

RAPPORT 07-20

au nom d'un groupe de travail**

« Piercings » et tatouages : la fréquence des complications justifie une réglementation

MOTS CLÉS : PIERCING. TATOUAGE. TECHNIQUES COSMÉTIQUES. AGENTS COLORANTS. EFFETS INDÉSIRABLES. RÉACTION À CORPS ÉTRANGER.

Piercing and tattooing : regulation is needed to reduce complications

KEY-WORDS (Index medicus) : BODY PIERCING. TATTOOING. COSMETIC TECHNIQUES. COLORING AGENTS. ADVERSE EFFECTS. FOREIGN-BODY REACTION.

JEAN CIVATTE* ET JACQUES BAZEX*

RÉSUMÉ

La pratique de plus en plus répandue des perçages (« piercings ») et tatouages s'accompagne trop souvent d'incidents, voire d'accidents, dont la fréquence est en constante progression. Il apparaît donc nécessaire d'attirer l'attention sur les risques non négligeables que comportent ces pratiques et sur les possibilités de les réduire grâce à des mesures de réglementation ou tout au moins d'encadrement. Les complications les plus nombreuses sont de nature infectieuse, bactérienne ou virale, précoces ou tardives. Certaines sont graves, locales ou diffuses : gangrène, endocardite. Des cas de contamination tuberculeuse ont été rapportés et surtout d'hépatite virale. Des manifestations allergiques ne sont pas rares, avec le risque qu'une sensibilisation ainsi acquise puisse avoir des conséquences ultérieures néfastes. Des complications systémiques lointaines ont été décrites : pseudolymphomes, sarcoïdose. Si des essais de réglementation, ou tout au moins d'encadrement, ont été faits dans plusieurs pays, de même qu'au niveau de l'Union Européenne, en France, quelques tentatives, notamment parlementaires ont enfin abouti à la rédaction de textes officiels en voie de publication. C'est pourquoi

* Membre de l'Académie nationale de médecine

** Constitué de : *Membres de l'Académie* : MM. ARTHUIS †, BANZET, BAZEX (Secrétaire), BEANI, CHATELAIN, CIVATTE (Président), GODEAU, HENRION, HUREAU, LACCOURREYE, M^{me}s MARCELLI, MONERET-VAUTRIN. *Invité* : M. Ph. GARNIER (Direction Générale de la Santé).

l'Académie nationale de médecine, considérant que ces manœuvres, surtout les perçages, telles qu'elles sont trop souvent pratiquées, constituent de véritables agressions corporelles avec effraction cutanée ou muqueuse et insertion d'un corps étranger, estime indispensable que des conditions de sécurité identiques à celles d'un acte médico-chirurgical y soient assurées. Cette notion s'applique plus particulièrement à certaines localisations (zones cartilagineuses, bouche et langue, aile du nez, mamelon, organes génitaux...) tandis qu'à cet impératif pourrait toutefois échapper le simple percement du lobe de l'oreille sous couvert d'une désinfection préalable correcte. Estimant dangereuses les conditions dans lesquelles sont trop souvent réalisées ces pratiques, l'Académie émet un certain nombre de recommandations concernant, notamment, l'information des futurs clients en particulier sur les risques encourus, la nécessaire autorisation parentale pour les mineurs, la conformité aux normes des locaux d'exercice de ces pratiques et du matériel utilisé ou inséré, l'indispensable formation du personnel qui y travaille et sa responsabilité juridique, le nécessaire contrôle par les autorités sanitaires ainsi que l'interdiction du don du sang au cours de l'année qui suit.

SUMMARY

The increasing popularity of piercing and tattooing, and the resulting increase in complications, calls for legislation in order to reduce the number of incidents and accidents. The most frequent complications are local and systemic bacterial and viral infectious. Some are serious, such as gangrene and endocarditis. Cases of tuberculosis and viral hepatitis have also been reported. Allergic complications are far from rare, including a risk of acquired sensitization with later harmful consequences. Late systemic complications include pseudolymphomas and sarcoidosis. Attempts have been made to regulate this activity in several countries, and at the European level. In France, members of parliament have prepared draft legislation. The French National Academy of Medicine considers that such procedures, and especially piercing, with breaching of the skin or mucosae and foreign body insertion, constitute real physical insults that require precautions identical to those of minor surgical procedures. This particularly applies to certain parts of the body (cartilage, mouth and tongue, nose, nipples, genitalia). Simple earlobe piercing could be exempt from these regulations, but nonetheless necessitates proper disinfection. The Academy has drawn up a list of eleven measures concerning information for future customers on possible risks, parental authorization for minors, norms for premises and materials, training, legal responsibility, health authority controls, and exclusion from blood donation for the year following such procedures.

La pratique des perçages (« piercings ») et des tatouages, qui remonte à la nuit des temps, devient de plus en plus répandue dans les pays européens. Elle s'accompagne malheureusement trop souvent d'incidents voire d'accidents dont la fréquence est, elle aussi, en constante progression, sans que, en France tout au moins, suffisamment de règles officielles soient encore édictées pour s'y opposer. Il apparaît donc nécessaire d'attirer l'attention sur les risques réels que comportent ces pratiques et sur les possibilités de réduire ceux-ci,

ainsi que de déterminer si des mesures de réglementation, ou au minimum d'encadrement, ne doivent pas être envisagées [1, 2].

Fréquence de ces pratiques

Si la fréquence dans les pays occidentaux des manœuvres de perçage et tatouage peut être plus ou moins estimée, et les quelques chiffres suivants en donnent une idée, en revanche, l'incidence de leurs complications respectives est difficile à apprécier car les statistiques les concernant sont relativement rares.

Aux États-Unis la fréquence des personnes tatouées est estimée à 13 % de la population, le nombre des porteurs de perçages étant beaucoup plus élevé si l'on y inclut le très fréquent perçage des oreilles.

En 1999, la chaîne de studios de tatouages Gauntlet, sise à New York, en Californie et à Paris, fait état d'au moins trente mille nouveaux perçages par an.

Cette même année, une étude conduite dans dix-huit universités américaines et une australienne montre que, pour 766 étudiants porteurs de tatouages ou de perçages, l'âge le plus habituel de réalisation de ces actes se situe entre dix-huit et vingt-deux ans (73 % pour les tatouages, 63 % pour les perçages) [3].

En 2000, sur 10 030 Australiens âgés d'au moins quatorze ans, 10 % reconnaissent être porteurs d'un tatouage et 8 % avoir eu un perçage [4].

En 2002, sur 481 étudiants new-yorkais, 42 % des garçons et 60 % des filles avaient eu un perçage [5].

En 2005, des 225 étudiants de Pennsylvanie âgés de douze à vingt et un ans interrogés, 48 % avaient un perçage [6].

En 2006, sur 253 femmes et 247 hommes habitant l'Illinois âgés de dix-huit à cinquante ans, 24 % ont un tatouage et 35 % un perçage qui, pour plus de la moitié d'entre eux, siège sur le lobe de l'oreille [7].

En 2006, chez 2 043 Allemands âgés de quatorze à quatre-vingt treize ans, la fréquence des tatouages et perçages du corps est respectivement de 8,5 % et de 6,5 %, surtout chez les sujets âgés de quatorze à vingt-quatre ans [8]. Encore en 2006, à Buffalo, sur 508 adolescents, 10 % sont porteurs d'un perçage oral [9], tandis que, sur 664 adolescents brésiliens, 8,4 % étaient porteurs d'un tatouage ou d'un perçage [10] et que, sur 2 180 adolescents de douze à dix-huit ans du Québec, 27 % ont eu un perçage corporel et 8 % un tatouage [11]; la même année, sur 997 écoliers texans 8,6 % avaient un tatouage et 8 % un perçage non auriculaire, les trois quarts d'entre eux ayant demandé un consentement parental [12]. Toujours en 2006, sur 828 adoles-

cents de Sardaigne on trouve 14,5 % de tatouages chez les garçons et 5,4 % chez les filles, mais 18,4 % de perçages chez les garçons contre 21,3 % chez les filles [13].

En 2007, en Nouvelle Zélande, sur 966 adultes jeunes âgés de vingt-six ans, 9 % des hommes et 29 % des femmes ont subi des perçages autres que du lobe de l'oreille [14].

En France, où existeraient plus de mille studios de tatouage, il n'y a malheureusement pas d'enquête élargie sur ces problèmes. Une étude faite en 1998 sur 600 jeunes français de onze à quinze ans avait montré que plus d'un tiers d'entre eux envisageaient de subir un tatouage ou un perçage, et on estime actuellement la fréquence des perçages à 100 000 par an.

Ces modifications corporelles, qui correspondaient d'abord à des camouflages avant de devenir un rite initiatique du passage de l'enfance à l'âge adulte, ont un lien avec certains modes de vie ou comportements sociaux [13]. Elles 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. Selon les psychiatres, le perçage est avant tout un moyen pour l'adolescent de s'approprier son corps au moment où les transformations pubertaires et la quête identitaire sont source d'angoisse. Il en ressort que, même si toutes les couches sociales sont concernées, surtout à cause d'un indiscutable phénomène de mode, ces pratiques, réalisant plus ou moins des marqueurs identitaires ou d'appartenance à un groupe social, sont plus le fait de populations fragiles (adolescents, délinquants, individus en proie à un mal-être et ayant besoin d'affirmer leur identité, sujets incarcérés...) ou ayant une conduite à risque (addictologie, précocité et multiplicité de la sexualité) [14].

Comment ces manœuvres sont-elles pratiquées, par qui et dans quelles conditions ?

Actuellement, chacun peut effectuer des tatouages et des perçages sans le moindre contrôle quant à la qualité et à la formation du réalisateur, quant aux conditions dans lesquelles ces manœuvres sont effectuées (local, hygiène, désinfection, matériel à usage unique...) ni quant à la connaissance par le réalisateur des antécédents de son client.

L'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, dans cette manifestation qui n'aurait certainement pas pu se dérouler sans l'accord des pouvoirs publics, des conditions sanitaires indispen-

sables pour l'accomplissement d'actes correspondant à une agression du corps humain.

Incidents et accidents

D'intensité et de gravité très variables [4], des incidents et accidents sont liés aux antécédents du sujet, au site du perçage ou du tatouage, à la manœuvre elle-même et à ses conditions techniques de réalisation ou au contact avec l'objet ou le produit éventuellement inséré.

— *Complications infectieuses* [15]

Elles sont précoces ou tardives. Plus rares après tatouage, en cas de perçage leur fréquence dépend du siège de celui-ci : si, selon une étude britannique, 35 % d'entre elles sont auriculaires, cela résulte de la fréquence d'utilisation de ce site qui ne se complique d'infections sévères que dans 1 % des cas. En revanche, ces dernières sont beaucoup plus souvent observées pour d'autres sièges tels que : nombril (40 %), mamelon (5 %), nez (12 %), et 8 % répartis entre langue, paupières, parties génitales. Précoce ou tardif et loin d'être négligeable puisqu'il peut aller jusqu'à une endocardite, le risque infectieux dépend de la porte d'entrée représentée par l'effraction cutanée ou muqueuse, de la lenteur de la cicatrisation (retardée si le cartilage de l'oreille est intéressé, et particulièrement longue pour les régions ombilicale et génitale), de la septicité locale, ainsi que du corps étranger inséré.

La septicité locale relève notamment de la fréquence du portage nasal de staphylocoques dorés [16, 17], qui peut être à l'origine de complications septiques graves d'un tatouage ou d'un perçage, telles que septicémie, endocardite [18, 19], ostéomyélite, Toxic Choc Syndrome [20], souvent dues à un staphylocoque doré résistant à la méthicilline, glomérulonéphrite. Des streptocoques du groupe A, ainsi que *Proteus spp.* et *Pseudomonas aeruginosa* ont été responsables, après perçage de l'oreille, de chondrites voire de nécrose cartilagineuse. Le perçage de la langue a été incriminé dans de nombreuses infections à staphylocoque doré, à *Haemophilus aphrophilus*, ou à *Pseudomonas*, dans des endocardites à *Neisseria*, une angine de Ludwig et des abcès du cerveau. Le perçage du mamelon a été à l'origine de gangrène gazeuse, d'endocardite, de mastite granulomateuse, d'infection de prothèse mammaire.

Des cas de tuberculose cutanée [21, 22] ou multisystémique provoqués par des opérateurs de perçages ou de tatouages ont été rapportés, de même que quelques observations de tétanos.

De nombreuses observations de transmissions virales ont été publiées, qu'il s'agisse d'herpès ou, plus exceptionnellement, d'infections VIH [23], mais surtout d'hépatites B et C.

Le risque de transmission d'hépatite [24-26] a, dès 1998, entraîné la décision du Conseil de l'Europe d'exclure tout donneur de sang ayant reçu un perçage au cours de l'année précédant le don, règle suivie un an plus tard par l'Autriche. En 2001, l'ANAES a recommandé d'élargir le dépistage de l'hépatite C aux sujets ayant eu un perçage ou un tatouage réalisé sans matériel à usage unique. Ces mesures étaient justifiées par les publications, dès 1969, d'observations d'hépatites aiguës virales puis, en 1974, d'hépatites fulminantes virales B mortelles, liées au perçage, de même que celles, datant de 1991 et de 1996, d'hépatites C résultant de tatouages ou de perçages : on peut préciser que la contamination semble résulter le plus souvent de l'emploi de matériel non stérilisé.

Il est aussi permis de penser que les perçages, surtout des muqueuses, peuvent jouer un rôle dans la survenue d'infections nosocomiales.

— *Complications allergiques*

Connues depuis longtemps, les réactions allergiques aux perçages des oreilles sont de fréquence difficile à chiffrer bien que non négligeable : cependant, 9,8 % des allergologues du Réseau Allergo-Vigilance interrogés en 2006, en ont observé des cas. S'il s'agit rarement de réactions granulomateuses à divers métaux (or, palladium, titane [27], vanadium, aluminium) ce sont le plus souvent des dermatites de contact au nickel, qui comportent, peut-être plus en cas de perçages multiples, un risque de généralisation ou de survenue de rhinite allergique ou d'urticaire, et qui, peut-être favorisées par un terrain atopique, sont responsables d'une augmentation de fréquence de l'allergie au nickel.

L'allergie aux tatouages permanents, bien que connue depuis longtemps et dont sont responsables des pigments métalliques (chrome, cobalt...) [28], reste rare, mais peut survenir quelle que soit la taille du tatouage ; on a aussi décrit des lésions granulomateuses [29], voire sarcoïdiques et associées à des sensibilisations multiples.

L'engouement actuel pour les « tatouages » temporaires [30] utilisant du henné « noir » [31-33] additionné de paraphénylène diamine (PPD) ou de ses dérivés (isopropyle PPD) est responsable de la multiplication des cas d'allergie à cette substance qui est fortement allergisante, y compris chez l'enfant, même si la surface tatouée est peu importante (moins de 10 % de la surface corporelle) : 23 % des allergologues du Réseau Allergo-Vigilance en ont observé des cas. On a décrit des sensibilisations violentes avec réaction sévère survenant dès le quatrième jour. Dans plus de la moitié des cas observés, cette sensibilisation à la PPD [34] est mise en évidence par des tests épicutanés, alors que les patch tests au henné pur restent négatifs ; toutefois, un cas exceptionnel a été publié d'allergie IgE dépendante due au henné. Une conséquence de l'hypersensibilité retardée à la PPD déclenchée par le tatouage est le risque de réactions croisées aux colorants azoïques (dont l'Ordonnance suisse proscrit l'emploi dans les maquillages permanents). De plus, de telles manœuvres peuvent

entraîner chez les sujets ainsi sensibilisés à la PPD une allergie aux teintures capillaires ou aux colorants textiles. D'autre part, des risques existent de sensibilisation croisée à la PPD et à la benzocaïne ou aux sulfamides [35]. Des antécédents d'eczéma de contact ou d'hypersensibilité à des réactogènes chimiques devraient faire déconseiller ces variétés de tatouage chez de tels sujets, d'autant plus qu'une sensibilisation ainsi acquise peut avoir des conséquences néfastes, notamment dans la vie professionnelle ultérieure. C'est ainsi que pourrait être constatée une sensibilisation associée au latex et que la PPD pourrait être responsable d'asthme.

— Localisations particulières

La face est le siège préférentiel des perçages alors que les tatouages y sont rares. Une étude américaine de 2006 [7] donne comme sièges de perçages par ordre de fréquence le lobe de l'oreille (mais, peut-on parler de « piercing » pour le perçage du lobe de l'oreille si courant dans les décennies passées ?), les lèvres, surtout inférieures, les narines, l'hélix, les sourcils, la langue, la base du nez, le septum nasal. Une statistique britannique [36] évalue sa fréquence à 35 % pour l'oreille, 12 % pour le nez, 8 % pour les sourcils et la cavité buccale. L'infection est la principale complication de ces perçages. Dans une étude espagnole [37] portant sur les complications subies par soixante-dix adolescents porteurs de perçages, dix-sept concernaient la langue, treize la lèvre inférieure, dix-huit l'aile du nez, sept le sourcil et quinze l'oreille. Un travail israélien [38] portant sur 389 sujets (210 hommes et 179 femmes) de dix-neuf à vingt-deux ans ayant eu un perçage oral relevait un œdème chez quarante-quatre d'entre eux, un saignement chez trente-six, quinze fractures de dents chez onze, un traumatisme ou une rétraction gingivale au niveau des incisives mandibulaires chez vingt et un. Le perçage de la langue [36, 38, 60] a été responsable d'hémorragies importantes, d'œdème, d'abcès avec dyspnée aiguë, voire d'angine de Ludwig compliquée d'abcès cérébral. Le développement d'une chéloïde, parfois très volumineuse, de la face postérieure du lobe de l'oreille est loin d'être exceptionnel après un perçage, lequel peut aussi être responsable d'une bifidité lobulaire. Les perçages transcartilagineux (hélix, aile du nez, septum nasal) peuvent être à l'origine de chondrite et de périchondrite, voire de nécrose cartilagineuse.

Les complications dentaires [38, 40] (abrasions, fissures, fractures) ne sont pas exceptionnelles : la quasi totalité d'un groupe de quatre cents dentistes britanniques [41] dit avoir eu à traiter des patients porteurs de perçage, pour la plupart à l'occasion d'une complication dont la plus fréquente était une fracture dentaire sur un perçage de la langue ou de la lèvre inférieure et la plus grave une régression gingivale avec déchaussement dentaire.

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.

Les perçages des régions génitales [42], outre les complications qu'ils peuvent avoir et qui sont de l'ordre de celles des autres localisations, sont particuliers du fait qu'ils intéressent des régions spécialement sensibles et des organes formés de corps érectiles contenant des corps caverneux gorgés de sang, ce qui favorise la survenue et la particulière gravité des incidents et accidents hémorragiques et infectieux d'origine microbienne ou virale, les infections sexuellement transmises en particulier ; ces risques sont aussi majorés par les conditions locales, par la proximité des voies génito-urinaires, ainsi que par l'éventuelle existence d'écoulements d'origine parasitaire ou infectieuse, par les frottements des sous-vêtements et par la macération, et un éventuel manque d'hygiène. On peut rappeler la gravité particulière des infections à type de phlegmon, de cellulite ou de gangrène foudroyante des organes génitaux de Fournier [43].

Ces perçages génitaux entraînent des complications différentes selon les organes en cause. Chez l'homme peuvent se faire des perçages dorsal ou ventral du gland s'ouvrant dans le méat urétral, ou transglandulaires horizontal ou vertical, souvent transurétral, ou de la base du gland avec issue par le sillon balano-préputial, ou intéressant le prépuce ou son frein ou le scrotum. Quelques complications tardives particulières [44] peuvent s'observer : épisodes de priapisme, de dysurie, de paraphimosis, fistules urétrales. Chez la femme, les localisations sont très variées : grandes lèvres, uni- ou bilatéralement ; clitoris, intéressant soit le capuchon transpercé verticalement ou horizontalement, soit plus rarement le gland, mais aussi le genou du clitoris près du frein. Les glandes de Bartholin peuvent être le siège de phénomènes infectieux ou de transformation kystique. Une infection haute de l'appareil génital peut aboutir à une pelvipéritonite, cause possible de stérilité ultérieure. De graves conséquences sont aussi possibles lors d'une grossesse ou de l'accouchement, pour la mère comme pour l'enfant. Dans les deux sexes s'observent aussi des perçages du raphé médian du périnée, du pubis ou de la région anale.

La cicatrisation après ces manœuvres est toujours lente, durant parfois des mois, pouvant aboutir à des cicatrices scléreuses rétractiles ou chéloïdiennes.

Le risque de complications infectieuses redoutables explique que certains perceurs conseillent la prise systématique d'anti-inflammatoires ou d'antibiotiques à titre préventif, attitude interdite par la loi, de même que l'utilisation d'anesthésiques locaux, car relevant de l'exercice illégal de la médecine.

— *Complications tardives systémiques*

Les conséquences à long terme de ces diverses manœuvres sont encore mal connues. Mais le fait que puissent persister pendant des années dans la peau ainsi modifiée une prolifération capillaire, des infiltrats lymphocytaires ou des macrophages activés, montre bien qu'il s'agit d'un processus qui n'est pas

inoffensif et qui induit à bas bruit une réaction inflammatoire dont le moindre dommage serait l'apparition d'une réaction granulomateuse. Si des granulomes sarcoïdiques ont été constatés sur un tatouage [45, 46] ou après perçage auriculaire, depuis 1955 une vingtaine de cas ont été rapportés d'authentique sarcoïdose systémique associés à un tel granulome cutané survenu sur un tatouage [47-49]. La découverte d'un matériel étranger polarisable dans des biopsies de telles lésions laisse penser que celui-ci peut agir comme un stimulant antigénique favorisant l'apparition d'une sarcoïdose parfois plusieurs dizaines d'années plus tard.

La survenue de lymphadénopathies et de pseudolymphomes a été signalée après perçage comme après tatouage [50, 51] : dans cette deuxième éventualité, les pseudolymphomes, qui peuvent se manifester jusqu'à trente-deux années plus tard, s'observent préférentiellement dans les zones colorées en rouge surtout par un pigment mercuriel (cimabar).

Aperçu des réglementations et législations en cours dans divers pays

Selon les pays il y a actuellement beaucoup de variations dans la façon de faire face aux problèmes soulevés par la pratique des tatouages et des perçages [52].

En **Belgique**, un arrêté royal du 8 juillet 2005 instaure un cadre légal pour les tatoueurs et les perceurs et réglemeute l'exercice de leurs pratiques. Il en précise les conditions de réalisation qui portent sur le lieu d'exercice, le matériel à utiliser et les indispensables règles d'hygiène à observer, sur l'agrément ministériel à obtenir par les praticiens après une formation, ainsi que sur les conditions de santé du client qui doit être informé par un document et donner son consentement écrit [53].

Aux **Pays-Bas**, et spécialement à **Amsterdam** [54], des règlements sanitaires précisent l'obligation pour les services municipaux de santé de contrôler le respect des directives formulées dans un Guide des bonnes pratiques : celui-ci détaille les règles générales concernant l'équipement du studio, sa bonne utilisation ainsi que celle d'un matériel correct, la préparation au geste et la bonne procédure de celui-ci.

Des officiers de santé doivent pouvoir à tout moment, sans annonce préalable, accéder à n'importe quel studio de tatouage ou de perçage pour en vérifier les locaux, les instruments, le matériel, et la réalisation pratique d'un tatouage ou d'un perçage. Les sanctions suivantes peuvent être appliquées en cas de non respect des règles d'hygiène :

- un avertissement verbal après constatation d'une condition qualifiée d'inacceptable ou en cas de conditions comportant un sérieux risque pour la santé des clients ; un avertissement écrit suit l'avertissement verbal ;

- si les conditions d'exercice n'ont pas été modifiées, le studio peut être fermé pour la période de temps nécessaire à une mise en conformité avec les règles d'hygiène ;
- la fermeture peut être levée quand l'opérateur a fourni des garanties suffisantes ;
- une seconde entorse à la législation peut entraîner une fermeture définitive.

Toutefois, cette législation pour les perçages, les tatouages et les maquillages permanents, ne concernait que la ville d'Amsterdam. Une loi nationale serait en préparation pour les interventions cutanées pratiquées par des personnes non médicales ; le 20 mars 2003, a paru un décret concernant les colorants des tatouages dans le cadre de la loi sur les denrées alimentaires avec les contrôles légaux correspondants et, en 2006, le parlement néerlandais a interdit tatouage et perçage aux moins de seize ans, sauf s'ils ont plus de douze ans et sont accompagnés de leurs parents. Une loi nationale serait en préparation depuis 2006 réglementant les pratiques cutanées effectuées par des personnes non médicales.

En **Allemagne**, des textes législatifs de septembre 2003 concernent l'utilisation d'encre de tatouage dangereuse et contraignent les fabricants à se plier à des règles de qualité, les inspecteurs de la santé pouvant contrôler ces encres dans les studios de tatouage ou de maquillage permanent. Des contrôles sanitaires encadrent également les pratiques de tatouage et de perçage.

L'**Espagne** s'est dotée de lois concernant le local, les techniques et les instruments, et il y existe une accréditation par les autorités sanitaires. Toutefois, il n'y aurait pas de contrôles et un grand doute semblerait persister sur les réelles conditions d'exercice et le respect de l'hygiène. Mais, un décret de la Communauté autonome de Madrid d'avril 2005 précise la nécessité d'un consentement écrit des parents pour les sujets de moins de 18 ans désirant se faire faire un tatouage ou un perçage.

En **Italie**, deux circulaires ministérielles de 1998 stipulent que l'autorisation d'exercer de telles pratiques requiert une formation de trente heures de cours et la délivrance d'un permis temporaire en attendant un contrôle de confirmation ; ces dispositions devaient être précisées par une proposition de loi d'août 2004. Un Guide de bonnes pratiques est proposé par le Ministère de la Santé. En fait, huit années plus tard, ne seraient appliquées ni règles de bonne conduite ni sanctions vis à vis des pratiques non conformes.

Au **Royaume Uni**, des décisions gouvernementales de 1982 et 1985 ne concernent que les tatouages et le percement des oreilles, le perçage génital chez la femme étant prohibé, de même que la circoncision féminine (excision) ou toute autre modification des organes génitaux féminins pour des raisons non médicales. Seule la municipalité de Londres a le pouvoir d'inspecter les studios

de perçage. Mais des propositions auraient été faites en 1998 en vue d'une réglementation.

En **Norvège**, le Ministère de la Santé a émis en 1998 un règlement détaillant les règles d'hygiène à respecter lors des tatouages et des perçages, et l'Autorité norvégienne de sécurité alimentaire a établi en décembre 2005 un projet pour garantir l'innocuité des produits destinés à une injection cutanée à des fins cosmétiques [55].

En **Autriche**, une loi de 2002 sur les pratiques du tatouage et du perçage a été complétée l'année suivante par deux règles. Un décret de 1999 interdisait déjà le don du sang aux porteurs d'un tatouage ou perçage subi au cours des douze mois précédents. Depuis 2002 une loi stipule que les opérateurs de ces pratiques doivent avoir une licence de commerce cosmétique et précise les nécessaires conditions de stérilité et d'équipement.

Au **Danemark**, la seule législation, datant de 1966, interdit le tatouage des sujets de moins de dix-huit ans, sur la face et sur le cou.

En **Grèce**, une simple décision du Ministère de la Santé concerne les tatouages mais non les perçages.

En **Irlande**, il n'existe pas de législation spécifique concernant ces pratiques, pas plus qu'au **Portugal** et au **Luxembourg** ; en **Suède**, elles sont soumises à un code environnemental.

En **Suisse**, le Département fédéral de l'intérieur a publié le 23 novembre 2005 une **Ordonnance sur les objets destinés à entrer en contact avec le corps humain** [56] concernant, entre autres, le perçage, le tatouage, le maquillage permanent et les pratiques apparentées. Cette ordonnance fait référence aux colorants et instruments utilisés et donne la liste des produits dont l'emploi est interdit.

Au **Canada**, avant d'être autorisé à héberger une activité de tatouage ou de perçage, un studio doit recevoir l'agrément des autorités sanitaires. Des contrôles réguliers vérifient l'application des procédures, l'état de l'équipement et du matériel ainsi que les pratiques des opérateurs qui doivent respecter les recommandations formulées dans un guide. Une large information est faite, en particulier auprès des adolescents, pour faire connaître au public les risques encourus. Sont interdits le tatouage ainsi que le perçage des mamelons et des parties génitales avant l'âge de dix-huit ans ; les mineurs doivent avoir le consentement de leurs parents.

Aux **États-unis**, une étude faite en 2005 a montré que la réglementation est très variable d'un État à l'autre, puisque des lois sur le tatouage n'ont été adoptées que par treize d'entre eux, dont six seulement réglementent les conditions du perçage [57].

En **Australie**, ce sont des lois et juridictions uniquement locales qui précisent les pratiques de perçage, tatouage et maquillage permanent.

Ainsi, la réglementation de tels actes préoccupe un grand nombre de pays ; toutefois, à ce jour, il semblerait que peu d'entre eux mettent en œuvre des mesures réellement contraignantes permettant de sécuriser ces pratiques.

L'**Union Européenne** a formulé en 1994 l'interdiction d'utiliser pour les perçages des bijoux contenant du nickel et, en 1998, l'exclusion de tout donneur de sang qui aurait eu un perçage dans l'année précédant le don. Le 19 juin 2003, le Comité des ministres du Conseil de l'Europe adopte une résolution sur les tatouages et maquillages permanents visant à « *introduire une législation spécifique sur la composition des produits servant au tatouage et au maquillage permanent et à assurer la gestion hygiénique de leurs conditions et techniques d'application* », et insistant sur la nécessité d'informer le public des risques sanitaires de ces pratiques.

Des **Recommandations de la Commission Européenne** (Santé et Protection des Consommateurs [DG SANCO]) ont été formulées dans un document daté du 5 mai 2003 intitulé : *Risques et conséquences pour la santé des tatouages, piercings et pratiques apparentées* [67, 68]. Les points suivants concernent entre autres :

- les substances utilisées pour les tatouages et leur composition ;
- les règles de sécurité des lieux où ces manœuvres sont pratiquées ;
- les produits et matériels utilisés et pouvant avoir des effets indésirables, donc à éviter ;
- les obligatoires conditions d'hygiène à respecter et à contrôler ;
- la formation régulière, l'accréditation et le contrôle des praticiens ;
- les études épidémiologiques des effets indésirables de ces pratiques, en particulier des hépatites virales ;
- l'information de la clientèle sur ces risques, en particulier pour les sujets vulnérables parmi lesquels sont cités les femmes enceintes, les enfants, les atopiques ou sujets atteints d'une dermatose, les cardiaques, les personnes professionnellement exposées à des métaux lourds ou aux rayons UV.

Ces recommandations devraient pouvoir servir de base pour l'attitude à adopter par les différents gouvernements.

La situation en France

Une proposition de résolution tendant à créer une **commission d'enquête** sur les **conditions de sécurité sanitaire** liées aux différentes « **pratiques non réglementées de modifications corporelles** » (*perçage, tatouage, scarifica-*

tion, implants divers de corps étranger) avait été déposée devant l'Assemblée Nationale le 17 avril 2000 [58]. Plusieurs motifs étaient invoqués à l'appui de cette proposition : en particulier la fréquence de ces pratiques et des complications locales et générales qu'elles risquent d'entraîner, la question de la responsabilité pénale des personnes réalisant ces actes qui s'apparentent peut-être à un exercice illégal de la médecine, le fait qu'il n'existe pour l'instant aucune réglementation, à l'exception d'une recommandation de l'Etablissement français du sang excluant du don du sang les personnes ayant effectué un perçage ou un tatouage dans les six mois. Mais cette proposition [59], qui a fait l'objet d'un rapport très favorable d'une commission des Affaires culturelles familiales et sociales, a été rejetée le 22 juin 2000.

Comme le rappellent J.B. Guiard-Schmid *et coll.* en 2000 [39] : « (dans notre pays) aucune qualification particulière, aucune condition pratique d'exercice, ne sont légalement requises pour l'activité de perceur. Aucun contrôle sanitaire de leurs activités n'est donc exercé. Il n'y a pas de statut légal du perçage... Le statut légal des perceurs est celui d'artisan ou commerçant. À ce titre, ils relèvent non pas du Code de la Santé Publique mais de celui de la Consommation (Article L221-1 et 2). Les tatoueurs ou perceurs travaillent donc sous des enseignes commerciales très diverses, parfois sans aucun rapport avec leur pratique. Certains tatoueurs se sont ainsi vu accorder le statut légal d'artisan libre. »

C'est la raison pour laquelle s'est constitué sous la direction de J.B. Guiard-Schmid un Groupe français d'étude et de recherche sur le piercing qui, sous l'égide de l'Assistance Publique — Hôpitaux de Paris, a publié en 2001 un **Guide des bonnes pratiques du piercing** sous-titré *Guide technique à l'usage des professionnels du piercing, recommandations pour la prévention de la transmission des maladies infectieuses*. Cet ouvrage [60], qui rappelle le texte légal concernant l'élimination des déchets (Loi n° 75-663 du 15 juillet 1975), expose la bonne organisation des locaux, les indispensables techniques de désinfection et stérilisation, toutes mesures permettant de limiter le risque sanitaire tant pour le client que pour l'opérateur. Il détaille un document d'information à remettre aux clients et un modèle de contrat perceur-client.

Les résultats du règlement sanitaire du département de la Savoie modifié en 1998, montrent ce qui pourrait être envisagé pour l'ensemble du territoire français [61]. Sous l'impulsion du réseau ville-hôpital de ce département (ReViH 73) et avec l'aide de la DDASS, une démarche collective a en effet abouti, d'une part à la rédaction de deux chartes départementales de bonnes pratiques, l'une pour le tatouage et l'autre pour le perçage, les professionnels signataires s'engageant à respecter ces chartes, et d'autre part à la nécessité d'informer les clients, au moyen de documents affichés et distribués, sur les risques de ces interventions, ainsi que de leur demander leur consentement écrit. Une évaluation conduite en 2005 a montré des résultats partiels mais encourageants.

Le 15 septembre 2000, le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique [62] avait, à propos des risques d'hépatite, émis un avis concernant les règles de prophylaxie des infections pour la pratique « d'actes corporels » sans caractère médical avec effraction cutanée (tatouage, perçage, dermographie, épilation par électrolyse, rasage). Cet avis portait sur l'information et/ou une formation sur le risque infectieux, sur les précautions d'hygiène de base et leur contrôle, l'emploi de matériel à usage unique, la réalisation de guides des procédures, l'intérêt des contrôles ; l'immunisation contre le virus de l'hépatite B des personnes effectuant de tels actes est fortement recommandée.

Le 7 octobre 2003, l'Assemblée Nationale a rejeté un amendement à un projet de loi relatif à la politique de Santé publique visant à une « *information écrite préalable des personnes sur les conséquences et risques des modifications corporelles telles que le tatouage ou le perçage* ».

Dans le Journal Officiel du 11 août 2004 a paru l'Article 149 complétant le titre III du livre I^{er} de la cinquième partie du Code de la Santé Publique par un chapitre X concernant les produits de tatouage [63].

En mai 2005 le Conseil National de l'Ordre des Médecins a publié une série d'articles sur les tatouages et perçages comportant des conseils aux futurs clients et laissant prévoir la publication prochaine d'un décret du ministère de la santé sur ce sujet [64].

Le 14 septembre 2006, l'AFSSAPS rappelle l'entrée en vigueur des décrets du 26 avril, et des 16, 24 et 25 août 2006 relatifs aux recherches biomédicales portant sur un produit cosmétique ou de tatouage [65]. Le 16 janvier 2007 M. B. Accoyer attire l'attention du ministre de la santé sur le recours, de plus en plus fréquent, aux pratiques de piercing, tatouage et autres modifications corporelles [66].

Les 2 décrets correspondant à la loi d'août 2004 (l'un sur les pratiques du tatouage et du perçage, l'autre sur les produits de tatouage), approuvés par le Conseil d'Etat dans sa séance du 24 juillet 2007, sont actuellement soumis à la signature ministérielle ; leur publication au *Journal Officiel* sous le titre « *Tatouage par effraction cutanée et perçage* » serait imminente.

On peut toutefois remarquer que, déjà actuellement, certaines officines fournissent à leurs clients des feuilles d'information avec mention des précautions à prendre, surtout en cas de localisations particulières. On doit également signaler qu'un Syndicat national des artistes tatoueurs aurait, dès 2003, fait part au gouvernement de ses préoccupations concernant les mesures d'hygiène nécessaires, et proposé une charte destinée aux professionnels, et que des professionnels du perçage, également désireux de normaliser ces pratiques, ont pris l'initiative de créer un Syndicat des perceurs professionnels français.

RECOMMANDATIONS

Devant la fréquence et l'importance des suites néfastes que comportent trop souvent les manœuvres de tatouage et de perçage telles qu'elles se pratiquent actuellement dans notre pays, l'Académie nationale de médecine, considérant que ces gestes, réalisés sans aucun contrôle médical, constituent de véritables agressions corporelles avec effraction cutanée ou muqueuse et insertion éventuelle d'un corps étranger, estime indispensable que des conditions de sécurité identiques à celles d'un acte médico-chirurgical y soient assurées, spécialement pour certaines localisations (zone cartilagineuse de l'oreille, nez, bouche et langue, mamelon, organes génitaux...). À cet impératif pourrait toutefois échapper le simple percement du lobe de l'oreille sous couvert d'une désinfection préalable correcte et des indispensables mesures d'asepsie.

À défaut de pouvoir imposer aux tatoueurs et perceurs ainsi qu'à leurs clients de souscrire des contrats d'assurance spécifiques qui éviteraient que l'indemnisation d'éventuels dommages résultant de ces pratiques ne vienne grever le budget des caisses d'assurance maladie, l'Académie nationale de médecine, qui ne peut que déconseiller des manœuvres représentant une atteinte à l'intégrité physique ou psychique avec mise en danger de l'individu, et regrettant l'absence de vastes études françaises permettant d'établir la fréquence et la gravité des éventuelles complications, émet les onze recommandations suivantes.

- Il est indispensable que soit faite une très large information de la population sur les risques des tatouages et perçages, en particulier auprès des adolescents, notamment dans les établissements d'enseignement, par documents écrits ou conseils oraux, cette information comprenant aussi les possibilités de séquelles esthétiques résultant de tentatives d'élimination de tatouages.
- Une autorisation parentale écrite est indispensable pour les mineurs. Doivent être formellement déconseillés : avant l'âge de dix-huit ans, tout tatouage et tout perçage de la langue, des mamelons et des régions génitales et, en dessous de seize ans, tout perçage, à l'exception toutefois de celui du lobe de l'oreille. En ce qui concerne les perçages de la région génitale, surtout féminine, dont les conséquences peuvent être extrêmement graves, à défaut de pouvoir les interdire à l'instar du Royaume Uni, il est hautement souhaitable qu'ils soient formellement déconseillés et que soient sanctionnés ceux qui les pratiquent, soit au titre de violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente (art. 222-9 et 222-10 du code pénal), soit au titre d'exercice illégal de la médecine si le perceur a prescrit des antibiotiques ou des anti-inflammatoires ou utilise des anesthésiques (art. 4161-1 du code de la santé publique), ce qui n'est pas rare pour cette localisation.

- Les studios où se pratiquent tatouages et perçages (mis à part celui du lobe de l'oreille) doivent recevoir, après une inspection adéquate, l'agrément des autorités sanitaires compétentes en ce qui concerne l'aménagement des locaux et l'équipement en matériel, ainsi que le traitement des déchets.
- Les actes de tatouage et de perçage ne doivent être réalisés que par des personnes ayant suivi une formation théorique et pratique — dont il serait souhaitable qu'elle soit envisagée en concertation avec les autorités concernées et les associations professionnelles — et qui connaissent les règles d'hygiène et les premiers gestes d'urgence.
- Le futur client doit recevoir une fiche d'information standardisée, établie par les autorités sanitaires, détaillant les divers risques que comporte le geste projeté : infection immédiate ou secondaire, superficielle ou profonde, cicatrices chéloïdiennes, réactions allergiques locales ou à distance et parfois retardées, retards de cicatrisation, hépatite virale... Il doit donner un consentement éclairé établi après un délai de réflexion d'au moins quinze jours, sous forme d'un document écrit signé par lui ou, s'il est mineur, par ses parents.
- Au futur client doit être conseillé de s'assurer auprès de son médecin de son absence d'antécédents d'allergie et de contre-indication à l'acte prévu. Il doit aussi lui être remis un exposé des recommandations pour la pratique des tatouages et perçages (du genre du *Guide des bonnes pratiques du piercing*) lui permettant d'apprécier la fréquence et la gravité des complications éventuelles, avec des fiches techniques communes aux deux pratiques (utilisation d'instruments à usage unique ou prédésinfection des instruments réutilisables...), ainsi que des fiches spécifiques « perçage » et « tatouage ». La recommandation de consulter un médecin en cas de complication doit lui être précisée. Une vaccination contre l'hépatite B est au moins fortement souhaitable.
- Les produits de tatouage utilisés doivent répondre strictement aux règles définies par le code de la santé publique.
- Pour le perçage, la réglementation européenne concernant la nature du matériel utilisé et inséré doit être strictement respectée, notamment l'interdiction d'employer des tiges de perçage contenant du nickel.
- La responsabilité juridique, civile et pénale, des personnes exerçant ces pratiques, qui sont actuellement considérées comme des artisans ou commerçants, doit être engagée.
- Les autorités sanitaires doivent être informées de l'existence des lieux où se pratiquent tatouages et perçages, et être chargées d'organiser la mise en place de ces mesures, ainsi que de veiller à leur application, ceci grâce à des contrôles réguliers destinés à vérifier la stricte application de ces bonnes pratiques et la conformité des installations et du matériel, avec

possibilité de sanctions en cas de non respect des règles ci-dessus énoncées.

- Le don du sang doit être interdit au cours de l'année suivant un tatouage ou un perçage.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] MENINGAUD J.P., MOUTEL G. *et al.* — Piercing : éducation à la santé ou médicalisation ? *Presse Méd.*, 2000, 29, 1128-30.
- [2] ANTOSZEWSKI B., SITEK A. *et al.* — Are body piercing and tattooing safe fashions ? *Eur. J. Dermatol.*, 2006, 16 (5), 572-575.
- [3] GREIF J., HEWITT W. *et al.* — Tattooing and body piercing : body art practices among college students. *Clin. Nurs. Res.*, 1999, 8 (4), 368-385.
- [4] STIRN A. — Body piercing : medical consequences and psychological motivations. *Lancet*, 2003, 361, 1205-1213.
- [5] MAYERS L.B., JUDELSON D.A. *et al.* — Prevalence of body art (body piercing and tattooing) in university undergraduates and incidence of medical complications. *Mayo. Clin. Proc.*, 2002, 77, 29-34.
- [6] GOLD M.A., SCHORZMAN C.M. *et al.* — Body piercing practices and attitudes among urban adolescents. *J. Adolesc. Health*, 2005, 36, 352, 17-24.
- [7] LAUMANN A.E., DERICK A.J. *et al.* — Tattoos and body piercing in the United States : a national data set. *J. Am. Acad. Dermatol.*, 2006, 55, 413-421.
- [8] STIRN A., HINZ A. *et al.* — Prevalence of tattooing and body piercing in Germany and perception of health, mental disorders, and sensation seeking among tattooed and body-pierced individuals. *J. Psychosom. Res.*, 2006, 60 (5) : 531-534.
- [9] PEAROSE M.M., PERINPANAYAGAM M.K. *et al.* — Trends in oral piercing in Buffalo, New York high schools. *N.Y.State dent. J.*, 2006, 72 (5), 30-32.
- [10] OLIVEIRA M.D., MATOS M.A. *et al.* — Tattooing and body piercing as lifestyle indicator of risk behaviors in Brazilian adolescents. *Eur. J. Epidemiol.*, 2006, 21 (7), 559-560.
- [11] DESCHESNES M., DEMERS S. *et al.* — Prevalence and characteristics of body piercing and tattooing among high school students. *Can. J. Public Health*, 2006, 97 (4), 325-329.
- [12] Benjamins L.J., RISSER W.L. *et al.* — Body art among minority high school athletes : prevalence, interest and satisfaction ; parental knowledge and consent. *J. Adolesc. Health*, 2006, 39 (6), 933-935.
- [13] Preti A., PINNA C. *et al.* — Body of evidence : tattoos, body piercing, and eating disorder symptoms among adolescents. *J. Psychosom. Res.*, 2006 61 (4), 561-566.
- [14] SKEGG K., NADA-RAJA S. *et al.* — Body piercing, personality and sexual behaviour. *Arch. Sex. Behav.*, 2007, 36 (1), 47-54.
- [15] Samantha S, TWEETEN M. *et al.* — Infectious complications of body piercing. *Clin. Infect. Dis.*, 1998, 26, 735-740.
- [16] STEMPER M.E., BRADY J.M. *et al.* — Shift in *Staphylococcus aureus* clone linked to an infected tattoo. *Emerg. Infect. Dis.*, 2006, 12 (9), 1444-1446.

- [17] Centers for Disease Control and Prevention (CDC) — Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in skin infections among tattoo recipients — Ohio, Kentucky, and Vermont, 2005-2005. *Morb. Mortal. Wkly Rep.*, 2006 Jun 23, 55 (24), 677-679.
- [18] GOLDRICK B.A. — Endocarditis associated with body piercing. *Am. J. Nurs.*, 2003, 103 (1), 26-27.
- [19] RAMAGE I.J., Wilson N. — Fashion victim : infective endocarditis after nasal piercing. *Arch. Dis. Child.*, 1997, 77, 187.
- [20] MCCARTHY V.P., PEOPLES W.M. — Toxic shock syndrome after ear piercing. *Pediatr. Infect. Dis.*, 1988, 7, 741-742.
- [21] KAUR C., SARKAR R. et al — How safe is nose-piercing ? Inoculation cutaneous tuberculosis revisited. *Int. J. Dermatol.*, 2003, 42 (8), 645-646.
- [22] WONG H.W., TAY Y.K. et al. — Papular eruption on a tattoo : a case of primary inoculation tuberculosis. *Austral. J. Derm.*, 2005, 46 (2), 84-87.
- [23] PUGATCH D., MILENO M. et al. — Possible transmission of human immunodeficiency virus type I from body piercing. *Clin. Infect. Dis.*, 1998, 26, 767-768.
- [24] Ko Y.C., Ho M.S. et al. — Tattooing as a risk of hepatitis C virus infection. *J. Med. Virol.*, 1992, 38, 288-291.
- [25] HALEY R.W., FISCHER R.P. — Commercial tattooing as a potentially important source of hepatitis C infection. Clinical epidemiology of 626 consecutive patients unaware of their hepatitis C serologic status. *Medicine (Baltimore)*, 2001, 80 (2), 134-151.
- [26] HELLARD M., AITKEN C. et al. — Investigation of infection control practices and knowledge of hepatitis C among body-piercing practitioners. *Am. J. Infect. Control.*, 2003, 31, 215-220.
- [27] HIGH W.A., AYERS R.A. et al. — Granulomatous reaction to titanium alloy : an unusual reaction to ear piercing. *J. Am. Acad. Dermatol.*, 2006, 55, 716-720.
- [28] EHRLICH A., KUCENIC M. et al. — Role of body piercing in the induction of metal allergies. *Am. J. Contact Dermat.*, 2002, 12, 151-155.
- [29] KOPERA D. — Adverse effects of cosmetic tattooing : an illustrative case of granulomatous dermatitis following the application of permanent makeup. *Arch. Dermatol.*, 2006, 142, 1364.
- [30] CHEVALLIER J.M. — Réactions cutanées à un tatouage temporaire. *Nouv. Dermatol.*, 2003, 22, 35-36.
- [31] LE COZ C.J., LEFEBVRE C. et al. — Allergic contact dermatitis caused by skinpainting (pseudotattooing) with black henna, a mixture of henna and p-phenylenediamine and its derivatives. *Arch. Dermatol.*, 2000, 136, 1515-1517.
- [32] FALISSARD M. — Le henné noir avec colorants synthétiques. Les risques des tatouages labiles. *Le Quotidien du Médecin*, n° 8032 (18 oct. 2006).
- [33] BOSCHNAKOW, TREUDLER R. et al. — Temporary tattooing with henna induces contact allergy to textile dyes. *J. Dtsch. Ges.*, 2003, 1, 962-964.
- [34] LIM S.P., PRAIS L. et al. — Henna tattoos for children : a potential source of paraphenylenediamine and thiuram sensitization. *Br. J. Dermatol.*, 2004, 151, 1271.
- [35] ARROYO M.P. — Black henna tattoo reaction in a person with sulfonamide and benzocaine drug allergies. *J. Am. Acad. Dermatol.*, 2003, 48, 301-302.
- [36] GRASSET D., BORDERES C. et al. — Body piercing : medical consequences and psychological motivations. *Gastroenterol. Clin. Biol.*, 2004, 28 (5), 507-508.

- [37] LOPEZ-JORNET P., NAVARRO-GUADIOLA C. *et al.* — Oral and facial piercings : a case series and review of the literature. *Int. J. Dermatol.*, 2006, 45 (7), 805-809.
- [38] LEVIN L., ZADIK Y. *et al.* — Oral and dental complications in intra-oral piercings. *Dent Traumatol.*, 2005, 21 (6), 341-343.
- [39] GUIARD-SCHMID J.B., PICARD H. *et al.* — Le piercing et ses complications infectieuses : un enjeu de santé publique en France. — *Presse Méd.*, 2000, 29 (35), 1948-1956.
- [40] CHADWICK B.L., GROVES G. *et al.* — Orofacial piercings : perceptions of dental practitioners and piercing parlours. *Prim. Dent. Care*, 2005, 12 (3), 83-88.
- [41] WHITTLE J.G., LAMDEN K.H. — Lip and tongue piercing : experiences and views of general dental practitioners in South Lancashire. *Prim. Dent. Care*, 2004, 11 (3), 92-96.
- [42] CALIENDO C., ARMSTRONG *et al.* — Self-reported characteristics of women and men with intimate body piercings. *J. Adv. Nurs.*, 2005, 49 (5), 474-484.
- [43] EKELIUS L., BJORKMAN H. *et al.* — Fournier's gangrene after genital piercing. *Scand. J. Infect. Dis.*, 2004, 36 (8), 610-612.
- [44] Macleod T.M., ADENIRAN S. — An unusual complication of penile piercing : a report and literature review. *Brit. J. Plast. Surg.*, 2004, 57 (5), 462-464.
- [45] MORALES-CALLAGHAN A.M., AGUILAR-BERNIER M. *et al.* — Sarcoid granuloma on black tattoo. *J. Am. Acad. Dermatol.*, 2006, 55 (5), S 71-S 73.
- [46] GHORPADE A. — Inoculation sarcoidal granulomas on blue-black tattoos in seven ladies. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.*, 2006, 20 (3), 349-350.
- [47] OBERMAYER M.E., HASSEN M. — Sarcoidosis with sarcoidal reaction in tattoo. *Arch. Dermatol.*, 1955, 71, 766-767.
- [48] Pererag K., CALONJE E. — Systemic sarcoidosis presenting in a tattooed man undergoing treatment for hepatitis C. *Clin. Exp. Dermatol.*, 2006, 31 (2), 387-389.
- [49] ANTONOVITCH D.D., CALLEN J.P. — Development of sarcoidosis in cosmetic tattoos. *Arch. Dermatol.*, 2005, 141, 869-872.
- [50] BLUMENTHAL G., OKUN M.R. *et al.* — Pseudolymphomatous reaction in tattoos. *J. Am. Acad. Dermatol.*, 1982, 6, 485-488.
- [51] KAHOFER P., EL SHABRAWI-CAELIN L., *et al.* — Pseudolymphoma occurring in a tattoo. *Eur. J. Dermatol.*, 2003, 13, 209-212.
- [52] ARMSTRONG M.L. — Tattooing, body piercing and permanent cosmetics : a historical and current view of state regulations, with continuous concerns. *J. Environ. Health*, 2005, 67 (8) 38-43, 53, 54.
- [53] Arrêté royal n° 2005023079 du 25/11/05 (Belgique) réglementant les tatouages et les piercings, in *Moniteur Belge* (21/12/05).
- [54] WORP J., BOONSTRA A. *et al.* — Tattooing, permanent makeup and piercing in Amsterdam : guidelines, legislation and monitoring. *Euro-surveillance*, 2006, 11,1-3, 34-36.
- [55] Projet de nouveau règlement 2006 sur les produits destinés à une injection cutanée à des fins cosmétiques. Autorité norvégienne de sécurité alimentaire (OMC, document n° 06-4432).
- [56] Ordonnance du Département Fédéral de l'Intérieur (DFI-Suisse) sur les objets destinés à entrer en contact avec le corps humain (23/11/05).
- [57] TOPE W.D. — State and territorial regulation of tattooing in the United States. *J. Am. Acad. Dermatol.*, 1995, 32, 791-799.

- [58] Proposition de résolution tendant à créer une commission d'enquête sur les conditions sanitaires liées aux différentes « pratiques non réglementées de modifications corporelles » (piercings, tatouages, scarification implantés divers de corps étrangers) présentées par M. B. Accoyer [*France, Assemblée Nationale*, rapport n° 2333 du 17/04/00].
- [59] Rapport fait au nom de la Commission des Affaires Culturelles, Familiales et Sociales sur la proposition de résolution n° 2333 de M. B. Accoyer tendant à créer une commission d'enquête sur les conditions sanitaires liées aux différentes « pratiques non réglementées de modifications corporelles » (piercings, tatouages, scarification, implants divers de corps étrangers) par M. J. Rouger [*France, Assemblée Nationale*, rapport n° 2451 du 31/05/00].
- [60] GUIARD-SCHMID J.B. et coll. (Groupe français d'étude et de recherche sur le piercing) — « Guide des bonnes pratiques du piercing ». Paris, 2001, — 1 vol. 88 pp. *AP-HP éd., 10, rue des fossés Saint Marcel, 75005 Paris*.
- [61] LAFFONT E. — Sécurité sanitaire et pratique du piercing et du tatouage. A propos de l'expérience en Savoie. *Mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique*, 2005.
- [62] 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) [*France, Conseil supérieur d'hygiène publique*, séance du 15/09/05].
- [63] Loi n° 2004-806 du 09/08/04 relative à la politique de santé publique (Titre VI, Art. 149, Chap. X, Chap. VII).
- [64] Tatouage, piercing : des mises en garde s'imposent. — *in Bull. Ordre Méd.*, mai 2005, n° 5 (Pratique-Prévention).
- [65] Essais cliniques portant sur les produits cosmétiques ou de tatouage. — *Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé*. — Mise à jour, 05/12/06.
- [66] Réglementation de la pratique du tatouage et du piercing — Question écrite au Ministre de la santé et des solidarités. *France. Assemblée Nationale*, 16/01/07.
- [67] PAPAMELETIOU D., ZENIE A., SCHWELA D., BAÜMLER W. — Risks and health effects from tattoos, body piercing and related practices. *European Commission*, DG JRC, Ispra, Version 1 Draft. 05/05/03.
- [68] PAPAMELETIOU D., ZENIE A., SCHWELA D. — Regulatory review on the safety of tattoos, body piercing and related practices. — *European Commission*, DG, JRC, Ispra, Final Draft 05.05.03.

*
* *

L'Académie, saisie dans sa séance du mardi 11 décembre 2007, a adopté le texte de ce rapport à l'unanimité.