- Parfois fils tenseurs

L'objectif est d'obtenir un résultat naturel, en agissant à la fois sur les volumes, les contours et la qualité cutanée.

“Aujourd'hui nous adoptons souvent une approche combinée : chirurgie, restauration des volumes avec lipofilling et amélioration de la qualité de la peau.”

6 - Des résultats naturels

Les résultats recherchés aujourd'hui privilégient avant tout la discrétion et l'harmonie. Le visage apparaît reposé, comme rafraîchi, sans modification de l'expression. Le cou est redéfini, avec des contours plus nets et un ovale du visage restauré.

7 - La sécurité des patients : une priorité absolue pour la SOFCEP

Dans ce contexte d'évolution des techniques et d'augmentation de la demande, la sécurité des patients reste une priorité absolue.

La chirurgie cervico-faciale doit impérativement être réalisée par un chirurgien qualifié, dans un bloc opératoire agréé, avec un suivi médical rigoureux.

Il est également essentiel d'alerter sur les risques liés au tourisme médical et aux actes pratiqués par des non-médecins qui peuvent exposer les patients à des complications graves.

8 - Conclusion

Le Le rajeunissement du cou repose aujourd'hui sur une **approche globale**. La demande est en forte croissance, avec des patients en quête de résultats naturels et durables.

Les techniques chirurgicales ont évolué vers plus de naturel, et s'intègrent désormais dans des stratégies combinées avec la médecine esthétique, permettant une prise en charge complète.

Enfin, la sécurité des patients reste un enjeu majeur et doit toujours être au cœur de la pratique.

“L'objectif actuel n'est plus de transformer un visage, mais de restaurer son harmonie tout en respectant l'identité du patient”.

4 - NOUVEAUX PRODUITS DE COMPLEMENT ET NOUVELLES MOLÉCULES

De la volumétrie à la régénération : un tournant conceptuel



Dr Florence LEJEUNE

Chirurgien Plastique Esthétique, Nantes
2e vice-Présidente SOFCEP

Depuis quelques années, la prise en charge non chirurgicale du visage a évolué : après le comblement simple des rides dans les années 90, la volumétrie (et ses excès !) à partir des années 2000, la tendance actuelle est de régénérer et sublimer la qualité cutanée.

En effet le vieillissement du visage suit 3 axes :

- La perte (ou le déplacement) des volumes graisseux
- La senescence cutanée pure avec apparition de ridules, de tâches et d'un affinement des téguments
- L'élastose qui correspond à la raréfaction en collagène du derme et des tissus sous cutanés, notamment après la ménopause chez la femme, aboutissant à un relâchement global surtout visible dans le tiers inférieur du visage (bajoues, perte de l'ovale,...)

Par ailleurs, il faut rajouter à ce tableau l'effet plutôt délétère des muscles peauciers, responsables de rides d'expression et souvent d'une accentuation des expressions négatives (ride du lion, plis d'amertume, etc...). La toxine botulique reste donc une approche quasi indispensable et non opposable !



On comprend donc qu'un seul produit ne peut pas répondre à tous ces problèmes...

En effet, si utiliser un produit volumateur en cas d'atrophie graisseuse reste une bonne indication, vouloir corriger l'élastose par le gonflement sous cutané est une très mauvaise idée conduisant à la déformation progressive du visage.

Les biostimulateurs et biorégénérateurs sont donc la nouvelle tendance visant à plus de naturel et de longévité.

→ LES BIOSTIMULATEURS OU INDUCTEURS DE COLLAGÈNE :

- **Principe actif** : acide poly-L-lactique (PLLA) ou hydroxyapatite de calcium (CaHA).
- **Mécanisme** : **activation des fibroblastes** et synthèse progressive de collagène néoformé.
- **Résultats** : apparents en 3 à 6 mois, durent 18 à 24 mois.
- **Intérêt** : redensification dermique, ovale du visage redéfini, effet lift naturel.
- **Indications** : perte de tonicité, relâchement cutané, aspect fripé du cou et des joues.

→ SKINBOOSTERS NOUVELLE GÉNÉRATION

- **Formule revisitée** : acide hyaluronique faiblement réticulé associé ou non à des **acides aminés, vitamines, peptides biomimétiques ou antioxydants**.
- **Intérêt** : hydratation et éclat plutôt que correction de volume. Les skin boosters trouvent également leur place dans le traitement du cou, du décolleté et des mains.
- **Action** : amélioration visible du teint atténuation des fines ridules.

→ LES BIO RÉGÉNÉRATEURS

Ils stimulent la **régénération cellulaire** et la **production de collagène et d'élastine**, améliorent la **microcirculation**, la **cicatrisation** et l'**hydratation profonde** et ont des **effets anti-inflammatoires et antioxydants**.

1. PRP et exosomes

- Le PRP (plasma enrichi en plaquettes) est directement prélevé à partir du sang du patient et réinjecté. Ce concentré plaquettaire autologue libère des facteurs de croissance. Le PRP n'est toujours pas autorisé en injections à visée esthétique mais devient très répandu en thérapeutique (traitement de l'arthrose, des tendinopathies, ...) mais aussi de l'alopecie androgénétique.
- **Les exosomes** sont des nanoparticules riches en signaux de croissance issues de cellules souches d'origines diverses (animale et végétales). Leur injection n'est pas autorisée mais l'application topique (après microneedling, laser ou radiofréquence) oui.

2. Polynucléotides

- Ce sont des fragments d'ADN de poids moléculaire peu élevé compris entre 50 et 1500 kilo-daltons provenant de la semence de poisson et plus précisément de saumon ou de truite.
- Le top tendance !

En résumé : l'évolution vers moins de remplissage et plus de stimulation biologique est plus respectueuse du naturel et permet de proposer une véritable prévention du vieillissement. Toutefois certains produits sont encore en cours d'évaluation et/ou d'autorisation et la prise en charge d'un visage doit souvent faire appel à plusieurs techniques bien maîtrisées.

5 - PROTHÈSES MAMMAIRES : FAUT-IL VRAIMENT LES CHANGER TOUS LES 10 ANS ?

Vieillessement des implants : mythe, réalité et stratégies de surveillance



Dr Eric PLOT
Past -Président SOFCEP
Chirurgien Plasticien Esthétique, Paris



L'augmentation mammaire par implants fait partie des interventions les plus pratiquées au monde. En France, plusieurs centaines de milliers de femmes vivent aujourd'hui avec des prothèses mammaires, que ce soit pour des raisons esthétiques ou reconstructrices.

Avec le temps, une question revient souvent, presque comme une rumeur persistante : faut-il changer ses implants tous les 10 ans ?

La réponse est plus nuancée — et surtout beaucoup plus rassurante — qu'on ne le pense.

Une idée reçue... qui a la vie dure

Pendant longtemps, on a entendu qu'un implant mammaire devait être remplacé automatiquement au bout de dix ans. Cette idée, encore très répandue, ne repose pourtant pas sur une obligation médicale.

En réalité, cette règle est née dans les années 1990 pour des raisons surtout juridiques, à une époque où les garanties des fabricants étaient limitées. Depuis, les connaissances ont évolué, les implants se sont améliorés, et cette "échéance des 10 ans" n'a plus de fondement scientifique strict.

Aujourd'hui, les spécialistes sont formels :

il n'existe aucune durée de vie fixe imposant de changer ses implants.

Des implants fiables et des complications rares

Les implants modernes sont le fruit de décennies de recherche et d'améliorations technologiques. Ils sont soumis à des normes très strictes et à une surveillance continue.

Les données actuelles montrent que :

- Les complications restent **rare**s (environ 2 à 3 %),
- A 10 ans, près de **90 % des implants sont encore intacts**,
- Même en cas de rupture, celle-ci est souvent **silencieuse et sans gravité immédiate**.

Autrement dit, pour une grande majorité de femmes, les implants vieillissent bien et ne nécessitent aucune intervention systématique.

L'augmentation mammaire est aujourd'hui une technique sûre, maîtrisée et très bien encadrée.

Oui, les implants vieillissent... comme tout dispositif médical

Avec le temps, les implants évoluent. Leur enveloppe peut devenir légèrement moins souple, et de très petites quantités de silicone peuvent diffuser au fil des années. Cela fait partie d'un processus normal.

Mais ce vieillissement est :

- **lent**,
- **progressif**,
- et surtout **surveillé**.

Le corps, lui aussi, évolue : grossesse, variations de poids, vieillissement naturel... Tous ces éléments jouent un rôle souvent plus important que l'implant lui-même dans l'évolution du résultat esthétique.

Le vrai point clé : le suivi

Plutôt que de parler de "date de péremption", les spécialistes insistent aujourd'hui sur un autre point essentiel :

la surveillance régulière.

Comme pour tout dispositif médical, un suivi permet de s'assurer que tout va bien.

En pratique :

- un contrôle clinique régulier est recommandé,
- une échographie est réalisée à intervalles espacés (par exemple à 4 ans, puis 7 ans),
- puis un suivi plus rapproché après 8 à 10 ans.

Ces examens permettent de détecter précocement la moindre anomalie, souvent avant même qu'elle ne soit ressentie.

Un message rassurant

Au final, le message est clair :

les implants mammaires ne sont pas des dispositifs "à durée de vie programmée", mais des dispositifs **fiables**, conçus pour durer, et dont le suivi est parfaitement codifié.

L'augmentation mammaire est aujourd'hui une intervention sûre, maîtrisée et encadrée, à condition d'un suivi régulier et d'une bonne information des patientes.

Plutôt qu'une horloge qui tourne, c'est un dialogue dans le temps entre la patiente et son chirurgien — un suivi attentif, qui permet d'accompagner sereinement les années qui passent.

Changer ses implants : une décision au cas par cas

Contrairement à une idée reçue, changer ses implants n'est pas une obligation automatique.

C'est une décision qui se prend **au cas par cas**, en fonction de plusieurs éléments :

- un signe clinique (douleur, déformation...),
- une anomalie à l'imagerie,
- une envie de changement esthétique,
- ou simplement le choix personnel de la patiente.

Et surtout, il n'y a généralement **aucune urgence** : les choses se discutent, s'anticipent, se planifient.

Un repère utile : les 10 ans... pour mieux anticiper

Si la règle des 10 ans n'est pas une obligation, elle reste néanmoins utile comme repère.

Elle permet de :

- rappeler l'importance du suivi,
- commencer à envisager la suite,
- et discuter sereinement d'un éventuel remplacement.

Même si les implants peuvent durer longtemps — parfois 15, 20 ans ou plus — il est raisonnable d'intégrer dès le départ l'idée qu'un remplacement pourra être nécessaire un jour.

C'est pourquoi certains chirurgiens conseillent aux patientes d'anticiper cette éventualité, y compris sur le plan pratique et financier, afin d'éviter toute décision précipitée.

Mais cette anticipation ne doit en aucun cas être source d'angoisse : elle s'inscrit simplement dans une logique de suivi responsable et serein.

6 - OZEMPIC ET MÉDICAMENTS DE TYPE GLP-1 LE NOUVEAU DÉFI ESTHÉTIQUE



Dr Michel ROUIF
Secrétaire général SOFCEP
Chirurgien Plasticien Esthétique, Tours



Amaigrissement rapide, perte de volume facial, relâchement cutané. - Quelles sont les conséquences esthétiques de ces traitements devenus très populaires ? - Quelles solutions existent pour corriger les effets secondaires liés à ces pertes de poids importantes ?

L'introduction des analogues du GLP-1, notamment le sémaglutide (Ozempic® pour le diabète, Wegovy® pour l'obésité) et le tirzépate (Mounjaro® pour le diabète), a profondément modifié la prise en charge de l'obésité, avec des pertes pondérales atteignant 10 à 20 % du poids corporel dans les études cliniques récentes. Initialement développés pour le diabète de type 2, ces traitements sont désormais largement utilisés dans un contexte d'amaigrissement, y compris hors indication stricte, avec des conséquences morphologiques et chirurgicales croissantes [1,2].

Sur le plan physiopathologique, la perte de poids induite par les analogues du GLP-1 repose sur une réduction de l'appétit, un ralentissement de la vidange gastrique et une modulation centrale de la satiété. Cependant, cette perte pondérale, parfois rapide, s'accompagne fréquemment **d'une fonte grasseuse diffuse associée à une altération du soutien cutané**, impliquant le collagène et les structures de la matrice extracellulaire [2]. Ces modifications expliquent l'apparition du concept d'«Ozempic face », caractérisé par une perte de volume médio-facial, un creusement des sillons et une majoration du relâchement cutané, donnant un aspect de vieillissement prématuré [1].

Ces conséquences ne se limitent pas au visage. Plusieurs travaux récents soulignent une augmentation des **séquelles corporelles d'amaigrissement**, incluant laxité cutanée abdominale, ptose mammaire et excès cutané des membres, rapprochant certains patients traités par GLP-1 des profils observés après chirurgie bariatrique, bien que souvent à un degré moindre [2,3]. Cette évolution se traduit par une augmentation des demandes en **médecine esthétique (fillers, biostimulation) et en chirurgie de remodelage corporel et facial** [3].

Dans ce contexte, la chirurgie esthétique doit s'adapter à un nouveau profil de patient. D'une part, la qualité tissulaire peut être altérée, avec des tissus plus fins et moins élastiques, ce qui pourrait théoriquement influencer la tenue des sutures et les résultats des liftings. Toutefois, les données cliniques restent limitées et ne permettent pas d'affirmer un sur-risque significatif de complications à ce jour [4]. Une étude récente comparant les patients opérés après perte de poids selon la modalité d'amaigrissement n'a pas retrouvé de différence significative des taux de complications après body contouring, suggérant que les GLP-1 ne constituent pas, en eux-mêmes, un facteur péjoratif majeur [4].

En revanche, les implications périopératoires sont mieux établies. Les GLP-1 ralentissent la vidange gastrique, exposant à un **risque accru de contenu gastrique résiduel et d'aspiration peranesthésique**. Plusieurs sociétés savantes recommandent désormais une approche individualisée, tenant compte de la phase de traitement, des symptômes digestifs et du type de chirurgie, plutôt qu'un arrêt systématique du traitement [5,6]. Cette évolution souligne la nécessité d'une collaboration étroite entre chirurgiens plasticiens, anesthésistes et prescripteurs.

Enfin, l'essor des GLP-1 participe à une transformation plus globale du champ de la chirurgie esthétique. Il favorise une **augmentation des indications de chirurgie secondaire post-amaigrissement**, tout en réduisant potentiellement certaines indications de chirurgie bariatrique. Il impose également une approche séquentielle, intégrant médecine esthétique et chirurgie, avec une attention particulière au timing opératoire, idéalement après stabilisation pondérale [3].

En conclusion, les analogues du GLP-1 constituent un tournant majeur dans la prise en charge de l'obésité, avec des répercussions directes sur la chirurgie esthétique. S'ils génèrent de nouvelles indications, notamment liées au relâchement cutané et à la perte de volume, leur impact sur la qualité tissulaire et les résultats chirurgicaux reste encore à préciser. L'enjeu actuel réside dans l'adaptation des pratiques, tant sur le plan technique que périopératoire, dans un contexte où la littérature, encore émergente, appelle à des études prospectives de plus haut niveau de preuve.

1. Daneshgaran G, et al. "Ozempic Face" in Plastic Surgery: A Systematic Review. *Aesthetic Surg J Open Forum*. 2025.
2. Haykal D, et al. The role of GLP-1 agonists in aesthetic medicine. *J Cosmet Dermatol*. 2025.
3. Moradi A, et al. Nonsurgical Aesthetic Treatment in GLP-1 Patients. *Aesthetic Surg J Open Forum*. 2026.
4. Abbott EN, et al. Post Weight Loss Body Contouring Surgery: Complication Profiles. *Aesthetic Surg J*. 2026.
5. Davila Diaz RD, et al. GLP-1 Receptor Agonists in Plastic Surgery. *Cureus*. 2025.
6. Kindel TL, et al. Perioperative Management of GLP-1 Agonists. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2025.

7 - LES HOMMES ET LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE



Dr Jonathan FERNANDEZ
Vice Président SOFCEP
Chirurgien Plasticien Esthétique, Nice

La chirurgie esthétique masculine connaît depuis plusieurs années une évolution significative, révélatrice d'un profond changement de paradigme au sein de la société contemporaine. Longtemps perçue comme un domaine majoritairement féminin, elle s'inscrit désormais dans une dynamique plus inclusive, où les hommes assument pleinement leur désir d'amélioration esthétique et de mieux-être.

Ce tournant sociétal s'accompagne d'une redéfinition des normes de masculinité. Prendre soin de soi, de son apparence et de son image n'est plus associé à une quelconque superficialité, mais s'impose comme une démarche légitime, souvent liée à des enjeux professionnels, sociaux et personnels. Dans un monde où l'image occupe une place centrale, les hommes cherchent à projeter une version d'eux-mêmes en adéquation avec leur vitalité, leur énergie et leur confiance intérieure.

Aujourd'hui, les hommes représentent environ 16 % de l'ensemble des procédures de chirurgie esthétique, un chiffre en constante progression. Cette évolution témoigne d'une demande croissante pour des interventions discrètes, naturelles et adaptées aux spécificités anatomiques masculines.

Parmi les actes les plus sollicités figure la greffe de cheveux, notamment grâce à la technique de micro FUE. Cette méthode avancée permet une implantation précise et peu invasive, offrant des résultats naturels tout en respectant la densité et la direction du cheveu. Elle répond à une préoccupation majeure chez l'homme, celle de la perte capillaire, souvent vécue comme un marqueur de vieillissement prématuré.

La lipoaspiration de la silhouette constitue également une demande en forte augmentation, en particulier dans sa version haute définition. Cette approche, parfois désignée sous le terme d'abdominal etching, vise à redéfinir les reliefs musculaires en sculptant avec précision les contours du corps. Elle ne se limite pas à une simple réduction des volumes, mais s'inscrit dans une logique de valorisation de la structure corporelle, en harmonie avec les attentes esthétiques masculines actuelles.



La chirurgie des paupières, et plus spécifiquement celle des paupières inférieures, occupe également une place importante dans cette évolution. Elle permet d'atténuer les signes de fatigue en corrigeant les poches et les cernes, offrant ainsi un regard reposé et rajeuni, sans altérer l'expression naturelle du visage.

L'ensemble de ces tendances illustre une transformation durable des mentalités. La chirurgie esthétique masculine ne relève plus de l'exception, mais s'affirme comme une composante à part entière du soin de soi. Elle répond à une quête d'équilibre entre apparence et identité, où l'objectif n'est pas de transformer, mais de révéler une version plus en accord avec soi-même.

8 - TOURISME CHIRURGICAL : L'ENVERS DU DÉCOR



Dr Flore DELAUNAY

Communication communication
Chargée des réseaux sociaux SOFCEP
Chirurgien Plasticien Esthétique, Rennes



LES PROBLÉMATIQUES DU TOURISME MÉDICAL

Pour des raisons majoritairement financières de nombreux patients ont chaque année recours au tourisme médical. Le principe est simple : se faire opérer dans une destination « balnéaire », moins chère, et profiter de quelques jours de vacances pré et/ou post opératoires.

Au-delà de la formation souvent floue du professionnel de santé, ou des conditions d'hygiène insuffisante des cliniques, les écueils sont nombreux : peu ou pas d'information sur les risques de l'intervention, pas de délai de réflexion médico légale de 15 jours, insuffisance ou absence de consentement éclairé, pas d'information des risques d'une intoxication tabagique, pas d'analyse clinique des contre-indication potentielles à la chirurgie et aucun suivi post opératoire.

Les prises en charge sont souvent plus à risque :

- gestes multiples avec risque de mauvaise cicatrisation globale voire nécrose
- pose d'implants : quelle marque ? quelle traçabilité ? quel respect des normes réglementaires ?
- chirurgies lourdes nécessitant une hospitalisation plus longue ou des suites plus complexes sur le long terme (mastopexie prothèses par exemple) ...Ces destinations étant lointaines, le risque thromboembolique est plus important et souvent sous-estimé (phlébite, embolie pulmonaire), ces patients prenant en général l'avion quelques jours après la chirurgie.

Les pays les plus attractifs sont actuellement

- La Turquie avec une estimation actuelle du poids du marché du tourisme médical d'environ 3.5 milliards de dollars¹ (croissance estimée à 17 milliards en 2035) principalement pour les cheveux et le dentaire
- La Tunisie et la Thaïlande pour les chirurgies des seins, lipoaspiration et visage.

A titre d'exemple une augmentation mammaire en France coûte en moyenne 4500 euros, en Tunisie elle est estimée à 2000 euros.

RISQUES POUR LES PATIENTES

Les risques de complications sont nombreux, et les plus fréquents sont les infections de site opératoire avec un retard diagnostic et thérapeutique en raison de l'itinérance des patients. Les germes sont majoritairement multi résistants, entraînant des prises en charge en infectiologie longues et lourdes. Les autres risques sont les retards de cicatrisation voire les nécroses, entraînant également des prises en charge longues (2 à 6 mois de pansements), et un taux d'insatisfaction élevé (malposition cicatricielle, malposition prothétique, coques etc.).

Il n'y a aucun suivi médical sur le moyen et long terme, et parfois même aucun suivi immédiat.

En cas de complications lors du retour en France, la prise en charge s'effectue le plus souvent en hôpital public car le risque médico-légal est important et les assurances ne prennent souvent pas en charge le chirurgien en libéral sauf urgence vitale du patient.

IMPACT ÉCONOMIQUE EN FRANCE SUR LA SÉCURITÉ SOCIALE

- Le coût moyen des complications suite au tourisme médical est évalué à 8599.45 euros par patient¹ ; représentant un impact significatif (2732.99 à 16913.79 euros) sur le budget de la sécurité sociale.
- 80% des patients ont été pris en charge par la sécurité sociale mais à noter que la sécurité sociale peut se retourner contre le patient pour un remboursement des frais.

¹ Rapport Global Market Insight

² The cost of complications in surgical tourism: Our experience, a 6-year retrospective study. Van Straaten G, Tomczak S, Philandrianos C, Bertrand B, Abellan-Lopez M, Casanova D. Ann Chir Plast Esthet. 2025 Sep;70(5):371-376.