



**Conseil
Supérieur de la Santé**

**ACTIVITÉS ESTHÉTIQUES
PAR DES NON-MÉDECINS**

**JUIN 2022
CSS N° 9430**



.be

DROITS D'AUTEUR

Service public Fédéral de la Santé publique, de la Sécurité
de la Chaîne alimentaire et de l'Environnement

Conseil Supérieur de la Santé

Place Victor Horta 40 bte 10
B-1060 Bruxelles

Tél.: 02/524 97 97

E-mail: info.hgr-css@health.belgium.be

Tous droits d'auteur réservés.

Veillez citer cette publication de la façon suivante:
Conseil Supérieur de la Santé. Activités esthétiques par des
non-médecins. Bruxelles: CSS; 2022. Avis n° 9430.

La version intégrale de l'avis peut être téléchargés à partir
de la page web: www.css-hgr.be

Cette publication ne peut être vendue



AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE N° 9430

Activités esthétiques par des non-médecins

In this scientific advisory report, which offers guidance to public health policy-makers, the Superior Health Council of Belgium provides recommendations on the use of aesthetic procedures and techniques for beauticians and private users.

Version validée par le Collège de
01 juin 2022¹

I INTRODUCTION ET QUESTION

La demande d'activités cosmétiques a connu une croissance phénoménale ces dernières années. Il faut dès lors s'attendre à une augmentation du nombre et de la diversité des nouvelles techniques et des nouveaux dispositifs esthétiques disponibles.

Ces dispositifs doivent avant tout être sûrs, conformes et être utilisés correctement. En outre, les indications pour ces techniques et dispositifs ne sont pas toujours bien définies et peuvent entraîner des complications si elles sont mal appliquées ou si les contre-indications ne sont pas reconnues (à temps) chez un patient particulier.

En 2011, le Conseil supérieur de la santé (CSS) avait déjà émis un avis intitulé « Esquisse de gestion de risques relatifs aux appareils destinés à des applications cosmétiques et à des traitements cutanés cosmétiques similaires ». Ensuite, la loi du 23 mai 2013² relative aux interventions esthétiques (non-) chirurgicales a été publiée.

Bien que la Belgique dispose d'un cadre juridique strict avec cette loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé du 10 mai 2015³, de nombreuses personnes ne savent toujours pas clairement qui est autorisé à effectuer certains actes esthétiques. Avec cet avis, le Conseil supérieur de la santé souhaite apporter plus de clarté à cet égard et informer sur les risques potentiels liés à ces activités.

Les médecins suivent un parcours de formation clair pour être autorisés à effectuer des interventions médicales. Après leur formation, ils suivent également des cours de formation continue et de recyclage pour se tenir au courant des dernières techniques ou interventions chirurgicales ou non chirurgicales (y compris les risques ou complications potentiels).

¹ Le Conseil se réserve le droit de pouvoir apporter, à tout moment, des corrections typographiques mineures à ce document. Par contre, les corrections de sens sont d'office reprises dans un erratum et donnent lieu à une nouvelle version de l'avis.

² Loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique et réglementant la publicité et l'information relative à ces actes, MB 2 juillet 2013 (éd. 1).

³ Loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé du 10 mai 2015, MB (MB 18 juin 2015 (éd. 1)).

Il existe un cadre juridique, notamment la loi du 23 mai 2013, qui décrit quelles interventions esthétiques peuvent être pratiquées par quel médecin (quelle spécialité).

Les infirmiers/ères suivent également un parcours de formation et disposent d'un cadre juridique, notamment l'arrêté royal du 16 juin 1990 (modifié le 25 avril 2014) qui énumère les services infirmiers techniques et la liste des actions.

En revanche, la formation des esthéticiens/ennes n'est malheureusement *pas toujours* d'un niveau concluant, ce qui crée un risque de complications pour certaines interventions esthétiques. Une bonne formation de base et davantage de cours de recyclage pour les esthéticiens/ennes sont nécessaires afin de limiter ces risques.

Les restrictions imposées aux activités des esthéticiens/ennes ont pour objectif de garantir la qualité et la sécurité. Autant pour le public que pour les esthéticiens/ennes eux-mêmes. La confiance du public accordée aux salons de beauté suppose que chacun connaisse et respecte ses limites en termes de compétences. L'esthéticien/enne devra respecter à la fois les dispositions légales et le critère de diligence raisonnable pour toute responsabilité éventuelle.

Par le biais de ces recommandations, le CSS souhaite informer les utilisateurs privés et les esthéticiens/ennes des risques liés à des activités, techniques ou appareils esthétiques spécifiques.

Enfin, les consommateurs doivent être informés de l'efficacité des techniques esthétiques existantes et des personnes autorisées à les pratiquer dans les limites du cadre juridique en vigueur.

II CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

La demande de pratiques esthétiques a fortement augmenté au cours de la dernière décennie. Il s'agit en partie d'une nouvelle demande sociale responsable qui mérite une réponse et une offre appropriées.

Cependant, l'aspect partiellement commercial de cette croissance est indéniable et attire non seulement les médecins mais aussi les non-médecins.

En outre, l'efficacité des nouveaux dispositifs commercialisés n'est pas toujours prouvée et ne comprend pas toujours les instructions nécessaires pour garantir leur sécurité d'utilisation.

Pour cette raison, le CSS souhaite informer les consommateurs du risque potentiel associé à des techniques, procédures ou appareils spécifiques.

À l'avenir, il faudra organiser et garantir un parcours de formation approprié avec une formation continue pour tous les esthéticiens/ennes dans le cadre d'un champ d'activité responsable.

De plus, un contrôle des centres esthétiques et des esthéticiens/ennes doit être organisé afin de garantir une formation et une compétence adéquates des praticiennes et d'offrir au consommateur la sécurité et l'efficacité nécessaires.

Une attention particulière doit être accordée aux droits et à la protection des consommateurs. Par exemple, un consentement éclairé doit être obtenu et le délai de réflexion du consommateur doit être respecté. Il est également nécessaire de mieux contrôler les dispositifs esthétiques.

Enfin, une évaluation de l'efficacité et des risques potentiels des techniques disponibles doit être réalisée pour informer le praticien mais aussi pour protéger le consommateur.

Mots clés et MeSH *descriptor terms*⁴

MeSH terms*	Keywords	Sleutelwoorden	Mots clés	Schlüsselwörter
Esthetic surgery	Procedures	Procedures	Procédures	Verfahren
	Beautician	Schoonheidsspecialist(e)	Esthéticien(ne)	Kosmetiker(in)
	Qualification	Kwalificatie	Qualification	Qualifikation
Clinical competence	Skills	Vaardigheden	Compétences	Kompetenzen
Surgical procedure, Operative	Efficacy	Doeltreffendheid	Efficacité	Effizienz
	Complications	Complicaties	Complications	Komplikationen
Intraoperative complications				

MeSH (Medical Subject Headings) is the NLM (National Library of Medicine) controlled vocabulary thesaurus used for indexing articles for PubMed <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>.

⁴ Le Conseil tient à préciser que les termes MeSH et mots-clés sont utilisés à des fins de référencement et de définition aisés du scope de l'avis. Pour de plus amples informations, voir le chapitre « méthodologie ».

III METHODOLOGIE

Après analyse de la demande, le Collège et le cas échéant, le président du domaine Cosmétologie-Dermatologie ont identifié les expertises nécessaires. Sur cette base, un groupe de travail *ad hoc* a été constitué, au sein duquel des expertises en cosmétologie, médecine esthétique, dermatologie, chirurgie plastique et droit étaient représentées. Les experts de ce groupe ont rempli une déclaration générale et *ad hoc* d'intérêts et la Commission de Déontologie a évalué le risque potentiel de conflits d'intérêts.

L'avis est basé sur une revue de la littérature scientifique, publiée à la fois dans des journaux scientifiques et des rapports d'organisations nationales et internationales compétentes en la matière (*peer-reviewed*), ainsi que sur l'opinion des experts.

Après approbation de l'avis par le groupe de travail, le Collège a validé l'avis en dernier ressort.

IV ELABORATION ET ARGUMENTATION

Liste des abréviations utilisées

E	Esthéticien/enne
HIFU	<i>High intensity focused ultrasound</i>
IPL	<i>Intense pulsed light</i>
KTP	potassium-titanyl-phosphate (laser)
LED	<i>Light-emitting diode</i>
M	Médecin
I	Infirmier/ère
PRP	Plasma riche en plaquettes
UP	Utilisateur privé
CSS	Conseil Supérieur de la Santé

1 Activités esthétiques : cadre juridique

Différents éléments doivent être pris en compte :

- Les connaissances, les aptitudes, l'attitude et les compétences des esthéticiens/ennes ;
- La qualité et la sécurité ;
- Le caractère reconnu ou non d'une certaine intervention : à prendre au sérieux ou charlatanisme. Certaines pratiques commerciales peuvent être interdites⁵ ;
- Il faut également garder à l'esprit qu'il y a des abus de faiblesses de personne pour obtenir des avantages financiers ;
- Et, bien sûr, l'évaluation de la responsabilité, même en dehors de l'interdiction légale, devra tenir compte du critère général de diligence raisonnable (compétence, connaissance, prévention et reconnaissance des complications, etc.) exigée de tout citoyen.

Dans l'intérêt de la population et des esthéticiens/ennes qui prennent leurs responsabilités (formation suffisante et volonté de proposer des techniques utiles dans un contexte sûr et qualitatif), il est essentiel d'établir des balises claires pour une activité responsable.

Notre pays dispose d'une législation restrictive dont l'objectif est de garantir la sécurité.

L'art. 3 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé⁶ définit de manière large **l'exercice illégal de la médecine**. Ceci comprend également « ... *tout acte technique médical, comportant un passage à travers la peau ou les muqueuses, et visant principalement à modifier l'apparence corporelle du patient à des fins esthétiques, à l'exclusion de tout but thérapeutique ou reconstructeur...* »

Cet article garantit la protection de l'intégrité physique. Le médecin bénéficie d'un certain degré « d'immunité pénale » pour ce type d'intervention invasive comme pour les opérations chirurgicales. Les non-médecins doivent évidemment toujours prendre en considération cet article extrêmement important, en plus de leur éventuelle responsabilité civile.

De plus, la loi du 23 mai 2013⁷ réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique comprend plusieurs dispositions liées à ce type d'interventions.

En ce qui concerne les qualifications requises, cette loi n'énumère que les titres professionnels des médecins (art. 3). De plus, les pouvoirs de ces médecins sont encore plus limités en fonction de la spécialité.

⁵ Pour les médecins pratiquant la chirurgie esthétique ou la médecine esthétique non chirurgicale, il existe des dispositions légales spécifiques concernant la publicité et l'information sur l'esthétique chirurgicale ou non chirurgicale, art 20/1 de la loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique et réglementant la publicité et l'information relative à ces actes, MB 2 juillet 2013 (éd. 1).

⁶ Loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé du 10 mai 2015, MB (MB 18 juin 2015 (éd. 1)).

⁷ Loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique et réglementant la publicité et l'information relative à ces actes, MB 2 juillet 2013 (éd. 1).

La « médecine esthétique non chirurgicale » y est définie de manière très large.

« Art. 2. Pour l'application de la présente loi, l'on entend par :

*1° médecine esthétique non chirurgicale : tout acte technique médical non chirurgical, réalisé à l'aide **de tout instrument, substance chimique ou dispositif utilisant toute forme d'énergie**, comportant un passage à travers la peau ou les muqueuses, et visant principalement à modifier l'apparence corporelle d'un patient à des fins esthétiques, à l'exclusion de tout but thérapeutique ou reconstructeur. »⁸*

Le laser est par exemple une forme d'énergie qui traverse la peau pendant le détatouage.

Étant donné qu'aucune autre profession de santé ou autre profession n'est envisagée, le détatouage impliquant l'utilisation de lasers d'une classe plus lourde n'est pas autorisé par les non-médecins.

« Art. 3. Sont seuls habilités à poser des actes relevant de la chirurgie esthétique ou de la médecine esthétique non chirurgicale les professionnels visés dans la présente loi et dans la seule mesure de l'habilitation fixée dans la présente loi. »

Les tatouages, les piercings et les techniques d'épilation ne font pas partie du champ d'application de cette loi. »

L'acte de tatouage fait l'objet d'une législation spécifique⁹ et doit être distinguée de l'acte de détatouage. Dans un avis du 16.06.2018 relatif au « retrait non chirurgical d'un tatouage au moyen d'un laser », l'Ordre des médecins précise également que le retrait d'un tatouage répond aux critères de la définition d'un acte esthétique non chirurgical (art. 2, 1° de la loi du 23 mai 2013) et que seuls les médecins peuvent effectuer ce traitement.

Un avis antérieur du Conseil supérieur de la santé, émis le 2 février 2011, indiquait que les appareils laser destinés à enlever les tatouages doivent atteindre la couleur dans la profondeur du derme et peuvent causer de graves dommages tels que des brûlures, de graves troubles de la pigmentation, des cicatrices, des lésions oculaires, etc. Le Conseil supérieur s'est référé à des avis antérieurs de l'Académie royale de médecine (25 février 2006) dans lesquels l'IPL (lumière intense pulsée) et le traitement au laser étaient considérés comme des actes médicaux.

Les techniques d'épilation ne relèvent pas du champ d'application de la loi du 23 mai 2013 (dernière phrase de l'article 3). En revanche, les techniques invasives, comme l'utilisation de lasers de type III ou IV, ne pourront par exemple pas être pratiquées par les esthéticiens/ennes, en vertu de l'article 3 (immunité pénale du médecin pour les coups et blessures) de la loi précitée sur l'exercice des professions des soins de santé (coordonnée le 10 mai 2015).

L'évolution des techniques et des équipements de beauté est telle que de nouveaux risques peuvent apparaître, mais certaines interventions peuvent aussi être considérées comme plus sûres. En matière de peeling, par exemple, il faut distinguer le peeling superficiel du peeling profond.

L'IPL (lumière pulsée) et la LED ont un profil de risque totalement différent selon l'intensité.

Cette question doit donc être suivie par des experts qui peuvent indiquer quand certains ajustements réglementaires - y compris des assouplissements - sont appropriés ou possibles.

⁸ L'article 142 de la loi du 10 mai 2015 stipule que le Roi peut, après avis du Conseil de l'esthétique médicale, qui doit encore être créé, définir plus précisément ces interventions.

⁹ AR du 25 novembre 2005 réglementant les tatouages et les piercings, MB 21 décembre 2005 (première édition).

2 Aperçu des activités esthétiques invasives et non invasives

Les interventions esthétiques peuvent être divisées en interventions invasives et non invasives.

Selon la loi de 2013, il est important de souligner que seuls les médecins peuvent effectuer des interventions qui pénètrent dans la barrière cutanée ou les muqueuses.

Les définitions et le cadre juridique suivants ont été utilisés pour ces recommandations :

2.1 Définitions

2.1.1 Techniques

- Invasive : à travers la peau ou les muqueuses.
- Non invasive : intervention superficielle sans rupture de la barrière cutanée ou des muqueuses.

2.1.2 Prestations techniques

Cf. commission technique des professions paramédicales (SPF-FOD, 2015¹⁰).

- *Un service technique sur prescription* : il s'agit d'un service qui fait partie des compétences professionnelles de base que tout professionnel paramédical qualifié concerné devrait être capable de réaliser. Ces services nécessitent toujours une prescription du médecin. Ce service est réalisé sous la coresponsabilité du médecin prescripteur.
- *Un acte confié* : un acte confié est un acte spécifique qui est confié par le médecin via une ordonnance/prescription orale ou écrite à un professionnel spécifique et reconnu désigné par le médecin en raison de sa compétence professionnelle connue. Un acte confié implique la présence physique du médecin de confiance dans le même établissement où l'acte est réalisé sous la responsabilité du médecin de confiance.

Cf. AR du 18 juin 1990 pour les infirmiers/ères (Royaume de Belgique, 1990).

Les prestations techniques de l'art infirmier B1 et B2, telles que reprises à l'annexe I et à l'annexe IV, sont effectuées à l'aide de plans de soins de référence et/ou de procédures (article 7ter). Une procédure décrit le mode d'exécution d'une prestation technique de l'art infirmier ou d'un acte médical déterminé pouvant être confié par un médecin. Le cas échéant, une ou plusieurs procédures peuvent faire partie d'un plan de soins de référence ou d'un ordre permanent, tel que décrit à l'article 7quater, § 5.

Pour chaque acte infirmier une procédure doit être établie.

- Une procédure est la description de la façon correcte et sûre d'exécuter l'acte infirmier par tous les infirmiers d'un service ou d'une organisation (hôpital, USI, service d'urgence, MRS, soins à domicile, etc.).
- Les procédures pour les prestations techniques de l'art infirmier B2 et les actes médicaux confiés par un médecin, repris à l'annexe II et à l'annexe IV de l'AR, sont établis en concertation entre le médecin et le praticien de l'art infirmier.

¹⁰<https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/avis-ctpp2015-02-concernant-les-prestations-techniques-et-les-actes-confies>

- La procédure comprend, entre autre, le nom ou la définition, les indications, les contre-indications, les matériaux nécessaires, la méthode, les points d'attention et les observations à faire.

L'infirmier exécuter doit avoir à chaque instant la compétence et l'habilité nécessaire pour effectuer les actes envisagés d'une façon correcte et en toute sécurité (Art. 4 bis).

Lorsqu'il est demandé à un infirmier d'effectuer des actes qu'il ne maîtrise pas suffisamment ou qu'il n'est pas en mesure d'effectuer en toute sécurité, celui-ci doit refuser et en informer immédiatement son supérieur hiérarchique ainsi que le médecin qui l'a chargé de cette tâche, de sorte qu'ils puissent trouver une solution pour l'exécution et garantir la continuité des soins. On peut attendre d'un infirmier qu'il puisse effectuer correctement et en toute sécurité les prestations et les actes courants dans son service ou dans le cadre de sa fonction (Royaume de Belgique, 2007).

Même lorsque l'infirmier n'a pas besoin de prescription médicale, la procédure doit être décrite au sein de l'institution et c'est la procédure qui doit être respectée.

Aucune prestation technique infirmière, qu'elle soit B1 ou B2, n'exige a priori la présence d'un médecin, sauf pour les prestations d'assistance au médecin (par exemple, l'instrumentation lors d'une intervention médicale) et sauf si celui-ci le détermine lors de la prescription ou dans une procédure.

Seul les actes reprenant le terme « assistance » implique que le médecin et le praticien de l'art infirmier réalisent conjointement des actes chez un patient et qu'il existe entre eux un contact visuel et verbal direct.

Ce contact visuel et/ou verbal n'est pas spécifié pour les actes confiés (un seul acte confié mentionne le terme « assistance » : assistance dans le cadre d'une césarienne).

2.2 Cadre juridique

- **Médecin** : un médecin peut pratiquer des actes esthétiques après avoir suivi sa formation, tel qu'établi dans la loi de 2013.
- **Infirmier/ère** : les infirmiers/ères peuvent effectuer certaines interventions prescrites ou confiées par un médecin. Le médecin reste responsable de celles-ci. L'arrêté royal de 1990 (modification 25-04-11) décrit la liste des actions qui peuvent être effectuées par un infirmier ou une infirmière ayant les conditions de qualification requises.
- **Esthéticiens/ennes** : les esthéticiens/ennes sont autorisés à pratiquer certains actes esthétiques, mais ils doivent être conscients des risques potentiels. Le mode d'emploi des techniques/dispositifs commerciaux doit être aussi précis que possible, comme le définit l'arrêté royal de 1993.
Pour le maquillage permanent, les esthéticiens/ennes doivent suivre l'arrêté royal du 15-11-05¹¹ relatif aux tatouages.
- **Utilisateur privé** : l'utilisation privée doit être conforme à l'article 37 de l'arrêté royal de 1967.

Le tableau suivant est un aperçu des différentes interventions esthétiques existantes (invasives et non invasives).

Il résume qui peut effectuer les opérations en fonction du cadre réglementaire existant, de l'efficacité et des risques potentiels encourus.

Légende :

Dans les tableaux ci-dessous, vous trouverez les informations suivantes à côté des différentes actions :

a. Qui peut effectuer cette intervention ?

- Médecin
- Infirmier/ère
- Esthéticien/enne
- Utilisateur privé

b. Est-ce qu'une surveillance ou une prescription d'un médecin sont nécessaires ?

- Solo : les opérations qui sont possibles sans prescription ni contrôle d'un médecin sont en outre indiquées en vert

c. Quels sont les risques et l'efficacité des traitements ?

Cette liste sera régulièrement révisée en fonction des nouvelles techniques qui seront disponibles à l'avenir.

Les interventions invasives, qui traversent la peau ou les muqueuses, sont réservées par la loi aux médecins (voir loi du 23 mai 2013).

Pour les infirmiers/ères, il existe une législation élaborée à observer minutieusement¹². Celle-ci régit les actions qu'ils ont le droit d'effectuer et celles qui peuvent être confiées, ainsi que toutes les conditions à respecter.

Les techniques non invasives peuvent être réalisées par les esthéticiens/ennes, qui devront toujours faire preuve de diligence professionnelle pour l'évaluation de leur responsabilité potentielle.

Certaines techniques sont également proposées sur le marché pour les utilisateurs privés. Il est essentiel qu'ils soient toujours informés de manière adéquate sur le contexte requis, les risques éventuels et l'efficacité ou non.

Pour cette raison, une formation continue est indispensable et doit être créée par des instances académiques à déterminer pour les esthéticiens/ennes. Un manuel d'utilisation complet destiné aux consommateurs doit indispensablement être joint à tous les appareils à usage privé.

Dans tous les cas, il est indispensable de contacter un médecin en cas de complications.

¹² Art. 23 de la loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé du 10 mai 2015, *MB (MB 18 juin 2015 (éd. 1))* et arrêté royal du 18 juin 1990 fixant la liste des prestations infirmières techniques et la liste des actes qui peuvent être confiés aux infirmiers par un médecin, ainsi que le mode d'exécution de ces prestations et actes et les conditions de qualification que doivent remplir les prestataires de soins infirmiers, *MB 26 juillet 1990*.

Révision : 2022	Médecin	Infirmier/ère : sur prescription et sous la supervision d'un médecin	Infirmier/ère : Solo	Esthéticien(ne)	Utilisateur privé	Efficacité	Preuve d'efficacité	Risques potentiels
	Qui peut exercer l'activité ?					Efficacité et risques de l'activité		
1. Activités non invasives = ne traversant pas la barrière cutanée ou les muqueuses								
1.1 Maquillage temporaire	x		x	x	x	+	+	Allergie
1.2 Peelings (superficiels)	x		x	x	x	+	+	Allergie, brûlures, trouble de la pigmentation, cicatrices
1.3 Épilation mécanique	x		x	x	x	+	+	Douleur, irritation, érythème
1.4 Lasers de type I pour l'épilation	x		x	x	x	+/-	-	Trouble de la pigmentation, hypertrichose
1.5 Pédicure/manucure								
a. Pédicure/manucure au gel	x		x	x	x	+	+	Allergie, infections mycosiques, onychodystrophie
b. Pédicure/manucure à l'acrylique	x		x	x	x	+	+	Allergie, infections, onychodystrophie
1.6 LED								
a. LED médicale	x	x				+	+/-	Trouble oculaire
Home LED	x		x	x	x	+/-	-	Trouble oculaire
1.7 Électrolyse	x	x				+	+	Brûlures, cicatrices
2. Activités invasives = traversant la barrière cutanée ou les muqueuses								
2.1 Produits injectables								
a. Botox	x					+	+	Ptose, douleur au point d'injection, infection, inflammation, gonflement, rougeur, saignement, ecchymose
b. Fillers/Produits de comblement	x					+	+	Allergie, œdème, nécrose, granulome (éventuellement basé sur un biofilm)
c. Stylo hyaluronique	x					+	+	Allergie, œdème, nécrose, granulome (éventuellement basé sur un biofilm)
d. Fils de suspension	x					+	+	Hématome, œdème, erreurs techniques
e. Plasma lift	x					++	-	Hématome, œdème, infection

Révision : 2022	Médecin	Infirmier/ère : sur prescription et sous la supervision d'un médecin	Infirmier/ère : Solo	Esthéticien(ne)	Utilisateur privé	Efficacité	Preuve d'efficacité	Risques potentiels
	Qui peut exercer l'activité ?					Efficacité et risques de l'activité		
f. Dermaroller	x					-	-	Infection, cicatrice hypertrophique
g. BB glow	x					+-	-	Infection, cicatrice hypertrophique
2.2 Lasers								
a. Laser de type II - épilation	x	x	x	x		+/-	+/-	Brûlures, hyperpigmentation, cicatrice
a. Lasers de type III	x					+	+	Brûlures, hyperpigmentation, cicatrice, lésion oculaire
b. Lasers de type IV	x					+	+	Brûlures, hyperpigmentation, cicatrice, lésion oculaire
2.3 Radiofréquence	x	x						Brûlures, cicatrices
2.4 Ultrasons focalisés	x	x						Érosion osseuse
2.5 Ultrasons non focalisés	x							
2.6 Lumière pulsée	x							
a. Épilation - lumière pulsée	x	x				+	+	Brûlures, hyperpigmentation
b. Procédures vasculaires - lumière pulsée	x							Brûlures, hyperpigmentation
2.7 Peeling profond	x					+	+	Brûlures, cicatrices, nécrose cutanée, réactivation de l'herpès
2.8 Cryolipolyse	x	x				+/-	+/-	Douleur, ecchymose, érythème et parfois effet paradoxal après 4-6 mois
2.9 Maquillage permanent¹³	x		x	x		+	+	Allergie

13

Pour les maquillages permanents et semi-permanents, les esthéticiens/ennes peuvent pratiquer cette technique après avoir reçu une formation appropriée qui comprend les éléments suivants :

- Une bonne description est donnée à propos des techniques et méthodes, des produits et des divers dispositifs actuellement disponibles sur le marché.
- Tous les éléments utiles, et certainement cruciaux, concernant les dangers d'une éventuelle incompétence et d'un manque d'hygiène sont correctement identifiés pour garantir un succès maximal.
- L'importance de la connaissance et du respect des règles d'hygiène est soulignée.
- Les dangers du maquillage permanent et semi-permanent et les conséquences psychologiques d'un maquillage permanent ou semi-permanent imparfait sont pris en compte.

La formation a une durée minimale de 20 heures et est validée par un examen théorique et un examen pratique (voir arrêté royal de 2005).

V REFERENCES

a) Cadre juridique:

Royaume de Belgique. Arrêté royal du 10 novembre 1967 n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

Royaume de Belgique. Arrêté royal du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de l'art infirmier et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre. MB du 26 juillet 1990.

Royaume de Belgique. Arrêté royal du 14 janvier 1993 instaurant des conditions d'exercice de l'activité professionnelle d'esthéticien(ne) dans les petites et moyennes entreprises du commerce et de l'artisanat. MB du 3 mars 1993.

Royaume de Belgique. Arrêté royal du 18 mars 1999 relatif aux dispositifs médicaux. MB du 14 avril 1999.

Royaume de Belgique. Arrêté royal du 25 novembre 2005 réglementant les tatouages et les piercings. MB du 21 décembre 2005.

Royaume de Belgique. Arrêté royal du 21 décembre 2006 relatif à la compétence professionnelle pour l'exercice des activités indépendantes relatives aux soins corporels, d'opticien, de technicien dentaire et d'entrepreneur de pompes funèbres. MB du 23 mars 2007.

Royaume de Belgique. Circulaire ministérielle relative à l'arrêté royal du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de soins infirmiers et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre, adressée aux organes de gestion des hôpitaux, des maisons de repos et de soins, des maisons de repos pour personnes âgées, des services de soins infirmiers à domicile, aux médecins et praticiens de l'art infirmier. MB du 29 août 2007.

Royaume de Belgique. Loi du 23 mai 2013 réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique. MB du 2 juillet 2013.

Royaume de Belgique. Arrêté royal du 25 avril 2014 portant modification de l'arrêté royal du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de soins infirmiers et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre. MB du 5 août 2014.

b) Avis du CSS:

CSS – Conseil Supérieur de la Santé. Avis du Conseil supérieur d'Hygiène relatif à l'impact sur la santé publique de l'utilisation du laser dans le cadre de l'épilation. Avis n° 8160. Bruxelles: CSS 2006.

CSS – Conseil Supérieur de la Santé. Esquisse de gestion de risques relatifs aux appareils destinés à des applications cosmétiques et à des traitements cutanés cosmétiques similaires. Avis n° 8587. Bruxelles: CSS 2011.

CSS – Conseil Supérieur de la Santé. Maquillage semi-permanent et tatouage. Avis n° 8631. Bruxelles: CSS 2011.

CSS – Conseil Supérieur de la Santé. Sécurité et efficacité des techniques de lipolyse. Avis n° 8837. Bruxelles: CSS 2013.

CSS – Conseil Supérieur de la Santé. Pratiques de blanchiment et d'éclaircissement des dents. Avis n° 8782. Bruxelles: CSS 2013.

CSS – Conseil Supérieur de la Santé. Cosmétologie – aspects psychologiques. Avis n° 8892. Bruxelles: CSS 2014.

CSS – Conseil Supérieur de la Santé. Produits de tatouage et de maquillage permanent et semi-permanent - avis intermédiaire visant à limiter les complications et à accroître la sécurité des produits et techniques de tatouage et de maquillage permanent et semi-permanent en attendant une liste positive de produits pour ceux-ci. Avis n° 8893. Bruxelles: CSS 2015.

CSS – Conseil Supérieur de la Santé. Appareils amincissants à base d'ultrasons. Avis n° 9142. Bruxelles: CSS 2014.

CSS – Conseil Supérieur de la Santé. Recommandations concernant l'exposition de la population aux systèmes d'éclairage utilisant la technologie des LED. Avis n° 9341. Bruxelles: CSS 2016.

c) Autres (publications nationales et internationales):

ANSES – Agence nationale de sécurité sanitaire alimentation, environnement, travail. Risques sanitaires liés à l'utilisation des appareils mettant en œuvre des agents physiques destinés à la pratique des actes à visée esthétique. Rapport d'expertise collective 2016.

Internet : <https://www.anses.fr/fr/system/files/AP2012SA0036Ra.pdf>

Arbeitskreis Nichtionisierende Strahlung. Leitfaden „Laserstrahlung“ Fachverband für Strahlenschutz. 2017;FS-2017-173-AKNIR-Netz.

BFR - Bundesinstitut für Risikobewertung. Tattoos: Auch der Abschied ist nicht ohne Risiko. Berlin: Presseinformation 21/2015; 2015.

Internet:

http://www.bfr.bund.de/de/presseinformation/2015/21/tattoos_auch_der_abschied_ist_nicht_ohne_risiko-194946.html

Choong WL, Wohlgemut HS, Hallam MJ. Frostbite following cryolipolysis treatment in a beauty salon: a case study. J Wound Care 2017;26(4):188-90.

Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen. Specifieke erkenningscriteria van geneesheren-specialisten, stagemeesters en –diensten voor de beroepstitel arts-specialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde. Advies d.d. 15.12.2016.

Internet :

https://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/niet_chir_esth_ge neesk_15.12.2016_21.12.pdf

ICNIRP – International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection. ICNIRP STATEMENT Intended human exposure to non-ionizing radiation for cosmetic purposes. Health phys 2020;118(5):562-79.

Internet : <https://www.icnirp.org/cms/upload/publications/ICNIRPnirandcosmetics2020.pdf>

Le Blansch K, Heesen TJ. Behandelingen in schoonheidssalons 2016. Resultaten van een inventariserend onderzoek in opdracht van IGZ / NVWA. Den Haag: Bureau KLB 2016.

Moreno-Arias GA, Castrelo-Branco C., Ferrando J. Side-effects after IPL photodepilation. Dermatol Surg 2002;28(12):1131-4.

Paasch U, Schwandt A, Seeber N, Kautz G, Grunewald S, Haedersdal M. New lasers and light sources - old and new risks? J Dtsch Dermatol Ges 2017;15(5):487-96.

Public Health England. Laser radiation: safety advice. Gov Uk 2014. <https://www.gov.uk/government/publications/laser-radiation-safety-advice/laser-radiation-safety-advice>

Russ D, Kessler M. Kosmetik, Wellness, Gesundheit – optische Strahlenquellen außerhalb der Medizin. Systematische Erfassung und Charakterisierung von Strahlenquellen und ihren Anwendungen im gewerblichen sowie im Heimbereich. Deutschland, Salzgitter: Institut für Lasertechnologien in der Medizin und Meßtechnik an der Universität Ulm; 2016.

SFLD - Société française des lasers en dermatologie. Fiches information de la Société Française des Lasers en Dermatologie & Dispositifs à base d'énergie.

Internet: <https://www.sfldlaser.com/info-patient-fiches>

SFLD - Société française des lasers en dermatologie. Traitement par laser ND : YAG pulse long 1064 nm (télangiectasies des membres inférieurs). 2017.

Internet: <https://www.sfldlaser.com/upload/fichepratiques/6531-Varicosity-s-des-membres-infy-.pdf>

SFLD - Société française des lasers en dermatologie. Détatouage par laser. 2017.

Internet : <https://www.sfldlaser.com/upload/fichepratiques/3768-Dy-tatouage-par-laser.pdf>

SFLD - Société française des lasers en dermatologie. Les appareils à Usage Domestique (Home Use Devices = HUD) 2017.

Internet: <https://www.sfldlaser.com/upload/fichepratiques/6132-Appareils-yy-Usage-Domestique-.pdf>

SFLD - Société française des lasers en dermatologie. Les taches pigmentaires 2017.

Internet: <https://www.sfdermato.org/upload/fiche/les-taches-pigmentaires-3a154fa8c6205a757ac0f84dca5c4cb2.pdf>

SFLD - Société française des lasers en dermatologie. La cryolipolyse 2017.

Internet:

<https://www.sfldlaser.com/upload/fichepratiques/8025-Cryolipolyse.pdf>

SFLD - Société française des lasers en dermatologie. Traitement de la couperose ou rosacée 2017.

Internet :

<https://www.sfldlaser.com/upload/fichepratiques/8033-Couperose-ou-rosacy-e.pdf>

SFLD - Société française des lasers en dermatologie. Relissage par Laser Erbium et CO₂ 2017.

Internet : <https://www.sfdermato.org/upload/fiche/relissage-par-laser-erbium-et-co2-82e1c001eac0e82b518fa8a4d5dcbf64.pdf>

SFLD - Société française des lasers en dermatologie. Photoréjuvenation lumière intense pulsée (IPL) 2017.

Internet: <https://www.sfldlaser.com/upload/fichepratiques/6050-Photory-juvy-nation-Lumiy-re-l.pdf>

SPF-FOD. Avis de la Commission technique des Professions paramédicales concernant les prestations techniques et les actes confiés. Avis 2015/02.

Internet : http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/advies_tp_en_t_h_nl_fr.pdf

SSK – Strahlenschutzkommission. Gefährdungspotenzial bei der Anwendung von Lasern und anderen optischen Strahlungsquellen an der menschlichen Haut. Deutschland, Bonn: Empfehlung der Strahlenschutzkommission Veröffentlicht 2016.

van Drongelen AW, de Bruijn ACP. Laseren en aanverwante behandelingen als 'voorbehouden handeling' in de Wet BIG. RIVM - Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Bilthoven: Briefrapport 2015-0158; 2015.

van Drongelen AW, Oostlander AE, van Baal JWPM, Janssen SWJ. Complicaties van behandelingen van de huid met Energy Based Devices. RIVM - Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Bilthoven: Briefrapport 2017-0049; 2017.

Zhang M, Gong X, Lin T, Wu Q, Ge Y, Huang Y et al. A retrospective analysis of the influencing factors and complications of Q-switched lasers in tattoo removal in China. J. Cosmet Laser Ther 2018;20(2):71-76.

VI COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

La composition du Bureau et du Collège ainsi que la liste des experts nommés par arrêté royal se trouvent sur le site Internet du CSS (page : [Qui sommes-nous ?](#)).

Tous les experts ont participé **à titre personnel** au groupe de travail. Leurs déclarations générales d'intérêts ainsi que celles des membres du Bureau et du Collège sont consultables sur le site Internet du CSS (page : [conflits d'intérêts](#)).

Les experts suivants ont participé à l'élaboration et à l'approbation de l'avis. Le groupe de travail a été présidé par **Albert DE MEY*** et le secrétariat scientifique a été assuré par Veerle Mertens, Jean-Jacques Dubois et Florence Bernardy.

BAHARLOU Samira	Dermatologie	UZ Brussel
BEELE Hilde	Dermatologie	UZ Gent
CREUSOT Muriel	Dermatologie	C.H. Jolimont – Hôpital de Nivelles
DE MEY Albert*	Chirurgie plastique	ULB Brussel
PASSCHIER Wim	<i>Environmental health risk assessment & exposure limits</i>	Maastricht University
VAN GYSEGHEM Jean- Marc	Droit & Société	CRIDS, UNamur
VANHOOTEGHEM Olivier	Dermatologie	CHU UCL Namur Site Sainte Elisabeth

*Albert De Mey a assuré la Présidence et participé à l'élaboration de l'avis ; il est décédé avant l'approbation finale.

Les experts, administrations et/ou les Cabinets ministériels suivants ont été entendus :

GUTERMUTH JAN	Dermatologie	UZ Brussel
HEBRANT Jean	Medecine esthétique	SME-VEG ¹⁴
PASTEELS Karine	Expert ; tattoo	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
VAN CAUTER XAVIER	Déontologie, coordination transversale	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
WATERBLEY Patrick	Coordination des questions médicales	SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

La traduction a été réalisée en externe.

¹⁴ Société de médecine esthétique

www.css-hgr.be



Cette publication ne peut être vendue.



service public fédéral
SANTÉ PUBLIQUE
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT