
Médecin inspecteur de santé publique

Promotion : **2008 - 2009**

Date du Jury : **Septembre 2009**

**TATOUAGE AVEC EFFRACTION
CUTANEE ET PERÇAGE CORPOREL.**

Nouveau dispositif réglementaire et besoins
en formation des professionnels lorrains.

Dr Anny FETTER

Remerciements

Je dédie ce travail à François, en espérant lui être utile ... parfois.

Merci à Jean-Luc et à Eric pour le support logistique.

Merci à :

Madame Sylvaine Gaulard, directrice-adjointe,

Mme Mireille Willaume, directrice,

Mme Martine Machado, Mme Sabine Rigon,

Mr Yannick Joseph-Alexandre, Mr Thierry Poor, Mme Jocelyne Martin,

Mme le Docteur Eliane Piquet et Mr le Docteur Thierry Doumergue,

(DRASS de Lorraine),

Mme Marie-France Auzepi-Dufau (DGS),

Mmes Danièle Chiambaretto, Cécile Verdier et Nedjwa Abbadi (AFSSAPS),

Mmes le Dr Béatrice Luminet et le Dr Elisabeth Lafont,

Mme le Dr Isabelle Jamet et Mme Marie-Elisabeth Cosson-Hamon,

Mr le Docteur François Petitjean,

mes collègues de la promotion de MISP 2008-2009,

(EHESP)

et

Messieurs les tatoueurs et perceurs lorrains

qui m'ont consacré du temps pour ce travail.

Sommaire

1	INTRODUCTION	3
1.1	Tatouage et perçage corporel: un problème de santé publique	3
1.2	La commande dans son contexte professionnel	5
1.3	Définition du champ	6
1.4	Éléments à prendre en compte pour la gestion du dossier	7
2	MATERIEL ET METHODES.....	7
2.1	Plan d'action et planning prévisionnel	7
2.2	Stratégies retenues	8
2.3	Méthodologie de l'enquête	9
2.4	Réajustements en cours d'action.....	10
3	LE DISPOSITIF REGLEMENTAIRE FRANÇAIS	11
3.1	Le contexte en France.....	11
3.2	Le contexte international	13
3.3	Les bases de l'édifice français	14
3.3.1	Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique	14
3.3.2	Décret n° 2008-149 du 19 février 2008 fixant les conditions d'hygiène et de salubrité relatives aux pratiques du tatouage avec effraction cutanée et du perçage, et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires)	15
3.3.3	Décret n° 2008-210 du 3 mars 2008 fixant les règles de fabrication, de conditionnement et d'importation des produits de tatouage, instituant un système national de vigilance et modifiant le CSP (dispositions réglementaires)	17
3.4	Arrêtés publiés en 2008 et 2009	20
3.5	Documents en cours de rédaction	22
3.6	Autres textes applicables	22
3.7	Autres référentiels.....	23
3.8	Autorités de contrôle	24
4	RESULTATS DE L'ENQUETE	25
4.1	Participation	25
4.2	Analyse des résultats de l'enquête	25
4.2.1	Nature de l'activité.....	25

4.2.2	Déclaration de l'activité	26
4.2.3	Obligation de formation.....	26
4.2.4	Connaissances des bonnes pratiques d'hygiène et de salubrité	27
4.2.5	Connaissances du système de vigilance sur les produits de tatouage	27
4.2.6	Information préalable et consentement parental pour les mineurs	27
4.2.7	Commentaires libres	28
4.3	Synthèse des résultats.....	29
4.4	Discussion des résultats.....	30
4.4.1	Résultats obtenus immédiatement.....	30
4.4.2	Effets à plus long terme	31
4.4.3	Insuffisances.....	31
5	DISCUSSION.....	32
6	CONCLUSION	37
	Bibliographie.....	39
	Liste des annexes.....	I
Annexe 1	: Tatouages éphémères.....	III
Annexe2	: Extraits de textes de loi.....	V
Annexe 3	: Lettre d'envoi de l'enquête DRASS de Lorraine- Juin 2009.....	VIII
Annexe 4	: Questionnaire « Tatouage et Piercing »	X
Annexe 5	: Tableaux de résultats de l'enquête	XIII
	Liste des tableaux :	
Tableau I	: Taux de réponse par département et par taille de la commune	25
Tableau II	: Nature et ancienneté de l'activité	26
Tableau III	: Connaissance des thèmes de la formation	Annexe 5, p. XIII

Liste des sigles utilisés

AES	: Accident d'exposition au sang
AFSSAPS	: Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé
ARLIN	: Antenne régionale de lutte contre les infections nosocomiales
ARS	: Agence régionale de la santé
BEH	: Bulletin épidémiologique hebdomadaire
BPF	: Bonnes pratiques de fabrication
BPL	: Bonnes pratiques de laboratoire
CCLIN	: Centre de coordination et de lutte contre les infections nosocomiales
CSHPF	: Conseil supérieur d'hygiène publique de France
CSP	: Code de la santé publique
DASRI	: Déchets d'activités de soins à risques infectieux
DDASS	: Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DGCCRF	: Direction générale de la concurrence, de la consommation, et de la répression des fraudes
DGS	: Direction générale de la santé
DG-SANCO	: Directorate general for Health and Consumer Protection
DRASS	: Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
EHESP	: Ecole des hautes études de santé publique
ENESP	: Ecole nationale de la santé publique
FDA	: Food and Drug Administration
HAS	: Haute autorité de santé
INPES	: Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
InVS	: Institut de veille sanitaire
IRS	: Inspection régionale de la santé
JORF	: Journal officiel de la République Française
SNAT	: Syndicat national des artistes tatoueurs
SPPF	: Syndicat des perceurs professionnels français
VHB	: Virus de l'hépatite B
VHC	: Virus de l'hépatite C
VIH	: Virus de l'immunodéficience humaine

Note: les références bibliographiques des articles et documents cités sont numérotées, entre parenthèses, par ordre d'apparition dans le texte, dans le style des recommandations de Vancouver (0). Les références des textes législatifs et réglementaires sont numérotées séparément avec des numéros précédés de la lettre L.

Lexique

- **Déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI)** [article R. 1335-1 du Code de la santé publique (CSP)] : déchets issus des activités de diagnostic, de suivi et de traitement préventif, curatif ou palliatif, dans les domaines de la médecine humaine et vétérinaire.
- **Dispositif médical** (article L. 5211-1 du CSP) : tout instrument, appareil, équipement, matériel, produit, à l'exception des produits d'origine humaine ou autre article utilisé seul ou en association, y compris les accessoires et logiciels intervenant dans son fonctionnement, destiné par le fabricant à être utilisé chez l'homme à des fins médicales et dont l'action principale voulue n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme, mais dont la fonction peut être assistée par de tels moyens.
- **Effet indésirable** (article R. 513-10-6 du CSP) : réaction nocive et non recherchée, se produisant dans les conditions normales d'emploi d'un produit de tatouage ou résultant d'un mésusage d'un tel produit.
- **Effet indésirable grave** (article R. 513-10-6 du CSP) : effet indésirable qui soit justifierait une hospitalisation, soit entrainerait une incapacité fonctionnelle permanente ou temporaire, une invalidité, une mise en jeu du pronostic vital immédiat, un décès ou une anomalie ou une malformation congénitale.
- **Maquillage permanent** (Conseil de l'Europe : T2) : injection intradermique d'un produit composé de colorants et d'ingrédients auxiliaires destinés à souligner les traits du visage.
- **Mésusage** (article R. 513-10-6 du CSP) : utilisation non-conforme à la destination du produit, à son usage habituel ou à son mode d'emploi, ou aux précautions particulières d'emploi mentionnées au 7° de l'article R. 513-10-5 .
- **Piercing** (Le Petit Larousse illustré. 100^{ème} édition. 2005) : pratique consistant à percer la peau du corps ou certains organes pour y fixer un bijou ; ce bijou. Note : on utilisera indifféremment « piercing » ou « perçage corporel », le dernier étant de règle dans les textes législatifs et réglementaires français.

- **Produit cosmétique** (article L. 5131-1 du CSP) : substance ou préparation destinée à être mise en contact avec les diverses parties superficielles du corps humain, notamment l'épiderme, les systèmes pileux et capillaire, les ongles, les lèvres et les organes génitaux externes, ou avec les dents et les muqueuses buccales, en vue, exclusivement ou principalement, de les nettoyer, de les parfumer, d'en modifier l'aspect, de les protéger, de les maintenir en bon état ou de corriger les odeurs corporelles.
- **Produit de tatouage** (article L. 513-10-1 du CSP) : toute substance ou préparation colorante destinée, par effraction cutanée, à créer une marque sur les parties superficielles du corps humain à l'exception des produits qui sont des dispositifs médicaux au sens de l'article L. 5211-1 du CSP.
- **Tatouage** (Conseil de l'Europe : ref.T2): pratique consistant à créer sur la peau une marque permanente ou un dessin permanent (un « tatouage ») par injection intradermique d'un produit composé de colorants et d'ingrédients auxiliaires
- **Tatouage** (Le Petit Larousse illustré. 100ème édition. 2005): dessin pratiqué sur le corps au moyen de piqûres qui introduisent sous la peau des colorants indélébiles.
- **Tatouage** (*Encyclopédia universalis*¹) : Technique d'ornementation corporelle ou expression graphique pouvant revêtir des significations multiples, le tatouage est gravé sur et dans la peau - cette deuxième particularité en faisant l'indélébilité, et donc le prix ou la charge... Original de par son support particulier, le tatouage intrigue parce qu'il concerne autant l'âme humaine que la peau. Plus qu'un simple dessin, c'est un véritable langage codé d'une grande valeur symbolique pour son détenteur, qui réveille chez le spectateur, tout comme peut le faire la vision d'une blessure, quelque chose de profond qui tient à la fois de la peur et de la fascination. Ce mode d'expression très particulier, réservé longtemps à des groupes restreints dans nos sociétés, tend à se répandre dans l'ensemble des couches sociales depuis une dizaine d'années. L'apparition des tatouages délébiles, chez les enfants et les adolescents, souligne à l'envi l'ambiguïté qui reste attachée à cette manifestation singulière de signes.

¹ : <http://www.universalis.fr/>. Abonnement requis. Consulté le 23 mai 2009.

1 INTRODUCTION

1.1 Tatouage et perçage corporel: un problème de santé publique

Tout acte faisant intervenir une effraction cutanée comporte un risque d'introduction de germes dans l'organisme. Certaines pratiques comportent en outre des risques liés à la nature ou à l'origine des matériaux utilisés et/ou à la qualité de leur préparation. Par ailleurs, les saignements ou projections de sang ou de liquides biologiques, même microscopiques, peuvent être à l'origine de contaminations interhumaines. Ces risques, ainsi que les précautions et mesures d'hygiène à mettre en œuvre pour les prévenir, sont généralement bien connus des professionnels de santé pratiquant l'effraction cutanée à l'occasion d'actes chirurgicaux, diagnostiques ou infirmiers, et font partie intégrante des programmes de formation initiale des professions concernées. Ces connaissances sont ensuite régulièrement mises à jour et des guides spécifiques sont édités si besoin, comme par exemple le guide de prévention des infections liées aux soins en dehors des établissements de santé² (2) ou le guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire³ (3).

Certains actes de modification corporelle à visée esthétique impliquant l'introduction d'un instrument, généralement une aiguille, à travers la peau sont le plus souvent pratiqués par des personnes n'ayant bénéficié d'aucune formation à ces bonnes pratiques d'hygiène et qui ont donc une connaissance limitée des risques sanitaires liés à ces pratiques et des moyens permettant de les réduire. Il s'agit notamment des techniques de perçage corporel ou « piercing », de tatouage et de maquillage permanent, de rasage et d'épilation par électrolyse. Les risques sont majorés quand ce type d'activité est pratiqué dans des locaux non dédiés à cette seule activité, voire en ambulatoire, comme au domicile, dans les foires, « conventions⁴ » ou « rave parties⁵ » ou en milieu pénitentiaire.

Ces vingt dernières années, piercing et tatouages, après avoir progressivement perdu leur mauvaise image, sont sortis de la clandestinité pour rencontrer aujourd'hui un engouement sans précédent dans toutes les couches de la société et à tous âges.

² : Direction générale de la santé. Infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé. Guide de prévention. Janvier 2006.

³ : Direction générale de la santé - Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie. Juillet 2006.

⁴ : Le mot « convention » signifie « assemblée » en anglais. C'est le terme consacré pour les foires et rassemblements des professionnels du tatouage et du piercing.

Légitimées par la médiatisation de leur usage par les « *people* », ces pratiques sont très populaires chez les adolescents et les jeunes adultes particulièrement sensibles au discours souvent associé de « *retour au tribal* »⁶ (4, 5).

Artistes, tatoueurs et perceurs exercent en mode libéral, comme artisans, leur profession n'est pas réglementée. Il n'y a donc pas de données épidémiologiques nationales concernant leur nombre et leur activité⁷ (6). Une étude américaine récente⁸, menée chez 500 sujets âgés de 18 à 50 ans, rapporte qu'un quart des sujets était tatoué, 8% étant à la fois tatoués et percés ; dans plus de 70% des cas, le tatouage avait été réalisé entre 18 et 22 ans. L'effet de mode passé, la décision de dé-tatouage pourra se prendre quelques années plus tard. Le dé-tatouage au laser, de plus en plus fréquemment proposé par des esthéticiennes et des tatoueurs, pose les mêmes questions d'hygiène et de réglementation que l'acte initial, ce qui n'est pas le cas lorsque le même acte est réalisé avec le même appareil - qui est alors un dispositif médical- par un dermatologue⁹ (7).

Différentes chartes de bonnes pratiques ont été élaborées en partenariat entre professionnels de la santé et du tatouage et du perçage corporel (8, 9, 10). Il convient de saluer ici le travail réalisé par le groupe coordonné par le Docteur Guiard-Schmid (11, voir aussi § 3.1), ainsi que d'autres initiatives précoces comme celles soutenues par la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) de l'Hérault et par le réseau Revih 73 en Savoie¹⁰. Ces dernières ont d'ailleurs inspiré les Docteurs B. Luminet et E. Lafont pour leur mémoire de fin d'études de formation de médecin inspecteur de santé publique (MISP) en 2000 et en 2005, respectivement (12) (13).

La presse médicale s'est largement ouverte à ces sujets et différentes spécialités médicales, comme la dermatologie (4, 6, 14, 15, 12, 13, 14), l'infectiologie (16, 17) l'allergologie (18), ou l'hépatologie (19), s'y voient confrontées, essentiellement à l'occasion de complications, certaines avérées et connues, et d'autres, émergentes et moins bien documentées qui préoccupent médecins du sport (20), dentistes (21, 22) et autres spécialités (23, 24, 25).

⁵ : Rassemblement festif, dansant et plus ou moins clandestin des amateurs de house ou de techno, généralement dans un bâtiment désaffecté ou en plein air (Le Petit Larousse illustré, 2005)

⁶ : Grognard C. Tatouage, piercing : décoration ? Décorporation ? Dénaturation du corps ou retour au primitif ? p.43.

⁷ : Kluger N. Tatouages permanents : épidémiologie et complications. p. 22 : « *A ce jour, il n'existe toujours pas de données chiffrées sur la prévalence et l'incidence des tatoués, ni sur le nombre de tatoueurs en activité en France.* »

⁸ : Laumann AE, Derick AJ. Cité par Kluger N ; ibid.p.22.

⁹ : Société Française de Dermatologie. Traitement d'un tatouage par laser pigmentaire.

¹⁰ : REVIH-STIS. Réseau VIH hépatites toxicomanies en Savoie. <http://www.piercing-tattoo.com>

Les chartes de bonnes pratiques, largement utilisées par les professionnels, qui les placent volontiers sur leur site internet ou dans leur salle d'attente, ne présentent cependant pas de caractère contraignant pour les tatoueurs et perceurs. Ainsi, devant les exigences grandissantes du public, il devenait urgent de mettre en place une réglementation cohérente de ces pratiques pour en prévenir les complications évitables et minimiser les répercussions financières sur la santé publique.

La loi française reconnaît pour la première fois les « produits de tatouage » en 2004 avec la loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (T4) qui insère leur définition et des dispositions les concernant dans le code de la santé publique (CSP). Les résultats des groupes de travail mis en place à l'initiative du Ministère de la santé, textes réglementant les activités de piercing, tatouage et maquillage permanent, très attendus par la profession, ont commencé à paraître en 2008. Ainsi, le décret n°2008-149 fixant les conditions d'hygiène et de salubrité relatives aux pratiques du tatouage avec effraction cutanée et du perçage (T5) publié le 19 février 2008, rapidement suivi du décret n°2008-210 fixant les règles de fabrication, de conditionnement et d'importation des produits de tatouage et instituant un système national de vigilance (T6) publié le 5 mars 2008, en insérant des dispositions réglementaires dans le Code de la santé publique, constitue les piliers de l'édifice réglementaire français qui sera décrit en détail au chapitre 3 de ce travail.

Dans une société où les discours discriminatoires ne sont plus permis, l'implémentation de ces mesures devra se faire rapidement mais progressivement, avec un accompagnement à la fois des professionnels de la modification corporelle pour l'apprentissage des pratiques de réduction des risques et des professionnels de santé pour les aider à définir leur place dans ce dispositif dont le bénéficiaire ultime doit rester le client.

1.2 La commande dans son contexte professionnel

Suite à la parution du décret n°2008-149 du 19 février 2008 (T5) encadrant désormais les pratiques de tatouage avec effraction cutanée et de perçage corporel et de deux arrêtés d'application (T7) (T8), la sous-direction de la prévention des risques infectieux à la Direction générale de la santé (DGS) s'est adressée, le 23 janvier 2009, aux directeurs des DDASS et des Directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS) pour leur apporter des précisions sur l'application de ces textes et sur le rôle des services déconcentrés dans le dispositif et pour leur demander d'identifier les référents en charge de ce dossier au niveau régional et départemental.

Les personnes mettant en œuvre des techniques de tatouage, de maquillage permanent ou de perçage corporel doivent déclarer cette activité au préfet du département siège de leur lieu d'activité principal au plus tard le 7 janvier 2010. Les DDASS sont destinataires

de ces déclarations d'activité. Le dossier de déclaration doit contenir une attestation de formation à communiquer à la DDASS avant le 26 décembre 2011. Les DRASS, quant à elles, sont chargées d'habiliter les organismes de formation qui devront déposer une demande d'habilitation auprès du préfet de région.

Le 6 mars 2009, MISP stagiaire à la DRASS de Lorraine, j'ai été désignée « suppléante » de Mme R., conseillère technique régionale en soins, référente « titulaire » pour la DRASS de Lorraine. Il a été demandé à ce binôme d'évaluer la nécessité, pour la DRASS de Lorraine, d'habiliter un ou des organismes à délivrer la formation prévue à l'article R. 1311-3 du CSP.

Ce thème a alors été identifié comme pouvant servir de support au mémoire de fin d'études de la formation de MISP. Pour répondre au cahier des charges proposé, le mémoire comporte une description du dispositif réglementaire français avec un point sur les évolutions. La deuxième partie consiste en une action d'information en direction des professionnels lorrains, sous la forme d'une enquête portée par un questionnaire sur leur niveau de connaissances et leur besoin de formation. Des entretiens avec des professionnels ont eu lieu.

1.3 Définition du champ

La formation aux conditions d'hygiène et de salubrité prévue à l'article R. 1311-3 du CSP (T5) concerne les personnes qui mettent en œuvre les techniques citées à l'article R. 1311-1, à savoir « *les techniques de tatouage par effraction cutanée, y compris la technique du maquillage permanent, et du perçage corporel, à l'exception du perçage du pavillon de l'oreille et de l'aile du nez quand il est réalisé par la technique du pistolet perce-oreille* ».

Pour ce travail, l'enquête s'est limitée aux tatoueurs et aux perceurs de Lorraine. Une action similaire pourra être envisagée pour les personnes pratiquant le maquillage permanent (et les techniques d'épilation par électrolyse), voire celles qui pratiquent le perçage du pavillon de l'oreille et de l'aile du nez par la technique du pistolet perce-oreille, même si ces dernières ne sont pas concernées par l'obligation de formation.

L'information en direction des professionnels lorrains ne s'est pas limitée à l'obligation de formation aux conditions d'hygiène et de salubrité décrite en annexe de l'arrêté du 12 décembre 2008 pris pour l'application à l'article R. 1311-3 du CSP, mais s'est élargie aux autres nouveautés réglementaires.

Les techniques de tatouage médical (utilisé dans la reconstruction mammaire ou le marquage de la muqueuse intestinale) ne sont évidemment pas abordées ici.

De même, la transposition en droit français de la réglementation relative aux recherches biomédicales interventionnelles portant sur des produits de tatouage, entrée en vigueur le 27 août 2006, n'est pas traitée¹¹.

1.4 Eléments à prendre en compte pour la gestion du dossier

En France, les professions de tatoueurs et perceurs sont des professions libérales non-encore réglementées. Il n'existe donc pas de répertoire de ces professionnels pour mener l'action d'information prévue en Lorraine. L'augmentation récente du nombre de professionnels, souvent jeunes, si elle est visible, n'est pas forcément traçable en raison des moyens modernes de communication et d'échanges souvent utilisés.

Les pratiques concernées sont anciennes, même ancestrales ; la publication soudaine d'une série de textes est potentiellement anxiogène, la crainte du contrôle, jusque là non pratiqué, risque de générer un effet pervers de retour à la clandestinité de ces pratiques qui commençaient tout juste à se montrer. Il est donc préférable de communiquer sur un mode ouvert favorisant les échanges, en ayant conscience des difficultés de communication liées à l'usage d'un jargon médico-scientifique et juridique d'une part et artistique de l'autre, qu'il faudra savoir décoder et apprivoiser progressivement.

Enfin, concernant la gestion du dossier en service déconcentré, il est probable que le niveau de priorité accordé à cette problématique ne soit pas élevé, en particulier dans une région en carence chronique de ressources médicales. S'agissant d'un domaine innovant, il faudra s'assurer que les niveaux hiérarchiques supérieurs adhèrent aux démarches proposées et que tous les collaborateurs concernés soient informés des actions entreprises.

2 MATERIEL ET METHODES

2.1 Plan d'action et planning prévisionnel

Le premier temps de ce travail (semaines 14 à 18) devait consister en une analyse essentiellement documentaire permettant de replacer la commande initiale dans l'ensemble du dispositif réglementaire existant. Des entretiens avec des personnes ressources ont eu lieu comme prévu pendant cette phase.

Le deuxième temps, l'enquête sur les besoins en formation des tatoueurs et perceurs lorrains, a nécessité l'élaboration d'un formulaire, la constitution d'une liste de destinataires, l'organisation logistique de l'opération ; l'envoi du questionnaire était prévu

¹¹ : Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, décret d'application n°2006-477 du 26 avril 2006, arrêtés et décisions s'y rapportant, disponibles sur : www.afssaps.sante.fr

en semaine 20 avec un délai de réponse de trois semaines. Une deuxième période de trois semaines était ensuite prévue pour le traitement des données et des entretiens avec des tatoueurs/perceurs lorrains pour observer les pratiques et induire des échanges plus informels. Les deux dernières semaines étaient dédiées initialement à la rédaction de la version finale avec soumission en fin de semaine 28.

2.2 Stratégies retenues

Des rencontres individuelles ont été préférées aux échanges par courrier électronique ou par téléphone avec les personnes exerçant dans des domaines d'expertise spécifique, notamment celles directement impliquées dans la formation de professionnels de santé en Lorraine ou dans les développements réglementaires à la DGS et à l'AFSSAPS, afin d'optimiser la compréhension du contexte et de son évolution. Le même objectif qualitatif était poursuivi dans l'exploration des activités en cours dans les DDASS, cette fois-ci en groupe afin de favoriser les échanges et la mise en commun d'expériences, d'outils ou de documentation.

La technique de l'enquête par courrier a été préférée à l'entretien individuel pour s'adresser aux professionnels puisque l'objectif était surtout quantitatif, avec des délais contraints, un nombre important de destinataires d'apparence homogène et la nécessité d'un traitement rapide et standardisé des données. Le vocabulaire employé n'a volontairement pas été vulgarisé afin de pouvoir rattacher directement les thèmes aux références des articles de loi correspondants dans une démarche d'information ; ce choix devrait en outre permettre de mettre en évidence des variations dans l'interprétation des textes par les destinataires.

L'objectif de l'enquête était d'abord de sensibiliser les professionnels lorrains à la réglementation en vigueur, puis de leur donner l'opportunité d'exprimer les difficultés qu'ils pourraient rencontrer dans la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques. La méthodologie utilisée, basée sur les déclarations des intéressés, ne serait pas adaptée si l'on souhaitait réaliser un véritable état des lieux des connaissances concernant les mesures de réduction du risque infectieux lié aux pratiques de tatouage et de piercing prises par les professionnels.

S'agissant d'un secteur nouvellement réglementé, toute référence à un possible contrôle, comme la mention « Inspection régionale de la santé » dans l'adresse, a été volontairement omise dans la correspondance. De plus, le questionnaire proposait une option de réponse anonyme.

Il n'a pas été constitué de fichier nominatif des professionnels impliqués dans l'enquête afin d'éviter la déclaration obligatoire à la Commission nationale informatique et libertés.

Une communication active en direction des partenaires internes (DRASS, DDASS, DGS) et externes (syndicats des tatoueurs et perceurs) a été établie à chaque étape du projet.

2.3 Méthodologie de l'enquête

L'enquête a été menée par voie postale en juin 2009.

Le fichier d'adresses utilisé pour l'envoi des questionnaires a été réalisé *de novo* à partir de l'annuaire des « Pages jaunes ©¹² accédé le 3 juin 2009 avec les mots « tatouage, tatoueurs, perceurs, piercing » ; les résultats ont été croisés avec les annuaires disponibles sur le site « Le-Tatouage.com : Le tatouage, le site du tatouage, piercing et du body art¹³ », sur le site du Syndicat national des artistes tatoueurs (SNAT)¹⁴ et sur le site du Syndicat des perceurs professionnels français (SPPF)¹⁵. Une recherche complémentaire avec l'outil Google™-France¹⁶, utilisant de multiples combinaisons de mots-clés « tatouage, tatoueurs, perceurs, piercing, Lorraine, lorrain, Moselle, Meurthe-et-Moselle, Vosges, Meuse » a permis d'identifier une dizaine d'adresses supplémentaires.

Les tatoueurs & perceurs ainsi identifiés dans la région ont reçu un questionnaire, accompagné d'un courrier d'explication signé de la directrice régionale des affaires sanitaires et sociales et d'une enveloppe-réponse préaffranchie (cf. Annexes 3 et 4). Un délai de 15 jours était proposé pour répondre avec une date-limite au 20 juin 2009.

Le questionnaire comportait des rubriques d'ordre général sur le lieu d'exercice, la nature et l'ancienneté de l'activité, une section sur les connaissances du professionnel concernant la réglementation, les bonnes pratiques d'hygiène et de salubrité, la vigilance, l'information préalable et le consentement parental, et enfin une section ouverte pour des suggestions et commentaires.

Afin d'autoriser l'anonymat lorsqu'il était souhaité, les professionnels pouvaient renseigner leur nom et coordonnées, ou s'identifier par un pseudonyme ou ne mentionner que le département d'exercice et la taille de la localité¹⁷.

Les enveloppes-réponses, libellées « Enquête Tatouage & Piercing » avec la mention « Pôle Actions de santé » et non « Inspection régionale de la santé (IRS) », étaient dirigées vers l'assistante de l'IRS par la personne responsable du courrier préalablement

¹² : <http://www.pagesjaunes.fr>

¹³ : <http://www.le-tatouage.com/annuaire/tatoueurs-pierceurs/>

¹⁴ : <http://www.s-n-a-t.org/>

¹⁵ : <http://www.peaudencre.com/sppf/syndicat.html>

¹⁶ : <http://www.google.fr/>

¹⁷ : > 10 000; 10-20 000 ; 20-50 000 ; > 100 000 habitants. La Lorraine ne compte pas d'agglomération de 50 à 100 000 habitants.

informée de l'opération. Les réponses au questionnaire - à l'exception des données d'identification nominative - ont été saisies sur un fichier Microsoft Office® Excel 2007.

2.4 Réajustements en cours d'action

- **Concernant l'analyse documentaire :**

Le dispositif règlementaire devait être présenté sous forme synthétique. Compte-tenu de la nouveauté du sujet et de la richesse en informations pratiques de certains arrêtés, le choix a été fait de restituer plus de texte original qu'initialement prévu.

Les tatouages «éphémères», bien que n'entrant pas dans le champ des techniques visées par le dispositif règlementaire dont il est question ici, feront néanmoins l'objet d'une mise au point rapide (Annexe 1) car ils sont presque toujours évoqués par les non-initiés lorsque le thème du tatouage est abordé.

- **Concernant les thèmes abordés par l'enquête :**

Initialement, seuls les thèmes de formation proposés dans l'annexe de l'arrêté du 12 décembre 2008 étaient prévus. Après prise de connaissance de l'ensemble de la réglementation, il a semblé utile d'interroger les professionnels sur leurs connaissances concernant les règles de bonnes pratiques d'hygiène et de salubrité décrites dans les annexes de l'arrêté du 11 mars 2009, sur le système de vigilance mis en place pour les produits de tatouage (décret no 2008-210 du 3 mars 2008) et sur les implications légales des notions d'information préalable du consommateur et de consentement, en particulier chez les mineurs (arrêté du 3 décembre 2008) . Lors des entretiens, la perception de la signification de ces notions a également été explorée.

- **Concernant l'organisation et la planification :**

Le support administratif initialement proposé n'a pas pu être fourni en raison d'autres priorités intercurrentes. Les enveloppes-réponse initialement prévues n'ont pas pu être livrées dans les délais pourtant négociés au préalable ; une solution artisanale a été organisée. Le questionnaire n'a pu être validé et le courrier d'envoi signé qu'en fin de semaine 23, le délai de réponse a par conséquent été réduit à deux semaines. Plus d'un tiers des réponses n'a été réceptionné qu'en semaines 26 et 27. L'exploitation des données, avec un premier gel de la base de données au 2 juillet pour la rédaction de ce mémoire, sera éventuellement complétée par une deuxième analyse après confrontation aux données enregistrées par les DDASS et présentée lors de la soutenance du mémoire en septembre 2009.

3 LE DISPOSITIF REGLEMENTAIRE FRANÇAIS

3.1 Le contexte en France

En sa séance du 15 septembre 2000, le groupe de travail sur les hépatites de la section des maladies transmissibles du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF), après avoir analysé les données disponibles concernant les actes corporels sans caractère médical avec effraction cutanée, émettait l'avis suivant (26)¹⁸ :

- *« Une information et/ou une formation sur le risque infectieux auprès des personnes réalisant ces actes ou s'y soumettant est nécessaire ;*
- *des précautions d'hygiène de base (en adaptant les recommandations existantes en milieu de soins) doivent être respectées par toutes les personnes réalisant ces actes : ces précautions concernent les locaux, le matériel, les produits, les modalités de réalisation des actes, en particulier les désinfections cutanées ou muqueuses, les procédures de nettoyage, de désinfection et de stérilisation et d'élimination des déchets par une filière protégée ;*
- *le matériel à usage unique, dès lors qu'il existe, devrait être utilisé ;*
- *des guides de procédures (qui pourraient s'inspirer des recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales et pour la désinfection des dispositifs médicaux) réalisés avec la collaboration des personnes qui pratiquent ces actes et soumis pour avis au CSHPF seraient très utiles ;*
- *des contrôles devraient être effectués sur le respect des précautions d'hygiène dites " standard " dans les locaux des personnes qui pratiquent ces actes (studios de tatouages et de piercing, salons d'esthétique ou de coiffure) ;*
- *l'immunisation, contre le virus de l'hépatite B, des personnes qui effectuent ces actes est fortement recommandée.*
- *Il est rappelé que certains actes réglementés, notamment les actes d'épilation par électrolyse, ne peuvent être pratiqués que par un médecin (Code de la santé publique, Arrêté du 6 janvier 1962). »*

En décembre 2000, des recommandations pour la prévention de la transmission des maladies infectieuses paraissaient sous la forme d'un « Guide à l'usage des professionnels »(9). Ce guide, adressé « *aux perceurs, aux tatoueurs, mais également aux bijoutiers qui posent des boucles d'oreille, aux esthéticiennes qui pratiquent le maquillage permanent, aux coiffeurs qui rasent leurs clients, et plus généralement, à tous*

¹⁸ : Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Avis concernant les règles de prophylaxie des infections pour la pratique "d'actes corporels" sans caractère médical avec effraction cutanée (tatouage, piercing, dermatographie, épilation par électrolyse, rasage).

les professionnels concernés par les pratiques de modification corporelle avec effraction cutanée, qu'ils soient ou non organisés en corps de métier constitué »¹⁹, « volontairement limité à la réduction des risques infectieux », alertait néanmoins les professionnels sur de possibles phénomènes allergiques, anomalies de la cicatrisation, et d'autres complications potentielles, y compris le malaise vagal lié à l'appréhension ou la douleur occasionnée par le geste.

La première partie est dédiée aux modes de transmission des infections et leurs effets sur l'organisme, elle aborde les rôles respectifs du professionnel et du client dans la prévention de ces risques. La deuxième partie présente les règles dites "universelles" d'hygiène. Les chapitres suivants décrivent les caractéristiques à respecter pour l'installation des locaux, le choix du matériel, la préparation de l'acte (lavage des mains et nettoyage de la peau) et ses suites (nettoyage et désinfection ou stérilisation du matériel, gestion des déchets ; pour le client : soins à effectuer, précautions à prendre et conduite à tenir en cas d'infection). La dernière partie informe le professionnel sur les risques d'accidents liés à l'exposition au sang. Il comporte également un recueil des textes légaux en vigueur et un lexique reprenant les principaux termes techniques utilisés.

En mars 2001, toujours sous la direction du Dr Guiard-Schmid, un « Guide des bonnes pratiques du piercing »²⁰ a été produit par le Groupe français d'étude et de recherche sur le piercing, réunissant des professionnels de la santé et du piercing (10). Ce groupe se prononçait très clairement contre l'utilisation « *des pistolets perce-oreille et autres appareils manuels de piercing* »²¹. Il est intéressant de relever que ces « *professionnels de santé impliqués dans sa rédaction se gardent volontairement de porter un jugement sur les pratiques du piercing en cause* », leur point de vue étant de « *prendre acte de l'augmentation croissante du recours à ces pratiques en France* » et de proposer des recommandations techniques visant à la réduction du risque infectieux.

Ainsi, dès 2001- 2002, ces professionnels de santé, par un travail en étroite collaboration avec les professionnels du tatouage et du piercing, émettaient des recommandations distinctes pour chacune des pratiques en raison de risques associés différents (11).

¹⁹ : Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Recommandations pour la prévention de la transmission des maladies infectieuses (piercing, tatouage, maquillage permanent, épilation par électrolyse, rasage). Guide à l'usage des professionnels : p. 3.

²⁰ : Assistance publique-Hôpitaux de Paris. « Guide des bonnes pratiques du piercing » : p. 3.

²¹ : *ibid.*; p.39-40 : «...après revue des données techniques et médicales concernant ces dispositifs», leur utilisation «encore fréquente» pour «les cartilages des oreilles, du nez, voire plus exceptionnellement les piercings génitaux, est particulièrement dangereuse et doit être totalement interdite». «Il est en effet impossible de le nettoyer et le stériliser correctement. Les dispositifs à cartouches stériles jetables ne permettent pas plus de garantir un piercing sans risque.»

Ces deux dernières remarques n'ont pas été reprises en 2007 par le groupe de travail de l'Académie nationale de médecine²² qui s'est penché sur les complications de ces mêmes techniques rapportées dans la littérature (27). En faisant l'amalgame entre les deux techniques et leurs risques associés, et en tentant la description d'une population-type adéquate en listant divers « états »²³, ignorant par là les évolutions sociétales multiples qui ont contribué à l'acceptation contemporaine des modifications corporelles même à haut risque, ce rapport a été plutôt mal reçu par les professionnels du marquage cutané considérant ses «*propos diffamatoires et homophobes*»²⁴ et parfois critiqué par des professionnels de santé qui le jugent «*trop alarmiste*»²⁵ et préconisent également des recommandations distinctes pour les deux types de pratiques (28).

3.2 Le contexte international

En juillet 1999, la division des infections nosocomiales et du travail de Santé Canada éditait des lignes directrices pour la prévention des infections dans trois types de services personnels : le tatouage, le perçage des oreilles et l'électrolyse (8). Ce guide de prévention²⁶, réalisé par des opérateurs de terrain et des professionnels de la santé, décrit les pratiques générales de lutte contre les infections, les mesures spécifiques pour chacune des pratiques, et inclut une étude bibliographique sur les risques associés et un glossaire reprenant les termes techniques, l'ensemble dans un langage très accessible.

En 2002-2003, un groupe d'experts européens établissait, à l'initiative du Directorate general (DG)-Sanco de la Commission européenne, un bilan des connaissances sur les risques sanitaires liés aux pratiques de tatouage et de piercing avec une revue exhaustive de la littérature sur le sujet et un état des lieux de la réglementation en vigueur dans les états membres de l'Union européenne (29, 30). En 2003 également, le comité des ministres du Conseil de l'Europe adoptait la première résolution sur les tatouages et maquillages permanents²⁷, définissant chacune des pratiques et les spécifications requises pour les produits et leur étiquetage et établissant les listes des substances qui

²² : Académie nationale de médecine. «Piercings» et tatouages : la fréquence des complications justifie une réglementation.

²³ : *ibid.*; p.3 : « Ces modifications corporelles ... traduisent plusieurs états : perception négative des conditions de vie, mauvaise intégration sociale, souci d'amélioration de l'image de soi, précocité des rapports sexuels avec grand nombre de partenaires, homosexualité, usage de drogues et consommation d'alcool, activités illicites et appartenance à un « gang », mauvaises habitudes alimentaires. »

²⁴ : www.s-n-a-t.org

²⁵ : Kluger N. Pratiques du tatouage et du piercing en France. *Presse Med.* 2008. p.1110. A propos de la contre-indication de la rachianesthésie en cas de tatouage lombaire.

²⁶ : Santé Canada. Pratiques de prévention des infections dans les services personnels : tatouage, perçage des oreilles, perçage corporel et électrolyse. 1999.

²⁷ : Résolution ResAP(2003)2 sur les tatouages et les maquillages permanents.

ne doivent pas être présentes dans ces produits, en raison de leurs propriétés cancérigènes, mutagènes, reprotoxiques et sensibilisantes (T1). Cette résolution a été amendée et renommée récemment²⁸ pour mettre à jour les listes précitées et inclure les critères d'évaluation de l'innocuité de certaines substances (T2). Concernant le piercing, la directive du 27 septembre 2004 de la Commission européenne détermine la limite du taux de libération de nickel autorisée²⁹ pour les bijoux de piercing (T3).

3.3 Les bases de l'édifice français

L'introduction de la définition des produits de tatouage et leur assimilation aux produits cosmétiques par la loi n°2004-806 du 9 août 2004, puis la publication de deux décrets en février et mars 2008, ont modifié fondamentalement le paysage législatif français concernant les produits de tatouage et les pratiques de tatouage et de perçage corporel.

Note : Les « produits de piercing » : labrets, tapers et autres Prince Albert, encore appelés « bijoux de pose » ou de « deuxième pose », de composition très hétéroclite³⁰ sont soumis à la réglementation du commerce, notamment les dispositions du Code du commerce concernant la conformité et la sécurité des produits et des services dans la relation vendeur-consommateur.

3.3.1 Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique

Cette loi insérait les premières dispositions concernant les produits de tatouage dans la partie législative du Code de la santé publique (T4) en créant notamment les articles suivants :

- **Art. L. 513-10-1** qui définit les produits de tatouage : « *On entend par produits de tatouage toute substance ou préparation colorante destinée, par effraction cutanée, à créer une marque sur les parties superficielles du corps humain à l'exception des produits qui sont des dispositifs médicaux au sens de l'article L. 5211-1 du CSP.* »
- **Art. L. 513-10-2** qui rend applicables aux produits de tatouage certaines dispositions prévues pour les produits cosmétiques, notamment l'obligation de déclaration d'ouverture ou d'exploitation d'établissements de fabrication, de conditionnement ou d'importation de produits de tatouage et la désignation de personne(s) qualifiée(s), possédant des connaissances scientifiques suffisantes, responsable(s) de la fabrication, du conditionnement, de l'importation, des contrôles de qualité, de

²⁸ : Résolution ResAP(2008)1 sur les exigences et les critères d'innocuité des tatouages et des maquillages permanents.

²⁹ : Le taux de libération de nickel est limité à 0.2 µg/cm².semaine

³⁰ : Exemples : acier chirurgical, titane, or, argent, niobium, polytétrafluoroéthylène ou Téflon®, acrylique ou Plexiglass®, corne, os, ambre, ...

l'évaluation de la sécurité pour la santé humaine, de la détention et de la surveillance des stocks de matières premières et de produits finis.

- **Art. L. 513-10-3** qui soumet la fabrication des produits de tatouage aux règles de bonnes pratiques de fabrication (BPF) et l'évaluation de leur sécurité pour la santé humaine aux bonnes pratiques de laboratoire (BPL).

L'article L5311-1 est modifié pour ajouter les produits de tatouage au 17° de la liste des produits à finalité sanitaire destinés à l'homme et des produits à finalité cosmétique pour lesquels l'Afssaps « *participe à l'application des lois et règlements relatifs à l'évaluation, aux essais, à la fabrication, à la préparation, à l'importation, à l'exportation, à la distribution en gros, au conditionnement, à la conservation, à l'exploitation, à la mise sur le marché, à la publicité, à la mise en service ou à l'utilisation* ».

L'année 2008 a été une année-clé dans l'évolution du dispositif législatif et réglementaire français avec la publication de deux décrets majeurs, l'un concernant les pratiques du tatouage et du piercing et l'autre portant sur les produits de tatouage, et de leurs arrêtés d'application.

3.3.2 Décret n° 2008-149 du 19 février 2008 fixant les conditions d'hygiène et de salubrité relatives aux pratiques du tatouage avec effraction cutanée et du perçage, et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires)

Ce décret (T5) insère un chapitre 1er intitulé « Tatouage par effraction cutanée et perçage » au titre 1er du Livre III de la première partie du CSP ; ce chapitre se divise en trois sections.

NB : Le détail des articles R. 1311-1 à 13 est fourni en Annexe II du présent document.

Section 1 : Tatouage par effraction cutanée et perçage corporel.

L'article R. 1311-1 en définit le champ : tatouage par effraction cutanée, maquillage permanent et perçage corporel. L'article R. 1311-2 concerne les déclarations d'activité et de cessation d'activité. Les modalités de ces déclarations ont été fixées par l'arrêté du 23 décembre 2008 (T11). L'article R. 1311-3 traite de la formation aux conditions d'hygiène et de salubrité. Les catégories d'établissements et les organismes habilités à délivrer cette formation, son contenu et les diplômes acceptés en équivalence ont été détaillés dans l'arrêté du 12 décembre 2008 (T9). L'article R. 1311-4 impose le respect des règles générales d'hygiène et de salubrité, en particulier l'utilisation de matériel à usage unique et stérile ou stérilisé pour la pénétration de la barrière cutanée ou le contact avec la peau ou la muqueuse du client et l'existence d'une salle exclusivement réservée à la réalisation de ces techniques. Les modalités d'application ont été fixées par l'arrêté du 11 mars 2009 (T13). L'article R. 1311-5 assimile les déchets produits aux déchets d'activités de soins à

risques infectieux (DASRI) et soumet leur élimination aux dispositions des articles R. 1335-1 à R. 1335-8, R. 1335-13 et R. 1335-14 du CSP. A l'article 2 III du même décret, la date d'entrée en vigueur est fixée à six mois après la publication du présent décret, soit au 21 août 2008.

Section 2 : Dispositions spécifiques au perçage du pavillon de l'oreille et de l'aile du nez.

L'article R. 1311-6 définit le champ : perçage du pavillon de l'oreille et de l'aile du nez par la technique du pistolet perce-oreille. L'article R. 1311-7 concerne l'obligation de déclaration d'activité (art. R. 1311-2) et la qualification des personnes autorisées à mettre en œuvre cette pratique qui a été précisée dans l'arrêté du 29 octobre 2008 (T7).

L'article R. 1311-8 impose le respect des règles générales d'hygiène et de salubrité, en particulier l'utilisation d'un support au bijou de pose à usage unique jetable et d'un emballage hermétique pour la fourniture du bijou de pose et de son support qui en garantit la stérilité jusqu'à utilisation ; les modalités d'application de cet article ont été fixées par l'arrêté du 11 mars 2009 (T13). Les spécifications concernant l'étiquetage de l'emballage hermétique unitaire du bijou de pose et son support sont précisées dans l'article R. 1311-9. L'article 2 IV du présent décret fixe la date d'entrée en vigueur de ces dispositions à un an après la publication du présent décret, soit au 21 février 2009.

Section 3 : Dispositions communes.

L'article R1311-10 dispose qu'un tatouage par effraction cutanée ne peut être réalisé qu'avec des produits de tatouage respectant les dispositions prévues par les articles L. 513-10-1 à L. 513-10-4 du CSP et que les tiges utilisées lors du perçage initial jusqu'à cicatrisation ainsi que celles utilisées après cicatrisation soient conformes aux dispositions de l'article R. 5132-45³¹ et aux textes réglementaires relatifs au nickel pris pour son application (T3). L'article 2 III du présent décret fixe la date d'entrée en vigueur à six mois après sa publication, soit au 21 août 2008. L'article R. 1311-11 interdit de pratiquer ces techniques (R. 1311-1 et R. 1311-6) sur une personne mineure sans consentement écrit d'un titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur. La preuve du consentement doit pouvoir être présentée aux autorités de contrôle mentionnées à l'article L. 1312-1³² pendant trois

³¹ : Article R. 5132-45 : « Pour des raisons d'hygiène et de santé publique, la production, la fabrication, le transport, l'importation, l'exportation, la détention, l'offre, la cession, l'acquisition ou l'emploi ainsi que la publicité des substances ou préparations mentionnées à l'article L. 5132-2 peuvent faire l'objet de mesures d'interdiction ou de restriction ou de prescriptions particulières définies après avis du Haut Conseil de la santé publique, par arrêté du ministre chargé de la santé et, selon le cas, des ministres chargés de l'agriculture, de la consommation, des douanes, de l'environnement ou de l'industrie. »

³² : « ... officiers et agents de police judiciaire, ... fonctionnaires et agents du ministère de la santé ou des collectivités territoriales habilités et assermentés dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. »

ans. L'article R1311-12 concerne l'information obligatoire et préalable, affichée de manière visible et remise par écrit aux clients, sur les risques et les précautions à respecter. Le contenu de cette information et les modalités de sa délivrance ont été détaillés dans l'arrêté du 3 décembre 2008 (T8). L'article R1311-13 précise que les dispositions du chapitre Ier ne sont pas applicables aux professionnels de santé lorsqu'ils réalisent des actes de soins qui restent régis par les dispositions législatives et réglementaires les concernant.

En outre, ce décret n°2008-149 du 19 février 2008 complète la section II du chapitre II du titre Ier du livre III de la 1^{ère} partie (réglementaire) du CSP en prévoyant une contravention de 5^e classe³³ (art. R. 1312-9 et 1312-10), voire la confiscation de « *la chose qui a commis ou qui était destinée à commettre l'infraction ou de la chose qui en est le produit* » (art. R. 1312-11), pour les personnes qui mettraient en œuvre des techniques de tatouage ou de perçage corporel :

- sans déclarer leur activité auprès du préfet du département,
- sans respecter les conditions d'hygiène et de salubrité prévues,
- sans avoir reçu la formation aux conditions d'hygiène et de salubrité,
- sans procéder à l'information et à l'affichage requis,
- sans respecter la réglementation relative aux DASRI,
- en utilisant des produits ou des matériaux non-conformes,
- sur un mineur sans avoir recueilli l'accord préalable du titulaire de l'autorité parentale.

La responsabilité pénale des personnes morales, dans les conditions prévues à l'article 121-2 du code pénal, pour les infractions prévues au présent chapitre, et les peines encourues sont précisées dans l'article R. 1312-12. L'article R. 1312-13 concerne la répression des récidives conformément aux articles 132-11 et 132-15 du code pénal.

3.3.3 Décret n° 2008-210 du 3 mars 2008 fixant les règles de fabrication, de conditionnement et d'importation des produits de tatouage, instituant un système national de vigilance et modifiant le CSP (dispositions réglementaires) .

La réglementation applicable aux produits de tatouage se rapproche de celle des cosmétiques³⁴. Il n'existe pas d'autorisation préalable de mise sur le marché ; il incombe au fabricant de garantir des produits satisfaisant aux exigences législatives et réglementaires et ne présentant aucun danger pour la santé. Leur fabrication doit être réalisée en conformité avec les bonnes pratiques de fabrication. L'Afssaps est en charge de la sécurité d'emploi de ces produits depuis août 2004 (cf. § 3.3.1).

³³ : soit une amende de 1 500 euros.

Ce décret du 3 mars 2008 (T6) crée un chapitre X intitulé « Produits de tatouage » en cinq sections au titre III du Livre Ier et un chapitre VII intitulé « Produits de tatouage » au titre III du livre IV de la cinquième partie du CSP. Ces sections définissent les nouvelles mesures concernant :

▪ **La fabrication, le conditionnement et l'importation des produits de tatouage**

L'article R. 513-10-1 pose l'exigence de stérilité de ces produits et définit la notion de dose : « *quantité de produit utilisée pour une seule personne au cours d'une seule séance* ». Il précise les spécifications exigées pour la qualité des substances colorantes et autres et des récipients. Ces dispositions entrent en vigueur en mars 2010 (art. 4. I)

L'article R. 513-10-2 définit les modalités de la déclaration de fabrication, conditionnement et importation des produits de tatouage. Cette déclaration est obligatoire depuis mars 2008 (art. 4. II du présent décret).

L'article R. 513-10-3 définit le contenu du dossier produit que le fabricant ou le responsable de mise sur le marché doit tenir à disposition des autorités de contrôle. Ce dossier comporte notamment le nom, l'adresse et la qualification de la personne responsable de l'évaluation de la sécurité pour la santé humaine. Ces dispositions sont applicables dès mars 2009 (art. 4. III).

▪ **La composition des produits de tatouage**

L'article R. 513-10-4 prévoit la transposition en droit français des listes des substances qui ne peuvent pas entrer dans la composition des produits de tatouage et de celles qui le peuvent mais avec des restrictions et conditions (cf. § 3.2.)(T2) ³⁵. Un arrêté en cours de rédaction à l'Afssaps fixera le contenu de ces listes.

▪ **L'étiquetage des produits de tatouage**

L'article R. 513-10-5 définit les mentions obligatoires qui doivent figurer sur « *le récipient et l'emballage de chaque unité de produit de tatouage mis sur le marché à titre gratuit ou onéreux* ». La liste est longue et comporte notamment la date de durabilité maximale (« à utiliser avant fin <...> »), la mention « stérile », la liste des substances colorantes et autres ingrédients, dont la nomenclature à utiliser est également précisée dans l'article. Ces dispositions sont applicables depuis le 9 mars 2009 (art. 4. III).

▪ **Le système national de vigilance exercée sur les produits de tatouage**

Une série d'articles rend effectif le système national spécifique de vigilance mis en place par l'Afssaps. Le rôle central de l'Afssaps est confirmé par l'article R. 513-10-10. Cette vigilance destinée à surveiller les risques d'effets indésirables résultant de l'utilisation de produits de tatouage s'exerce sur l'ensemble de ces produits après leur mise sur le

³⁴ : <http://www.afssaps.fr/Produits-de-sante/Produits-cosmetiques>

marché (art. R. 513-10-7). Elle repose sur la déclaration des effets indésirables et le recueil d'informations les concernant ; elle prévoit l'enregistrement, l'évaluation et l'exploitation de ces informations dans un but de prévention. L'Afssaps peut mettre en place des travaux concernant la sécurité d'emploi de ces produits et organiser la réalisation et le suivi des actions correctrices (art. R. 513-10-9).

L'article R. 513-10-8 identifie les intervenants du système national de vigilance : l'Afssaps, les autorités administratives compétentes (art. L 221-1-3 du Code de la consommation), le groupe d'experts sur l'évaluation des risques des produits de tatouage (R. 513-10-4), les professionnels de santé, les fabricants ou leurs représentants, les personnes pour lesquelles des produits de tatouage sont fabriqués, les responsables de la mise sur le marché et les distributeurs de produits de tatouage, les personnes qui réalisent des tatouages.

L'article R. 513-10-6 définit les termes de mésusage, effet indésirable et effet indésirable grave³⁶. Les « *professionnels de santé qui l'ont constaté ou les personnes réalisant des tatouages qui en ont eu connaissance* » doivent déclarer sans délai au directeur général de l'Afssaps tout effet indésirable grave susceptible d'être dû à un produit de tatouage (art. R. 513-10-11). En outre, ces personnes doivent déclarer les autres effets indésirables dont elles ont eu connaissance. Une fiche spécifique de déclaration d'événement indésirable grave est disponible sur le site de l'Afssaps³⁷ ; différente de la fiche de « Déclaration de suspicion d'effet(s) indésirable(s) grave(s) ou ayant nécessité un traitement médical ou paraissant revêtir un caractère de gravité, observés lors d'une recherche biomédicale portant sur un produit de tatouage »³⁸.

Sur demande motivée du directeur de l'Afssaps, le fabricant ou le responsable de la mise sur le marché doit transmettre sans délai les informations concernant chaque produit, notamment la concentration exacte des substances dont l'innocuité fait l'objet d'un doute sérieux et les présentations et contenances des différents conditionnements commercialisés (art. R. 513-10-12). L'article R. 513-10-13 astreint au secret professionnel, dans les conditions prévues à l'article 226-13 du code pénal, les personnes qui ont accès à ces informations.

▪ **L'information du public**

L'article R. 513-10-14 précise les informations qui doivent être mises à disposition du public, notamment la formule qualitative du produit, la quantité de substances

³⁵ : Résolution ResAP(2008)1. Op. cit.

³⁶ : Les définitions de l'article R. 513-10-6 sont données dans le lexique en page i au début du présent document

³⁷ : www.afssaps.sante.fr/dossiers-thematiques/securite-des-produits-de-tatouage/

³⁸ : www.afssaps.sante.fr/activites/essais-cliniques/EC-produits-cosmetiques-ou-de-tatouage/

dangereuses³⁹ et la nature et la fréquence des effets indésirables résultant de l'usage du produit. Le fabricant a obligation de répondre à toute personne qui demande ces informations selon les modalités décrites dans l'article R. 513-10-1.

▪ **Les suites pénales en cas d'infraction**

Les articles R. 5437-1 à 4 définissent les infractions et les peines (amendes et confiscation) encourues pour les contraventions et récidives, en cas de mise sur le marché de produits non-conformes ou de non-mise à disposition du public des informations prévues ci-dessus.

3.4 Arrêtés publiés en 2008 et 2009

- **Arrêté du 29 octobre 2008 pris pour l'application de l'article R. 1311-7 du CSP et relatif au perçage par la technique du pistolet perce-oreille. (T7)**

Il fixe la liste des conventions collectives (art.1^{er}) et des sous-classes de la nomenclature d'activité française (art. 2) concernées par la mise en œuvre de cette technique ; si le professionnel relève de l'un de ces cas, la déclaration de mise en œuvre de la technique du pistolet perce-oreille n'est pas obligatoire.

- **Arrêté du 3 décembre 2008 relatif à l'information préalable à la mise en œuvre des techniques de tatouage par effraction cutanée, de maquillage permanent et de perçage corporel. (T8)**

L'article 2 précise le contenu de l'information à délivrer oralement au client, notamment sur le caractère irréversible des tatouages, le caractère éventuellement douloureux des actes, les risques allergiques et infectieux, les précautions à respecter pour une bonne cicatrisation et la recherche de contre-indications liées au terrain ou aux traitements en cours. L'article 3 renvoie à une information qui peut être téléchargée sur le site du Ministère⁴⁰ et l'article 4 rappelle que pour les actes réalisés sur les mineurs, l'information doit être dispensée au mineur et à personne titulaire de l'autorité parentale ou au tuteur préalablement au recueil du consentement mentionné à l'article R. 1311-11 du CSP.

Cet arrêté comporte une annexe intitulée « Tatouages, maquillages permanents, piercing : Quels risques ? Quelles précautions ? » dont les détails sont reproduits en Annexe 2 du présent document.

- **Arrêté du 12 décembre 2008 pris pour l'application de l'article R.1311-3 du CSP et relatif à la formation des personnes qui mettent en œuvre les techniques de tatouage par effraction cutanée et de perçage corporel. (T9)**

³⁹ : mentionnées au 1° de l'art. L.5132-1 et à l'art. L.1342-2 du CSP. Noter que l'art. R. 231-51 du Code du travail a été abrogé par le Décret n°2008-2 44 du 7 mars 2008 - art. 9 (V).

⁴⁰ : www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr

Il précise le contenu de la formation d'une durée minimale de 21 heures réparties sur trois jours consécutifs (art. 1er), en deux modules dont le détail est fourni en annexe de l'arrêté⁴¹, le format de l'attestation de formation (art. 2), le contenu du dossier de demande d'habilitation que les organismes doivent déposer auprès du préfet de région territorialement compétent (art. 3) et les conditions d'exercice des organismes de formation (art. 4 à 7). L'article 8 stipule que « *les personnes titulaires d'un diplôme d'Etat de docteur en médecine ou d'un diplôme d'université de spécialité hygiène hospitalière sont dispensées de la formation* » et renvoie à la directive 2005/36/CE du Parlement européen pour la reconnaissance de titres équivalents délivrés par l'autorité compétente d'un autre Etat membre à l'Union européenne (T10).

- **Arrêté du 23 décembre 2008 fixant les modalités de déclaration des activités de tatouage par effraction cutanée, y compris de maquillage permanent et de perçage corporel.** (T11)

La déclaration doit être adressée, avant démarrage de l'activité, au préfet du département du lieu principal d'exercice (art. 1^{er}). Elle doit mentionner les nom et prénom du déclarant, l'adresse du/des lieux d'exercice, la nature de la/des techniques mises en œuvre (art. 2). Le préfet peut inviter le déclarant à régulariser ou à compléter sa déclaration si elle est irrégulière ou incomplète. Il donne récépissé de la déclaration complète au déclarant (art. 3). L'attestation de formation ou le titre accepté en équivalence devra être produit avant le 27 décembre 2010 (art.7). Les modalités de déclaration de transfert d'activité dans un autre département, ou de cessation d'activité sont précisées dans l'article 4. Celles de la mise en œuvre ponctuelle (n'excédant pas 5 jours ouvrés par an sur un lieu) sont explicitées dans les articles 5 et 6. Il est à noter que, dans ce cas, est considéré comme "déclarant" « *l'exploitant ou le propriétaire des lieux dans lesquels la ou les techniques sont mises en œuvre ou la personne physique mettant en œuvre la ou les techniques ou, le cas échéant, l'organisateur de la manifestation* ».

- **Arrêté du 11 mars 2009 relatif aux bonnes pratiques d'hygiène et de salubrité pour la mise en œuvre des techniques de tatouage par effraction cutanée, y compris de maquillage permanent et de perçage corporel, à l'exception de la technique du pistolet perce-oreille.** (T12)

Il comporte trois annexes qui détaillent avec précision les règles générales d'hygiène et de salubrité pour la mise en œuvre de la technique du tatouage et du maquillage permanent (Annexe 1) et de la technique du perçage corporel (Annexe 2), et le protocole de stérilisation des matériels (Annexe 3). L'organisation des locaux, la nature du mobilier,

⁴¹ : et reproduit en Annexe 2 du présent document.

les normes des produits d'entretien y sont précisés et la procédure d'hygiène des mains décrite. L'utilisation de gants stériles est requise pour la réalisation de l'acte de perçage. Ces annexes sont consultables et téléchargeables sur : www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr.

- **Arrêté du 11 mars 2009 relatif aux bonnes pratiques d'hygiène et de salubrité pour la mise en œuvre du perçage du pavillon de l'oreille et de l'aile du nez par la technique du pistolet perce-oreille (T13)**

Corollaire de l'arrêté précédent, il décrit les règles générales d'hygiène et de salubrité pour la mise en œuvre du perçage du pavillon de l'oreille et de l'aile du nez par la technique du pistolet perce-oreille en annexe (consultable et téléchargeable sur : www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr). L'utilisation de gants à usage unique est suffisante et la préparation de la zone à percer suit un protocole simplifié en un seul temps.

- **Circulaire N°DGS/RI3/2009/197 du 06 juillet 2009 concernant la réglementation relative à la mise en œuvre des techniques de tatouage par effraction cutanée y compris de maquillage permanent et de perçage corporel**

Cette circulaire (T14) explicite la démarche à suivre par les services déconcentrés pour le traitement des déclarations d'activité de tatouage et de perçage corporel et des demandes d'habilitation des organismes à dispenser la formation prévue par l'article R.1311-3 du CSP, a été diffusée le 9 juillet 2009. Elle comporte en annexes des modèles de récépissé d'une déclaration d'activité (avec ou sans attestation de formation ou titre accepté en équivalence) ou d'un dépôt de dossier de demande d'habilitation ainsi que les modèles de décision portant habilitation à dispenser la formation ou refus d'habilitation à dispenser la formation prévue à l'article R.1311-du CSP.

3.5 Documents en cours de rédaction

- Arrêté fixant le contenu des listes des substances qui ne peuvent pas entrer dans la composition des produits de tatouage et de celles qui le peuvent mais avec des restrictions et conditions : en cours de rédaction à l'Afssaps.
- Projet de plan d'inspection et de programme de formation spécifique à l'inspection des tatoueurs, perceurs et maquilleurs permanents : en cours à la DGS.

3.6 Autres textes applicables

- **Circulaire interministérielle N°DGS/RI2/DHOS/DGT/DS S/2008/91 du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH)**

L'annexe 2 de cette circulaire (T15) décrit, sous forme tabulée, les « précautions standard » pour la prévention des risques d'accidents exposants au sang pour chaque pratique à risque. Ces recommandations sont tout-à-fait adaptées aux pratiques des tatoueurs et perceurs. Son annexe 6 décrit les modalités de suivi après accident d'exposition, avec un chapitre spécifique dans le contexte d'un accident du travail.

- **Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 relatif au code du travail (partie réglementaire).** Ce décret (T16) crée l'article R4423-1 du Code du travail qui stipule que pour « toute activité susceptible de présenter un risque d'exposition à des agents biologiques » une évaluation du risque doit être réalisée. Elle permet d'identifier les travailleurs à risque de maladie professionnelle et pour lesquels des mesures spéciales de protection peuvent être nécessaires. L'employeur recommande, sur proposition du médecin du travail, aux travailleurs non immunisés contre les agents biologiques pathogènes auxquels ils sont ou peuvent être exposés de réaliser, à sa charge, les vaccinations appropriées.

3.7 Autres référentiels

- **Guide des vaccinations.**

Dans la dernière édition (31), le Comité technique des vaccinations de la DGS et le CSHPF incluent les « *tatoueurs, ...* » dans le groupe des « *personnes qui, dans le cadre d'activités professionnelles ou bénévoles, sont susceptibles d'être en contact direct avec des patients et/ou d'être exposées au sang et à d'autres produits biologiques, soit directement (contact direct, projections), soit indirectement (manipulation et transport de dispositifs médicaux, de prélèvements biologiques, de linge, de déchets)* »⁴² chez qui la vaccination contre le virus de l'hépatite B est recommandé. Ces recommandations sont reprises dans le numéro thématique annuel du Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH)⁴³ (32) qui cite d'ailleurs en référence l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France de 2000 (9).

- **Plan national de lutte contre les hépatites B et C 2009-2012**

La dernière version de ce plan (33) fait référence aux tatoueurs et perceurs à plusieurs reprises, notamment, dans la section I-4⁴⁴ à propos de « prévention de la transmission des virus B et C lors des actes à risque » et d'actions de communication à prévoir dans

⁴² : Guide des vaccinations. Édition 2008. p. 235

⁴³ : Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2009 selon l'avis du Haut conseil de la santé publique. BEH. 2009

⁴⁴ : Direction générale de la Santé. Plan national de lutte contre les hépatites B et C 2009-2012. 12 janvier 2009. p. 14

les milieux festifs⁴⁵ ; un chapitre spécifique en est dédié à la « réglementation relative à la sécurité des actes de tatouage et de perçage avec effraction cutanée »⁴⁶.

3.8 Autorités de contrôle

L'Afssaps, qui a en charge la surveillance du marché des produits de tatouage, peut intervenir au titre de l'évaluation des dossiers de substances utilisées dans les produits de tatouage et de l'évaluation des effets indésirables liés à leur utilisation. Ses services d'inspection peuvent contrôler les activités de fabrication, de conditionnement ou d'importation et de mise sur le marché de ces produits. Enfin, elle peut diligenter des contrôles de stérilité des produits. Cette surveillance peut aboutir à des demandes de mise en conformité, à des mesures de police sanitaire, à des recommandations et /ou à des modifications de la réglementation.

La Direction générale de la consommation, de la concurrence et de la répression des Fraudes (DGCCRF) est également en charge de la surveillance du marché des produits de tatouage et des bijoux de piercing au titre de ses missions générales de surveillance de la sécurité des produits. Des enquêtes sur les produits de tatouage sont menées conjointement par l'Afssaps et la DGCCRF dans le cadre d'un protocole de coopération mis en place en décembre 2006.

Des inspections spécifiques d'installations de tatouage ou de perçage par les services déconcentrés de l'Etat ont eu lieu dans certaines régions, rendues possibles car inscrites dans le règlement sanitaire départemental comme en Savoie (12) ou en Moselle ⁴⁷, mais aussi dans le cadre du contrôle de l'application des règles générales en matière d'hygiène et de prévention des maladies et transmissibles⁴⁸ et des règles spécifiques en matière des risques sanitaires des milieux, notamment celles relatives à l'eau, aux eaux usées et aux DASRI (34).

La nouvelle réglementation encadrant la mise en œuvre des techniques de tatouage par effraction cutanée et du perçage corporel décrite dans les sections précédentes relève des compétences de contrôle des six corps d'inspection du ministère de la santé⁴⁹. Un programme d'inspection spécifique est en cours de validation à la DGS.

⁴⁵ : *ibid.* ; p. 38

⁴⁶ : *ibid.* ; p. 41

⁴⁷ : DDASS de Moselle. Professionnels donnant des soins personnels. Recommandations générales sur les règles d'hygiène de base à connaître et à respecter. 1998 (rev. 2007).

⁴⁸ : Notamment CSP, 3ième partie, Livre I.

⁴⁹ : Médecins et pharmaciens inspecteurs de santé publique, inspecteurs de l'action sanitaire et sociale, ingénieurs du génie sanitaire ingénieurs d'études sanitaires et techniciens sanitaires (Art. R. 1421-13 à 18 du CSP).

4 RESULTATS DE L'ENQUETE

Un total de 78 professionnels du tatouage et du perçage corporel ont été identifiés dans la région Lorraine et ont été destinataires du questionnaire.

4.1 Participation

Sur 78 enveloppes envoyées, 9 n'ont pas été distribuées par la poste du fait d'une adresse erronée et une autre est revenue avec la mention « refus ». Au total, 69 professionnels ont donc en principe réceptionné le questionnaire. Parmi eux, 30 avaient répondu au 4 juillet 2009, soit un taux de participation de 43,5%. L'analyse a porté sur l'ensemble des trente questionnaires tous considérés exploitables.

La majorité (25, soit 83%) des professionnels s'est identifiée. Le plus souvent, l'adresse postale (21 cas, soit 70%), électronique (25 cas, soit 83%) et/ou le numéro de téléphone (17 cas, soit 57%) étaient renseignés. Seuls cinq (17%) des répondants ont préféré conserver l'anonymat.

Tableau I. Taux de réponse par département et par taille de la commune d'exercice.

Département /Taille commune	< 10 000 habitants	10-20 000 habitants	20 -50 000 habitants	>100 000 habitants	Total
54 (Meurthe-et-Moselle)	5/8	1/3	0 /1	6/12	12/24 (50%)
55 (Meuse)	2/1	0/3	0	0	2/4 (50%)
57 (Moselle)	4/8	2/9	5/8	1/6	12/31 (39%)
88 (Vosges)	1/2	0	3/7	0	4/9 (44%)
Total	12/19 (63%)	3/15 (20%)	8/16 (50%)	7/18 (39%)	30/68* (44%)

Résultats présentés sous la forme Réponses reçues/Nombre de questionnaires envoyés

* : L'enveloppe revenue pour cause de refus n'est pas incluse)

Le taux de participation par département varie de 39 % en Moselle à 50% en Meuse et Meurthe-et-Moselle. Le taux de réponse apparaît plus élevé (63%) dans les communes de moins de 10 000 habitants.

4.2 Analyse des résultats de l'enquête

4.2.1 Nature de l'activité

La pratique du tatouage est plus fréquente que celle du piercing, mais 60% des répondants pratiquent les deux. Elle est également plus ancienne (7,0 ans vs . 6,4 ans); plusieurs tatoueurs ont plus de 20 ans d'expérience. La population est plutôt masculine avec 19 hommes et 6 femmes, lorsque l'information est disponible, la répartition hommes/femmes entre les deux pratiques semble comparable avec quatre femmes déclarant une activité de perçage.

Tableau II. Nature et ancienneté de l'activité

Activité	N (%)	Ancienneté moyenne	Année médiane de début d'activité (range)
Tatouage	26 (87%)	7 ans	2002 (1979-2009)
Piercing	22 (73%)	6,4 ans	2001 (1995-2009)
Tatouage et piercing	18 (60%)	-	-

Six personnes seulement ont déclaré exercer une activité à l'extérieur des locaux professionnels. Les lieux cités sont : conventions⁵⁰ (5 fois), domicile du client (1 fois), collègues (1 fois).

4.2.2 Déclaration de l'activité

Onze (37%) répondants disent avoir déclaré leur activité à la DDASS de leur lieu d'exercice entre 1995 et 2009, dont 2 en 2008 et 5 en 2009. La cause de non-déclaration est explicite dans 16 cas (manque de temps : 1 ; manque d'information : 7 ; dans les délais : 2 ; DDASS pas informée : 5 ; ouverture en 2003 : 1)

4.2.3 Obligation de formation

Vingt-six (87%) se disent informé(e)s de l'obligation de se former au titre de personne mettant en œuvre des techniques de tatouage par effraction cutanée (Arrêté du 12 décembre 2008).

Sept (7) personnes se disent titulaires de l'un des diplômes ou titres de formation dispensant de cette formation. Les diplômes cités sont les suivants : « formation par un organisme privé », « Jet France Tattoo 2000 », « Formation de body pierceur », « 1998 Studio titane, formation agréée par le Ministère du travail », « Dermographie, Metz 2006 », « Ecole d'esthétique Guichard Metz 2002 » et « Diplôme d'état d'infirmière, Metz 1983 ». Hormis le dernier cas qu'il conviendra de vérifier quant à une formation universitaire en hygiène hospitalière, aucun des diplômes cités ne correspond à ceux qui seraient admis en équivalence de la formation requise par l'arrêté du 12 décembre 2008 (T9).

Le tableau III résumant les réponses à la série de questions sur la connaissance des différents thèmes de la formation décrits dans l'annexe de l'arrêté du 12 décembre 2008 figure en Annexe 5 (page XIII). La grande majorité des réponses se situe dans les zones « bien » et « assez bien ». Le plus faible taux revient aux normes concernant les bijoux de perçage que seulement 70% des répondants disent connaître (la majorité des autres étant des tatoueurs). La proportion de « bien » et « assez bien » en réponse aux autres

⁵⁰ : Le mot « convention » signifie « assemblée » en anglais. C'est le terme consacré pour les foires et rassemblements des professionnels du tatouage et du piercing.

rubriques varie entre 83% et 100%. Les items pour lesquels au moins quatre répondants ont coché « pas assez bien », « pas du tout » ou n'ont pas répondu sont : Normes concernant les encres de tatouage et les bijoux de perçage, flore microbienne, risques allergiques et traçabilité des procédures.

4.2.4 Connaissances des bonnes pratiques d'hygiène et de salubrité

Vingt-cinq des 28 personnes (89%) qui ont répondu à cette question disent avoir pris connaissance des règles générales d'hygiène et de salubrité pour le tatouage et pour le perçage corporel et pour la stérilisation des matériels décrites dans l'arrêté du 11 mars 2009.

Seules 9 (32%) d'entre elles se posent des questions sur ces recommandations, dont l'une sur l'ensemble des items, et estiment avoir besoin de clarification sur :

- Environnement, disposition des locaux, salle technique, nature du mobilier : 9 cas
- Entretien et nettoyage des locaux, produits recommandés : 3 cas
- Hygiène des mains (désinfection, produits, gants) : 3 cas
- Préparation de la zone à tatouer ou à percer : 2 cas
- Préparation de la table et du matériel : 2 cas
- Protocole de stérilisation : 3 cas
- Autres, précisez : « Remise à niveau régulière », « envoyez l'arrêté à tous les professionnels », « demande de liste d'établissements de formation ».

4.2.5 Connaissances du système de vigilance sur les produits de tatouage

Quinze des 27 personnes (54%) qui ont répondu à cette question disent connaître des principes de déclaration d'événements indésirables et de mésusage ; 19 (70%) d'entre elles estiment qu'une formation spécifique sur ce sujet serait utile.

4.2.6 Information préalable et consentement parental pour les mineurs

Vingt-deux sur 26 (84%) répondants disent connaître les contre-indications liées au terrain et aux traitements en cours. Les conditions citées sont les problèmes cutanés (7 fois dont problèmes de cicatrisation, maladie de peau, acné, lésions cutanées, eczéma et grains de beauté) ; les allergies (5 dont 1 allergie aux pigments) ; les traitements : (4 dont traitement médical, anticoagulants, médicament lié au sang, antibiotiques) ; le diabète (4) ; l'hémophilie (4) ; l'épilepsie (2) ; la tension (1) ; HIV (2) ; hépatites B, C (1) ; infection (1). La plupart des répondants (23 sur 24) disent les rechercher systématiquement avant la mise en œuvre de l'acte.

L'information prodiguée avant la mise en œuvre de la technique porte sur :

- le caractère irréversible des tatouages : 26 cas,
- le caractère éventuellement douloureux des actes : 28 cas

- les risques d'allergies aux encres de tatouage ou aux bijoux de piercing : 25 cas (dont une fois « si le client le demande »)
- le temps de cicatrisation et les risques cicatriciels : 28 cas
- les précautions pour permettre une cicatrisation rapide : 28 cas.

Quatre professionnels ont répondu ne pas accepter d'intervenir sur des mineurs. Un consentement écrit préalable est demandé à la personne titulaire de l'autorité parentale ou au tuteur en cas de tatouage ou de perçage sur un mineur dans 26 cas sur 28 (93%).

La présence de la personne titulaire de l'autorité parentale ou du tuteur est demandée lorsque cette information est délivrée à un mineur dans 25 cas sur 28 (89%).

Seuls 19 sur 29 (66%) des répondants disent afficher l'information de manière visible dans le local où est réalisé l'acte. Une information écrite est remise au client après la réalisation du geste dans 25 cas sur 29 (89%). Cinq répondants sur 30 (17%) estiment qu'une formation spécifique sur l'information et le consentement serait utile.

4.2.7 Commentaires libres

La moitié des personnes qui ont répondu a utilisé l'espace libre pour des commentaires, demandes et suggestions, trois d'entre elles ont ajouté des commentaires sur feuille libre. Parmi les commentaires les plus fréquents figurent le manque d'information (5 dont 3 demandes d'envoi des arrêtés à parution), la description de matériel et de méthodes utilisés (4 fois), la demande de coordonnées des organismes de formation (4 fois), le souhait d'une visite de conformité des locaux (3 fois).

Les suggestions suivantes ont été faites :

- Suivre les formations proposées aux infirmières,
- Proposer des formations dans les locaux, en activité, pour corriger les gestes,
- Distinguer les formations pour tatoueurs et pour perceurs car les pratiques ne sont pas les mêmes, même si elles sont pratiquées dans les mêmes studios,

Les questions suivantes ont été posées :

- Quel est l'âge légal pour un piercing chez un mineur, même avec le consentement parental ?
- Pourquoi les tatoueurs ne peuvent-ils s'inscrire comme tels à la Chambre des métiers ?
- Quelles sont les conséquences d'un tatouage « *bas du dos* » sur une future « *péridurale* » ?
- La formation sera-t-elle prise en charge (part pour droit à la formation incluse dans les cotisations sociales) ?
- Y aura-t-il un interlocuteur pour toutes nos questions à la DDASS ou à la préfecture ?

Les commentaires suivants ont été faits :

- L'aspect « rébarbatif » des nouvelles mesures risque d'augmenter les pratiques à domicile, « au noir », donc les risques d'infections.
- Les pistolets perce-oreille ne sont pas stérilisables. De plus ; ils causent « un éclatement des chairs » en raison de la « violence de l'impact », d'où « lenteur de la cicatrisation et porte d'entrée aux microbes ».
- Attention aux « tatoueurs de cave » ou à ceux qui pratiquent lors de manifestations publiques (« hygiène douteuse, réutilisation des aiguilles »).

Plusieurs personnes ont décrit le matériel utilisé « tout jetable » et précisé que la stérilisation n'est donc pas nécessaire.

4.3 Synthèse des résultats

La réalisation de cette enquête a permis d'identifier environ 70 enseignes de perceurs et/ou tatoueurs dans la région Lorraine. Le taux de participation (43,5%) est élevé, surtout dans les communes de moins de 10 000 habitants où il atteint 63%. Le nombre de personnes qui se sont identifiées dans leur réponse (83%) est également élevé, alors qu'une option d'anonymat était proposée. La durée moyenne d'exercice est de 6,4 ans pour le piercing et de 7 ans pour le tatouage.

L'aspect quantitatif des réponses ne sera pas détaillé ici, la volonté de « répondre juste » l'ayant probablement emportée sur l'objectivité, la plupart des répondants – 80 à 100% selon les items - s'estiment « bien » ou « assez bien » au fait des règles de bonnes pratiques d'hygiène et de salubrité et des exigences de la réglementation actuelle. Un secteur se démarque cependant des autres avec des réponses moins positives et une demande de formation plus forte. Il s'agit du dispositif de vigilance, avec seulement 54% des répondants disant connaître des principes de déclaration d'événements indésirables et de mésusage et 70% estimant qu'une formation spécifique sur ce sujet leur serait utile.

Ces résultats sont à mettre en regard avec les réponses aux questions ouvertes d'une part et avec les échanges avec les professionnels sur leur lieu de travail d'autre part.

En effet, les réponses écrites aux questions concernant la déclaration d'activité (plusieurs déclarations auraient été faites avant 2008) ou la nature des diplômes pouvant dispenser de la formation réglementaire, ainsi que les exemples de contre-indications viennent en contrepoint des résultats chiffrés bruts.

De la même manière, divers entretiens avec des tatoueurs dans leurs locaux ont mis en évidence des interprétations très personnelles des règles d'hygiène préconisées. Par exemple, dans un établissement par ailleurs très bien aménagé, clair, équipé de matériel chirurgical digne d'une salle d'examen de service d'accueil d'urgence, l'autoclave était installé ... dans les toilettes. Ailleurs, après une longue conversation téléphonique au cours de laquelle ce professionnel m'énuméra toutes les modifications qu'il avait apportées à son environnement de travail pour se mettre en conformité avec la nouvelle

règlementation, la surprise fut réelle sur place. La première pièce, une assez spacieuse salle d'attente plutôt sombre, ouvre sur deux pièces en enfilade, très exigües ; les plans de travail, le matériel à usage unique et autres équipements disparaissaient de la vue à tel point toutes les surfaces disponibles sont envahies d'objets de collection. Une observation faite dans l'un des établissements visités m'a rendue attentive lors des visites « virtuelles » sur les sites de tatoueurs et de perceurs riches en séquences vidéo. Il s'agit de l'usage de cellophane alimentaire, apparemment une pratique courante ; elle sert à « emballer » tous les éléments que le tatoueur ou perceur est amené à toucher lorsqu'il opère avec des mains déjà gantées (lampe, dessus de table, rampe de chariot de matériel). Ce matériau est réputé contribuer à la préservation d'un environnement propre autour du champ opératoire. Le passage aux gants à usage unique stériles nécessitera également une adaptation de la part des fabricants car la plupart des tatoueurs et perceurs rencontrés utilisent des gants en latex noir, sans explication rationnelle sauf une préférence esthétique. Les quelques échanges que j'ai pu observer entre professionnels et clients ont été instructifs également. En exemple, la recommandation d'aller chez un médecin pour la prescription d'un produit analgésique ou d'une pommade antibiotique « car elle n'est plus en vente libre » pose la question de l'exercice de la médecine... tout comme la recherche de contre-indications médicales.

Enfin, l'alternance d'entretiens avec des professionnels du terrain, les personnes en charge au niveau de l'Afssaps ou du Ministère de la santé et des médecins généralistes ou spécialistes a rendu encore plus perceptibles les habitus linguistiques de ces différents groupes.

4.4 Discussion des résultats

4.4.1 Résultats obtenus immédiatement

La conduite de ce travail a permis d'identifier les personnes concernées par cette problématique dans les différents services en Lorraine, d'une part les référents DRASS/DDASS demandés par la DGS, et d'autre part les personnes déjà impliquées avant la nouvelle réglementation, notamment en Santé Environnement pour la gestion des DASRI et, dans l'un des départements soumis à des lois locales, une personne ayant réalisé des inspections dans des locaux de professionnels.

La rencontre de personnes impliquées au niveau central (DGS, Afssaps) a permis de débiter une mutualisation des informations et d'établir des connexions pour la poursuite des travaux en cours.

Cette enquête, sans grande prétention en ce qui concerne l'information recueillie, a permis néanmoins de caractériser les professionnels de la région et d'entendre certaines de leurs demandes. Le questionnaire a été bien accueilli et sa mission éducative

semble avoir été accomplie ; même si l'analyse des réponses met en évidence une volonté d'afficher de « bonnes réponses », l'absence de réponses à d'autres questions est informative. Plusieurs des personnes qui ont répondu à l'enquête ont fait des commentaires positifs sur la démarche, souhaitant plus d'information active en leur direction, y compris l'envoi de textes de loi.

4.4.2 Effets à plus long terme

Il est peu probable qu'un nombre important de questionnaires nous parviennent pendant les mois d'été. Si tel devait être le cas, les réponses seraient intégrées dans la présentation des résultats finaux en septembre.

Les résultats pourront être présentés aux instituts de formation habilités dans la région afin qu'ils puissent identifier d'éventuels besoins spécifiques à la région.

Suite aux discussions avec la personne en charge à la DGS, une information de l'ensemble des référents DDASS et DRASS de France est prévue, avec transmission du questionnaire et des résultats pour information et utilisation éventuelle dans d'autres régions.

L'établissement d'un premier contact avec le groupe de professionnels dans la région Lorraine, par le biais d'une action d'information, devrait faciliter les relations ultérieures et la promotion de projets locaux de plus grande envergure.

4.4.3 Insuffisances

Comme souvent, la phase rédactionnelle permet d'identifier les données manquantes d'une étude. Ici, des données comme l'accès à une médecine du travail, la couverture vaccinale ou la fréquence des accidents d'exposition au sang auraient pu être recueillies dans le même temps d'enquête.

Si l'action programmée et les modes opératoires choisis semblent adaptés *a posteriori*, le non-respect du calendrier original, en partie lié à la non-prise en compte d'événements prévisibles, combiné à un volume inattendu d'informations pertinentes dans la littérature médicale, l'ouvrage final apparaît inachevé.

5 DISCUSSION

Il est intéressant de comparer la situation des tatoueurs et perceurs à celle des chirurgiens dentistes qui fait couramment l'objet d'une action d'ensemble visant à renforcer la prévention des infections associées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie. L'analyse publiée récemment par l'Institut de veille sanitaire (InVS) ⁵¹(35) dont l'objectif était d'évaluer le risque de transmission virale croisée – entre patients – liée à des insuffisances dans l'application des recommandations de stérilisation des porte-instruments rotatifs est intéressante. Si le modèle utilisé par l'InVS anticipe un risque individuel relativement faible de contracter une infection aux virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et des hépatites C (VHC) et B (VHB)⁵² compte-tenu du nombre élevé d'actes de chirurgie dentaire réalisés, plusieurs enquêtes menées en parallèle matérialisent la persistance d'insuffisances notoires chez certains praticiens malgré la publication d'un guide de prévention des infections liées aux soins réalisés en chirurgie dentaire et stomatologie⁵³ en juillet 2006 (36). Dans le cadre du suivi de la mise en œuvre de ces recommandations, la DGS avait engagé plusieurs actions dont des enquêtes régionales en partenariat avec les services déconcentrés dont il peut être intéressant de tirer des enseignements. En Franche-Comté⁵⁴, une forte mobilisation des Ordres des chirurgiens-dentistes avait entraîné la participation massive des chirurgiens-dentistes (97%)(37). Plus de sept praticiens sur dix considéraient le risque infectieux comme important ou très important dans leur pratique, les chirurgiens-dentistes et leur personnel étaient d'ailleurs très bien vaccinés contre l'hépatite B. Le taux d'accidents d'exposition au sang (AES) rapporté était faible (5 %), mais la conduite à tenir en cas d'AES était mal connue. Les précautions standard concernant l'hygiène du personnel (hygiène des mains et tenue) étaient largement respectées, mais certaines insuffisances avaient été soulignées pour l'hygiène vis à vis du patient, notamment la désinfection des téguments péri-buccaux et de la cavité orale (réalisée systématiquement par un praticien sur deux) et la désinfection de l'opercule de la cartouche d'anesthésie (un praticien sur quatre). Pour les appareils de stérilisation, la quasi-totalité des chirurgiens-dentistes utilisaient des autoclaves à vapeur d'eau, mais des appareils qui ne sont pas à vapeur d'eau et ne devraient donc plus être utilisés restaient encore en fonction. « *Les coûts,*

⁵¹ : InVS. Analyse du risque infectieux lié à la non-stérilisation entre chaque patient des porte-instruments rotatifs en chirurgie dentaire. Mai 2009.

⁵² : Moins d'une contamination par an pour le VIH, moins de deux pour le VHC et environ 200 pour le VHB, en cas de non-stérilisation des porte-instruments rotatifs.

⁵³ : Direction générale de la santé. Guide de prévention des infections liées aux soins réalisés en chirurgie dentaire et stomatologie. Juillet 2006.

⁵⁴ : Observatoire régional de la santé et DRASS de Franche-Comté. Maîtrise du risque infectieux en cabinet dentaire : la situation en Franche-Comté. Juin 2008.

*aussi bien directs (investissement) qu'indirects (temps à y consacrer), liés à la mise en œuvre du suivi des recommandations, interviennent également dans le non-respect de certaines recommandations.*⁵⁵».

En Aquitaine⁵⁶ (38), une auto-évaluation de la gestion du risque infectieux au cabinet dentaire réalisée en 2004, donc avant l'édition du guide cité plus haut⁵⁷, avait déjà conclu sur un constat similaire d'améliorations possibles en matière de formation initiale et continue des praticiens et de leurs assistants, sur la nécessité de renforcer les modalités de diffusion d'informations concernant la gestion des AES et les recommandations d'hygiène. Une observation avait été faite concernant les appareils type « Chemiclave ® », « assimilés par certains à des autoclaves ». Les auteurs soulignaient « *la confusion qui peut persister concernant l'utilité et la sécurité des appareils de stérilisation* » et s'interrogeaient sur « *la compréhension de la question par les praticiens* »⁵⁸.

Les appareils et les pratiques des tatoueurs et des perceurs utilisant le pistolet perce-oreille présentent de nombreuses similitudes avec ceux des chirurgiens-dentistes. Divers enseignements pourraient être tirés des études ci-dessus. On peut souligner le rôle majeur des instances représentatives de la profession dans la communication et la mise en application des mesures de réduction des risques. Les mesures de protection de soi-même et de ses collaborateurs sont bien comprises et appliquées alors que celles qui concernent le patient peuvent encore être améliorées. Ce groupe professionnel bénéficie pourtant d'un enseignement initial long, d'une formation continue et de l'élaboration de guides spécifiquement adaptés à ses pratiques. Combien de temps faudra-t-il à des personnes n'ayant pas cette éducation pour ne pas se laisser bernier par le nom trompeur d'un appareil ?

Sauront-ils se protéger contre les risques clairement établis pour eux-mêmes (19) comme savent le faire les chirurgiens-dentistes ? La vaccination contre l'hépatite B est maintenant recommandée pour les « *tatoueurs, etc...* » (31, 32, 33), mais on ne connaît rien de la couverture vaccinale de ce groupe de professions, ni l'implication de la médecine du travail dans le relais des messages de prévention. Depuis 1998, les personnes ayant eu un piercing dans l'année sont exclues du don du sang et bénéficient par ailleurs d'un dépistage de l'hépatite C dans les centres d'examen de santé. Des quelques entretiens

⁵⁵ : *ibid* :p.22.

⁵⁶ : Commission consultative régionale de sécurité sanitaire d'Aquitaine. Auto-évaluation de la gestion du risque infectieux au cabinet dentaire en Aquitaine. 2004.

⁵⁷ : Le guide de prévention de la transmission des maladies infectieuses en Stomatologie – Odontologie, édité sous l'égide du Ministère chargé de la santé en décembre 1997, était en vigueur.

⁵⁸ : *ibid.* : p.12

avec les professionnels rencontrés, il ne semble pas qu'ils soient bien informés de la signification réelle de ces mesures.

Alors que les dentistes s'interrogent sur leur régime de prise en charge en cas d'AES et de l'intérêt de disposer d'une assurance spécifique pour ce risque particulier, les tatoueurs/perceurs connaissent-ils seulement la démarche à suivre en cas d'AES ?

Parallèlement à la mise en place des mesures de déclaration d'activité et de formation, et des activités de contrôle y afférant, l'accès à l'information est probablement l'un des chantiers majeurs à développer. En effet, la littérature médicale est riche et apporte souvent des réponses aux questions que se posent les tatoueurs et perceurs ou leurs clients. On peut citer l'exemple du tatouage en région lombarde et des risques ultérieurs de l'analgésie péridurale qui pose question à l'un des répondants de notre enquête ; un article récent propose (aux anesthésistes !) des conduites à tenir adaptées à la nature du tatouage (23). Le partage de l'information, par la mise à disposition des publications médicales sur des supports légitimes comme le site internet du Ministère de la santé ou leur vulgarisation sur les plaquettes de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)⁵⁹, pourrait aboutir à une meilleure connaissance des risques encourus. La communication active entre tatoueurs/perceurs ou clients et professionnels de santé doit être encouragée pour faciliter le décryptage de cette littérature et aboutir à une prise de décision éclairée de la part du client.

Une information dirigée vers l'ensemble des professionnels de santé est également nécessaire. En effet, la littérature s'enrichit de jour en jour de la publication de nouveaux articles rapportant des événements indésirables liés soit au piercing, soit au tatouage, souvent génériques (14, 16, 18, 39), mais aussi, comme cela été évoqué en introduction⁶⁰, rapportant des événements nouveaux (15, 17, 20-22, 24, 25). De plus, les effets délétères d'autres techniques plus récentes, comme le maquillage permanent, font leur apparition (40). Or la base de données de vigilance spécifique au tatouage mise en place en France reste désespérément vide. La personne en charge à l'Afssaps soupçonne les professionnels du tatouage de ne pas oser faire la démarche et les professionnels de santé soit de ne pas être sollicités, soit de ne pas connaître la procédure. A ce jour, un seul dossier a été ouvert concernant une réaction locale à un tatouage mais il n'a pas pu être complété. La situation est encore plus obscure pour les événements indésirables liés aux pratiques de piercing dont le circuit de déclaration aux autorités compétentes est encore incertain. L'Afssaps n'a été amenée qu'une seule fois à

⁵⁹ : <http://www.inpes.sante.fr/>

⁶⁰ : §1.1 Tatouage et perçage corporel: un problème de santé publique, p. 4.

prendre une série de mesures de police sanitaire concernant un produit de tatouage⁶¹ (T17). Pour que le système national de vigilance exercée sur les produits de tatouage institué par le décret n° 2008-210 du 3 mars 2008 (T6) fonctionne, les professionnels de santé doivent en avoir connaissance et en maîtriser l'accès. Un rapprochement des autorités compétentes pour une mutualisation des moyens de communication serait profitable. La lettre à l'éditeur de Straetemans et al. (40) est cependant encourageante à ce sujet ; elle rapporte une accélération des déclarations d'événements indésirables liés à des actes de maquillage permanent à la Food and Drug Administration (FDA)⁶², un effet d'entraînement est souvent observé lors de la mise en place de ce type de dispositif.

En sus des connaissances techniques et scientifiques, une partie du questionnaire utilisé pour l'enquête lorraine appréhendait indirectement les aspects juridiques de l'exercice. En effet, la plupart du temps, les tatoueurs et perceurs prennent en charge la lourde responsabilité de s'assurer que le client ne présente pas de contre-indication à la mise en œuvre de leurs pratiques. Ont-ils la compétence requise ? Il est probable qu'à terme cette responsabilité revienne aux médecins, à qui l'on pourrait demander d'établir un certificat préalablement à la mise en œuvre de toute effraction cutanée à visée esthétique.

La question de la responsabilité pénale peut aussi se poser en cas de complications de certains actes pour lesquelles les médecins encourraient des sanctions judiciaires lourdes. Certains actes pourraient être assimilés à des gestes de petite chirurgie⁶³ donc à la pratique illégale de la médecine, d'autant plus que le matériel utilisé est souvent médical. On peut se demander aussi si la question posée par l'un des répondants à l'enquête concernant l'âge minimal même avec consentement parental, ne fait pas allusion à la limite avec la notion de mauvais traitements aux mineurs. A l'extrême, la loi punit les mutilations sexuelles ou les actes de violence et de barbarie.

Ainsi revient toujours la notion de consentement éclairé qu'il faudra toujours pouvoir documenter. Dans d'autres situations, comme dans la recherche biomédicale, l'obtention du consentement éclairé se fait en deux temps distincts, un premier temps d'information où une notice décrivant les risques et les éventuels bénéfices est remise au patient, puis le temps du consentement, entrecoupé hors situation d'urgence d'un délai raisonnable de réflexion⁶⁴. Faudra-t-il envisager une procédure équivalente pour les actes comportant un marquage corporel ?

⁶¹ : En 2004, suite à un signalement en provenance de la république tchèque faisant état de la contamination d'encre noire de tatouage par *Acremonium fungi*, l'importation, l'exportation, la mise sur le marché et l'utilisation de l'ensemble des encres de tatouage de la marque Starbride colors ont été interdites.

⁶² : Leur nombre est passé de seulement cinq événements de 1988 et 2003 à plus de 150 en 2007.

⁶³ : Notamment le piercing, les scarifications ou l'inclusion de corps étrangers sous la peau

⁶⁴ : Modèle disponible sur http://www.drcc.aphp.fr/assurance_qualite/consentement.php

Pour se protéger, certains professionnels font signer une décharge à leur client avant la réalisation de l'acte. Dépourvue de valeur juridique, cette démarche peut néanmoins semer le doute dans l'esprit du client en particulier en ce qui concerne son accès à des droits à réparation. Une assurance spécifique, comme celle qui est requise pour les promoteurs d'essais thérapeutiques, pourra-t-elle couvrir ces risques ? Et sinon, l'Assurance maladie doit-elle continuer d'assumer le coût des complications médicales de ces pratiques ?

6 CONCLUSION

Les premiers problèmes de santé publique liés au tatouage datent de la fin du XIX^{ème} siècle avec des cas de syphilis d'inoculation secondaires à l'utilisation de la salive du tatoueur pour diluer l'encre de Chine, nettoyer la peau, voire favoriser la cicatrisation⁶⁵ (41).

C'est pourtant seulement récemment que la réglementation française s'est dotée d'un dispositif permettant d'exiger l'application des mesures d'hygiène et de salubrité permettant de prévenir les risques connus ou émergents liés aux pratiques de tatouage avec effraction cutanée et de perçage corporel. L'étude détaillée de ce dispositif permet de constater que les recommandations pour la prévention de la transmission des maladies infectieuses à l'usage des professionnels de l'effraction cutanée émises par le CSHPF en 2000 (26) ont été entendues et sont maintenant couvertes par des mesures spécifiques. Il reste cependant à transposer celles-ci dans la réalité.

L'observation des pratiques sur les lieux d'exercice et les informations obtenues lors de l'enquête réalisée auprès des professionnels du tatouage par effraction cutanée et du perçage corporel lorrains en juin 2009 font paraître les nouvelles exigences réglementaires très contraignantes. Ce groupe de professionnels est hétérogène en termes de qualifications, de statuts, de techniques, d'expérience et de degré de réflexion sur la sécurité de leurs clients et la leur. L'implémentation des nouvelles mesures devra être progressive et bien accompagnée. Elle pourrait nécessiter un programme de formation plus large que celui qui est actuellement proposé, car le socle des connaissances en anatomie, physiologie, physico-chimie des matériaux et stérilisation, le plus souvent autodidactes, est bien léger comparé à celui d'autres professions qui bénéficient d'un enseignement des bonnes pratiques d'hygiène et de salubrité dès leur formation initiale, puis tout au long de leur cursus professionnel, et qui pourtant sont parfois prises en défaut à l'occasion de contrôles de routine (37, 38) ou secondairement, suite à des incidents⁶⁶ (42). Alors que certains d'entre eux souhaitent l'obtention d'un agrément de la part des autorités sanitaires après vérification de l'application correcte des procédures, le spectre de l'inspection inquiète malgré tout ces professionnels. Une répression trop brutale pourrait déclencher un retour à la clandestinité de ces pratiques de plus en plus populaires et donc d'apparence bénigne aux yeux du public

⁶⁵ : Kluger N et Guillot B. Chancres syphilitiques multiples consécutifs au tatouage. Annales de dermatologie et de vénéréologie. 2009; 136: 393-4.

⁶⁶ : Floret N et al. Transmission nosocomiale du virus de l'hépatite B d'un soignant à un patient, France, 2005. BEH. 2009; 18-19: p. 183.

Notre enquête auprès des tatoueurs et perceurs lorrains, réalisée en même temps que se mettaient en place les derniers supports règlementaires et que débutait la procédure d'habilitation des organismes de formation les concernant, nous a fait découvrir des personnes très motivées à améliorer la qualité de leurs prestations et la sécurité de leurs clients. Des inquiétudes ont été exprimées, notamment vis-à-vis de pratiques plus occultes à l'occasion de grands rassemblements ou, à l'inverse, dans l'intimité du domicile.

Les entretiens avec les personnes en charge de ces questions au niveau des autorités sanitaires, également très motivées, ont été tout aussi enrichissants. Un renforcement de la communication transversale entre les différentes entités pourrait optimiser le fonctionnement des différentes structures.

Enfin, entre tatoueurs, perceurs et professionnels de santé, le maintien d'une communication efficace, respectueuse des connaissances de chacun, devrait leur permettre de définir ensemble les limites de leurs compétences respectives, afin que les clients des uns deviennent le moins souvent possible les patients des autres.

Pour réussir dans ces missions, il nous faudra à tous apprivoiser le langage des autres. « *Le recours à un langage neutralisé s'impose toutes les fois qu'il s'agit d'établir un consensus pratique entre des agents ou un groupe d'agents dotés d'intérêts partiellement ou totalement différents.*⁶⁷ » (43).

⁶⁷ : Bourdieu P. Ce que parler veut dire. L'économie des échanges linguistiques. Ed. Fayard. 1982, p.18.

Bibliographie

NB: les références des « articles et documents » sont numérotées par ordre d'apparition dans le texte. Les « textes législatifs et réglementaires » sont numérotés séparément avec des numéros précédés de la lettre T .

Articles et documents

1. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication (updated October 2008). Disponible sur: <http://www.icmje.org/> (consulté le 10 juin 2009).
2. Ministère de la santé et des solidarités. Direction générale de la santé. Infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé. Guide de prévention. Janvier 2006.
3. Ministère de la santé et des solidarités. Direction générale de la santé - Conseil supérieur d'hygiène publique de France – Comité technique national des infections nosocomiales et des infections liées aux soins. Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie. Juillet 2006.
4. Grognard C. Tatouage, piercing : décoration ? Décorporation ? Dénaturation du corps ou retour au primitif ? Gynécologie Obstétrique & Fertilité. 2006; 34: 41-3.
5. Stirn A. Vom Initiationsritual zur geschmückten Haut. Tätowierung im Spiegel von Stammestradiationen und neuem Kunstverständnis. Psychother Soz. 2001; 3/4: 283-305.
6. Kluger N. Tatouages permanents : épidémiologie et complications. Images en Dermatologie. 2008; 1(2): 226.
7. Société Française de Dermatologie. Groupe "Laser". Fiche d'information Traitement d'un tatouage par laser pigmentaire. Disponible sur : <http://www.sfdermato.org/pdf/tatouageLPigm.pdf> (accédé le 4 juillet 2009).
8. Santé Canada. Relevé des maladies transmissibles au Canada. Supplément : guide de prévention des infections. Pratiques de prévention des infections dans les services personnels : tatouage, perçage des oreilles, perçage corporel et électrolyse. 1999; 25S3:1-82. ISSN:1188-4169. Disponible sur le site de Santé Canada : www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc (consulté le 10 juin 2009).
9. Conseil supérieur d'hygiène publique. Avis et recommandations. Recommandations pour la prévention de la transmission des maladies infectieuses (piercing, tatouage, maquillage permanent, épilation par électrolyse, rasage). Guide à l'usage des professionnels. 11 décembre 2000. Consultable sur le site du Ministère de la santé : www.sante.gouv.fr (consulté le 25 mai 2009). Extraits consultables sur : www.tatouagedoc.net (consulté le 6 juillet 2009).
10. Assistance publique des hôpitaux de Paris. Groupe français d'étude et de recherche sur le piercing. Guide des bonnes pratiques du piercing. Guide technique à l'usage des professionnels du piercing, recommandations pour la prévention de la transmission des maladies infectieuses. Mars 2001.

11. Guiard-Schmid JB, Picard H, Slama I, Maslo C, Amiel C, Pialoux G, Lebrette MG, Rozenbaum W. Le piercing et ses complications infectieuses : un enjeu de santé publique en France. La presse médicale. 2000; 1948-56.
12. Luminet B. Sécurité sanitaire, tatouages et piercing. Etude exploratoire auprès de onze tatoueurs et trois pierceurs dans le département de l'Hérault. Mémoire de fin d'étude, formation de médecin inspecteur de santé publique. Ecole nationale de la santé publique, Rennes. 2000.
Publié dans :
Luminet B, Guyonnet JP. Sécurité sanitaire, tatouage et piercing, des pratiques professionnelles à risques. BEH. 2002; 04/2002: 15-7. *Et:* Med Mal Infect. 2002; 32: 531-2.
13. Lafont E. Sécurité sanitaire et pratique de piercing et de tatouage. A propos d'une expérience en Savoie. Mémoire de fin d'étude, médecin inspecteur de santé publique. Ecole nationale de la santé publique, Rennes. 2005. Disponible sur : http://wd043.lerelaisinternet.com/pieros_2/pdf/piercing.pdf (consulté le 4 juillet 2009).
14. Kluger N, Bessis D, Raison-Peyron D, Guillot B. Tatouages permanents : de nouvelles complications au XXIème siècle. Presse Med. 2006; 35: 1597-9.
15. Cook J, Metcalf J. Images in clinical medicine. Tattoo Allergy. N Eng J Med. 2009; 361: e1.
16. Samantha S, Tweeten M, Rickman LS. Infectious Complications of Body Piercing Clinical Infectious Diseases. 1998; 26: 735–40.
17. Hanif J, Frosh A, Marnane C, Ghufloor K, Rivron R, Sandhu G. Lesson of the week: "High" ear piercing and the rising incidence of perichondritis of the pinna. BMJ. 2001; 322: 906-7.
18. Dron P, Lafourcade MP, Leprince F, Nonotte-Varly C, Van Der Brempt X, Banoun L, Sullerot I, This-Vaissette C, Parisot L, Moneret-Vautrin http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6W8N-4NWW6SN-2&_user=10&_origUdi=B6W71-46BSJHC-9&_fmt=high&_coverDate=10%2F31%2F2007&_rdoc=1&_orig=article&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=2a685a0793d84bc670f1e891d9410cb8 - aff1 DA. Les allergies aux piercings et aux tatouages : enquête du réseau d'allergo-vigilance. Revue française d'allergologie et d'immunologie clinique. 2007; 47 : 398-401.
19. Ouzan D. Piercing et hépatite C: phénomène de mode ou problème de Santé Publique ? Gastroenterol Clin Biol. 2004; 28 : 455-7.
20. Auffret JC. Piercing, tattoos et pratiques sportives. Congrès commun de la Société Française de Médecine du Sport et la Société Française de Traumatologie du Sport. Paris, Septembre 2008. Diaporama (consulté le 3 juin 2009) disponible sur : <http://www.irbms.com/rubriques/Ressources/diaporamas-medecine-sport.php>
21. Levin L, Zadik Y, Becker T. Oral and dental complications of intra-oral piercing. Dental Traumatology. 2005; 21: 341-3.
22. Société suisse d'odonto-stomatologie. Piercing – une parure exotique avec complications. Berne, Suisse. Communiqué de presse du 20 juillet 2007.

23. Raynaud L, Mercier FJ, Auroy Y, Benhamou D et l'équipe SOS ALR. Analgésie par voie péridurale et tatouage lombaire : que faire ? *Ann. Fr. Anesth. Réa.* 2006; 25: 71-3.
24. Modest GA, Fangman JJW. Nipple piercing and hyperprolactinemia. *N Engl J Med.* 2002; 347: 1626-7.
25. Girard-Claudon A, Villedieu MH. Endométriose cutanée : complication d'un piercing ? *Proc. Journées nationales provinciales de dermatologie.* Mars 2006. Marseille, France. *Les nouvelles dermatologiques.* 2006 ; 25 : 427.
26. Conseil supérieur d'hygiène publique. Section des maladies transmissibles. Avis concernant les règles de prophylaxie des infections pour la pratique "d'actes corporels" sans caractère médical avec effraction cutanée (tatouage, piercing, dermographie, épilation par électrolyse, rasage). Séance du 15 septembre 2000.
27. Civatte J, Bazex J. « Piercings » et tatouages : la fréquence des complications justifie une réglementation. Rapport au nom d'un groupe de travail de l'Académie nationale de médecine (adopté le 11 décembre 2007). *Bulletin de l'Académie nationale de médecine.* 2007; 9: 1819-38.
28. Kluger N. Pratiques du tatouage et du piercing en France. *Presse Med.* 2008; 37: 1109-1111.
29. Papameletiou D, Zenié A, Schwela D, Bäuml W. European Commission. Directorate General SANCO. Risks and health effects from tattoos, body piercing and related practices (final Draft). Ispra, European Commission Joint Research Centre. 05 May 2003.
30. Noah N. Regulatory review of the European Commission on the safety of tattoos, body piercing and related practices. *Euro Surveill.* 2003; 7(47): ii-2330. Disponible sur : www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=2330 (consulté le 10 juin 2009).
31. Direction générale de la santé, Comité technique des vaccinations. Guide des vaccinations. Édition 2008. Saint-Denis, coll. Varia, 2008 : 448 p.. Disponible sur le site de l'INPES : www.inpes.sante.fr/ et sur le site du Ministère de la santé : <http://www.sante-sports.gouv.fr/>
32. Institut de veille sanitaire. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2009 selon l'avis du Haut conseil de la santé publique. *BEH.* 2009; 16-17: 145-76. Disponible sur: http://www.invs.sante.fr/beh/2009/16_17/index.htm (consulté le 8 juillet 2009).
33. Direction générale de la Santé. Plan national de lutte contre les hépatites B et C 2009-2012. 12 janvier 2009. Disponible sur : http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_hepatites_2009_2012.pdf (consulté le 8 juillet 2009).
34. B. Hamon. DDASS de Moselle. Service Santé-Environnement. Professionnels donnant des soins personnels. Recommandations générales sur les règles d'hygiène de base à connaître et à respecter. 1998, mise à jour au 2^{ème} semestre 2007.
35. Institut de veille sanitaire. Analyse du risque infectieux lié à la non-stérilisation entre chaque patient des porte-instruments rotatifs en chirurgie dentaire. Mai 2009. Rapport disponible sur le site de l'InVS (consulté le 10 juillet 2009) : http://www.invs.sante.fr/publications/2009/risques_chirurgie_dentaire/index.html

36. Ministère de la santé et des solidarités. Direction générale de la santé. Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Comité technique national des infections nosocomiales et des infections liées aux soins. Guide de prévention des infections liées aux soins réalisés en chirurgie dentaire et stomatologie. Juillet 2006.
37. Observatoire régional de la santé et DRASS de Franche-Comté. Maîtrise du risque infectieux en cabinet dentaire : la situation en Franche-Comté. Collection Les études. Juin 2008.
38. Direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Aquitaine. Centre de coordination et de lutte contre les infections nosocomiales du Sud-ouest. Commission consultative régionale de sécurité sanitaire d'Aquitaine. Auto-évaluation de la gestion du risque infectieux au cabinet dentaire en Aquitaine. 2004.
39. Tremblay M, Rhainds, Benedetti JL. Risques à la santé associés à la pratique du tatouage. Bulletin d'information en Santé environnementale. Institut national de santé publique du Québec. 2007;18:1-8.
40. Straetemans M, Katz LM, Belson M. N Engl J Med. 2007; 356: 2753. Correspondence.
41. Kluger N, Guillot B. Les annales de dermatologie et de syphiligraphie en 1895 : chancres syphilitiques multiples consécutifs au tatouage. Annales de dermatologie et de vénéréologie. 2009; 136: 393-4.
42. Floret N, Marquant A, Laperche S, Coignard B, Poujol I, Lot F. Transmission nosocomiale du virus de l'hépatite B d'un soignant à un patient, France, 2005. BEH. 2009; 18-19: 182-4.
43. Bourdieu P. Ce que parler veut dire. L'économie des échanges linguistiques. Ed. Fayard. 1982. 245p.

Textes législatifs et règlementaires⁶⁸

- T1 Conseil de l'Europe. Comité des Ministres. Résolution ResAP(2003)2 sur les tatouages et les maquillages permanents, adoptée par le Comité des Ministres le 19 juin 2003, lors de la 844ème réunion des délégués des Ministres.
- T2 Conseil de l'Europe. Comité des Ministres. Résolution ResAP(2008)1 sur les exigences et les critères d'innocuité des tatouages et des maquillages permanents, adoptée par le Comité des Ministres le 20 février 2008, lors de la 1018ème réunion des délégués des Ministres.
- T3 Directive 2004/96/CE de la Commission du 27 septembre 2004 modifiant la directive 76/769/CEE du Conseil, en ce qui concerne la limitation de la mise sur le marché et de l'emploi du nickel dans les parures de piercing, en vue d'adapter son annexe I au progrès technique.
- T4 République française. Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. JORF n°185 du 11 août 2004. Texte 4 sur 94. Lien : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006690184&cidT>

⁶⁸ : L'ensemble des liens Internet de cette section a été vérifié le 9 juillet 2009.

exte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20090709&fastPos=8&fastReqId=601576812
&oldAction=rechCodeArticle

- T5 République française. Décret n° 2008-149 du 19 février 2008 fixant les conditions d'hygiène et de salubrité relatives aux pratiques du tatouage avec effraction cutanée et du perçage, et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires). JORF n° 043 du 20 février 2008. Texte n° 24, page 3 042.
Lien : <http://www.legifrance.gouv.fr./affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000018149461&fastPos=2&fastReqId=472112007&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte>
- T6 République française. Décret n° 2008-210 du 3 mars 2008 fixant les règles de fabrication, de conditionnement et d'importation des produits de tatouage, instituant un système national de vigilance et modifiant le CSP (dispositions réglementaires). JORF n° 055 du 5 mars 2008. Texte n° 26, p. 3976.
Lien : <http://www.legifrance.gouv.fr./affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000018209615&fastPos=1&fastReqId=67400522&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte>
- T7 Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative. Arrêté du 29 octobre 2008 pris pour l'application de l'article R. 1311-7 du CSP et relatif au perçage par la technique du pistolet perce-oreille. JORF n° 0257 du 4 novembre 2008. Texte n° 43, p. 16766.
Lien : <http://www.legifrance.gouv.fr./affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000019720688&fastPos=37&fastReqId=1580096387&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte>
- T8 Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative. Arrêté du 3 décembre 2008 relatif à l'information préalable à la mise en œuvre des techniques de tatouage par effraction cutanée, de maquillage permanent et de perçage corporel. JORF n° 0290 du 13 décembre 2008. Texte n° 31, p. 19053.
Lien : <http://www.legifrance.gouv.fr./affichTexte.do?dateTexte=&categorieLien=id&cidTexte=JORFTEXT000019917687&fastPos=22&fastReqId=756088127&oldAction=rechExpTexteJorf>
- T9 Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative. Arrêté du 12 décembre 2008 pris pour l'application de l'article R.1311-3 du CSP et relatif à la formation des personnes qui mettent en œuvre les techniques de tatouage par effraction cutanée et de perçage corporel. JORF n° 0300 du 26 décembre 2008. Texte n° 74, p. 2006. Lien :
http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=58173091098F34FB5B73B5F2ADCDF05E.tpdjo12v_3?cidTexte=JORFTEXT000019992712&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id
- T10 Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Publiée au Journal officiel de l'Union européenne L255/22 du 30 septembre 2005.
- T11 Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative. Arrêté du 23 décembre 2008 fixant les modalités de déclaration des activités de tatouage par effraction cutanée, y compris de maquillage permanent et de perçage corporel. JORF n° 0005 du 7 janvier 2009. Texte n° 40, p. 451.
Lien : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=?cidTexte=JORFTEXT000020041163&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id>
- T12 Ministère de la santé et des sports. Arrêté du 11 mars 2009 relatif aux bonnes pratiques d'hygiène et de salubrité pour la mise en œuvre des techniques de tatouage par effraction cutanée, y compris de maquillage permanent et de perçage

corporel, à l'exception de la technique du pistolet perce-oreille. JORF n°0067 du 20 mars 2009. Texte n°32, p. 5041.

Lien :http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=CD6262D885BD5F7A6ED5C5336C8A670C.tpdjo12v_3?cidTexte=JORFTEXT000020414235&dateTexte=20090709

T13 Ministère de la santé et des sports. Arrêté du 11 mars 2009 relatif aux bonnes pratiques d'hygiène et de salubrité pour la mise en œuvre du perçage du pavillon de l'oreille et de l'aile du nez par la technique du pistolet perce-oreille. JORF n°0067 du 20 mars 2009. Texte n°32, p. 5041.

Lien :http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=CD6262D885BD5F7A6ED5C5336C8A670C.tpdjo12v_3?cidTexte=JORFTEXT000020414245&dateTexte=20090709

T14 Ministère de la santé et des sports. Direction générale de la santé. Sous-direction prévention des risques infectieux. Bureau infections et autres. Circulaire N°DGS/RI3/2009/197 du 06 juillet 2009 concernant la réglementation relative à la mise en œuvre des techniques de tatouage par effraction cutanée y compris de maquillage permanent et de perçage corporel.

T15 Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports. Ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité. Circulaire interministérielle N°DGS/RI2/DHOS/DGT/DSS/2008/91 du 13 mars 2008 relative aux recommandations de prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Disponible sur : <http://www.geres.org/docpdf/ci-VIH-13mars08.pdf>

T16 Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 relatif au co de du travail (partie réglementaire). Publié au JORF n°0061 du 12 mars 2008. Texte n°147, p. 37003.

T17 Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Décision du 14 septembre 2004 portant interdiction de l'importation, de l'exportation, de la mise sur le marché à titre gratuit ou onéreux et de l'utilisation des lots 7996988 et 7996989 d'encres de tatouage dénommées « Starbrite Colors Black Magic », « Starbrite Colors Tribal Black » et « Starbrite Colors Scarlet Red » fabriquées par la société Tommy's Supplies et portant suspension de l'importation, de l'exportation, de la mise sur le marché à titre gratuit ou onéreux et de l'utilisation des autres encres de tatouage de marque « Starbrite Colors ». JORF n°237 du 10 octobre 2004. Texte n°12, page 17347. Disponible sur : [http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Communiqués-de-presse/Interdiction-de-l-ensemble-des-encres-de-la-marque-Starbrite-Colors/\(language\)/fre-FR](http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Communiqués-de-presse/Interdiction-de-l-ensemble-des-encres-de-la-marque-Starbrite-Colors/(language)/fre-FR)

Sites internet

Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Activités, essais cliniques produits cosmétiques ou de tatouage :

[http://www.afssaps.fr/Activites/Essais-cliniques/Essais-cliniques-produits-cosmetiques-ou-de-tatouage/\(offset\)/13#pt](http://www.afssaps.fr/Activites/Essais-cliniques/Essais-cliniques-produits-cosmetiques-ou-de-tatouage/(offset)/13#pt)

Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Dossiers thématiques, sécurité des produits de tatouage :

[http://www.afssaps.fr/Dossiers-thematiques/Securite-des-produits-de-tatouage/Securite-des-produits-de-tatouage/\(offset\)/0](http://www.afssaps.fr/Dossiers-thematiques/Securite-des-produits-de-tatouage/Securite-des-produits-de-tatouage/(offset)/0)

Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé : les produits de tatouage.,
sécurité des produits de tatouage :

<http://www.afssaps.fr/Produits-de-sante/Produits-de-tatouage>

➤ Fiche de déclaration d'effet indésirable consécutif à la réalisation d'un tatouage :

http://www.afssaps.fr/var/afssaps_site/storage/original/application/91ed479dce8982125da1fc7245f2a8ad.pdf

Google™. Moteur de recherche d'informations sur internet :

<http://www.google.fr/>

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Piercing Tatouages – Risques
d'infections. Mesures élémentaires de prévention :

<http://www.inpes.sante.fr/>

Légifrance - Le service public de l'accès au droit :

<http://www.legifrance.gouv.fr/>

Le Tatouage, le site du tatouage, piercing et du body art :

<http://www.le-tatouage.com/>

Ministère de la santé et des sports :

www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr

Ministère de la santé et des sports. Tatouage par effraction cutanée et perçage :

<http://www.sante-sports.gouv.fr/dossiers/sante/tatouage/tatouage-par-effraction-cutanee-percentage.html>

Pages jaunes. Annuaire des professionnels :

<http://www.pagesjaunes.fr>

Passion Piercing. Le magazine du body-piercing. Les types de piercing et leur origine :

<http://www.passion-piercing.fr/types-piercings-leur-origine-a-50.html>

Piercing et tatouage, un risque, une mode chez les artistes :

<http://www.medecine-des-arts.com/Piercings-et-tatouages-un-risque.html>

Tatouagedoc.net : infos et documentation sur le tatouage. *Toutes les informations
pratiques pour les tatoués, une source de documents utiles pour les tatoueurs, un forum
pour discuter et échanger, un portfolio à découvrir ... :*

<http://tatouagedoc.net/>

REVIH-STIS. Réseau VIH hépatites toxicomanies en Savoie. Campagne de prévention
« Le tatouage, le piercing, si c'est bien fait, c'est OK » :

<http://www.piercing-tatoo.com>

Santé Canada. Agence de santé publique du Canada :

<http://www.hc-sc.gc.ca/index-fra.php>

Tatouage et perçage : <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/life-vie/tat-fra.php>

Syndicat national des artistes tatoueurs (SNAT) :

<http://www.s-n-a-t.org/>

Syndicat des perceurs professionnels français :

<http://www.peaudencre.com/sppf/syndicat.html>

Liste des annexes

Annexe 1 : Tatouages éphémères

Annexe 2 : Extraits de textes de loi

Annexe 3 : Lettre d'envoi de l'enquête DRASS de Lorraine- Juin 2009

Annexe 4 : Questionnaire « Tatouage et Piercing »

Annexe 5 : Tableaux de résultats de l'enquête

Annexe 1 : Tatouages éphémères

Par dépêche APM du 11 juin 2009ⁱ, l'Afssaps réitérait sa mise en garde contre le recours aux pratiques de tatouage éphémère noir souvent proposé pendant les vacances d'été. En effet, le nombre de cas d'eczéma de contact rapportés à l'Afssaps via le réseau de cosmétovigilance est passé de 17 cas en 2007 à 32 cas en 2008, avec un nombre total de cas déclarés de 82 depuis 2004. Il s'agit surtout de femmes jeunes (moyenne d'âge 17 ans), mais 12 cas concernent des enfants de 4 à 12 ans. Les réactions surviennent généralement quelques jours à quelques semaines après l'application. Leur gravité est variable mais peut nécessiter une intervention urgente, voire une hospitalisation.

Il faut distinguer ces « tatouages éphémères » des tatouages par effraction cutanée, Benedetti, dans un article très complet sur la questionⁱⁱ, propose l'appellation « application cosmétique cutanée ». Le terme de tatouage est en effet incorrect car il n'y a pas de pénétration de colorant dans le derme. La méthode est dérivée des tatouages au henné utilisés depuis très longtemps dans les pays du Moyen-Orient et du Maghreb. La substance active colorante du henné extraite de plantes du genre *Lawsonia* est la lawsone, une naphthoquinone à faible potentiel allergisant. Pour obtenir des teintes plus foncées et des temps de pose plus courts, la paraphénylène diamine ou PPD, une diamine aromatique, est mélangée au henné naturel. La PPD est également utilisée pour les colorations permanentes des cheveux, comme colorant dans l'industrie textile, dans l'industrie du caoutchouc et en photographie. Son potentiel allergène est connu tant en milieu professionnel que domestique. Les complications immédiates sont plutôt locales et réversibles sous traitement corticostéroïde et antihistaminique, mais des cicatrices chéloïdes, une hyperpigmentation post inflammatoire ou une lichenification ont été rapportés. Le véritable risque réside dans la sensibilisation au PPD avec des réactions généralisées très sévères en cas de ré-exposition à l'occasion d'une nouvelle application de henné à la PPD ou de teintures capillaires ou d'une autre exposition professionnelle ou domestique à l'allergène lui-même ou à l'un des nombreux produits pour lesquels des allergies croisées ont été rapportées, y compris certains médicaments (dapsons, benzocaïne, ...) ou colorants textiles. Dans plusieurs observations, des réactions positives au henné et à la PPD aux patch-tests suggèrent une potentialisation des effets.

Il existe des éléments susceptibles d'indiquer que des encres ou pâtes utilisées pour le tatouage temporaire au henné noir contiennent de la PPDⁱⁱⁱ : la préparation et le tatouage sont d'un noir de jais ; l'encre sèche très rapidement (la pâte de henné naturel doit sécher de 24 à 48 heures avant de prendre toute sa couleur) ; le tatouage temporaire dure de une à trois semaines sans se décolorer ; l'encre ou la pâte au henné noir est très peu ou

pas odorante (le henné naturel sent habituellement la terre, le foin ou les huiles essentielles qui y ont été ajoutées).

L'afssaps a édité une afficheⁱⁱⁱⁱ illustrant la mise en garde envers l'utilisation des tatouages éphémères et rappelle que tout effet indésirable consécutif à l'utilisation de produits cosmétiques doit être déclaré à l'Afssaps sur la « Fiche de déclaration d'effet(s) indésirable(s) suite à l'utilisation d'un produit cosmétique ».

Il faut signaler que ce service est aussi de plus en plus fréquemment proposé sur le site internet des esthéticiennes (il suffit d'entrer « tatouage éphémère » dans un moteur de recherche pour mesurer l'ampleur de l'offre).

Pour en savoir plus :


ⁱ :Dépêche APM International. 32 cas d'eczéma de contact avec des tatouages noirs au henné en 2008. LDMFB007 11/06/2009 16:40. Disponible sur : www.apmnews.com

ⁱⁱ :Benedetti JL. Risques toxicologiques liés au henné et à ses produits associés dans les teintures à usage corporel. Bulletin d'information toxicologique. Institut national de santé publique et Centre antipoison du Québec. 2006;22:8-19.
Disponible sur: [www. Inspq.gc.ca/bulletin/Information toxicologique](http://www.Inspq.gc.ca/bulletin/Information%20toxicologique) (consulté le 25 juin 2009).

ⁱⁱⁱ : Santé Canada. Tatouages temporaires au henné noir contenant de la PPD.
http://www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/pubs/cons/black_henna-henne_noir-fra.php

ⁱⁱⁱⁱ : Afssaps.

<http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Communique-de-presse/Tatouages-ephemeres-noirs-a-base-de-henne-restez-vigilants-Communique>

[affiche \(23/06/2008\)](#)  (155 ko)

Dr Philippe Auriol. Allergies. Fiche pratique : le PPD
<http://allergie.remede.org/fiches/ppd.html>

Straetemans M, Katz LM, Belson M. N Engl J Med. 2007; 356: 2753. Correspondence.

Annexe 2 : Extraits de textes de loi

Décret n°2008-149 du 19 février 2008 fixant les conditions d'hygiène et de salubrité relatives aux pratiques du tatouage avec effraction cutanée et du perçage, et modifiant le code de la santé publique. (Extraits)

Section 1 : Tatouage par effraction cutanée et perçage corporel.

Art. R. 1311-1 : « Les dispositions de la présente section s'appliquent à la mise en œuvre des techniques de tatouage par effraction cutanée, y compris la technique du maquillage permanent, et du perçage corporel, à l'exception du perçage du pavillon de l'oreille et de l'aile du nez quand il est réalisé par la technique du pistolet perce-oreille. »

Art. R. 1311-2 : « Les personnes qui mettent en œuvre les techniques citées à l'article R. 1311-1 déclarent cette activité auprès du préfet du département du lieu d'exercice de cette activité. La cessation de cette activité est déclarée auprès de la même autorité. Les modalités de ces déclarations sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. » (➤ Arrêté du 23 décembre 2008)

Art. R. 1311-3 : « Les personnes qui mettent en œuvre les techniques citées à l'article R. 1311-1 doivent avoir suivi une prévue par l'article R. 1311-4. Un arrêté du ministre chargé formation aux conditions d'hygiène et de salubrité de la santé détermine les catégories d'établissements et les organismes habilités par le représentant de l'Etat dans la région à délivrer cette formation, ainsi que le contenu de celle-ci et les diplômes acceptés en équivalence. » (➤ Arrêté du 12 décembre 2008)

Art. R. 1311-4 : « La mise en œuvre des techniques mentionnées à l'article R. 1311-1 s'exerce dans le respect des règles générales d'hygiène et de salubrité. Elle respecte en particulier les règles suivantes :

- le matériel pénétrant la barrière cutanée ou entrant en contact avec la peau ou la muqueuse du client et les supports directs de ce matériel sont soit à usage unique et stériles, soit stérilisés avant chaque utilisation ;

- les locaux comprennent une salle exclusivement réservée à la réalisation de ces techniques. Les modalités d'application du présent article sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. » (➤ Arrêté du 11 mars 2009).

Art. R. 1311-5 : « Les déchets produits sont assimilés aux déchets d'activités de soins à risques infectieux. Leur élimination est soumise aux dispositions des articles R.1335-1 à R.1335-8, R.1335-13 et R.1335-14. »

Section 2 : Dispositions spécifiques au perçage du pavillon de l'oreille et de l'aile du nez

Art. R. 1311-6 : « La présente section s'applique au perçage du pavillon de l'oreille et de l'aile du nez par la technique du pistolet perce-oreille. »

Art. R. 1311-7 : « La technique citée à l'article R. 1311-6 ne peut être mise en œuvre que par : les personnes qui ont effectué la déclaration prévue à l'article R. 1311-2 ; les personnes relevant de conventions collectives ou ayant une activité principale référencée dans la nomenclature d'activités française dont les listes sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. » (➤ Arrêté du 29 octobre 2008)

Art. R. 1311-8 : « Les personnes qui mettent en œuvre la technique mentionnée à l'article R. 1311-6 sont soumises au respect des règles générales d'hygiène et de salubrité. Elles respectent en particulier les règles suivantes :

- la peau du client est isolée des éléments permanents du pistolet perce-oreille par un élément jetable et à usage unique servant de support au bijou de pose ;

- le bijou de pose et son support sont fournis stériles dans un emballage hermétique qui en garantit la stérilité jusqu'à son utilisation.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. » (➤ Arrêté du 11 mars 2009)

Art. R. 1311-9 : « L'emballage hermétique de chaque unité constituée par le bijou de pose et son support, mis sur le marché à titre gratuit ou onéreux, comporte les indications suivantes, inscrites de manière à être facilement lisibles, clairement compréhensibles et indélébiles :

1°La dénomination du produit ; 2°La date de durabilité maximale, définie comme étant la date

jusqu'à laquelle ce produit, conservé dans des conditions appropriées, continue à remplir sa fonction initiale ; cette date est annoncée par la mention : " A utiliser avant ", suivie soit de la date elle-même, soit de l'indication de l'endroit de l'étiquetage où elle figure; la date se compose de l'indication, en clair et dans l'ordre, du mois et de l'année ; 3° Le numéro de lot de fabrication ou la référence permettant l'identification de la fabrication ; 4° La mention : " stérile " ; 5° Le nom ou la raison sociale et la ou les adresses du fabricant ou du responsable de la mise sur le marché ; ces mentions peuvent être abrégées lorsque l'abréviation permet l'identification de l'entreprise. »

Section 3 : Dispositions communes.

Art. R. 1311-10 : « Un tatouage par effraction cutanée ne peut être réalisé qu'avec des produits de tatouage respectant les dispositions prévues par les articles L. 513-10-1 à L. 513-10-4. Les tiges utilisées lors d'un perçage initial jusqu'à cicatrisation et les tiges utilisées après cicatrisation sont conformes aux dispositions de l'article R. 5132-45 et aux textes réglementaires relatifs au nickel pris pour son application. »

Art. R. 1311-11 : « Il est interdit de pratiquer les techniques mentionnées aux articles R. 1311-1 et R. 1311-6 sur une personne mineure sans le consentement écrit d'une personne titulaire de l'autorité parentale ou de son tuteur. Les personnes réalisant ces pratiques sur une personne mineure doivent être en mesure, pendant trois ans, de présenter la preuve de ce consentement aux autorités de contrôle mentionnées à l'article L. 1312-1 ».

Art. R. 1311-12 : « Les personnes qui mettent en œuvre les techniques mentionnées aux articles R. 1311-1 et R. 1311-6 informent leurs clients, avant qu'ils se soumettent à ces techniques, des risques auxquels ils s'exposent et, après la réalisation de ces techniques, des précautions à respecter. Cette information est affichée de manière visible dans le local où ces techniques sont pratiquées et est remise par écrit aux clients. Le contenu de cette information est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé. » (➤ Arrêté du 3 décembre 2008)

Art. R. 1311-13 : Les dispositions du présent chapitre ne sont pas applicables aux professionnels de santé lorsqu'ils réalisent des actes de soins. Ils restent régis, pour ces activités, par les dispositions législatives et réglementaires les concernant.

Art. R. 1312-12 : Les personnes morales peuvent être déclarées pénalement responsables, dans les conditions prévues à l'article 121-2 du code pénal, des infractions prévues au présent chapitre. Les peines encourues par les personnes morales sont :

1° L'amende, dans les conditions prévues à l'article 131-41 du code pénal ;

2° La peine de confiscation de la chose qui a servi ou était destinée à commettre l'infraction ou la chose qui en est le produit.

Art. R. 1312-13 : La récidive des contraventions prévues aux articles R. 1312-9 et R. 1312-10 est réprimée conformément aux articles 132-11 et 132-15 du code pénal.

Arrêté du 3 décembre 2008 relatif à l'information préalable à la mise en œuvre des techniques de tatouage par effraction cutanée, de maquillage permanent et de perçage corporel. (Extraits) Annexe « Tatouages, maquillages permanents, piercings : quels risques, quelles précautions ? »

Quels sont les risques ?

Chaque acte qui implique une effraction cutanée (piercing, tatouage et maquillage permanent notamment) peut être à l'origine d'infections si la peau de la personne sur laquelle l'acte est réalisé n'est pas désinfectée, si le matériel pénétrant la barrière cutanée n'est pas stérile ou si l'ensemble des règles d'hygiène n'est pas respecté.

Tous les piercings, quelle que soit la partie du corps, les tatouages et maquillages permanents entraînent de minimes saignements ou de microscopiques projections de sang ou de liquides biologiques (pas toujours visibles) et peuvent donc transmettre des infections (bactériennes le plus souvent, mais aussi les virus des hépatites B et C et également le virus du sida). L'infection peut passer de client à client par le biais des instruments s'ils ne sont pas correctement stérilisés, mais aussi de l'opérateur vers le client, et enfin du client vers l'opérateur en cas de piqûre accidentelle.

L'état de santé du client, en particulier s'il suit un traitement (anticoagulant...), peut contre-indiquer l'acte envisagé, notamment en cas de terrain allergique aux produits et matériels utilisés (encres de tatouage et métaux des bijoux de pose). Il est conseillé d'en discuter préalablement avec le professionnel et son médecin traitant.

Quelles sont les précautions de base à respecter après l'acte ?

Le client doit veiller aux règles d'hygiène corporelle. Les soins locaux constituent un facteur important de la durée et la qualité de la cicatrisation. L'exposition à certains environnements peut être déconseillée. L'application d'une solution antiseptique est recommandée durant les premiers jours après l'acte. Pour toute interrogation, il est conseillé de prendre contact avec le professionnel qui a réalisé l'acte. En cas de complication, il est important de consulter un médecin. Autres indications (à renseigner, le cas échéant).

Arrêté du 12 décembre 2008 pris pour l'application de l'article R. 1311-3 du code de la santé publique et relatif à la formation des personnes qui mettent en œuvre les techniques de tatouage par effraction cutanée et de perçage corporel. Annexe

Module de formation théorique

L'enseignement du module théorique comprend les sept unités suivantes :

Unité 1 : Rappel des réglementations relatives au tatouage et au perçage et des normes concernant les encres de tatouage et les bijoux de perçage.

Unité 2 : Généralités d'anatomie et de physiologie de la peau, notamment cicatrisation.

Unité 3 : Règles d'hygiène en lien avec le contenu de l'arrêté prévu par l'article R. 1311-4 du code de la santé publique : flores microbiennes; précautions universelles concernant les règles d'hygiène; antiseptiques et désinfectants : spectres d'action et modalités d'utilisation.

Unité 4 : Généralités sur les risques allergiques et infectieux, notamment : agents infectieux, notamment responsables des complications infectieuses liées aux actes de tatouage et de perçage; mécanismes de l'infection; facteurs de risques; modes de transmission; précautions et contre-indications liées à la réalisation de l'acte.

Unité 5 : Stérilisation et désinfection : désinfection du matériel réutilisable thermosensible; stérilisation du matériel, y compris le conditionnement et la maintenance des dispositifs médicaux utilisés; traçabilité des procédures et des dispositifs.

Unité 6 : Règles de protection du travailleur, et notamment les accidents infectieux par transmission sanguine et les obligations et recommandations vaccinales.

Unité 7 : Elimination des déchets.

Module de formation pratique

Il est conseillé d'enseigner ce module de manière différenciée, en regroupant les personnes selon les techniques mises en œuvre. Ce module comporte au moins une mise en situation permettant aux personnes formées d'acquérir les bonnes pratiques. Ce module pratique comprend les deux unités suivantes :

Unité 8 : Connaître les différents espaces de travail (nettoyage et désinfection).

Unité 9 : Savoir mettre en œuvre les procédures d'asepsie pour un geste de tatouage ou de perçage : connaître la procédure d'hygiène des mains; savoir utiliser des gants, notamment stériles; savoir préparer le poste de travail; savoir préparer le matériel, notamment stérile, et l'organiser; savoir préparer et utiliser un champ stérile; savoir réaliser les procédures de stérilisation, y compris les contrôles de stérilisation.

Annexe 3 : Lettre d'envoi de l'enquête DRASS de Lorraine-Juin 2009.



Ministère du Travail, des Relations Sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville
Ministère de la Santé et des Sports

**Direction Régionale
des Affaires Sanitaires et Sociales
de Lorraine**

Pôle Actions de Santé
Dossier suivi par : Dr Anny Fetter
Médecin-inspecteur stagiaire
Mail : annyfetter@sante.gouv.fr

Nancy, le 4 juin 2009

Madame, Monsieur,

La réglementation relative aux activités de tatouage par effraction cutanée, y compris la technique du maquillage permanent et du perçage corporel, s'est enrichie d'une série de nouveaux textes en 2008 et 2009.

Parmi les mesures nouvelles figure l'obligation de déclaration d'activitéⁱ. En effet, toute personne physique qui met en œuvre une ou des techniques de tatouage, de maquillage permanent ou de perçage corporel (sauf pistolet) devra, dans le cas d'activités permanentes et préalablement au démarrage de l'activité, avoir effectué une déclaration au préfet du département siège du lieu d'activité principal, au plus tard le 7 janvier 2010. La direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) de votre lieu d'exercice sera destinataire de votre déclaration. Le dossier de déclaration devra contenir une attestation de formation (ou, le cas échéant, la justification de l'un des titres acceptés en équivalence) qui devra être communiquée à la DDASS au plus tard le 26 décembre 2011ⁱⁱ.

La direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) est chargée d'habiliter des organismes pour la formation des personnes qui mettent en œuvre les techniques de tatouage par effraction cutanée et de perçage corporel en Lorraine.

Afin de répondre au mieux à vos besoins dans le développement d'actions régionales de formation et d'échanges sur le thème de la sécurité sanitaire liée à vos activités professionnelles, je vous saurais gré de bien vouloir répondre au questionnaire recto verso ci-joint portant sur la gestion du risque infectieux lié à vos pratiques.

Le questionnaire complété est à retourner à la DRASS de Lorraine au moyen de l'enveloppe-réponse jointe avant le 20 juin 2009.

Cette enquête doit aussi permettre d'identifier les difficultés liées à la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques. Je vous invite donc à prendre connaissance également de l'arrêté du 11 mars 2009ⁱⁱⁱ relatif aux bonnes pratiques d'hygiène et de salubrité, en particulier de ses annexes 1 (concernant le tatouage et le maquillage

/...

.../

permanent), 2 (concernant le perçage corporel) et 3 (décrivant le protocole de stérilisation des matériels).

Je souhaite que cette démarche marque le point de départ d'une réelle dynamique régionale vous associant pour la prévention globale des infections liées aux activités de tatouage par effraction cutanée et de perçage corporel.

Je vous remercie de votre collaboration et vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

SIGNÉ

M. Willaume

PJ : un questionnaire
une enveloppe-réponse

i : Arrêté du 23 décembre 2008 fixant les modalités de déclaration des activités de tatouage par effraction cutanée, y compris de maquillage permanent et de perçage corporel.

ii: Arrêté du 12 décembre 2008 pris pour l'application de l'article R.1311-3 du CSP et relatif à la formation des personnes qui mettent en œuvre les techniques de tatouage par effraction cutanée et de perçage corporel

iii : Arrêté du 11 mars 2009 relatif aux bonnes pratiques d'hygiène et de salubrité pour la mise en œuvre des techniques de tatouage par effraction cutanée, y compris de maquillage permanent et de perçage corporel, à l'exception de la technique du pistolet perce-oreille

Annexe 4 : Questionnaire « Tatouage et Piercing »

Annexe 5 : Tableaux de résultats

Tableau IV. Connaissances des thèmes de la formation décrits dans l'annexe de l'arrêté du 12 décembre 2008

	Bien	Assez bien	Pas assez bien	Pas du tout	Pas de réponse
Normes concernant :					
• les encres de tatouage	19	6	3	1	1
• les bijoux de perçage	18	3	2	2	5*
Anatomie/ physiologie de la peau (y compris cicatrisation)	20	8	1	0	1
Règles d'hygiène					
Flore microbienne	15	11	4	0	0
Précautions universelles / règles d'hygiène	23	7	0	0	0
Antiseptiques/désinfectants : spectre d'action/utilisation	25	5	0	0	0
Risques allergiques / Risques infectieux					
Agents responsables des complications infectieuses	17	10	3	0	0
Mécanismes de l'infection, facteurs de risque, transmission	21	7	2	0	0
Risques allergiques	15	11	4	0	0
Précautions et contre-indications	21	8	1	0	0
Stérilisation et désinfection du matériel					
Désinfection du matériel réutilisable thermosensible	28	0	0	1	1
Stérilisation du matériel	29	0	0	0	1
Conditionnement /maintenance des dispositifs médicaux	26	3	0	0	1
Traçabilité des procédures et des dispositifs	19	6	2	1	2
Règles de protection du travailleur					
Accidents infectieux par transmission sanguine	28	1	1	0	0
Vaccinations (exemple : tétanos, hépatite)	24	4	2	0	0
Elimination des déchets	27	3	0	0	0
Nettoyage et désinfection des espaces de travail	29	1	0	0	0
Procédures d'asepsie					
Hygiène des mains	30	0	0	0	0
Utilisation des gants, en particulier les gants stériles	26	4	0	0	0
Préparation et utilisation d'un champ stérile	25	2	2	1	0
Réalisation des procédures de stérilisation (et contrôles)	24	6	0	0	0

* : ne pratiquent pas le piercing