

- [5] Padeloup T, Roblot F, Aucher Ph, Fauchère JL, BecqGiraudon B. Infections à pneumocoques observées au CHU de Poitiers dans la population adulte. *Presse Méd* 1999;27:653.
- [6] Weber M, Roussel-Delvallez M, Laurans G, Fosse T, Dupont MJ, Perez R, et al. Enquêtes épidémiologiques régionales sur la résistance aux antibiotiques de Pneumocoque : résultats préliminaires de 6 observatoires régionaux. *Méd Mal Infect* 1997;27:7–15 [spécial].
- [7] Corrihons V, Abinars A, Arminaud du Chatelet A, Barbeau P, Bezian MC, Boineau F, et al. Enquête épidémiologique régionale sur la résistance aux antibiotiques de Pneumocoque : résultats de l'observatoire pneumocoque région Aquitaine. *Méd Mal Infect* 1997;27:16–23 [spécial].

M. Seffar*, A. Benouda, Z. Hajjam, M.A. Alaoui
*Laboratoire de microbiologie, CHU Ibn Sina,
 Rabat, Maroc*

* Auteur correspondant

© 2002 Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS. Tous droits réservés.

PII: S 0 3 9 9 0 7 7 X 0 2 0 0 4 1 0 9 / C O R

Sécurité sanitaire, tatouage et piercing, des pratiques professionnelles à risques

Hygiene, tattooing, and piercing, dangerous professional practices

Reçu le 2 juillet 2001; accepté le 3 avril 2002

Mots clés: Tatouage; Piercing; Sécurité sanitaire

Keywords: Tattooing; Piercing; Hygiene

1. Introduction – positionnement de l'étude

Depuis quelques années, les pratiques de tatouage et de piercing connaissent un succès croissant en Europe, particulièrement auprès des jeunes.

En France, les tatoueurs et les perceurs sont considérés comme des artistes et échappent à toute réglementation sur le plan sanitaire.

Or, ces pratiques impliquent une effraction de la barrière cutanée et l'insertion dans le corps d'un élément étranger : pigment pour le tatouage et bijou pour le piercing. Il existe donc un risque potentiel de transmission bactérienne et/ou virale.

Cette transmission peut se faire soit du professionnel au client par l'intermédiaire du matériel mal stérilisé ou des mains sales, soit d'un client à l'autre par les mêmes vecteurs, soit par autocontamination du client si la peau est mal désinfectée préalablement à l'acte [1].

Cette étude a eu comme objectif de mieux connaître ces pratiques afin de cerner la réalité des risques sanitaires qu'elles induisent.

2. Matériel et méthode

Après un travail de recherche bibliographique, la méthodologie a consisté à rencontrer les tatoueurs et les perceurs pratiquant dans le département de l'Hérault : observation des pratiques et comparaison à une grille élaborée à partir de différents documents bibliographiques, entretien semi-dirigé portant sur le parcours personnel, la clientèle, l'approche des risques sanitaires et les attentes éventuelles pour la profession. Enfin, des prélèvements ont été effectués sur le matériel prêt à être utilisé pour une recherche de flore bactérienne.

Parallèlement, une recherche d'ARN du virus de l'hépatite C a été faite sur huit prélèvements par la technique du PCR avec contrôle interne. L'analyse a été effectuée par le laboratoire d'immunovirologie du CHU de Montpellier qui doit être remercié pour son soutien.

Huit studios, dont deux non répertoriés dans l'annuaire mais positionnés en bord de plage, ont été intégrés à cette étude.

Ce chiffre n'a aucune prétention de représentativité statistique, l'étude menée est purement exploratoire, destinée à tracer un premier sillon au sein de la pratique professionnelle de ce milieu.

3. Résultats

La pratique du tatouage et du piercing présente un risque potentiel de contamination infectieuse, particulièrement par les virus des hépatites B et C [2-4] en raison d'un niveau d'hygiène globalement déficitaire.

Dans les studios de tatouages plusieurs éléments sont susceptibles d'être à l'origine d'une contamination :

- *les aiguilles*, achetées non stériles, soudées par le professionnel lui-même dans le studio, non stérilisées avant l'utilisation ;
- *la buse*, selon la technique utilisée par le tatoueur, elle entre plus ou moins en contact avec la peau et donc l'exsudat et/ou le sang qui s'écoulent durant le tatouage. Contrairement aux aiguilles, elle n'est jamais à usage unique ;
- *les encres*, de composition et de provenance inconnues. S'agissant de produits destinés à être introduits dans le derme, donc dans le corps humain, il est anormal qu'il n'y ait aucun contrôle sanitaire de ces produits.

L'aiguille, en contact avec le sang, est trempée de multiples fois dans la capsule contenant l'encre. Si l'encre

résiduelle et la capsule ne sont pas jetées après chaque client le risque de transmission bactérienne ou virale est important.

3.1. Pour les perceurs

La pratique observée dans l'échantillon paraît moins inquiétante pour la transmission inter-humaine grâce à l'usage d'une aiguille stérile sous blister à usage unique.

Les perceurs indiquent cependant que des adolescentes pour des raisons de coût pratiqueraient le piercing avec la même aiguille pour plusieurs personnes. Des conseils de prévention devraient être diffusés afin d'alerter sur le risque de contamination croisée.

Le bijou constitue un élément important de risque infectieux s'il n'est pas autoclavé avant la pose.

Les bijoutiers traditionnels utilisent un « pistolet » pour l'insertion des boucles d'oreille. L'embase de ce pistolet est souillée à chaque utilisation, elle devient contaminante pour le prochain client en l'absence de stérilisation.

Cette pratique doit donc être totalement abandonnée.

4. Conclusion

Le tatouage et le piercing apparaissent à risque sanitaire élevé car ils entraînent une effraction de la barrière cutanée et donc la possibilité d'une transmission infectieuse inter-humaine par le biais d'instruments contaminés à chaque intervention et utilisés pour des individus différents.

Le matériel utilisé doit être considéré au même titre que du matériel médical.

Une stérilisation parfaite du matériel est de ce fait indispensable, mais l'exercice professionnel est tourné vers le côté artistique de la réalisation et non vers le versant sanitaire de l'intervention.

Or, l'étude de la pratique des tatoueurs et des perceurs révèle des lacunes d'hygiène inquiétantes pour la santé publique.

Il est donc indispensable que ces professions soient soumises à une formation initiale et continue comportant un enseignement sur l'hygiène.

Enfin, une information large du public permettrait de l'alerter sur les risques et de l'encourager à rechercher parmi les studios, les garanties de bonne hygiène et de sécurité dans le tatouage ou le piercing.

Références

- [1] Guiard-Schmidt JB. Groupe Français d'étude et de recherche sur le piercing. Guide de bonnes pratiques du piercing, 2001.
- [2] Abildgaard N, Peterslund NA. Hepatitis C virus transmitted by tattooing needle. *Lancet* 1991;338:460.
- [3] Ko Y, Ho M, Chiang T, Cha S, Chang P. Tattooing as a risk of hepatitis C virus infection. *J of Med Virol* 1992;38:288–91.
- [4] Zeusem S, Teuber G, Lee, Ruster B, Roth WK. Risk factors for the transmission of hepatitis C. *J Hepatol* 1996;24(suppl 2):3–10.

Béatrice Luminet*

*Médecin inspecteur de santé publique stagiaire,
DDASS Hérault, France*

Jean-Paul Guyonnet

*Médecin inspecteur de santé publique,
DDASS Hérault, France*

* Auteur correspondant

© 2002 Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS. Tous droits réservés.

PII: S 0 3 9 9 0 7 7 X 0 2 0 0 4 1 1 0 / C O R