

# IMCAS

WORLD CONGRESS

**Shaping the Future**

of Dermatology, Plastic Surgery & Aging Science

**PARIS 2026**

JANUARY 29 TO 31

DOSSIER DE PRESSE

# Sommaire

Pages 4-5

EDITO  
PAR DRS CARTIER & GARSON

Pages 6-7

IMCAS EN CHIFFRES ET DONNÉES  
EDITION 2025

Pages 8-9

BIEN VIEILLIR : ENTRE NATUREL ET RÉGÉNÉRATION,  
LES NOUVEAUX CODES DE L'ESTHÉTIQUE  
PAR DR COLE, DR GREEN & PR MAGALON

Pages 10-11

LA DERMATOLOGIE DE PRÉCISION : COMMENT TECHNOLOGIE, IA ET  
EXPERTISE TRANSFORMENT LA PRISE EN CHARGE DE LA PEAU  
PAR DR DESAI, DR FANIAN, DR GOLDUST & PR PELLACANI

Pages 12-13

LA PEAU COMME ORGANE SYSTÉMIQUE : ÉMOTIONS,  
ENVIRONNEMENT ET NOUVELLES APPROCHES DU SKINCARE  
PAR DR KOUROSH & DR SACHDEV

Pages 14-15

GLP-1 ET ESTHÉTIQUE MÉTABOLIQUE : VERS UNE PRESCRIPTION  
PLUS JUSTE ET PLUS RESPONSABLE  
PAR DR CHEN

Pages 16-17

NON INVASIF, CHIRURGIE ET RÉGÉNÉRATIF : TROIS VOIES  
DISTINCTES PLUTÔT QU'UN PARCOURS LINÉAIRE  
PAR DR KESTEMONT, DR ROUIF, DR STAN & DR TONNARD

Pages 18-19

IMCAS BOARD

Pages 20-21

PARTENAIRES SCIENTIFIQUES INTERNATIONAUX

Pages 22-23

IMCAS EN 2026

# Edito

---

PAR DRS **Cartier & Garson**

DIRECTEURS SCIENTIFIQUES DE L'IMCAS

## Vers une gouvernance de l'innovation médicale et scientifique qui place l'intérêt du patient avant tout.

---

L'innovation en dermatologie, médecine esthétique et chirurgie plastique connaît un essor sans précédent. Le potentiel est immense, les attentes des patients n'ont jamais été aussi élevées. L'industrie investit massivement dans la R&D et propulse de nouvelles solutions à un rythme soutenu. La recherche académique produit des connaissances fondamentales essentielles. Les cliniciens se tiennent à la croisée de ces deux mondes, guidés par une exigence : l'intérêt du patient. La question n'est plus de savoir si ces forces doivent collaborer : elles le font déjà. La vraie question est : comment organiser cette collaboration pour exploiter au mieux le potentiel d'innovation tout en

préservant l'indépendance de la recherche et la rigueur scientifique qui protègent nos patients ? Comment créer les conditions d'une synergie vertueuse entre innovation industrielle et exigence académique ?

### **L'ACCÉLÉRATION : UNE OPPORTUNITÉ QUI EXIGE DU DISCERNEMENT**

L'industrie est aujourd'hui un poumon important de l'innovation. La plupart des nouveaux produits et techniques proviennent d'acteurs privés qui financent une grande partie de la recherche appliquée et impulsent leur adoption à un rythme soutenu. Cette dynamique a permis des avancées spectaculaires : biostimulateurs, thérapies régénératives, dispositifs de précision... autant

de nouveautés qui métamorphosent notre pratique.

### **MAIS CETTE ACCÉLÉRATION POSE AUSSI DES DÉFIS MAJEURS**

Le médecin se trouve tiraillé entre plusieurs rôles : clinicien soucieux de l'efficacité, utilisateur de technologies innovantes, et figure de référence pour des patients de plus en plus informés. Le risque ? Passer progressivement d'un rôle de prescripteur éclairé à celui d'intégrateur et de relais. En parallèle, les patients arrivent avec des attentes forgées, notamment sur les réseaux sociaux où les contenus qui circulent correspondent davantage à des logiques marketing que de la pédagogie scientifique. Des innovations comme

les exosomes, les nouvelles techniques de lipofilling ou certaines approches régénératives bénéficient d'une forte visibilité alors que les données scientifiques indépendantes de leur efficacité et leur sécurité sont encore en cours de consolidation.

Les congrès scientifiques comme l'IMCAS se trouvent au cœur de cette tension. Ils doivent maintenir un niveau d'excellence scientifique rigoureux tout en assumant leur rôle de plateforme internationale où chercheurs, cliniciens et industriels se rencontrent. Cet équilibre est exigeant, mais indispensable.

### **COOPÉRATION ET RECHERCHE SCIENTIFIQUE INDÉPENDANTE: QUEL(S) MODÈLE(S) DE GOUVERNANCE ?**

La question n'est pas de rejeter l'innovation industrielle – ce serait absurde. Sans l'industrie, de nombreuses études ambitieuses en médecine régénérative ne verraient pas le jour. L'enjeu est ailleurs : organiser une gouvernance de la recherche qui garantisse que les priorités, les données et leur diffusion privilégient systématiquement l'intérêt du patient.

Plutôt que de dresser des murs, nous devons conserver et développer des « sas d'indépendance » : des structures tierces – qu'il s'agisse d'agences nationales et internationales de financement, des institutions

publiques et hybrides combinant fonds publics et privés, des fondations philanthropiques et des sociétés savantes. Ces structures ont démontré qu'il est possible de mobiliser des financements au service d'une recherche indépendante, reposant sur une gouvernance autonome et rigoureuse, des critères transparents et la liberté absolue de publier tous les résultats. En reconstruction tissulaire, des fondations professionnelles et des sociétés scientifiques financent des recherches académiques selon des critères scientifiques stricts. Cela induit un contrat clair sur les liens d'intérêts : déclarations publiques obligatoires, séparation stricte entre financeur et conduite scientifique des études.

IMCAS Fund s'inscrit dans cette lignée. En tant que fonds de dotation à but non lucratif, il finance des projets académiques ancrés dans les hôpitaux et universités. Parmi eux : CELT, qui évalue le lipofilling enrichi avec une méthodologie rigoureuse, ou EXOCOMPARE, qui compare les exosomes du marché.

Ces initiatives fournissent aux médecins des données indépendantes, comparatives et reproductibles. Elles renforcent leur capacité à prendre des décisions fondées sur des preuves

solides et positionnent l'IMCAS comme un producteur et garant d'une science indépendante, un modèle transposable à d'autres acteurs du secteur.

### **UN ENGAGEMENT POUR L'AVENIR**

L'innovation médicale est un bien commun. Elle doit être encouragée, soutenue, mais aussi encadrée et évaluée avec rigueur. Notre responsabilité collective – chercheurs, cliniciens, organisateurs de congrès – est de préserver l'exigence scientifique au cœur de cette dynamique, avec la ferme conviction que l'intérêt du patient doit toujours primer. C'est cette ambition qui anime l'IMCAS : être un espace de dialogue exigeant entre innovation et validation scientifique, entre possibilités technologiques et preuves d'efficacité. Un espace où nous construisons ensemble des pratiques médicales non seulement plus performantes, mais aussi plus fiables et plus transparentes, avec pour obsession d'accompagner au mieux ceux qui nous font confiance : nos patients.

IMCAS

# En quelques chiffres & données

Lancé en 1998, l'IMCAS World Congress est le rendez-vous annuel mondial de référence des médecins et professionnels de la dermatologie, de la chirurgie plastique et des traitements à visée esthétique. Ce congrès, devenu un des plus importants congrès médicaux en France, accueille plus de 20 000 participants venus du monde entier pour trois jours d'échanges sur l'innovation scientifique et médicale, animés par les plus grands experts mondiaux.

20 000

PARTICIPANTS

1 000

ORATEURS

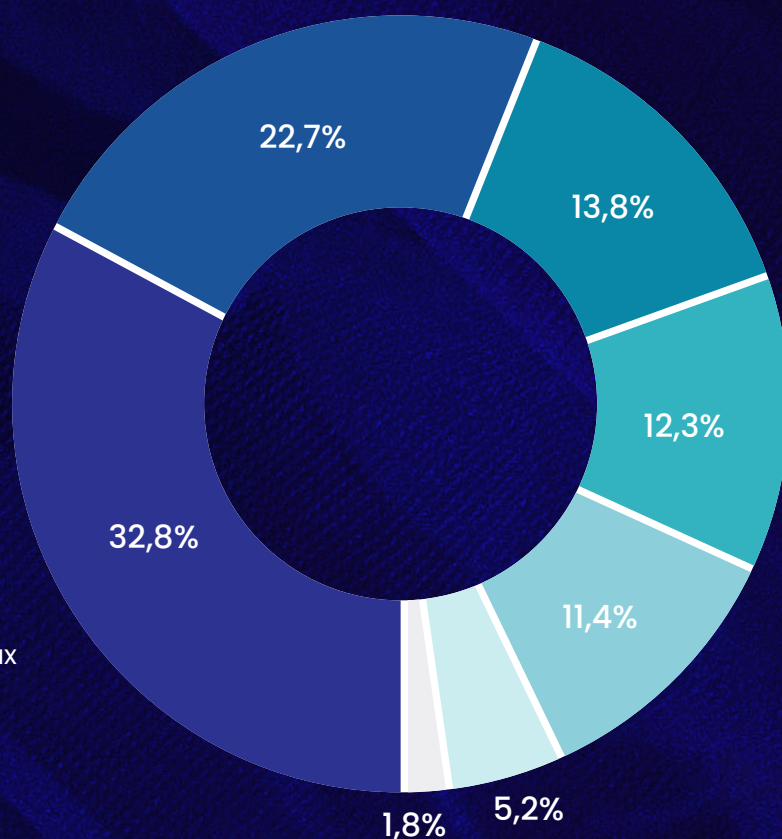
225

SESSIONS

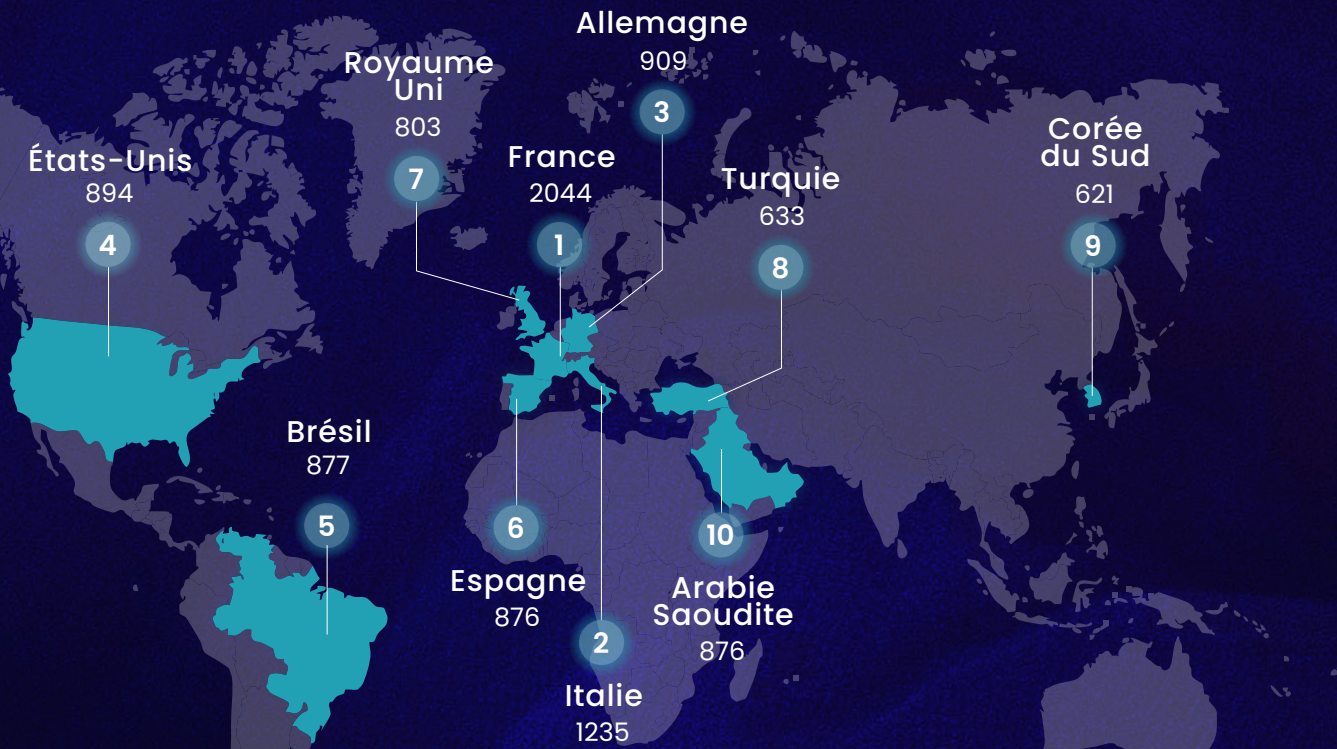
374

EXPOSANTS

## PARTICIPATION PAR SPÉCIALITÉ

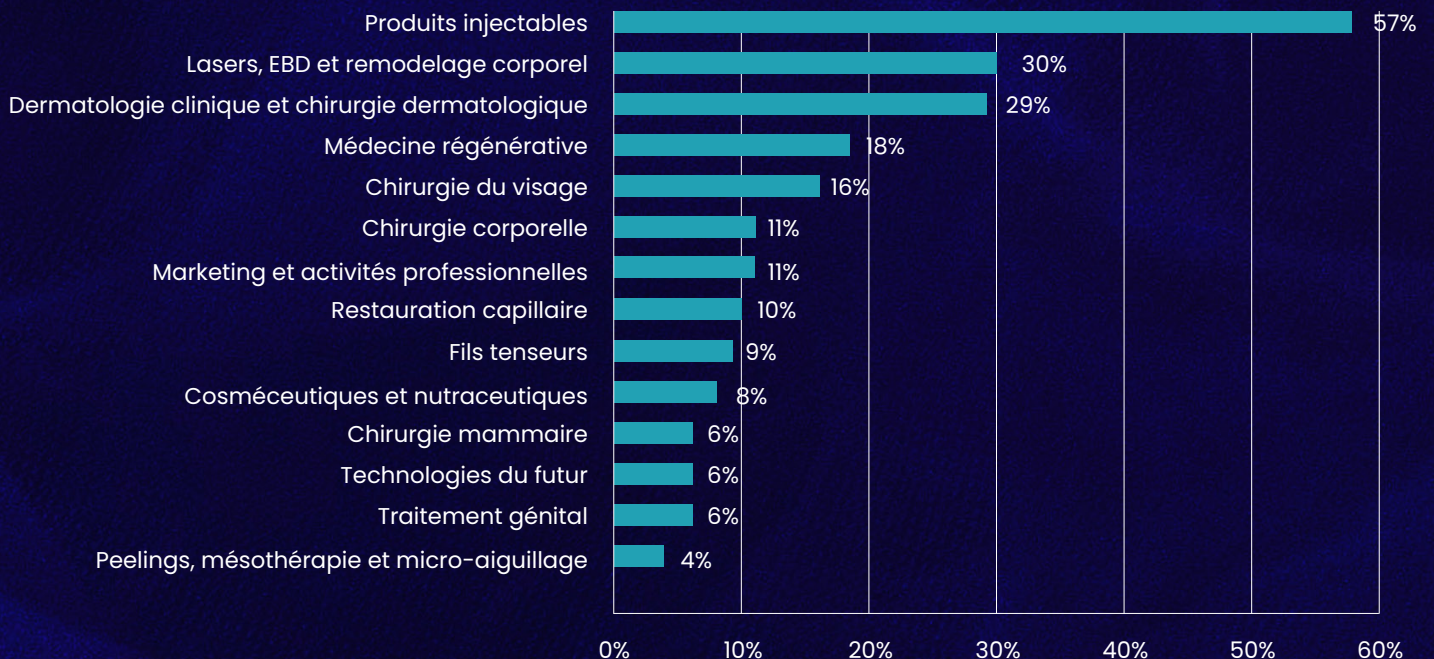


# Top 10 des pays représentés



*Et 120 autres pays à travers le monde*

## LES PRINCIPAUX THÈMES ABORDÉS



# Bien vieillir : entre naturel et régénération, les nouveaux codes de l'esthétique

*Par Dr John Cole, Dr Jeremy Green et Pr Jérémy Magalon.*

En esthétique, le « bien vieillir » évolue vers une approche axée sur l'amélioration de la qualité cutanée, l'harmonisation du visage et la préservation de l'expression naturelle. Les Dr Jeremy Green, Pr Jérémy Magalon et Dr John Cole croisent leurs expertises pour montrer comment la prévention, la protection du capital tissulaire et la régénération contrôlée prennent le pas sur la simple correction des effets du temps.

## **DE LA CORRECTION AU SOUTIEN TISSULAIRE**

Pour le Dr Green, la demande des patients s'éloigne du « overfilled look » au profit de résultats discrets, cohérents avec l'anatomie et l'expression. Les biostimulateurs à base de PLLA, CaHA ou PCL stimulent la production de collagène, d'élastine et de glycosaminoglycanes, améliorant texture et élasticité cutanées de manière progressive. Dans cette logique, il ne s'agit plus uniquement de restaurer des volumes perdus, mais d'entretenir le tissu, en renforçant sa structure pour accompagner le

vieillessement plutôt que de le masquer.

L'explosion de la popularité des traitements métaboliques (GLP1 RAs), qui peuvent entraîner des pertes rapides du visage, est un exemple éloquent de la nécessité de préserver le socle tissulaire et de penser les protocoles en termes de soutien global du visage. En parallèle, les attentes des patients évoluent : ils adoptent une vision plus intégrative, associant esthétique, santé globale, inflammation systémique et longévité. En conséquence, la médecine esthétique s'aligne de plus en plus sur la médecine fonctionnelle et la médecine de la longévité.

## **EXOSOMES ET VÉSICULES : PROMESSES ET VIGILANCE**

Dans cette dynamique de « bien vieillir », le Pr Magalon détaille le rôle que peuvent jouer les exosomes et vésicules extracellulaires, de minuscules transporteurs biologiques capables d'acheminer protéines, lipides et micro ARN et de moduler l'activité des cellules cibles. Plus simples

à produire et à conserver que des cellules entières, ces vésicules ouvrent des perspectives de régénération cutanée, de réparation tissulaire et de modulation de l'inflammation, en cohérence avec une approche préventive et réparatrice du vieillissement.

Mais le marché va parfois plus vite que la science : l'offre cosmétique est très hétérogène, avec des produits parfois dépourvus de véritables exosomes ou insuffisamment caractérisés. D'où l'importance d'un cadre rigoureux s'appuyant sur les recommandations de l'International Society for Extracellular Vesicles (origine, pureté, dosage, activité biologique) et sur des projets de comparaison indépendants comme Exocompare, afin de distinguer les innovations réellement documentées des promesses marketing prématurées.

## **PRP ET MATRICES : UNE RÉGÉNÉRATION DÉJÀ EN PRATIQUE CLINIQUE**

En s'appuyant sur ces approches, le Dr Cole illustre

le potentiel très concret de la médecine régénérative en restauration capillaire et dans le traitement de certaines cicatrices ou affections inflammatoires chroniques. Les injections de PRP, obtenues par centrifugation sanguine permettant de concentrer fortement les plaquettes, délivrent des facteurs de croissance capables de restaurer la microcirculation, de stimuler les cellules souches locales et de ralentir des processus tels que la chute des cheveux. La qualité du PRP est déterminante : une préparation rigoureuse, impliquant souvent des protocoles de double centrifugation avec contrôle de la concentration plaquettaire, conditionne directement l'efficacité clinique. Lorsqu'elles sont associées à des matrices extracellulaires, qui agissent comme des échafaudages biologiques soutenant les facteurs de croissance et la migration cellulaire, ces approches créent un microenvironnement favorable à la régénération, à condition que la traçabilité, la pureté et les marqueurs du produit soient garantis.

### **LE BON MOMENT POUR INTERVENIR**

Selon le Dr Cole, la perte de cheveux ne résulte pas uniquement d'un problème hormonal, mais d'une défaillance progressive de plusieurs mécanismes : inflammation chronique,

rigidification des tissus, épuisement énergétique des cellules et altération de leur capacité de renouvellement. Le PRP intervient en amont, avant que les dommages ne soient visibles, en relançant la formation de nouveaux vaisseaux sanguins, en calmant l'inflammation et en réactivant les signaux de croissance cellulaire. Cependant, cette approche n'est efficace que si le follicule pileux demeure biologiquement viable. Il existe donc une fenêtre thérapeutique au-delà de laquelle les tissus deviennent irréversiblement endommagés. Les matrices extracellulaires ne sont pas de simples produits de comblement : elles participent activement aux processus de réparation en influençant la formation de nouveaux vaisseaux, le comportement des cellules souches et la souplesse mécanique des tissus. Les résultats cliniques dépendent ainsi non seulement de la qualité du PRP, mais aussi du choix du patient, du moment de l'intervention et de l'état du tissu traité. Cette démarche incarne pleinement cette nouvelle ère axée sur la préservation du capital tissulaire et le ralentissement des processus dégénératifs, plutôt que d'intervenir une fois les signes visibles déjà installés.

### **UNE NOUVELLE DÉFINITION DU «BIEN VIEILLIR»**

En croisant leurs expertises, les trois cliniciens dessinent une esthétique moins substitutive, qui vise à « réactiver » les tissus en s'appuyant sur les ressources propres du patient (PRP, cellules autologues, matrices), en phase avec l'attente de résultats naturels et durables. Cette nouvelle définition repose sur des outils validés, mesurés et objectivés, afin d'accompagner la montée en puissance des thérapies régénératives tout en sécurisant leur usage pour les patients.

Dans ce contexte, la technologie devient un levier structurant : guidage des injections par imagerie ultrasonore pour plus de précision, plateformes analytiques pour caractériser exosomes et PRP, et algorithmes d'IA capables d'ajuster doses, protocoles et signatures biologiques au profil de chaque patient. Au delà du simple rajeunissement, cette approche marque le passage à une esthétique de la cohérence et de l'anticipation, où la peau et les tissus vieillissent mieux parce qu'ils sont soutenus, protégés et régénérés au fil du temps.

# La dermatologie de précision : comment technologie, IA et expertise transforment la prise en charge de la peau

Par Dr Seemal Desai, Dr Ferial Fanian, Dr Mohamad Goldust et Pr Giovanni Pellacani

La dermatologie fait actuellement face à une double pression : l'explosion et la complexification des besoins cliniques, d'une part, et l'exigence croissante de décisions objectivées, traçables et personnalisées, d'autre part. Sur tous les phototypes, le dermatologue doit aujourd'hui surveiller des lésions pigmentaires, suivre des pathologies chroniques comme le mélasma ou le vitiligo, gérer les complications liées aux actes esthétiques, tout en évitant le surdiagnostic et le surtraitement. Les Dr Fanian, Dr Desai, Pr Pellacani et Dr Goldust décrivent une même bascule : faire évoluer la dermatologie d'une médecine centrée sur l'acte vers une médecine de donnée, de trajectoire et de décision partagée.

## RENDRE LA PEAU MESURABLE : L'IMAGERIE COMME NOUVELLE BASE SCIENTIFIQUE

*Dr Fanian*

Les techniques de mesure biométrologique non invasives associées à des technologies d'imagerie de haute qualité — OCT et LC OCT, microscopie

confocale, ultrasons haute fréquence, Laser Doppler, imagerie 3D — permettent désormais une visualisation fine de l'épiderme, du derme-hypoderme ainsi que de la microcirculation et de l'architecture du collagène, sans recours systématique à la biopsie. Pour le Dr Fanian, cette « biopsie cutanée digitale/optique » transforme la pratique : il ne s'agit plus seulement de décrire une lésion, mais de mesurer, comparer et suivre des paramètres objectifs dans le temps, au service de la recherche clinique, de la décision thérapeutique et, le cas échéant, des enjeux médico légaux.

L'intégration de l'IA dans l'analyse de ces images permet de quantifier les paramètres cutanés, de repérer les lésions suspectes, de délimiter plus finement les marges tumorales ainsi que de surveiller les naevus complexes, tout en améliorant standardisation et reproductibilité, sans se substituer à l'expertise clinique.

## DÉCIDER MIEUX, PAS SEULEMENT PLUS : ONCOLOGIE CUTANÉE ET PHOTOTYPES ÉLEVÉS

*Pr Pellacani et Dr Desai*

En oncologie cutanée, la détection précoce des mélanomes représente un objectif majeur. Cependant, le Pr Giovanni Pellacani souligne une tension importante : l'augmentation du nombre de mélanomes diagnostiqués ne s'est pas accompagnée d'une diminution proportionnelle de la mortalité, ce qui soulève des questions sur la frontière entre détection précoce et surdiagnostic. Les technologies non invasives jouent un rôle central dans la prise en charge des tumeurs cutanées, à commencer par la dermoscopie, la cartographie corporelle totale et la dermoscopie numérique assistée par l'IA, pour aboutir à des techniques avancées telles que la LC-OCT et la microscopie confocale. Plus précisément, la combinaison de la dermoscopie et de la microscopie confocale, cette dernière permettant une résolution cellulaire, permet une prise en charge sûre des lésions mélanocytaires atypiques et réduit les excisions inutiles. Le défi consiste donc à prendre

de meilleures décisions, en évaluant les options entre l'excision immédiate, la surveillance étroite et la surveillance raisonnée, plutôt que d'exciser davantage, dans un cadre expert, réglementé et transparent pour le patient.

Les troubles pigmentaires, notamment chez les phototypes élevés, posent encore un autre défi, analysé par le Dr Desai. Le mélasma, le vitiligo ou d'autres dyschromies sont chroniques, souvent récidivantes, alors que les patients peuvent s'attendre à des résultats rapides et visibles, y compris lorsqu'ils reçoivent lasers, photothérapie, traitements topiques ou molécules systémiques. Dans ce contexte, l'imagerie et l'IA peuvent permettre de quantifier précisément la pigmentation, de calculer la surface atteinte, de mesurer le pigment en profondeur « à la manière d'une biopsie digitale, dans certains cas de figure », tandis que des photographies standardisées, comparables dans le temps, documentent la réponse thérapeutique, soutiennent l'explication du caractère lentement réversible de ces troubles et favorisent l'adhésion à des protocoles personnalisés.

### **PERSONNALISER LA DERMATOLOGIE ESTHÉTIQUE : IA, SÉCURITÉ ET ATTENTES DES PATIENTS**

*Dr Goldust*

La dermatologie esthétique représente un terrain

d'application privilégié pour l'IA, en raison de la richesse des données visuelles, de la diversité des indications et de l'importance du suivi longitudinal. Le Dr Goldust décrit l'usage croissant d'algorithmes pour la cartographie faciale, la télédermatologie, l'évaluation de la qualité cutanée, ainsi que la planification et le suivi de traitements injectables, laser ou anti âge. Associés à la sonographie, à l'imagerie 3D ou à la LC OCT, ces outils permettent d'analyser l'anatomie individuelle, la variabilité vasculaire, la texture et la pigmentation, afin d'ajuster les produits, les profondeurs d'injection et les paramètres énergétiques aux spécificités de chaque patient, avec un gain de sécurité et une réduction des effets indésirables.

Au delà du geste, ces technologies transforment aussi la relation avec le patient. La visualisation avant/après, la réalité augmentée et les parcours numériques rendent visibles les objectifs et les limites des traitements, facilitent la gestion des attentes et renforcent la transparence, à condition que l'IA reste un outil d'aide et non un prescripteur autonome. La question centrale devient alors : jusqu'où déléguer à l'algorithme sans diluer la responsabilité clinique ni standardiser à l'excès des prises en charge qui doivent rester fondamentalement individualisées ?

### **VERS UNE DERMATOLOGIE OBJECTIVÉE, PERSONNALISÉE ET RESPONSABLE**

Pour Dr Fanian, Dr Desai, Pr Pellacani et Dr Goldust, la dermatologie de précision ne se réduit ni à un arsenal de machines ni à une succession d'algorithmes, mais à une transformation de la manière même de décider. Il s'agit de rendre visibles et mesurables des paramètres autrefois évalués de façon subjective, d'inscrire la peau dans une dynamique temporelle grâce au suivi longitudinal, et de mieux distinguer ce qui doit être traité, surveillé ou simplement accompagné, en tenant compte de la biologie réelle, de l'anatomie et des attentes de chaque patient.

Les technologies avancées d'imagerie et de mesure de la peau ainsi que l'IA améliorent la sécurité diagnostique, réduisent les actes inutiles, objectivent les résultats et renforcent la pédagogie auprès des patients, mais elles imposent aussi de nouvelles exigences en matière de formation, d'éthique, de transparence et de protection des données. Dans ce paysage en mutation, le dermatologue devient un expert de l'intégration : au croisement de la clinique, de l'imagerie, du numérique et de la relation humaine, il incarne l'avenir d'une dermatologie de précision à la fois technologique et profondément personnalisée.

# « La peau comme organe systémique : émotions, environnement et nouvelles approches du skincare »

Par Dr Shadi Kourosch et Dr Mukta Sachdev.

Longtemps considérée comme une simple barrière entre le corps et le monde extérieur, la peau est désormais reconnue comme un organe systémique, intimement lié à nos émotions, à notre équilibre neurologique et à notre état de santé global. Extrêmement réactive à l'environnement, elle enregistre aussi bien le stress psychologique que la pollution urbaine, la chaleur ou les UV, qui accélèrent le vieillissement et aggravent de nombreuses dermatoses. Selon le Dr Sachdev, la neurocosmétique incarne cette nouvelle génération de soins pour lesquels expérience sensorielle, bien être émotionnel et performance clinique sont indissociables. De son côté, le Dr Kourosch observe sur le terrain des poussées plus intenses de maladies cutanées, fortement corrélées aux conditions environnementales et à la qualité de l'air, chez des patients souvent démunis face à des symptômes qu'ils ne comprennent plus. Ensemble, elles dessinent une dermatologie plus holistique,

qui met en résonance facteurs endogènes (émotions, stress, neuro hormones) et facteurs exogènes (pollution, climat, UV) pour repenser le skincare.

## LA PEAU ET LES ÉMOTIONS : UN DIALOGUE PERMANENT

Les émotions, le stress chronique ou la fatigue influencent directement le confort, la sensibilité et parfois même l'apparence de la peau. Le cerveau, la peau et le système immunitaire communiquent en permanence par des signaux nerveux, hormonaux et inflammatoires : lorsque l'équilibre est perturbé, la peau en ressent les effets. Rougeurs, démangeaisons, poussées d'eczéma ou d'acné sont fréquemment décrites dans les périodes de surcharge émotionnelle, créant un cercle vicieux où l'altération de l'image de soi aggrave à son tour la détresse psychologique.

À l'inverse, la texture, le parfum et le rituel sensoriel des produits de soin peuvent activer certains

récepteurs cutanés, stimuler la libération d'endorphines ou de neuromédiateurs du bien être, et contribuer à réduire la perception du stress. Cette dimension émotionnelle renforce l'adhésion aux routines de skincare et transforme le geste cosmétique en micro expérience de régulation, au croisement de la beauté, de la détente et du soin de soi. L'environnement extérieur s'insère dans ce dialogue : pollution, chaleur ou mauvaise qualité de l'air majorent l'inconfort et les poussées, ajoutant une couche supplémentaire de vulnérabilité cutanée et psychique.

## L'AXE NEURO CUTANÉ ET LA NEURO COSMÉTIQUE

Le skincare moderne intègre de plus en plus l'axe neurocutané, qui met en lumière l'influence des émotions sur la biologie de la peau par l'intermédiaire de médiateurs nerveux et hormonaux comme le cortisol. Les actifs dits neurocosmétiques ciblent des récepteurs sensoriels

cutanés pour favoriser l'apaisement, diminuer les rougeurs ou améliorer la sensation de confort, en complément des effets plus classiques sur l'hydratation ou la fonction barrière.

L'expérience sensorielle — toucher, odeur, température, rythme du geste — devient un vecteur d'efficacité perçue et un levier clé pour la persistance des routines à long terme. Mais cette nouvelle voie nécessite des preuves solides : mesures neurophysiologiques, imagerie cérébrale, évaluations cliniques rigoureuses sont indispensables pour distinguer l'innovation authentique de la simple narration marketing.

### **L'ENVIRONNEMENT : UN DÉTERMINANT MAJEUR DE LA SANTÉ DE LA PEAU**

En parallèle, l'environnement n'est plus vu comme un facteur périphérique, mais comme un déterminant central de la santé cutanée, en particulier dans les zones urbaines. La pollution atmosphérique et les UV agissent en synergie pour générer du stress oxydatif, altérer la fonction barrière, accélérer le vieillissement et favoriser les taches pigmentaires, rides précoces et perte d'élasticité. Outre les nombreux problèmes cutanés liés au changement climatique, les épisodes de pollution atmosphérique aiguë de plus en plus fréquents causés par les incendies

de forêt provoquent des poussées d'affections inflammatoires chroniques telles que la dermatite atopique et le psoriasis, tandis que les vagues de chaleur record entraînent une augmentation des cas de rosacée, d'hyperhidrose et de mélasma, qui sont plus répandus et plus réfractaires. Ces impacts ne sont pas répartis de façon uniforme : enfants, femmes enceintes, personnes à peau foncée et populations précaires, subissent souvent des expositions plus intenses et disposent de moins de ressources pour s'en protéger. Dans cette perspective, traiter la peau, c'est aussi prendre en compte les inégalités environnementales et sociales.

### **VERS UN SKINCARE PRÉVENTIF, PERSONNALISÉ ET CONNECTÉ**

Face à cette convergence d'enjeux émotionnels et environnementaux, les nouvelles approches du skincare s'orientent vers des solutions plus préventives et individualisées. Les formules anti pollution, les boucliers environnementaux combinant filtres UV, antioxydants et renforceurs de barrière, ou encore les textures pensées pour limiter la sensibilité deviennent des piliers des routines urbaines.

Les pistes d'innovation incluent le développement de capteurs environnementaux et d'outils connectés capables d'analyser l'exposition

quotidienne (UV, particules, température) pour proposer des recommandations contextualisées et des routines adaptées selon le profil émotionnel et le mode de vie de chacun. Dans ce modèle, le conseil expert joue un rôle central : relier protocole de soins, hygiène de vie, gestion du stress, exposition extérieure et ressenti émotionnel, afin de faire de la peau un véritable indicateur de santé globale plutôt qu'un simple reflet esthétique.

# GLP-1 et esthétique métabolique : vers une prescription plus juste et plus responsable

Par Dr Roger Chen.

Les traitements à base d'agonistes (GLP-1 RA) du GLP1 ont apporté des évolutions significatives dans la médecine métabolique. En quelques années, ces traitements ont permis à des patients souffrant d'obésité ou de diabète de type 2 d'améliorer leurs paramètres glycémiques, de retrouver un équilibre métabolique et potentiellement une meilleure santé cardiovasculaire et une qualité de vie accrue. Mais leur succès spectaculaire a aussi révélé une dérive : l'usage croissant de ces traitements à des fins purement esthétiques.

Or, comme le rappelle le Dr Roger Chen, spécialiste en endocrinologie et diabétologue, « les GLP1 RA et les traitements double agoniste ne sont pas des médicaments d'appoint ». Ce sont des traitements puissants, impliquant des mécanismes complexes sur le métabolisme, l'appétit et la composition corporelle. Leur prescription exige une connaissance fine du profil du patient, un suivi médical rapproché et un encadrement multidisciplinaire.

## **DES MÉDICAMENTS MÉTABOLIQUES, PAS DES AIDES ESTHÉTIQUES**

L'indication première des agonistes du GLP1 RA et agonistes doubles demeure la gestion de l'obésité et du diabète. En dehors de ce cadre, leur utilisation pourrait exposer à des risques mal évalués : carences, perte excessive de masse maigre, ou effets secondaires digestifs et cardio-vasculaires. Leur banalisation sur les réseaux sociaux, souvent portée par des discours de « recette miracle », contribue à brouiller la frontière entre besoin médical et recherche esthétique.

## **L'EFFICACITÉ N'EXCLUT PAS LES EFFETS SECONDAIRES**

La perte de poids induite par ces traitements n'est pas sélective : ils peuvent réduire à la fois la masse grasse et la masse musculaire. Ce phénomène, parfois sous-estimé, peut potentiellement fragiliser la santé métabolique à long terme et peut compromettre la stabilité pondérale après

l'arrêt du traitement. Une approche responsable suppose donc une évaluation médicale préalable, un accompagnement nutritionnel, et souvent une activité physique appropriée ainsi qu'une thérapie de résistance individualisée pour maintenir la masse maigre. Un usage motivé uniquement par des considérations esthétiques accentue encore ces risques : perte de tonicité, fatigue, projection corporelle altérée.

## **ANTICIPER LES EFFETS VISIBLES**

Les médecins esthétiques ont décrit la perte de volume du visage qui symbolise cette nouvelle réalité : un corps affiné mais parfois déséquilibré. Sans être pathologique, cette transformation peut être vécue difficilement par les patients, surtout lorsqu'elle n'a pas été anticipée. D'où l'importance d'une approche globale associant médecine esthétique et accompagnement métabolique. Planifier la prise en charge esthétique permet

non seulement de corriger les effets secondaires, mais aussi d'améliorer l'acceptation du traitement. Ces facteurs ne relèvent pas de la compétence des endocrinologues et des médecins internistes.

### **VERS UNE PRESCRIPTION RAISONNABLE ET RAISONNÉE**

Une prescription responsable repose sur un principe simple : ne pas prescrire à tout le monde, ni pour tout. Elle doit s'appuyer sur le bilan métabolique, l'histoire médicale, les objectifs de santé et le rapport bénéfice-risque individuel. Le rôle du médecin est aussi d'aider le patient à distinguer ce qui relève du soin, et ce qui découle de la pression sociale ou du désir de transformation rapide.

### **L'AVENIR : UNE ESTHÉTIQUE MÉTABOLIQUE ENCADRÉE**

De nouvelles combinaisons thérapeutiques — agonistes multiples, formulations orales, molécules de nouvelle génération — annoncent une évolution majeure de la médecine du métabolisme. Mais cette révolution technologique ne pourra être pleinement bénéfique qu'à condition d'être encadrée par une exigence éthique : celle d'une esthétique métabolique intégrée, où endocrinologues, médecins esthétiques et généralistes travaillent de concert.

Le Dr Chen conclut :  
« L'objectif n'est pas de condamner l'usage esthétique du GLP 1, mais de le remettre à sa juste place : celle d'un outil médical au service de la santé, et non d'un idéal de minceur ».

# Non invasif, chirurgie et régénératif : trois voies distinctes plutôt qu'un parcours linéaire

*Par Dr Philippe Kestemont, Dr Michel Rouif, Dr Constantin Stan et Dr Patrick Tonnard.*

Dans l'imaginaire collectif, la médecine esthétique suit une progression presque automatique : on commence « léger » avec des injections ou de l'énergie, puis, lorsque les besoins deviennent plus importants, on passe à la chirurgie. Pour les docteurs Rouif, Kestemont, Stan et Tonnard, cette vision est non seulement réductrice, mais parfois risquée pour les patients. Leur message est clair : non invasif, chirurgie et régénératif ne sont pas les marches d'un même escalier, ce sont des réponses différentes, fondées sur des logiques anatomiques et biologiques distinctes.

L'enjeu n'est donc pas de mesurer la « motivation » du patient face à un geste plus ou moins engageant, mais de définir la nature réelle de la correction souhaitée et le besoin du patient : s'agit-il de modifier des structures profondes, de traiter des tissus superficiels ou de soutenir la capacité régénérative de la peau à long terme ? Cette clarification

change complètement la manière de poser l'indication et d'envisager la réponse médicale.

## **TROIS RÉPONSES, TROIS DEGRÉS DE PROFONDEURS**

Les techniques non invasives agissent en priorité sur la peau et la graisse superficielle : injections d'acide hyaluronique, toxine botulique, dispositifs à énergie ou biostimulateurs ciblent les couches supérieures pour lisser, repulper ou retendre légèrement mais parfois, en raison d'un manque de contrôle, ils peuvent être mal placés et entraîner certains problèmes. La chirurgie, elle, intervient sur les plans profonds – muscles, fascias, glandes, structures de soutien – pour repositionner, retirer ou remodeler des volumes, notamment au niveau du cou, du visage ou du nez.

Les approches régénératives, comme la nano greffe de graisse riche en cellules souches, visent à régénérer

la peau « de l'intérieur », en mobilisant les tissus vivants du patient pour restaurer collagène, élastine et vascularisation. Ici, le but n'est pas de remplir ou de tirer, mais de relancer la biologie cutanée afin d'obtenir une peau plus saine, plus épaisse et plus fonctionnelle à long terme.

## **PARTIR DU RÉSULTAT ESCOMPTÉ, PAS DU GESTE LE PLUS SIMPLE À EFFECTUER**

La perte de poids induite pour nos experts, tout commence par le résultat souhaité et par la biologie sous-jacente, non par le degré supposé d'intensité du traitement. Certaines demandes – nez volumineux, cou relâché, structures très déviées – ne peuvent être satisfaites que par un geste chirurgical profond, car seule la chirurgie permet d'agir sur l'os, les muscles ou les glandes. À l'inverse, il serait disproportionné de proposer une chirurgie lourde pour une indication purement

superficielle, alors qu'un traitement non invasif ou une approche régénérative ciblée suffisent.

Commencer pour « essayer » par du non invasif quand la solution pertinente est chirurgicale peut retarder la prise en charge adaptée, augmenter le coût global et parfois compliquer l'intervention ultérieure. À l'inverse, bien sélectionner les indications permet de proposer au patient le geste le plus cohérent avec son anatomie, ses objectifs et la durabilité recherchée.

### **QUAND LE NON INVASIF COMPLIQUE LA CHIRURGIE**

Les docteurs Rouif, Kestemont, Stan et Tonnard alertent sur un phénomène de plus en plus fréquent : la multiplication des gestes non invasifs ne prépare pas la chirurgie, elle peut au contraire la rendre plus complexe. Injections répétées, dispositifs basés sur l'énergie ou lipolyse chimique peuvent induire fibrose, altération des plans anatomiques, modifications de la graisse et de la texture cutanée.

Lors des liftings cervicaux ou faciaux, ces modifications se traduisent par une dissection plus difficile, une augmentation du temps opératoire et parfois des résultats moins prévisibles. Des études récentes sur les liftings du cou après traitements non chirurgicaux montrent des tissus plus rigides, des plans moins

lisibles et une perte de la graisse « normale » qui assurait autrefois des contours harmonieux. Les experts insistent donc sur la nécessité d'expliquer aux patients que la répétition de gestes non invasifs n'est pas neutre pour une éventuelle chirurgie future.

### **POSER LE CADRE BÉNÉFICE-RISQUE DÈS LA PREMIÈRE CONSULTATION**

Bien que perçues comme superficielles, les techniques non-invasives agissent en réalité en profondeur sur l'ensemble des structures tissulaires (vaisseaux, collagène, tissus lymphatiques), ce qui souligne l'importance d'une maîtrise technique équivalente à celle requise en chirurgie. Les injections comportent un risque vasculaire, particulièrement en zones complexes comme le nez, tandis que les technologies d'énergie peuvent, à long terme, induire fibrose ou modifications tissulaires. À ces risques s'ajoute l'effet cumulatif de la répétition d'actes, souvent sous estimé par le grand public.

La sécurité ne dépend pas du caractère non chirurgical d'un geste, mais de la compréhension anatomique et biologique, de l'indication juste et de la possibilité de corriger ou de « rattraper » si nécessaire. Dans ce contexte, la véritable médecine régénérative – basée sur les cellules souches, la graisse autologue et les signaux biologiques endogènes – se

distingue des techniques qui se contentent de provoquer une réaction cicatricielle ou inflammatoire à partir de corps étrangers.

### **LE RÔLE DU CHIRURGIEN: TRIER, ANTICIPER, PROTÉGER**

Au croisement de ces trois voies, les chirurgiens qui pratiquent à la fois la chirurgie, la médecine esthétique et la régénération sont les interlocuteurs privilégiés. Leur rôle est de guider le patient, en expliquant les indications réelles de chaque option, en orientant vers la chirurgie quand elle est le seul moyen d'obtenir le résultat, ou vers des approches régénératives lorsque la priorité est la qualité tissulaire à long terme.

Ils doivent aussi protéger les patients des dérives de marché, des tendances virales et de la tentation de multiplier les gestes « légers » mais peu cohérents avec la biologie des tissus. En aidant chacun à distinguer entre simple amélioration morphologique, stimulation cicatricielle et vraie régénération, les experts plaident pour une esthétique plus responsable, où chaque décision est le fruit d'une réflexion éclairée avec un objectif sur le long terme.

# IMCAS Board

## DIRECTEURS SCIENTIFIQUES



**Hugues CARTIER**  
Dermatologue  
FRANCE



**Sebastien GARSON**  
Chirurgien Plasticien  
FRANCE



**Benjamin ASCHER**  
Chirurgien Plasticien  
FRANCE

## COORDINATEURS SCIENTIFIQUES



**Steven R COHEN**  
Chirurgien Plasticien  
ETATS-UNIS



**Merete HAEDERSDAL**  
Dermatologue  
DANEMARK



**Philippe KESTEMONT**  
Chirurgien de la face et du cou  
FRANCE



**Marina LANDEAU**  
Dermatologue  
ISRAEL

## SECRÉTAIRES SCIENTIFIQUES



**Ashraf BADAWI**  
Dermatologue  
CANADA



**Ronald FEINER**  
MD  
AUSTRALIE



**Guy MAGALON**  
Chirurgien Plasticien  
FRANCE



**Bernard MOLE**  
Chirurgien Plasticien  
FRANCE



**Foad NAHAI**  
Chirurgien Plasticien  
ETATS-UNIS



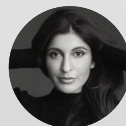
**Thomas RAPPL**  
Chirurgien Plasticien  
AUTRICHE



**Constantin STAN**  
Chirurgien Plasticien  
ROUMANIE



**Aris STERODIMAS**  
Chirurgien Plasticien  
GRÈCE



**Hema SUNDARAM**  
Dermatologue  
ETATS-UNIS



**Peter VELTHUIS**  
Dermatologue  
PAYS-BAS



**Albert WOLKERSTORFER**  
Dermatologue  
PAYS-BAS

COMITÉ  
SCIENTIFIQUE



**Doug ABEL**  
Représentant de l'industrie  
ETATS-UNIS



**Hertsel ADHOUTE**  
PhD - Recherche  
ISRAEL



**Humberto ANTUNES**  
Finance d'entreprise  
SUISSE



**Ofir ARTZI**  
Dermatologue  
ISRAEL



**Michael BENZAQUEN**  
Dermatologue  
SUISSE



**Laurent BRONES**  
Représentant de l'industrie  
FRANCE



**Victor Gabriel CLATICI**  
Dermatologue  
ROUMANIE



**John COLE**  
Chirurgien esthétique  
ETATS-UNIS



**Haiyan CUI**  
Chirurgien Plasticien  
CHINE



**Ashish DAVALBHAKTA**  
Chirurgien Plasticien  
INDE



**Viral Ramesh**  
Chirurgien Plasticien  
INDE



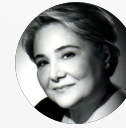
**Dominique DU CREST**  
Représentant de l'industrie  
FRANCE



**Diane Irvine DUNCAN**  
Chirurgien Plasticien  
ETATS-UNIS



**Sergio ESCOBAR**  
Dermatologue  
ARGENTINE



**Ferial FANIAN**  
Dermatologue  
FRANCE



**Alexandre FILIPPO**  
Dermatologue  
BRESIL



**Manuel Dario FRANCO**  
Dermatologue  
COLOMBIE



**Lilit GARIBYAN**  
Dermatologue  
ETATS-UNIS



**Michael H GOLD**  
Dermatologue  
ETATS-UNIS



**David J GOLDBERG**  
Dermatologue  
ETATS-UNIS



**Jeremy B GREEN**  
Dermatologue  
ETATS-UNIS



**Meelad HABIB**  
Dermatologue  
PAYS-BAS



**Dila HAYKAL**  
MD  
FRANCE



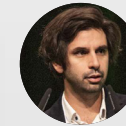
**Barbara HERSANT**  
Chirurgien Plasticien  
FRANCE



**Po Han Patrick HUANG**  
Dermatologue  
TAIWAN



**Jie LUAN**  
Chirurgien Plasticien  
CHINE



**Jeremy MAGALON**  
Pharmacologue  
FRANCE



**Maurice YNAHABEDIAN**  
Chirurgien Plasticien  
ETATS-UNIS



**Sebastian NISCHWITZ**  
Chirurgien Plasticien  
AUTRICHE



**Alessio REDAELLI**  
MD  
ITALIE



**Frank ROSENGAUS**  
Chirurgien de la face et du cou  
MEXIQUE



**Anthony ROSSI**  
Dermatologue  
ETATS-UNIS



**Michel ROUIF**  
Chirurgien Plasticien  
FRANCE



**Paisal RUMMANEETHORN**  
Chirurgien esthétique  
THAILANDE



**Berthold RZANY**  
Dermatologue  
AUTRICHE



**Ahmed SADEK**  
Dermatologue  
EGYPTE



**Neil S SADICK**  
Dermatologue  
ETATS-UNIS



**Giovanni SALTI**  
Chirurgien Plasticien  
ITALIE



**Todd SCHLESINGER**  
Dermatologue  
ETATS-UNIS



**Raphael SINNA**  
Chirurgien Plasticien  
FRANCE



**Atchima SUWANCHINDA**  
Dermatologue  
THAILANDE



**Patrick J TREACY**  
Chirurgien esthétique  
IRELANDE



**Leihong Flora XIANG**  
Dermatologue  
CHINE



**Jane YOO**  
Dermatologue  
ETATS-UNIS



**Kotaro YOSHIMURA**  
Chirurgien Plasticien  
JAPON

# Partenaires scientifiques internationaux

## DERMATOLOGIE



**AADA**  
UNITED ARAB EMIRATES



**ADA**  
INTERNATIONAL



**AEDV**  
SPAIN



**AKD**  
SOUTH KOREA



**APDERMA**  
PANAMA



**ASCAD**  
ALBANIA



**ASCPD**  
AUSTRALIA



**CDSI**  
INDIA



**CUTANEOUS**  
INTERNATIONAL



**DASIL**  
INTERNATIONAL



**ESCAD**  
INTERNATIONAL



**ESDV**  
EGYPT



**ESLD**  
INTERNATIONAL



**GCSFD**  
FRANCE



**GEDET**  
SPAIN



**GPDCE**  
PORTUGAL



**GTDEC**  
TUNISIA



**HSDS**  
GREECE



**IDS**  
INTERNATIONAL



**IKLASI**  
INDONESIA



**IPS**  
INTERNATIONAL



**ISDS**  
INTERNATIONAL



**MWI**  
UNITED STATES



**PADSFI**  
PHILIPPINES



**PDS**  
PHILIPPINES



**PSAD**  
POLAND



**SAARC AAD**  
INDIA



**SAD**  
ARGENTINA



**SBD**  
BOLIVIA



**SFED**  
FRANCE



**SFLD**  
FRANCE



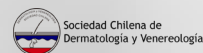
**SIDeMaST**  
ITALY



**SINMELASMA**  
COLOMBIA



**SMD**  
MOROCCO



**SOCHIDERM**  
CHILE



**SOCS**  
UNITED STATES



**SOMALDEC**  
MOROCCO



**STLD**  
TUNISIA



**THAICOSDERM**  
THAILAND



**WDC**  
INTERNATIONAL

# CHIRURGIE PLASTIQUE



**AACE**  
ARGENTINA



**AICPE**  
ITALY



**BAAPS**  
UNITED KINGDOM



**CSAPS**  
CANADA



**ESPRS**  
EGYPT



**IAAPS**  
INDIA



**ISAPS**  
INTERNATIONAL



**KSAPS**  
SOUTH KOREA



**MSPRS**  
MALAYSIA



**OAPAC**  
CHINA



**PAPRAS**  
PHILIPPINES



**SCCP**  
CHILE



**SCCPFR**  
COLOMBIA



**SMRCPF**  
MEXICO



**SOFCEP**  
FRANCE



**SOMCEP**  
MOROCCO



**TAFPRS**  
TAIWAN



**TAS**  
UNITED STATES



**THSAPS**  
THAILAND



**THPRS**  
THAILAND



**THSAPS**  
TAIWAN



**VDAPC**  
GERMANY

# GYNÉCOLOGIE ESTHÉTIQUE



**AIGEF**  
ITALY



**ISRAIT**  
INTERNATIONAL



**TSCG**  
INDIA



**WSCG**  
INTERNATIONAL

# MÉDECINE ESTHÉTIQUE



**5CC**  
INTERNATIONAL



**BAAS INSTITUTE**  
INTERNATIONAL



**CYASIA**  
INTERNATIONAL



**SDS**  
FRANCE



**SIME**  
ITALY



**VENUS SOCIETY**  
EGYPT

# RECHERCHE



**IMCAS FUND**  
FRANCE



**KRF**  
INTERNATIONAL

# IMCAS

IMCAS  
**WORLD**

IMCAS  
**AMERICAS**

IMCAS  
**ASIA**

IMCAS  
**CHINA**

IMCAS **ACADEMY**

IMCAS **INSIDER**



IMCAS **ALERT**

 **IMCAS FUND**



**DES CONGRÈS**  
dans le monde entier



**5,000**  
nouvelles vidéos



**WEBINAIRES**  
hebdomadaires



**INSIDER**  
magazine digital

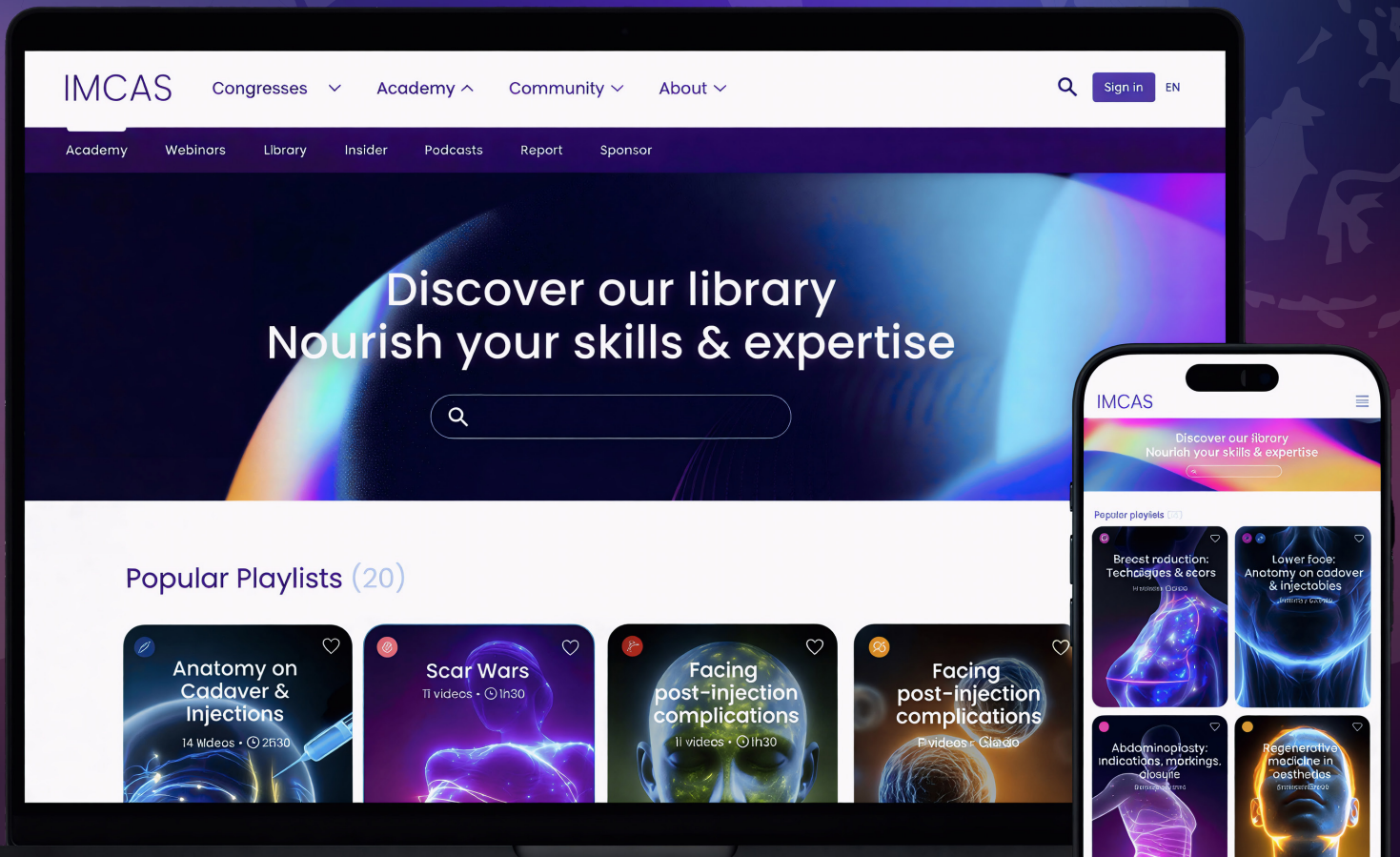


**PODCASTS**  
mensuels



**250**  
articles de blog

[www.imcas.com/en/academy](http://www.imcas.com/en/academy)



IMCAS

Congresses ▾ Academy ▲ Community ▾ About ▾

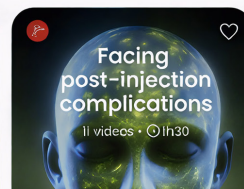
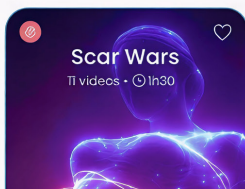
🔍 Sign in EN

Academy Webinars Library Insider Podcasts Report Sponsor

Discover our library  
Nourish your skills & expertise



Popular Playlists (20)



Popular playlists (20)



The leading congresses in dermatology,  
plastic surgery and aging science



**IMCAS  
AMERICAS**  
MARCH 13 TO 15, 2026  
São Paulo • BRAZIL



**IMCAS  
ASIA**  
JUNE 19 TO 21, 2026  
Bangkok • THAILAND



**IMCAS  
CHINA**  
AUG 27 TO 29, 2026  
Shanghai • CHINA



*Save  
the date*  
**IMCAS  
WORLD 2027**  
JAN 28 TO 30, 2027  
Paris • FRANCE

[WWW.IMCAS.COM](http://WWW.IMCAS.COM)

Contact presse

SERVICE DE PRESSE IMCAS

Anaëlle RAJIC & Maéva MIGRENNE  
[press@imcas.com](mailto:press@imcas.com) / +33 1 40 73 82 82

THOMAS MARKO & ASSOCIÉS

Elisa LLORIS  
[elisa.l@tmarkoagency.com](mailto:elisa.l@tmarkoagency.com) / +33 7 81 65 38 48  
Mathieu MASSIMI  
[mathieu.m@tmarkoagency.com](mailto:mathieu.m@tmarkoagency.com) / +33 6 12 55 17 07