

Lettre d'Information **60**

Decembre 2001

44ème RENCONTRE DU CRIPS

Risques liés aux pratiques de modifications corporelles avec effraction cutanée: piercing, tatouage...



Une rencontre animée par Danièle

Messenger, France Inter

Le piercing s'est largement popularisé ces dernières années et la pratique est en forte augmentation en France. Quels sont les types de risques liés à ces pratiques? Comment les prévenir? Diffèrent-ils en fonction de l'endroit où ils sont pratiqués? Existe-t-il des contre-indications? Quelles connaissances et quelle prise de conscience en ont tout aussi bien ceux qui les pratiquent que ceux qui les reçoivent, quelles informations sont disponibles et comment nos voisins, en l'occurrence les Espagnols, ont-ils envisagé ces risques: tels ont été les principaux thèmes abordés lors de cette rencontre* sur "les risques liés aux pratiques de modifications corporelles avec effraction cutanée", notamment le piercing et le tatouage.

- [Jean-Baptiste Guiard-Schmid, Infectiologue, Service des maladies infectieuses et tropicales, Hôpital Rothschild, AP-HP](#)
- [Béatrice Luminet, Médecin inspecteur de santé publique, DRASS de la région Centre](#)
- [Emma, professionnelle du piercing](#)
- [Marquis, Professionnel du piercing](#)

- [Luisa Balana, Responsable du département de santé publique, Instituto de Estudios de la Salud à Barcelone](#)
-

* * 22 juin 2001

Les rencontres du CRIPS sont organisées avec le soutien de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales d'Ile-de-France

Lettre d'Information **60**

Decembre 2001

44ème RENCONTRE DU CRIPS

Risques liés aux pratiques de modifications corporelles avec effraction cutanée: piercing, tatouage...



**Jean-Baptiste Guiard-Schmid,
Infectiologue,
Service des maladies infectieuses et
tropicales ,
Hôpital Rothschild, AP-HP**

Le service des maladies infectieuses de l'hôpital Rothschild s'est intéressé à la question du piercing en cherchant à savoir comment réduire les risques de complications infectieuses qui y sont liés. On compte probablement plusieurs centaines de milliers d'actes par an, essentiellement chez les 16-30 ans (dans le nez, la langue, les oreilles, les arcades, le nombril...) et quelque 1000 perceurs exerceraient actuellement en France. Mais il y a aussi une part non négligeable de pratiques hors lieux et boutiques spécialisés, et notamment beaucoup de pratiques ambulantes (sur les marchés, lors de fêtes, à la plage).

Dans la littérature scientifique, très peu d'études portent sur ce sujet mais elles montrent que dans 10 à 20% des cas (un taux relativement élevé), on assiste à des complications infectieuses, le plus souvent locales, éventuellement des abcès, des inflammations et des infections des cartilages (chondrites) et quelques cas d'infections septicémiques.

Mais aucun réel travail épidémiologique n'a été fait sur ces données. Il existe un risque potentiel de transmission des hépatites B et C (avec 2 cas avérés d'hépatite B fulminante), un cas d'infection à VIH "plausible" mais pas démontré. Parmi les autres complications, on note des allergies locales (souvent liées aux antiseptiques utilisés ou aux matériaux implantés), des délabrements tissulaires et des cicatrisations pathologiques. Pour résumer, la pratique est en hausse, les risques existent, mais il n'y a aucune forme de réglementation en France.

En février 2000, nous avons donc organisé une première réunion avec les perceurs sur la nécessité de les former à des pratiques plus sécurisées. Nous avons monté un groupe de travail médecins-perceurs à Rothschild qui a abouti à la rédaction d'un "Guide de bonnes pratiques"* à l'intention des perceurs, des professionnels de santé mais aussi de l'ensemble de la population pour informer sur les moyens de prévenir les risques. Un an de travail, 10 réunions plénières, 20 séances de travail avec 35 perceurs, 15 professionnels de santé et 10 personnes-ressources extérieures.

Quatre messages essentiels destinés au grand public :

- il existe certaines contre-indications au piercing (maladies de système immunitaire, traitement corticoïde ou anti-inflammatoire, dermatoses chroniques...);

- ne pas recourir aux services de perceurs "ambulants" dont les pratiques sont dangereuses;

- ne pas recourir non plus aux piercings par pistolet automatique, qui n'offrent aucune garantie, car ils ne se stérilisent pas;

- et enfin consulter rapidement en cas de complication.

Emma, professionnelle du piercing :

Consulter rapidement en cas de complication mais consulter un médecin informé car il y a, par exemple, un risque en enlevant un bijou qui peut servir de drain à l'infection.

Questions de la salle

Didier Jayle, directeur du CRIPS :

Qu'entendez-vous par maladie du système immunitaire?

Jean-Baptiste Guiard-Schmid :

Toutes les pathologies qui mettent en jeu l'efficacité du système immunitaire (diabète, VIH, cancers, maladie du système diverses et variées). L'infection par le VIH peut effectivement être discutée car il y a peu de susceptibilité à des infections locales sévères chez les patients séropositifs qui ont une immunité conservée. Mais tout cela reste à étayer.

* Guide des bonnes pratiques du piercing, sous la direction du Dr Jean-Baptiste Guiard-Schmid, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. Épuisé, consultable sur Internet: www.aperf.com

[Suite...](#)

Decembre 2001

44ème RENCONTRE DU CRIPS

Risques liés aux pratiques de modifications corporelles avec effraction cutanée: piercing, tatouage...



**Béatrice Luminet,
Médecin inspecteur de santé publique,
DRASS de la région Centre**

A l'époque de l'enquête menée en 1999 en région parisienne, j'ai fait la même démarche dans le département de l'Hérault à la suite d'une plainte d'un infirmier sur les conditions d'hygiène dans un studio de tatouage. Ce travail a abouti à la rédaction d'un mémoire sur la "sécurité sanitaire du tatouage et du piercing". Alors que ces pratiques sont en augmentation considérable depuis une dizaine d'années, on s'est trouvé devant une absence totale de textes et une profession qui n'était pas du tout réglementée.

Nos objectifs étaient de mieux connaître ces pratiques, de cerner les risques qui y sont liés et de proposer des solutions.

Les pratiques ce sont: pour le piercing, une aiguille d'un calibre relativement important, un bijou et une cicatrisation parfois très longue. On fabrique artificiellement un canal à l'intérieur du corps, ce qui nécessite ensuite des semaines et des semaines de soins. Le tatouage s'effectue, lui, grâce à un dermographe (l'aiguille change mais pas la buse, ce qui implique de bien la stériliser).

On utilise donc une aiguille qui va rentrer à travers la peau, ce qui entraîne un risque de transmission d'infections virales ou bactériennes, cette transmission pouvant se faire de

client à client (via les instruments mal stérilisés) ou de professionnel à clients (via les mains ou le matériel), voire du client à lui-même (si la peau est mal désinfectée). Sans parler des problèmes d'allergies. Dans notre étude réalisée auprès de professionnels, nous avons pu constater que tous travaillaient avec des gants, utilisaient des aiguilles à usage unique, nettoyaient leur plan de travail et qu'ils avaient conscience des risques de transmission de maladies et de la nécessité d'avoir une excellente hygiène.

Par contre, aucun n'avait d'autoclave (un four à chaleur humide pour stériliser correctement le matériel et les bijoux), la moitié d'entre eux n'avaient pas de lavabo dans la pièce où ils pratiquaient leurs actes, un seul questionnait systématiquement ses clients sur leurs antécédents médicaux, et deux ne mettaient pas les aiguilles usagées dans un collecteur adapté.

Nous avons donc proposé d'informer largement les professionnels et surtout de répondre à leur demande de référentiel (d'où l'intérêt du guide de bonnes pratiques publié par l'AP-HP), mais aussi d'informer les clients et les professionnels de santé, d'inciter les professionnels à travailler ensemble et demander aux Pouvoirs publics de créer un véritable statut pour ces professionnels.

Conclusions/recommandations

Avant l'acte :

être aussi exigeant -même plus- sur l'hygiène du studio et du professionnel que sur le prix et la beauté du bijou ou du tatouage;

- ne pas en faire dans des lieux où l'hygiène ne peut être respectée;**
- ne pas faire de piercing, même du lobe de l'oreille, avec un pistolet.**

Après l'acte :

respecter scrupuleusement les consignes de soins données et consulter un médecin en cas de complication.

Danièle Messenger:

Comment fait-on pour s'installer et quelle formation a-t-on?

Emma: Pour l'instant, il n'existe aucune formation en France. C'est donc réellement de l'autoformation, sachant que ce qui est important, ce n'est pas l'acte en lui-même mais l'hygiène, la stérilisation, l'asepsie... des choses simples si on prend la peine d'aller chercher l'information. Après, il est nécessaire d'avoir une bonne connaissance du fonctionnement du corps pour savoir quels sont les principes actifs de certains antiseptiques, quel est le principe d'une inflammation, d'une infection...

Danièle Messenger: C'est donc une formation sur le tas?

[Suite...](#)

Lettre d'Information **60**

Decembre 2001

44ème RENCONTRE DU CRIPS

Risques liés aux pratiques de modifications corporelles avec effraction cutanée: piercing, tatouage...



Emma,
professionnelle du piercing

Oui, réellement une autoformation. Et ce sont ces bases que l'on retrouve aujourd'hui dans la publication de ce guide. Pour donner un exemple, lors d'une réunion au ministère de la Santé à laquelle participaient plusieurs corps de métiers, une esthéticienne expliquait qu'il y a 20 ans, son métier n'existait pas. Elles se sont regroupées en corporation et de là a découlé une légalisation. Et dans la tête des gens, être esthéticienne, c'est aujourd'hui un métier banal. Donc il y a possibilité avec un métier comme le nôtre d'avoir une reconnaissance et des critères de formation.

Question de salle

Vous parlez de perceurs professionnels. Mais sur quelles bases s'il n'y a pas de formation spécifique?

[Suite...](#)

Lettre d'Information **60**

Decembre 2001

44ème RENCONTRE DU CRIPS

Risques liés aux pratiques de modifications corporelles avec effraction cutanée: piercing, tatouage...



**Marquis,
professionnel du piercing**

Ce qu'on appelle à l'heure actuelle professionnel, c'est quelqu'un qui est établi, qui a pignon sur rue. C'est davantage par le bouche à oreille qu'on va en entendre parler mais il est vrai que n'importe qui peut se décréter perceur.

Danielle Deleau, infirmière à Fernand Widal :

J'ai beaucoup travaillé il y a 6 ans sur le tatouage et je suis étonnée d'entendre dire qu'il n'y a pas de législation en la matière car à l'époque certains tatoueurs étaient agréés par la Sécurité sociale.

Béatrice Luminet :

Il ne peut s'agir que de médecins plasticiens.

Marquis :

Nous-mêmes, en tant que professionnels ayant pignon sur rue, nous sommes considérés comme commerçants et, en fonction du département où l'on se trouve, on n'a pas la même affectation. Il se peut qu'il y ait un bureau de Sécurité sociale qui ait agréé des tatoueurs mais ce serait un cas isolé.

Danièle Messenger :

Sur les procédures d'hygiène et de stérilisation, comment faites-vous pour avoir accès aux autoclaves?

Emma :

Il suffit de demander aux fournisseurs de matériel médical. Vous pouvez en avoir un à la maison moyennant un peu plus de 30 000 francs. Quand vous montez une boutique, soit vous voulez faire de l'argent, soit vous voulez la sécurité. Il faut savoir quelles sont les priorités. Pour moi, le choix de la sécurité est le plus important.

Marquis :

Le problème, c'est que tous les professionnels sont équipés en autoclave de classe B. Mais il existe différentes sortes d'autoclave, notamment des beaucoup plus petits qui coûtent beaucoup moins cher. Pourquoi nous impose-t-on la classe B qui coûte le plus cher?

Jean-Baptiste Guiard-Schmid :

On n'impose rien. Mais dans l'état actuel de ce que l'on sait, avec les risques de prions et la réglementation en vigueur en Europe sur les stérilisateur, on pense que c'est le mieux. En l'état actuel des choses, on est incapable de dire qui est bon et qui ne l'est pas. Il n'y a pas de statut de la profession. La question de formation et du statut légal de cette profession se pose.

Question de salle

Danièle Messager :

Est-ce que proportionnellement au nombre d'actes réalisés on peut dire qu'il y a beaucoup de risques?

Jean-Baptiste Guiard-Schmid :

On n'a que les chiffres que j'ai donnés tout à l'heure: 10 à 20% de complications, mais elles apparaissent souvent après, lors de la période de cicatrisation. D'où l'importance de bien expliquer aux gens les soins de suivi.

Emma :

Il faudrait déjà savoir distinguer infection et inflammation et dire aux gens de revenir voir la personne qui a fait l'acte avant d'aller voir un médecin. C'est là où l'éducation doit se faire aussi.

Olivier, professionnel du piercing :

Ce que l'on observe avec le piercing dans les premières semaines de cicatrisation pourrait être comparable à ce que l'on voit après la pose d'un drain ou d'un cathéter.

[Suite...](#)

Lettre d'Information **60**

Decembre 2001

44ème RENCONTRE DU CRIPS

Risques liés aux pratiques de modifications corporelles avec effraction cutanée: piercing, tatouage...



**Luisa Balana,
Responsable du département de santé
publique,
Instituto de Estudios de la Salud à
Barcelone**

L'augmentation de la demande de décoration corporelle est à l'origine de la prolifération des établissements où ce type d'actes est pratiqué mais aussi d'autres lieux comme les coiffeurs, les bijoutiers... Beaucoup de personnes ne sont pas formées à ces actes mais les font.

Le Groupe socialiste du Parlement catalan a souhaité se pencher sur ce problème. Le département sanitaire a étudié la question et a tenté d'apporter des réponses aux parlementaires. Un groupe de travail a été constitué et a essayé d'apporter des réponses très concrètes.

Un programme de plusieurs étapes a été proposé :

- 1) connaître précisément la situation réelle de ces établissements;
- 2) informer sur les risques associés à ces pratiques;
- 3) réglementer ces actes à travers un décret-loi;

Tous les professionnels peuvent être des agents de prévention en donnant le maximum d'informations aux usagers de ces centres qui peuvent alors demander un minimum de conditions.

Pour la première étape, nous avons eu le soutien des professionnels puisqu'environ 100 centres officiellement déclarés en Catalogne ont développé un questionnaire pour chercher

à savoir s'ils avaient une autorisation administrative d'activité, quel type de matériel était utilisé, la manière d'éliminer les déchets, quelles étaient les pratiques d'hygiène personnelle et quelle était la formation des perceurs. Si ces derniers ont besoin d'une autorisation pour ouvrir un établissement, environ 20% ne l'avaient pas. Les caractéristiques des locaux étaient acceptables même si elles n'étaient parfois pas idéales. En ce qui concerne le matériel, 50% éliminaient les aiguilles mais 50% réutilisaient les pigments, 80% utilisaient bien les containers destinés à cet effet mais 20% ne le faisaient pas. 96% des répondants avaient des règles d'hygiène correctes (utilisaient des gants, nettoyaient leurs mains, le plan de travail...), et une grande majorité des tatoueurs -à la différence des perceurs-déclaraient avoir été formés sans pouvoir en apporter la preuve. Nous avons ensuite rédigé un guide d'information en direction des professionnels et une brochure d'information pour les usagers (sur ce qu'ils sont en droit d'exiger lors de l'acte). Le décret-loi met, quant à lui, l'accent sur la nécessité d'autocontrôle des professionnels (une exigence pour lui-même et pour les personnes qui travaillent avec lui pour que ces normes soient respectées). Il met également en avant l'idée de coresponsabilité des usagers qui doivent demander un minimum de conditions d'hygiène et de sécurité lors des actes, et insiste enfin sur le contrôle sanitaire qui incombe aux communes qui délivrent les autorisations.

Tout ce travail est issu d'un groupe où les professionnels (tatoueurs et perceurs) ont été très actifs dans l'élaboration de recommandations. Un besoin de réglementer lié au fait qu'il y a énormément de situations variées, de locaux très divers (certains très bien équipés, d'autres, souvent mobiles, le sont de manière approximative). Les formations sont aussi très variées mais il existe une formation spécifique sur les micropigmentations dans le cadre des études d'esthéticienne. Les perceurs se sont autoformés (ou l'ont été par d'autres). Les autres professionnels de médecine alternative ou parallèle comme les acupuncteurs qui peuvent aussi faire du piercing disposent d'un minimum d'information. C'est pour toutes ces raisons que nous avons décidé l'élaboration de ce décret et sa diffusion très large.

Ce texte concerne les installations et équipements (où l'établissement doit se situer, quel matériel utiliser...), l'hygiène et la protection du personnel (vaccination contre l'hépatite B et le tétanos, protection des plaies avant de mettre les gants, procédures de désinfection, formation...) et l'autocontrôle, c'est-à-dire que le professionnel doit s'assurer du respect de toutes ces normes dans son établissement. Il instaure également une formation obligatoire d'au moins 15 heures (c'est une nouveauté) sur les aspects d'hygiène et la gestion des déchets, et prévoit des sanctions allant de l'amende à la fermeture des locaux.

Un décret important car il assure aux professionnels une certaine reconnaissance et garantit de meilleures conditions pour exercer leur métier.

L'utilisateur pourra éventuellement se retourner contre le perceur et pourra compter sur le soutien des autorités. Ce décret ayant été publié en février dernier, nous ne sommes qu'au début de cette expérience. Il y aura peut-être des améliorations à apporter avec la collaboration des autorités sanitaires et des professionnels car ce n'est qu'ensemble que nous pourrons travailler.

Danièle Messenger :

Aux professionnels français, que pensez-vous de cette initiative?

Un professionnel du piercing :

C'est une très bonne chose. Mais il faut aussi informer le grand public sur ce qu'il est en droit d'exiger des professionnels.

Danièle Messenger :

Les sanctions vont-elles dans le bon sens?

Marquis :

Tout à fait. Mais est-ce que le perceur pourra aussi se défendre? Car il y a un contrat moral entre le perceur et le percé.

Emma :

Il pourra se défendre s'il a du poids. Personnellement, je milite pour un regroupement de la profession en corporation.

Un professionnel du piercing :

Certains clients ont parfois des exigences difficiles. Vous est-il arrivé de les convaincre de renoncer? C'est plutôt à vous qu'on imputera la responsabilité de l'acte qui a mal tourné.

Emma :

Il y a tous les jours des gens qui demandent des choses extraordinaires. Certains endroits ne peuvent pas être percés. Et c'est là qu'entre en jeu la responsabilité de la personne comme quand on lui demande de faire des soins. Mais il faut la responsabiliser et bien lui expliquer avant. Je pense que le mieux serait de se regrouper en corporation pour avoir du poids et qu'il y ait contrôle et légalisation.

Marquis :

En Grande-Bretagne, les boutiques ont des autocollants des services de santé, en Suisse aussi. Il n'y a qu'en France où il n'y a rien.

Sabrine Al' Rassace, Commission pour l'abolition des mutilations sexuelles :

Puisque vous parlez réglementation, vous auriez pu inviter un représentant du ministère de la Santé ou un parlementaire.

Jean-Baptiste Guiard-Schmid :

L'AP-HP (Assistance publique-hôpitaux de Paris) dépend du ministère de la Santé et la Direction générale de la santé a soutenu et accompagné la démarche du groupe de travail de Rothschild et nous a même demandé d'établir des recommandations sur l'ensemble des pratiques de modifications corporelles. Ce document est en cours de finalisation et sera diffusé à la fin de l'année. Mais nous sommes encore loin de la démarche très pragmatique de l'Espagne. Bien que j'aimerais demander à Luisa Balana: avez-vous idée des conséquences d'une telle réglementation sachant que dans certains cas aux Etats-Unis ce genre de texte coercitif a pu favoriser l'émergence de pratiques illégales ou hors cadre?

Luisa Balana :

Nous n'avons pas encore de résultats. Le texte est trop récent. Mais nous avons conscience que les pratiques illégales existent et qu'il est difficile de toucher tout le monde. Donc on

ne tient compte que de ce que l'on voit et de ce que l'on peut toucher. La réglementation va dans le sens du contrôle mais plus dans le sens de la compréhension que dans celui de la répression. Le but c'est de travailler au mieux, pas de pénaliser.

Béatrice Luminet :

L'intérêt, c'est d'inciter les gens à faire le mieux possible.

Danièle Messenger :

J'aimerais avoir l'avis des professionnels sur ceux que l'on appelle les "professionnels ambulants".

Marquis :

Il est impensable d'avoir la même hygiène dans un camion ou sur le bord d'une plage que dans un studio.

Emma :

On en pense tous du mal (bien sûr) mais on ne va pas faire de la délation.

Danièle Messenger :

Est-ce que vous distribuez des brochures d'information dans vos établissements?

Emma :

Oui, nous donnons des brochures qui expliquent les cycles de stérilisation, la douleur, ce que la personne est en droit d'exiger... et une fois l'acte terminé, nous donnons des conseils de soins et nous demandons à la personne de revenir dans 3 semaines. On prend toujours le temps d'expliquer quel que soit le piercing.

Marquis :

Nous rencontrons des problèmes avec les gens qui ont lu des revues américaines et qui viennent avec pour nous demander des choses complètement folles.

Jean-Baptiste Guiard-Schmid :

A Luisa Balana : quelles sont ces formations dont vous parliez?

Luisa Balana :

Elles s'effectuent dans le cadre des écoles d'infirmières, de formations professionnelles d'esthéticiennes (qui durent 2 ans) et de collectifs de professionnels, mais le professeur a toujours une formation sanitaire.

Un professionnel :

Ce guide de bonnes pratiques constitue une première étape mais il y a aussi le grand public. Tout le monde perce dans tous les sens. Il faut aller plus loin. C'est surtout le grand public qui fera la différence sur la qualité du travail fourni. D'où la nécessité d'information.\$

[Retour au sommaire...](#)