



Editorial

La Presse Médicale

Pratiques du tatouages et du *piercing* en France :

Oui à une législation et une régulation, non à la stigmatisation...

Tattooing and piercing practices in France:
yes to legislation and rules, no to stigmatization...

Nicolas Kluger, Tin-Tin , Olivier

- (1) Université Montpellier I, service de dermatologie, Hôpital Saint-Eloi, CHU Montpellier
- (2) Syndicat national des artistes tatoueurs
- (3) Syndicat des perceurs

Correspondance : Nicolas Kluger

Service de dermatologie

Hôpital Saint-Eloi

CHU Montpellier

80 avenue Augustin Fliche

34295 Montpellier Cedex 5

Conflit d'intérêt : aucun

Un groupe de travail de l'Académie Nationale de Médecine a remis en décembre

dernier un rapport sur la pratique des tatouages et du piercing en France [1]. Ce rapport a le mérite d'enfin exister eu égard à la fréquence grandissante de la pratique de l'ornementation corporelle (*body-art*) dans les pays européens. « Enfin », car il n'existe à ce jour aucune législation régulant cette activité en France et « enfin » car une commission européenne s'était déjà réunie il y a 5 ans pour débattre des mêmes sujets [2,3].

Nous avons donc lu avec un très grand intérêt ce rapport. Cependant, très rapidement, il est apparu à la lecture de dernier un caractère alarmiste et l'existence d'un certain nombre d'imprécisions, source de confusions et d'amalgame pour un lecteur néophyte, puisque ce rapport a fait l'objet d'une médiatisation après sa publication. Nous souhaitons apporter ici quelques réponses et précisions.

Tatouage et piercing : des gestes différents, des complications différentes... donc des recommandations différentes !

Tatouage et *piercing* sont des procédures réalisées dans des « salons de tatouages » et caractérisées par une effraction cutanée ou muqueuse. Cependant, elles se distinguent par une technique et un résultat radicalement différents. Le premier consiste en l'introduction d'un colorant dans le derme en piquant la peau avec une aiguille pour obtenir un dessin permanent. Le second consiste en la mise en place « permanente » d'un objet, le plus souvent métallique, qui peut cependant être retiré à tout moment, contrairement au tatouage. Il en découle des complications immédiates et retardées différentes : les infections locales sont ainsi de loin les complications les plus fréquentes du piercing [4] alors que les réactions d'hypersensibilité aux colorants/pigments sont probablement les plus fréquentes après tatouage [5]. Il aurait été donc

plus judicieux et cohérent de distinguer dès le début ces deux procédures et de proposer des recommandations indépendantes afin de voir plus clair sur la part des risques de chacune. En ce sens, tatoueurs et perceurs souhaitaient depuis longtemps que cette distinction apparaisse sur le plan législatif, mais ce n'est pas le cas à la lecture du décret « fixant les conditions d'hygiène et de salubrité à respecter lors de la pratique du "tatouage avec effraction cutanée" et du perçage et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) » [6].

La fréquence des complications des tatouages et des piercings est inconnue...

Dès le résumé, les auteurs alertent sur la fréquence des « incidents » et des « accidents », insistant sur leur « constante progression ». Pourtant, le rapport précise bien par la suite que « l'incidence de leurs complications respectives est difficile à apprécier car les statistiques les concernant sont relativement rares » et les auteurs se gardent de bien de préciser d'où provient une telle affirmation sur l'augmentation du nombre de complications.

Les seules données, dont on dispose, concernent les complications infectieuses après piercing car il est assez aisé de poser ce diagnostic, même de façon rétrospective. La grande majorité des études épidémiologiques porte sur les aspects anthropo-sociologiques et les comportements à risque des tatoués et des percés. Les taux de complications, quand ils sont mentionnés, sont à analyser avec précaution car les réponses sont souvent obtenues par questionnaire. Certains clients perçoivent en effet une réaction « physiologique » après tatouage tel un saignement, des croûtes ou un prurit comme une complication [7]. De plus, les délais de survenue après le geste ne sont pas toujours précisés ce qui limite considérablement l'analyse des résultats. A titre d'exemple, Antoszewski *et al* retrouvaient 45% de complications après piercing et 31% après tatouage chez 408 personnes interrogées. Les

auteurs fournissaient ces données brutes sans vraiment d'autre précision, notamment sur le délai de survenue et l'évolution des symptômes avec ou sans traitement [8].

Il est difficile d'évaluer clairement la fréquence des complications, d'autant qu'elles peuvent survenir soit de façon aiguë ou bien des années après, notamment pour les tatouages. La fréquence des complications est peut-être sous-estimée car le client, en cas de réaction locale, ira d'abord voir le tatoueur/perceur avant de consulter le médecin. De l'autre, il existe probablement une surestimation des cas du fait de la multiplication des cas publiés. Par exemple, la survenue de carcinomes épidermoïdes sur tatouage était exceptionnel jusqu'à ce jour (3 cas rapportés depuis 1960) [9]. En l'espace d'une année, 6 nouveaux cas ont été rapportés [10-14]. Est-ce le reflet d'une augmentation des complications ? d'une augmentation du nombre de tatoués avec une complication qui survient à un taux constant ? ou d'une coïncidence car, comme le nombre de tatoué augmente, le risque d'avoir une lésion fortuite au même endroit augmente également... ?

En l'absence d'études prospectives, l'affirmation des auteurs du rapport sur l'augmentation de la fréquence des complications nous semble abusive.

Complications : des imprécisions à la confusion

Dans la partie dédiée aux complications, les auteurs insistent tout particulièrement sur celles liées au *piercing*, et naturellement infectieuses. Une certaine confusion continue d'être entretenue entre tatouage et *piercing*. On apprend que « la septicité locale relève notamment de la fréquence du portage nasal de staphylocoques dorés, qui peut être à l'origine de complications septiques graves d'un tatouage ou d'un perçage, telles que septicémie, endocardite, ostéomyélite, Toxic Choc Syndrome, souvent dues à un staphylocoque doré

résistant à la méthicilline, glomérulonéphrite. » Encore une fois, pour le lecteur non averti, toutes ces complications semblent pouvoir être dues à ces deux pratiques avec une égale fréquence. Or, il n'en est rien. Ces complications ont surtout été rapportées après piercing [15]. Elles sont beaucoup plus rares en cas de tatouage, à l'image des cas exceptionnels d'endocardite [16].

Quant aux complications infectieuses locales après tatouage, elles existent mais sont très rares, comparées aux piercings. Déjà dans les années 60, certains auteurs s'étonnaient de cette faible fréquence alors que les gestes étaient réalisés dans des conditions bien plus septiques qu'aujourd'hui [17]. Les cas de « gangrènes » sur tatouages ont été surtout rapportés à la fin du XIX^{ème} siècle [17]. Les quelques cas récents d'infections bactériennes sévères survenu après tatouage sont la conséquence directe de l'absence d'hygiène et de pratique hors de salons de tatouage [18,19]. De même, les cas mentionnés de tétanos et de tuberculose après *piercing* ou tatouage sont souvent anciens (datant d'avant 1980 !) ou surviennent encore une fois quasi-exclusivement lorsque les règles d'hygiène ne sont pas respectées (pays en voie de développement, prison) [15,20].

« De nombreuses observations de transmissions virales ont été publiées, qu'il s'agisse d'herpès ou, plus exceptionnellement, d'infections VIH, mais surtout d'hépatites B et C ». Une recherche sur MEDLINE en utilisant les termes « herpes » et « *piercing* » ne retrouve aucun cas, de même que dans des revues sur le sujet [15]. Les cas d'herpès après tatouage sont exceptionnels [9,21]. Les auteurs font peut être référence aux infections virales à papillomavirus (HPV) survenant sur tatouage [5,20].

« La présence d'un tatouage dans la région lombaire pourrait contre indiquer une rachianesthésie dans la crainte de faire pénétrer dans le canal rachidien de minuscules corps étrangers, notamment des particules métalliques. ». Il est dommageable de voir que les

Académiciens relancent le débat « tatouage lombaire et anesthésie épidurale ». Il s'agit pourtant d'un risque purement théorique, sans complication avérée à ce jour, qui empoisonne l'activité des anesthésistes en maternité [22]. De plus, les anesthésistes peuvent piquer à un autre niveau non tatoué ou à travers le tatouage après avoir fait une incision cutanée. L'abstention de l'épidurale est exagérée en l'état des connaissances actuelles [22]

« L'allergie aux tatouages permanents, bien que connue depuis longtemps et dont sont responsables des pigments métalliques (chrome, cobalt...), reste rare ». On peut s'étonner cette fois-ci que les auteurs considèrent les réactions d'hypersensibilité aux encres de tatouage comme « rare ». En effet, il s'agit très probablement de la complication la plus fréquente après tatouage au vu du grand nombre de publications sur le sujet. Les réactions lichénoïdes, granulomateuses, sarcoidosiques (sans sarcoïdose systémique) et pseudolymphomateuses sont rapportées régulièrement depuis de nombreuses années, et ce, aux dépens de toutes les couleurs [5]. Elles sont probablement sous-estimées car il n'est pas rare, dans notre expérience personnelle, qu'un tatoué se plaigne de façon transitoire d'un gonflement local ou de prurit sans retentissement sur la vie quotidienne.

On notera enfin la mention des risques liée aux tatouages temporaires au Henné, totalement hors de propos ici, car il s'agit d'une pratique estivale, réalisées dans les zones touristiques, par des personnes qui n'ont rien à voir avec le milieu du tatouage permanent et des piercings [23].

Entre studios de tatouage et convention...

En Europe et aux Etats-Unis se tiennent régulièrement tous les ans des conventions de tatouages où se déroulent pendant 48 – 72h des séances de tatouage. Dans le rapport, on

apprend qu' « un des signataires de ce rapport s'est rendu à un très récent « *Salon du tatouage et du piercing* » dans lequel, sur une trentaine de stands, étaient notamment réalisés des tatouages, avec attribution de prix. Il a pu constater l'absence totale (...) des conditions sanitaires indispensables pour l'accomplissement d'actes (...) ». La personne en question s'est contentée de rester en observateur, se gardant d'aller discuter avec les organisateurs. Pourtant, en France, des efforts sont déjà fait avec la mise à disposition d'un stand dédié à la stérilisation et de consommables (sacs pour les déchets, récupérateurs d'aiguilles, gants à usage unique...). Certes, les conditions sont certainement loin d'être toujours idéales, les organisateurs ne s'opposent absolument pas à une régulation sanitaire de ces conventions pour garantir le maximum de sécurité aux clients.

Il reste néanmoins regrettable que les auteurs ne se soient pas plutôt rendus dans un studio de tatouage « professionnel » pour assister à une séance et attester de l'environnement dans lequel les artistes sérieux travaillent quotidiennement car les conventions ne constituent pas la majeure partie de l'activité des tatoueurs/perceurs (**Figures 1 et 2**).

Et les syndicats de professionnels... ?

Le rapport fait très rarement mention à l'existence de syndicats impliqués dans la reconnaissance de leur profession. Pourtant le syndicat national des tatoueurs français (AFT) créée en 1986 veillait à l'application de certaines règles comme éviter de tatouer les mineurs, sur les mains et le visage [24]. Le plus récent syndicat national des artistes tatoueurs (SNAT) essaye de faire reconnaître le tatoueur créatif comme artiste à part entière auprès de l'Etat et du fisc. Par ailleurs, le syndicat des perceurs professionnels français (SPPF) a également vu le jour toujours dans l'optique d'une meilleure reconnaissance de leur statut. Ces syndicats sont loin d'être resté inactifs durant ces dernières années aussi bien sur le plan de l'hygiène dans

les studios ou pour collaborer avec le gouvernement pour une reconnaissance législative de leur activité [25,26]. Ainsi, depuis 2003, une charte d'hygiène, publiée et diffusée par le SNAT, détaille les règles d'hygiène et d'asepsie indispensables lors du tatouage [27].

Un parti pris ... Une nouvelle stigmatisation ?

Enfin, plus grave, le rapport « transpire » un véritable parti pris, les auteurs n'étant à l'évidence pas neutre vis-à-vis de l'ornementation corporelle.

Des expressions comme « suites néfastes » ou « agressions corporelles » tout le long du rapport traduisent un certain point de vue des auteurs.

Un paragraphe, quelque peu étonnant, relate les liens entre tatouage/piercing et « (...), mauvaise intégration sociale, (...), 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 ». De nombreuses études sur les aspects psychosociologiques et psychiatriques des modifications corporelles ont été menées depuis le XIX^{ème} siècle [24,28]. Elles concernent souvent des groupes sélectionnés (sujets incarcérés, hospitalisés dans des instituts mentaux, militaires, 12 - 18 ans ou 18 – 24 ans). Il faut être prudent face à ces résultats qui ne peuvent être généralisables à un individu donné et/ou à l'ensemble de la population. Mais, surtout, ce paragraphe n'a rien à faire dans un rapport qui vise avant tout à analyser et prévenir les risques propres à la pose du bijou ou des pigments dans la peau.

Conclusion

L'image négative véhiculée par les tatouages et les *piercings* a été démontrée dans plusieurs études chez les étudiants mais aussi chez les médecins [29]. Ce rapport,

malheureusement, illustre cette triste réalité, alors que ces pratiques, aussi vieilles que l'humanité, se sont clairement étendues à la population générale.

Les conditions de pratique des tatouages et des piercings se sont nettement améliorées depuis le siècle dernier, mais des complications restent encore largement possibles. Il ne faut effectivement pas minimiser des complications, rares, mais gravissimes comme les endocardites ou les septicémies.

Les complications infectieuses peuvent être évitées par le biais d'une législation « réaliste » et adaptée (exiger du tatouage et du *piercing* d'être des gestes pratiqués dans des conditions équivalentes à un bloc chirurgical est irréaliste), d'une formation par le service public des professionnels et d'une information du grand public.

Cependant, une partie des complications reste indépendantes de la main humaine et imprévisibles car inhérentes à la réaction de l'organisme (réactions d'hypersensibilité aux corps étrangers, cicatrisation hypertrophique, localisation d'une dermatose) et, enfin, d'autres sont le reflet de l'évolution des mœurs ainsi que des progrès scientifiques et médicaux à l'image des épidurales sur tatouages lombaires ou des brûlures sur tatouages pendant une IRM [23]. Une collaboration entre les professionnels, les médecins et le législateur est plus que jamais indispensable.

Références

1. Civatte J, Bazex J. « Piercings » et tatouages : la fréquence des complications justifie une réglementation. Rapport de l'Académie Nationale de Médecine.
2. Papameletiou D, Zenié A, Schwela D, Bäumlér W. *Risks and Health Effects from Tattoos, Body Piercing and Related Practices*. [Final Draft]. Ispra: European

Commission Joint Research Centre; 5 May 2003.

(http://europa.eu.int/comm/consumers/cons_safe/news/eis_tattoo_risk_052003_en.pdf)

3. Papameletiou D, Zenié A, Schwela D. Working Paper. *Regulatory review on the safety of tattoos, body piercing and related practices*. [Version 1, Draft]. Ispra: European Commission Joint Research Centre; 5 May 2003.
(http://europa.eu.int/comm/consumers/cons_safe/news/eis_tattoo_reg_052003_en.pdf)
4. Guiard-Schmid JB, Picard H, Slama L, Maslo C, Amiel C, Pialoux G, Lebrette MG, Rozenbaum W. Le piercing et ses complications infectieuses. Un enjeu de santé publique en France. *Presse Med.* 2000;29(35):1948-56.
5. Kazandjieva J, Tsankov N. Tattoos: dermatological complications. *Clin Dermatol.* 2007;25(4):375-82.
- 6.
7. Laumann AE, Derick AJ. Tattoos and body piercings in the United States: a national data set. *J Am Acad Dermatol.* 2006;55(3):413-21
8. Antoszewski B, Sitek A, Jedrzejczak M, Kasielska A, Kruk-Jeromin J. Are body piercing and tattooing safe fashions? *Eur J Dermatol.* 2006 ;16(5):572-5.
9. Goldstein N. IV. Complications from tattoos. *J Dermatol Surg Oncol.* 1979 ;5(11):869-78.
10. Goldenberg G, Patel S, Patel MJ, Williford P, Sanguenza O. Eruptive squamous cell carcinomas, keratoacanthoma type, arising in a multicolor tattoo. *J Cutan Pathol.* 2008;35(1):62-4.
11. Chorny JA, Stephens FV, Cohen JL. Eruptive keratoacanthomas in a new tattoo. *Arch Dermatol.* 2007;143(11):1457-8.

12. Kluger N, Minier-Thoumin C, Plantier F. Keratoacanthoma occurring within the red dye of a tattoo. *J Cutan Pathol.* 2007 Nov 1;
13. Kleinerman R, Greenspan A, Hale EK. Mohs micrographic surgery for an unusual case of keratoacanthoma arising from a longstanding tattoo. *J Drugs Dermatol.* 2007 ;6(9):931-2.
14. Pitarch G, Martínez-Menchón T, Martínez-Aparicio A, Sánchez-Carazo JL, Muñoz D, Fortea JM. Squamous cell carcinoma over tattoos. *J Am Acad Dermatol.* 2007 ;56(6):1072-3.
15. Tweeten SS, Rickman LS. Infectious complications of body piercing. *Clin Infect Dis.* 1998 ;26(3):735-40.
16. Tse D, Khan S, Clarke S. Bacterial endocarditis complicating body art. *Int J Cardiol.* 2008 Jan 2
17. Davis RG. Hazards of tattooing: report of two cases of dermatitis caused by sensitization to mercury (cinnabar). *U S Armed Forces Med J.* 1960;11:261-80.
18. Porter CJ, Simcock JW, MacKinnon CA. Necrotising fasciitis and cellulitis after traditional Samoan tattooing: case reports. *J Infect.* 2005;50(2):149-52.
19. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* skin infections among tattoo recipients--Ohio, Kentucky, and Vermont, 2004-2005. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2006;55(24):677-9.
20. Long GE, Rickman LS. Infectious complications of tattoos. *Clin Infect Dis.* 1994;18(4):610-9.
21. Marshall CS, Murphy F, McCarthy SE, Cheng AC. Herpes compunctorum: cutaneous herpes simplex virus infection complicating tattooing. *Med J Aust.* 2007;187(10):598
22. Kluger N, Sleth JC, Guillot B. Lumbar tattoos and lumbar puncture: the emperor's new clothes? *Can J Anaesth.* 2007;54(10):855.



23. Kluger N, Bessis D, Raison-Peyron N, Guillot B. Tatouages permanents : de nouvelles complications au XXI^{ème} siècle. Presse Med 2006
24. Grognard C, Froge E. Le tatouage : illustration, réparation. Paris. Ed Arnette : 1991
25. Communiqué de presse du SNAT
26. Communiqué de presse du SPPF
27. www.s-n-a-t.org
28. Manuel L, Retzlaff PD. Psychopathology and tattooing among prisoners. Int J Offender Ther Comp Criminol. 2002 ;46:522-31.
29. Stuppy DJ, Armstrong ML, Casals-Ariet C. Attitudes of health care providers and students towards tattooed people. J Adv Nurs. 1998;27(6):1165-70.

Figure 1. Plan de travail d'un tatoueur professionnel : plan de verre, matériel stérile pour la machine à tatouer, rasoir à usage unique, cupules à usage unique pour l'encre, les motifs qui seront appliqués par transfert sur la peau



Figure 2. Une tatoueuse professionnelle à l'œuvre

