



EHESP

**Pharmacien Inspecteur de Santé
Publique**

Promotion : **2018**

Date du Jury : **18/12/2018**

**Le risque sanitaire induit par les
modifications corporelles en France :
description, estimation et
positionnement du PHISP**

Quentin BOUCHERIE

Remerciements

Christian Berthod & Catherine Coquel :

Merci pour votre accueil à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et pour m'avoir initié à l'univers du Bodmod. Merci également pour tous les renseignements que vous m'avez apportés.

Philippe Minvielle :

Merci beaucoup Philippe pour tes informations concernant le tatouage de la sclère oculaire, j'espère que les coupures de journaux que j'avais trouvés ont pu t'être utiles.

Line Legrand & Christophe Louis :

J'aimerais encore une fois vous remercier pour les cours que vous nous aviez faits et qui m'ont été d'un grand secours.

Alain Henry & Bernard Marie :

Merci à vous 2 pour votre disponibilité et vos conseils en tant que tuteur/parrain de stage et futurs collègues.

Estelle Del Pino Tejedor & Claire Bart :

Merci à toutes les 2 pour vos conseils j'espère que nous arriverons à coincer le pro du bodmod à Caen.

Sommaire

Introduction	1
I. Place du PHISP dans le champ des modifications corporelles	9
I.1 Missions du PHISP	9
I.2 Champ de compétence légal du PHISP	9
I.3 Expertise pharmaceutique, sanitaire et scientifique	10
I.4 Coopérations possibles	11
II. Usages, cadre juridique, tendances et risques sanitaires	13
II.1 Matériels et méthodes	13
II.1.1 Sources des données.....	13
II.1.2 Google trend® (GT)	13
II.1.3 Instruments/équipements et risque infectieux.....	14
II.1.4 Organisation des fiches.....	15
II.1.5 Présentation des risques.....	16
II.2 Tatouage par effraction cutanée.....	16
II.3 Maquillage permanent.....	17
II.4 Tatouage oculaire	17
II.5 Body-piercing	18
II.6 Piercing génital.....	19
II.7 Percement par la technique du pistolet perce-oreille	20
II.8 Implantation	20
II.9 Scarification	21
II.10 Déformation des oreilles et de la langue.....	22
II.11 Suspension	23
II.12 Détatouage	24
II.13 Reconstruction des lobes d'oreille	25
III. Méthode d'évaluation du niveau de risque induit par les MC.....	26
III.1 Evaluation du niveau de risque	26
III.2 Critères de gravité.....	27

IV.	Quelles suites administratives et pénales possibles ?	29
IV.1	Recherche et constatation des infractions	29
IV.1.1	Inspection	29
IV.1.2	Internet	29
IV.2	Quelles suites possibles ?	31
IV.2.1	Les suites administratives.....	31
IV.2.2	Les suites pénales	32
VI.2.2.1.	Principes pour qualifier pénalement les faits constatés dans le champ des MC	32
VI.2.2.2.	Constats et transmissions	32
VI.2.2.3.	Jurisprudence	34
	Conclusion.....	35
	Bibliographie.....	37
	Liste des annexes.....	I

Ps : mettre à jour via la touche F9

Liste des sigles utilisés

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

ARS : Agence Régionale de Santé

Bodmod : Body modification

BP : Body-Piercing

CC : Code de la Consommation

CP : Code Pénal

CPP : Code de Procédure Pénale

CSP : Code de Santé Publique

DASRI : Déchet de Soins à Risque Infectieux

DG : Directeur Général

DGS : Direction Générale de la Santé

DM : Dispositifs Médicaux

GT : Google Trend®

IASS : Inspecteur des Affaires Sanitaires et Sociales

IES : Ingénieur d'Etude Sanitaire

IMD : Implant MicroDermal

ISD : Implant SubDermal

IT : Implant Technologique

MC : Modification Corporelle

MISP : Médecin Inspecteur de Santé Publique

PEPS : Portail d'Echanges des Pharmaciens inspecteurs de Santé publique

PG : Piercing Génital

PHISP : Pharmacien Inspecteur de Santé Publique

RFID : RadioFréquence Identification

TGI : Tribunal de Grande Instance

Introduction

On retrouve dans des sociétés très différentes des marqueurs corporels similaires comme le tatouage, le maquillage, les bijoux ou les implants.¹ Ces interventions esthétiques sur le corps revêtent pourtant des sens différents selon les contextes.^{1,2} Signes de l'appartenance de l'individu au groupe dans des sociétés à forte cohésion, ils symbolisent à l'inverse la revendication d'une identité propre dans des sociétés où chacun se veut l'auteur de sa biographie personnelle.¹⁻³ Les « modifications corporelles » appelées aussi par certains « bodmod » (body modification) sont des altérations intentionnelles permanentes ou semi-permanentes du corps humain vivant effectuées pour des raisons rituelles, sociologiques, ethnologiques ou esthétiques.⁴ En France il existe peu de statistiques globales concernant ces « modifications corporelles », cependant ces pratiques semblent gagner de plus en plus d'adeptes chaque année.⁵⁻⁹ En 2016, 14% de la population déclarait être tatouée (contre 10% en 2010 et 8% en 2008) et 12% posséder un body-piercing (2017).^{5,6,9-11} La chirurgie esthétique représentait quant à elle près de 520 000 actes en 2016 (400 000 en 2010).¹²⁻¹⁴ En regard de ces pratiques désormais bien installées en France émergent des modifications corporelles plus à risque pour la santé.¹⁵⁻²¹

Il n'existe pas de chiffres sur l'incidence/prévalence de ces pratiques en France, cependant celles-ci semblent jouir ces dernières années d'une exposition médiatique plus importante sur internet et les réseaux sociaux.²²⁻²⁸ De plus, les données Google Trends® confirment une augmentation de l'intérêt autour de ces pratiques. Ce type de modifications corporelles reste néanmoins marginal au regard du volume de recherches concernant des techniques plus classiques (tatouage).^{29,30} Corollaire à l'augmentation importante des pratiques de modifications corporelles, notamment le tatouage et le piercing, se développent des activités comme le « détatouage » ou la reconstruction des lobes d'oreilles.³¹⁻³³ Les risques d'infection, d'hospitalisation, d'incapacité (totale ou partielle) voire de mutilation associés à ces pratiques sont très élevés.^{31,34-36} Dans la mesure où ces activités mettent en danger la santé d'un public toujours plus nombreux et qu'elles sont pratiquées par des particuliers mais aussi des tatoueurs, des esthéticiennes ou des professionnels de santé, les autorités de santé sont fondées à agir.³⁷⁻⁴⁰

1. Définition

Les modifications corporelles (MC) appelées aussi par certains « bodmod » (body modification) sont des altérations intentionnelles, localisées ou étendues, permanentes ou semi-permanentes, du corps humain vivant effectuées pour des raisons rituelles, sociologiques, ethnologiques ou esthétiques.^{2,4,41,42} Ces méthodes ont couramment recours à l'incision, la perforation, l'ablation complète ou partielle, la cautérisation, l'abrasion, la

Quentin BOUCHERIE - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2018

scarification, l'adhésion, l'insertion de corps étrangers ou de matériaux, la compression, la distension, le détournement, l'agrandissement et la brûlure.^{2,4,41,42} L'expression est utilisée en anthropologie et en médecine pour désigner plus spécifiquement les modifications corporelles artificielles, contrôlées et délibérées, excluant *de facto* : les phénomènes naturels (croissance, grossesse, etc.), les mutilations punitives et les automutilations relevant de troubles psychiatriques.

Pour les béotiens les MC évoquent des pratiques visibles, étendues et plus ou moins socialement acceptées comme la chirurgie esthétique, le tatouage et le piercing.^{2,42} Plus rare sont ceux qui évoquent des pratiques plus ésotériques comme le « branding » et les scarifications. Les MC sont souvent considérées comme des pratiques marginales concernant un faible nombre de personnes. Pourtant des pratiques sociales très largement admises et répandues engendrent des MC. Portées chaque jour par des millions de femmes dans le monde, les chaussures étroites à talons hauts sont un exemple de la manière dont le corps peut-être façonné et déformé par les pratiques sociales.¹ Modifiant la marche et la silhouette en accentuant la cambrure, leur port exclusif et prolongé est un facteur majeur responsable de troubles musculo-squelettiques, notamment d'une excroissance apparaissant à l'articulation du gros orteil, devenant parfois inflammatoire et invalidante : l'hallux valgus.^{1,43,44} Il existe bien d'autres modifications de ce type comme les régimes sportifs ou le culturisme (bodybuilding).

Le champ d'étude (anthropologique, théologique, sociologique, épidémiologique, et légistique) représenté par ces MC est très vaste. La suite de ce mémoire se concentrera donc sur les modifications corporelles entrant dans le champ de compétence des Agences Régionales de santé (ARS) et plus particulièrement des Pharmaciens Inspecteurs de Santé Publique (PHISP). Nous ne traiterons également pas du bodybuilding, des MC médicalement encadrées ou effectuées pour motif religieux.

2. Evolution générale des pratiques en France

Les marques corporelles font partie d'un champ d'étude vaste qui englobe l'ensemble des modifications que l'humain a apporté et apporte encore à son corps. Il est établi que l'homme a entrepris de le modifier depuis le paléolithique supérieur.⁴⁵ A l'origine et pendant des siècles, les MC dans les sociétés traditionnelles étaient chargées de significations qui ont parfois encore cours de nos jours : rites initiatiques, de passage, religions, cosmogonies, fécondité, fertilité et médecine.^{2,46,47} Il a été établi que les tatouages au charbon découverts sur la momie Ötzi (3300 av JC) étaient de nature médicale (lésions arthrosiques).⁴⁸

En France, des pratiques de modifications corporelles de ce type liées parfois à des coutumes locales ont perduré pendant très longtemps. En effet, au début du 20^{ème} siècle on pouvait encore rencontrer des personnes possédant une déformation crânienne « toulousaine » (figure 1, p3).^{49,50} Pratique répandue dans le Sud-Ouest de la France jusqu'à la fin du 19^{ème} siècle, la déformation « Toulousaine » était réalisée durant l'enfance au moyen de serre-têtes et de bandeaux en toile, maintenus et serrés par des liens organisés selon un système complexe.¹

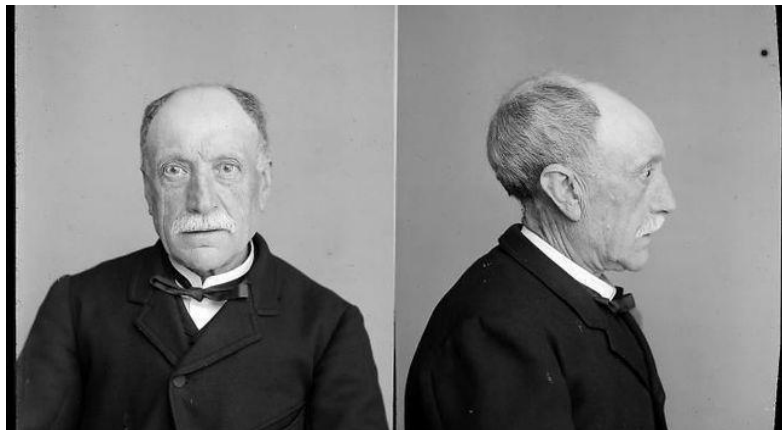


Figure 1: un toulousain au crâne déformé à la fin du 19^{ème} siècle. Fond photographique Eugène Trutat.



Figure 2: Histoire véritable et facétieuse d'un Espagnol lequel a eu le fouet et la fleur de lis dans la ville de Thoulouse pour avoir dérobé des raves et roigné des doubles. 1638, gravure à l'eau-forte anonyme. Paris. BNF, G153085.

Dès le 19^{ème} siècle et particulièrement jusqu'aux années 1950-1960, les MC seront (à l'exclusion de celles effectuées pour motifs religieux comme la circoncision) la marque de groupes sociaux très minoritaires et considérés par la société comme des marginaux : gangsters, prisonniers, bagnards, prostitués, marins...^{42,51,52} Certaines de ces modifications faisaient parfois partie intégrante d'une décision de justice comme la flétrissure (marquage au fer rouge en place publique au 19^{ème}) (figure 2, p3).⁵³

Après la seconde guerre mondiale il existe encore peu d'adeptes des MC alors principalement représentées par le perçage des oreilles et le tatouage.⁵² Jusque dans les années 1970-1980 ce sont alors des groupes marginaux ou en rébellion contre la société qui arborent tatouages ou piercings : bikers, rockers, skinhead, punks, communauté LGBT...⁵¹ C'est au cours des années 80 que s'opère alors une transformation des pratiques

et des opérateurs qui fera exploser le nombre d'adeptes dans les années 90. Concernant le tatouage par exemple, l'arrivée de nouveaux venus (anciens élèves d'école d'art notamment) dans ce milieu alors très fermé permet de redéfinir le rapport à cet acte.⁵¹ Ils s'échappent alors des habituelles représentations occidentales très stigmatisantes (criminel, violent, esclave, etc.) et se tournent vers d'autres modes de représentation et de cultures pour puiser leurs inspirations (japonaise, tribale, polynésienne, etc.).⁵¹ Concernant le body-piercing c'est la mouvance hippie puis la scène rock qui puiseront en Asie l'inspiration d'une culture du perçage.⁵⁴

Au début des années 90 les pratiques de modifications corporelles vont alors exploser (tatouage et piercing essentiellement). Les boutiques se multiplient rapidement, passant par exemple de quelques boutiques en France au début des années 80 à plusieurs centaines à la fin des années 90.^{52,55} Au cours des années 90 émerge alors une culture autour des modifications corporelles. Alors qu'à l'origine les modifications corporelles permettaient de relier le corps individuel au corps social et au cosmos, elles sont aujourd'hui généralement devenues un signe d'individualité, une manière de se singulariser vis-à-vis de la société.^{1,46,47} Elles permettent à certains aussi de se réapproprier leur corps ou d'avoir le sentiment de pouvoir exercer leur seule volonté. Le statut du corps a également changé. Il est désormais une matière première pour se créer une identité.⁴⁷ Cependant un certain nombre d'éléments présents dans les MC des sociétés traditionnelles semble subsister aujourd'hui : la place (l'importance) de la douleur, le statut du sang, le symbolisme du couple feu-métal, la volonté de dépasser les limites et la proximité des orifices du corps.⁴⁶

Les modifications corporelles poursuivront leur essor au cours des années 2000 jusqu'à toucher aujourd'hui une part importante de la population. C'est au cours de ces années que le législateur commence à réglementer l'ensemble de ces pratiques afin de diminuer les risques sanitaires qui y sont liés.

3. Les modifications corporelles : un enjeu de santé publique

3.1. Epidémiologie

Depuis les 20 dernières années, les modifications corporelles ont gagné en popularité et en visibilité dans les pays occidentaux. Encore récemment, les données étaient très limitées voire inexistantes, mais l'explosion de ces pratiques s'est accompagnée d'une augmentation des publications sur le sujet.^{11,56} En France il existe encore peu de statistiques concernant les modifications corporelles, cependant ces pratiques semblent également gagner de plus en plus d'adeptes chaque année (figure 3, page 5).⁵⁻⁹

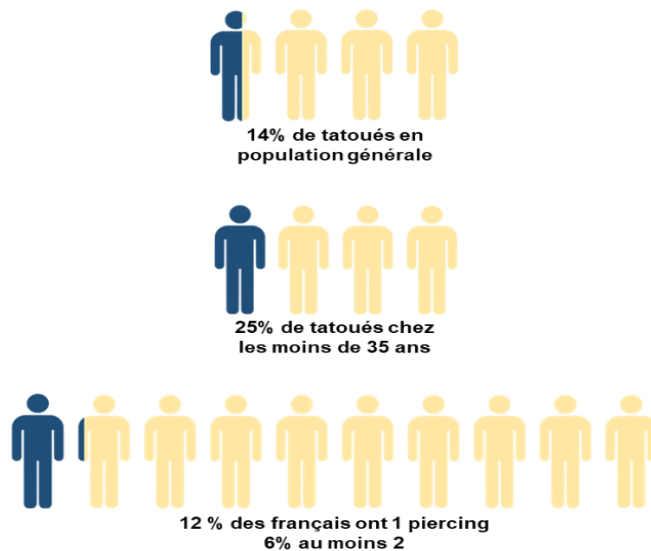


Figure 3: Infographie représentant la part des tatoués et des percés en population générale en France en 2017.Cda.

La plupart des données disponibles à l'heure actuelle traitent quasi exclusivement du tatouage et du body-piercing. En 2016, 14% de la population déclarait être tatouée contre 10% en 2010 et 8% en 2008.^{5,6,9-11} Concernant le body-piercing, en 2017 12% des français déclaraient en avoir au moins 1.⁸

Sur la seule base des individus tatoués ou percés on pourrait donc estimer que les modifications corporelles concernent entre 1 français sur 7 et 1 français sur 4. Par ailleurs, l'intérêt chez les jeunes restant important, il est probable de voir la part dans la population générale de ces deux modifications corporelles augmenter encore ces prochaines années. A ce stade il faut donc considérer les MC comme un phénomène de masse qui va perdurer dans le temps et qui pose 3 défis majeurs en termes de santé publique :

- La diminution des complications liées
- La gestion des remords
- L'émergence croissante de nouvelles pratiques encore plus à risque

3.2. Diminution des complications liées

En effet, modifier son corps n'est pas sans risque : infection, allergies, mauvaise cicatrisation, douleurs, nécrose, etc. En 2017, 40.7% des personnes ayant au moins 1 piercing déclaraient avoir eu des problèmes cutanés, spontanément résolutifs pour la plupart mais récurrents dans 8.2% des cas (792 000 personnes sur le territoire national).⁵⁷

3.3. La gestion des remords

Corollaire à l'augmentation importante des pratiques de modifications corporelles, se développent des activités de « remords » ou « reconstructrices » (détatouage par exemple).³¹⁻³³ Ces activités sont souvent illégales et font appel (cas du détatouage) à des acides rongeurs les tissus biologiques.^{31,34}

3.4. Pratiques émergentes à haut risque

En regard de pratiques désormais bien installées en France (tatouage, piercing) émergent des modifications corporelles plus à risque pour la santé.¹⁵⁻²¹ A ce jour, il n'existe pas de données épidémiologiques sur ces pratiques en France. Cependant, elles semblent jouir ces dernières années d'une exposition médiatique plus importante sur internet et les réseaux sociaux.²²⁻²⁸ Les risques d'infection, d'hospitalisation, d'incapacité (totale ou partielle) voire de mutilation associées à ces pratiques sont très élevés.^{31,34-36} En effet, certaines techniques nécessitent d'écorcher (retirer l'épiderme) plusieurs centaines de centimètres carré de peau ou de tatouer le blanc de l'œil (sclère oculaire).

4. Problématiques pour le PHISP

Dans un contexte où les MC représentent un enjeu majeur de santé publique, les ARS, et au sein de ces agences, les PHISP, peuvent être des acteurs de premier plan.³⁷⁻⁴⁰ En effet, certaines de ces activités, les lieux où elles se déroulent, et les personnes qui les pratiquent sont soumises de par la loi (CSP) à autorisation et/ou déclaration auprès de l'ARS. La loi permet également à cette dernière de diligenter des inspections/contrôle dans ces lieux.

De par ses missions régaliennes et ses connaissances (santé, chimie, hygiène, pharmacologie), le PHISP peut être une personne ressource importante au sein des ARS pour faire face aux enjeux que représentent les MC. Par ailleurs, la loi l'investit du pouvoir d'inspection/contrôle des lieux et des activités faisant partie des MC comme le tatouage, le perçage et le maquillage permanent.

Cependant, face au foisonnement de pratiques, à leurs vocables divers et à une réglementation souvent obsolète ou non adaptée, la tâche est parfois très complexe. Elle l'est d'autant plus ici qu'il s'agit de pratiques sur lesquelles on trouve souvent peu d'informations, qui obéissent chacune à leurs codes et qui se propagent par le biais des réseaux sociaux. Pourtant, une bonne connaissance des MC (méthodes, localisations, techniques, taille de la population) est nécessaire pour pouvoir évaluer les risques qu'elles représentent. Cette estimation des risques permettra ensuite au PHISP au regard de ses compétences de pouvoir agir et conseiller l'administration sur les actions à mener.

5. Objectifs

I. Replacer le PHISP dans le champ des modifications corporelles

II. Décrire les différents types de modifications corporelles :

Définir les usages et le cadre juridique le cas échéant

Evaluer leur « popularité » par l'outil Google Trend®

Recenser les complications cliniques potentielles

III. Proposer une méthode d'évaluation du niveau de risque induit par les MC

IV. Identifier les suites administratives et pénales possibles

I. Place du PHISP dans le champ des modifications corporelles

Le PHISP est de par ses compétences techniques (pharmacologie, hygiène, etc.) et administratives, un acteur important dans la régulation du secteur des modifications corporelles. Plusieurs PHISP s'investissent déjà sur le terrain mais également au niveau national (ANSM) et européen (DGS) dans cette régulation. En 2011, le stage statutaire des PHISP avait mis en avant la thématique des MC : « ...une table ronde « piercings et tatouages » a rassemblé des professionnels : tatoueurs, perceurs, des formateurs ainsi que des représentants du ministère et des PHISP. ». ⁵⁸ L'un des objectifs visait à sensibiliser les PHISP à l'importance du rôle qu'ils peuvent avoir dans l'accompagnement et le contrôle des MC.

En effet, ce domaine reste encore méconnu des PHISP particulièrement en ce qui concerne les MC extrêmes. La première partie de ce mémoire vise donc à replacer le PHISP dans le champ des modifications corporelles.

I.1 Missions du PHISP

Les MC constituant un enjeu majeur de santé publique, les autorités nationales et européennes mènent depuis le milieu des années 2000, une politique visant à en diminuer les risques. ⁵⁹ Par exemple, les ARS au titre des articles R.1311-2, R.1311-3 et R.1312-2 du CSP, doivent réguler l'activité des tatoueurs et des perceurs.

Selon l'article R.1421-13 du CSP les PHISP ont notamment pour missions :

- La conception de la politique de santé publique
- La mise en œuvre en ARS de l'exécution et du contrôle de cette politique
- L'organisation du système sanitaire et la promotion de la santé

Au titre des politiques de santé publique portées par les autorités de santé et des missions régaliennes du PHISP, on peut donc considérer que la régulation du secteur des MC fait partie de ses missions.

I.2 Champ de compétence légal du PHISP

Les bases réglementaires des devoirs et des pouvoirs d'inspection dévolus à certains agents des services déconcentrés de l'État, dont les PHISP, sont (L. 1421-1 du CSP) :

« Les pharmaciens inspecteurs de santé publique contrôlent l'application des dispositions du présent code et, sauf dispositions spéciales contraires, des autres dispositions législatives et réglementaires relatives à la santé publique. »

Les compétences des PHISP dans le domaine de la santé publique ne sont donc pas restreintes au seul CSP mais à l'ensemble des règles qui régissent la santé publique. Concernant le champ des MC plusieurs articles donnent aux PHISP des compétences d'inspection et de contrôle de l'activité.

Concernant les professionnels et leur activité :

- R.1312-1 du CSP : habilitation des PHISP au constat des infractions (tatouage et perçage)
- R.1312-2 du CSP : habilitation nominative par le DG ARS

Concernant les produits de tatouage :

- L.5437-1 et L.5431-1 du CSP : habilitation des PHISP à la recherche et au constat des infractions

Concernant la tatouvigilance :

- R.1421-13 du CSP : organisation du système sanitaire et à la promotion de la santé
- L & R.513-10-8 : participation au système de tatouvigilance des professionnels de santé

Champs de compétences légales non spécifiques au MC mais pouvant s'y appliquer :

- L.5411-1 du CSP : compétence sur l'exercice de la pharmacie en cas de dispensation d'anesthésique ou d'antalgique
- L.5461-1 et L.5411-1 du CSP : recherche et constat des infractions concernant les DM
- L.511-23 du Code de la Consommation : compétence des PHISP dans le code de consommation notamment les mesures spécifiques applicables aux prestations de services (L.521-19 à L.521-26)
- L.1421-3 du CSP : pouvoirs des PHISP dans le cadre de leurs missions
- L.5127-2 du CSP : pouvoir de consignation

I.3 Expertise pharmaceutique, sanitaire et scientifique

Il y a certes des raisons légales de recourir aux PHISP dans le champ des MC mais également des raisons liées aux compétences techniques des pharmaciens.

Beaucoup de professionnels utilisent des médicaments notamment des anesthésiques ou des antalgiques. De par ses compétences pharmaceutiques, le PHISP est le mieux placé pour évaluer les risques associés à la prise de médicaments.

Outre les médicaments, les professionnels qui proposent et réalisent des procédures dangereuses utilisent également des dispositifs médicaux. La formation d'un pharmacien

comprend la question des dispositifs médicaux (DM) notamment : leur classe, leur stockage, leur gestion et leur achat en lien avec des équipes médicales parfois hospitalières. Par ailleurs le PHISP est légalement compétent sur les DM.⁶⁰

La question des DM pose aussi celle de leur désinfection et le cas échéant de leur stérilisation. Certains PHISP ont pu travailler dans des services hospitaliers de stérilisation. Ils connaissent donc les règles qui permettent de garantir la sécurité d'emploi des DM. D'ailleurs le PHISP est compétent légalement pour autoriser, contrôler et inspecter les activités de stérilisation des pharmacies à usage intérieur (PUI).⁶¹

Le pharmacien possède également des connaissances scientifiques lui permettant d'évaluer le risque induit par les produits chimiques parfois utilisés par les professionnels des MC, notamment ceux qui proposent un détatouage.

I.4 Coopérations possibles

Le PHISP n'est pas la seule personne compétente dans le champ des MC. L'article R.1312-1 du CSP désigne plusieurs personnes compétentes. Parmi les agents aux articles L.1421-1 et 1435-7 du CSP on peut citer : les MISP, les IASS et les agents contractuels ayant la qualité de médecin ou de pharmacien.

L'apport d'un médecin n'est pas négligeable dans le champ des MC. En effet, certaines techniques ou pratiques font appel à des méthodes chirurgicales et donc à l'exercice illégal de la médecine. Par ailleurs les MISP ont également la possibilité de constater des infractions liées à l'utilisation des DM dans le cadre de la prévention des risques liées à des activités esthétiques (L.5413-1 & L.1151-1 du CSP). Il a également qualité pour rechercher et constater les infractions prévues à l'article L. 6324-2 (activités de chirurgie esthétique) et les infractions aux règlements mentionnés à l'article L. 6322-3.

Les IES peuvent également être d'un grand secours sur la partie gestion des DASRI.

Une collaboration avec les services préfectoraux est également nécessaire :

- Article 521-23 : « *En cas de danger grave ou immédiat et lorsque la prestation de services n'est pas réglementée, l'autorité administrative prend par arrêté les mesures d'urgence qui s'imposent... elle peut suspendre la prestation de services pour une durée n'excédant pas trois mois, renouvelable dans les mêmes conditions.* »
- Article R521-3 : « *L'autorité administrative mentionnée aux articles ... et L. 521-23 est le préfet ou, à Paris, le préfet de police.* »

Dans le cadre d'un danger immédiat pour les personnes, la coopération du PHISP et de l'ARS avec les services préfectoraux est donc indispensable.

II. Usages, cadre juridique, tendances et risques sanitaires

Le PHISP est donc compétent techniquement et légalement dans le champ des MC. Lorsque son avis est requis, il doit évaluer le niveau de risque sanitaire que certains professionnels des MC font courir à leurs clients. Afin d'évaluer les risques induits par les MC il est dans un premier temps nécessaire d'avoir une bonne connaissance général de ces dernières. Dans le but de proposer un descriptif le plus complet possible des pratiques tout en respectant le format court imposé pour ce mémoire, des fiches ont été créées pour chaque type de MC.

Pour chaque MC le risque infectieux a été considéré sur la base du matériel utilisé, des techniques mises en œuvre et des guides de bonnes pratiques disponibles. Ensuite les risques fonctionnels et hémorragiques ont été appréciés au regard de la littérature scientifique disponible sur le sujet.

II.1 Matériels et méthodes

II.1.1 Sources des données

Recherches bibliographiques :

Afin de proposer un descriptif le plus complet des techniques employées, des recherches en fond documentaire et sur internet ont été effectuées : Légifrance, fond documentaire de l'EHESP, fond documentaire du Cairn, de l'Encyclopedia of Body Adornment et body modifications magazine (Wikia bmzine). Le cadre législatif encadrant les MC a été réalisé à partir de Légifrance et Eur-Lex. Afin de recenser les articles pertinents portant sur la surveillance épidémiologique de ces pratiques, leurs conséquences sanitaires et les actions de prévention, la base de données Medline a été consultée via le portail Pubmed.⁶² La stratégie de recherche était fondée sur l'utilisation de MESH termes identifiés via la plateforme HeTOP du CHU de Caen.⁶³ En complément une recherche manuelle à partir des listes de références des articles retenus a été effectuée. Cette revue de littérature cible tous les articles en anglais et en français publiés entre le 1^{er} janvier 2008 et le 31 octobre 2018. Les études s'intéressant aux vétérinaires, les revues de littérature et articles traitants de modifications corporelles dans un contexte culturel, les modifications non intentionnelles ou médicales (reconstruction) ont été exclues.

II.1.2 Google trend® (GT)

Google Trend® (GT) est un service gratuit de Google labs® disponible depuis 2006 et existant dans sa forme actuelle depuis 2012. GT peut être utilisé pour détecter/identifier les comportements d'une large frange de la population.^{64,65} Cet outil permet de connaître les tendances de recherche autour des mots-clés faisant l'objet de requêtes dans le moteur de recherche de Google®. Il est aussi possible de comparer les fréquences de plusieurs termes. Ces dernières années plusieurs études ont été effectuées sur les données de Google® notamment dans la veille sanitaire (Google Flu Trends® ou Google Dengue Trends®) et en épidémiologie.^{64,66,67}

Pour chaque type de MC une étude de popularité/tendances sur le moteur de recherche Google® a été conduite. La période de recherche était de 10 ans : du 01/01/2008 au 01/01/2018. Les dénominations renseignées dans les fiches étaient les plus couramment utilisées en France lors de recherches internet sur la période considérée. Cette partie ne vise évidemment pas l'exhaustivité des dénominations pour chaque MC sur le territoire français. Les tendances de recherche ont été présentées sous forme de série temporelle interprétée dans la fiche. Les recherches par origines géographiques (sur la base des régions) ont aussi été intégrées.

II.1.3 Instruments/équipements et risque infectieux

Quel que soit le type de MC l'opérateur va utiliser un certain nombre d'instruments et d'équipements qui sont potentiellement autant de portes d'entrée pour les germes présents dans l'environnement et venant de l'opérateur ou du client lui-même (tableau 1, p14). Tout en donnant un aperçu du matériel et des équipements utilisés, ces derniers ont été classés en fonction de leur niveau de risque intrinsèque. Pour cela, un arbre décisionnel a été construit à partir du travail effectué par la branche protection de la santé du ministère de la santé de Colombie-Britannique au Canada (figure 4, p15).⁶⁸ Au lieu de 2 niveaux « non critique », nous avons considéré une classe faiblement critique et non critique. Cependant les règles de classement n'ont pas été modifiées. L'arbre indique également les techniques de stérilisation et de désinfection utilisables en fonction de la criticité du matériel.

Tableau 1 : sources de contamination possibles

Personne vs personne	Client vs lui-même	Instrument/surface vs personne
Accident d'exposition au sang (AES)	Le site corporel choisit n'est pas correctement nettoyé et désinfecté	Le professionnel se pique ou se coupe au cours de la procédure ou après celle-ci
AES assimilés : accidents survenus dans les mêmes circonstances avec d'autres liquides biologiques tels que sécrétions génitales, liquide cérébro-spinal (LCS), pleural, péritonéal, amniotique...	Les gants du professionnel touchent le site de la MC après avoir touché une zone non nettoyée/désinfectée du client ou une autre surface	Instruments et équipement contaminés après avoir été en contact avec une surface contaminée
Hygiène non respectée avant d'entrer en contact avec une autre personne		Avant d'être utilisés sur le client, les instruments ont été contaminés par l'opérateur ou par contact avec un instrument non désinfecté

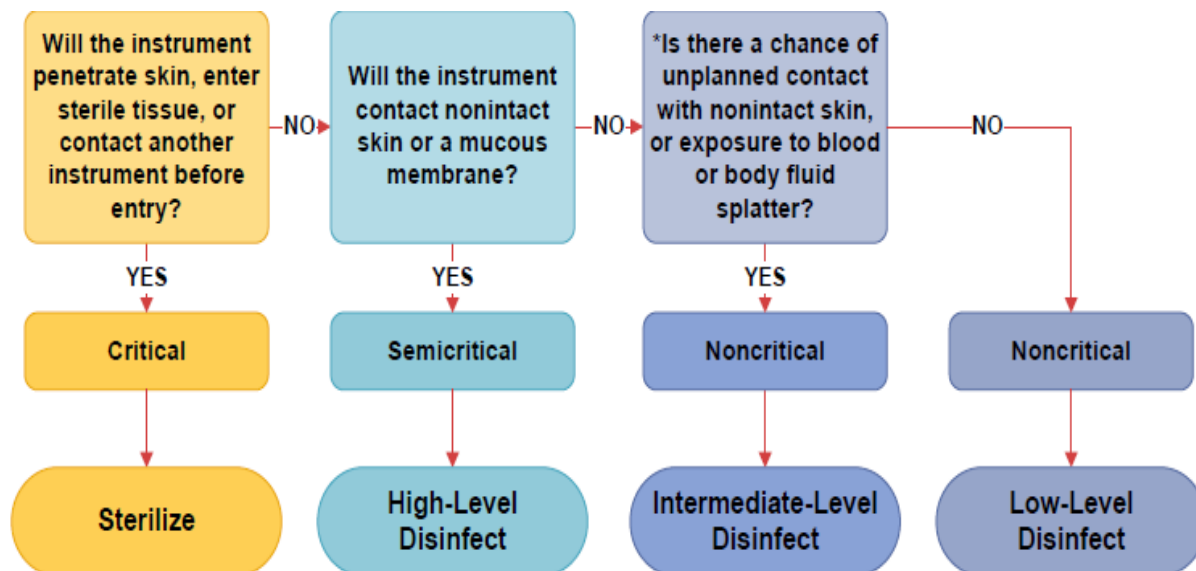


Figure 4: decision chart: level of instrument disinfection/sterilization required. Health Protection Branch, Ministry of health – British Columbia. 2017. Vancouver.

II.1.4 Organisation des fiches

Chaque fiche comprend au maximum 6 parties : dénomination, cadre légal, description, épidémiologie, popularité/tendances, complications, illustrations et bibliographie. Le volume représenté par ces fiches étant important, elles sont disponible en annexe 1 de ce mémoire.

Dénomination : bien que recouvrant la même chose, les termes employés pour désigner les différentes MC sont parfois très nombreux. Cette rubrique ne vise évidemment pas l'exhaustivité des dénominations pour chaque MC sur le territoire français. Les dénominations données ici sont les plus couramment utilisées en France lors de recherches internet.

Cadre légal : cette partie concerne les principaux textes (lorsqu'ils existent) définissant et encadrant la MC. Les recherches ont été effectuées sur Légifrance et Eur-lex.

Technique : le but est de définir en quoi consiste la technique et en donner lorsque c'est possible la définition légale. Dans un second temps, un focus sur le matériel utilisé est effectué et classé en fonction de sa criticité définie à partir d'un arbre décisionnel spécifique aux MC (Figure 4, p15). Enfin une rapide présentation des opérateurs (leurs obligations) et de la gestion des déchets est présentée.

Epidémiologie : cette rubrique présente les 4 principaux chiffres concernant la MC. Etant donné qu'il n'était pas possible d'avoir des données épidémiologiques pour chacune des MC cette rubrique n'apparaît pas systématiquement.

Popularité/Tendances : effectuée à partir de GT, cette section comprend une analyse de la popularité des MC à partir des recherches effectuées sur Google®.

Complications : cette section collige toutes les informations sur les principaux risques de complications et si possible leur fréquence.

Illustrations & Bibliographie

II.1.5 Présentation des risques

Beaucoup de méthodes d'évaluation des risques ont été créées ou adaptées dans le domaine de la santé publique.^{69,70} La notion de risque intègre deux dimensions : la probabilité d'occurrence de l'événement non désiré et la gravité des dommages potentiels.⁷¹ Malheureusement, la rareté des données concernant les MC ne permet pas, la plupart du temps, d'avoir des informations concernant la fréquence de survenue. Même s'il semble évident que la probabilité d'infection est plus importante avec la pose d'un implant en silicone sous la peau qu'avec un tatouage, il est impossible de trouver des données le démontrant dans une population donnée.

Une synthèse des connaissances actuelles sur les risques a été effectuée pour chaque MC. Trois types de risque ont été décrits : infectieux, hémorragique et fonctionnel.

II.2 Tatouage par effraction cutanée

Le tatouage par effraction cutanée est une pratique qui après une hausse très importante ces dix dernières années semble se stabiliser aujourd'hui. Cette technique, très peu réglementée au début des années 2000, l'est désormais beaucoup plus. La fiche de cette MC est présentée en annexe 1.

Risques associés

Si le cadre réglementaire et les Bonnes Pratiques d'Hygiène et de Sécurité (BPHS) sont respectées le risque individuel induit par la pratique du tatouage est mineur.³⁹ Les risques de complications sont faibles et même dans ce cas semblent rarement mettre en jeu le pronostic vital. Ce risque n'est plus le même hors de ce cadre (*do it yourself* ou illégal) ou dans certains pays étrangers, notamment asiatique (transmission de la tuberculose et de la lèpre).⁷²

Au vu du nombre de personnes qui ont et qui vont se faire un tatouage, même une pratique à risque individuel faible est susceptible de représenter une population importante. Le risque populationnel peut donc être jugé comme important.

Risque infectieux : le risque le plus important lors d'un tatouage, *a fortiori* lorsque les conditions d'hygiène ne sont pas respectées.¹¹ Si elles le sont, le risque d'infection est très faible.^{11,73} Les complications infectieuses qui surviennent sont rares, le plus souvent transitoires et se traduisent principalement par des démangeaisons ou des gonflements.

Risque hémorragique : même si du sang peut perler lors du tatouage, les quantités sont infimes et résultent de la lésion de capillaires sanguins lors de l'effraction de la peau par l'aiguille. Excepté les porteurs d'une forme sévère d'hémophilie, le risque hémorragique n'est pas de nature à mettre en péril le pronostic vital. Le risque principal est esthétique : les saignements peuvent occasionner une diffusion aléatoire des pigments et donc altérer le motif tandis que la cicatrisation du tatouage, pouvant être compromise, risque également de rendre inesthétique le résultat.⁷⁴

Risque fonctionnel : secondairement à une infection systémique ou dont l'étendue est très importante, il pourrait y avoir un risque fonctionnel. Celui-ci reste donc potentiel mais très peu probable.

II.3 Maquillage permanent

Le maquillage permanent est une technique assimilable au tatouage. Comme le tatouage, il s'agit d'une injection intradermique d'un produit composé de colorants et d'ingrédients auxiliaires. La description complète de cette MC est présentée en annexe 1.

Risques associés

Si le cadre réglementaire et les BPHS sont respectés le risque individuel semble mineur. Contrairement au tatouage, la pratique du maquillage permanent par des non-professionnels semble assez répandue et renforcée par le fait qu'il existe beaucoup de pratiques différentes. Si en France la pratique du *do it yourself* ne semble s'être encore développée, elle est déjà bien implantée aux USA et de nombreux tutoriels vidéo sont disponibles sur internet.

Même si la part des événements indésirables semble peu élevée, la taille de la population potentiellement touchée est importante. Le risque populationnel semble donc important.

Risque infectieux : comme le tatouage, il constitue le risque principal lors d'un maquillage permanent, *a fortiori* lorsque les conditions d'hygiène ne sont pas respectées.⁷⁵⁻⁷⁷ Lorsque les BPHS sont respectés ce risque est quasi-nul et sans doute plus faible que lors d'un tatouage. En effet, la zone touchée est souvent plus faible et la profondeur de l'effraction cutanée également.

Risque hémorragique : sans doute plus faible que dans le cas du tatouage. L'étendue et la profondeur des pigments sont en effet beaucoup plus réduites.

Risque fonctionnel : plus élevé pour le maquillage permanent car il est susceptible de toucher des zones sensibles comme les paupières ou le contour des yeux. A notre connaissance aucun cas n'a cependant été rapporté en France.

II.4 Tatouage oculaire

Le terme tatouage oculaire regroupe deux techniques : le tatouage cornéen et le tatouage de la sclère. La première, très rare, est essentiellement pratiquée par des chirurgiens. La seconde, seulement esthétique, est pratiquée par des personnes sans connaissances ou qualifications médicales. La description complète de ces méthodes est présentée en annexe 1.

Risque associés

Le risque sanitaire lié au tatouage oculaire est sans nul doute un des plus importants au sein des MC. Le risque est de perdre partiellement ou totalement la vue à court, moyen ou long terme. Même si ces derniers ne sont pas encore tous connus, la probabilité est très importante de voir survenir des pathologies très invalidantes ou graves (glaucome, tumeurs, rétinopathies) très jeune. Cette pratique est considérée par les adeptes des MC comme extrême. Le tatoueur souvent considéré comme le précurseur du tatouage oculaire milite aujourd'hui contre cette pratique. ⁷⁸

Risque infectieux : l'asepsie pour des interventions sur l'œil est très importante au vu de la fragilité de cet organe et des conséquences qui découleraient d'une infection. Même dans un milieu médical maîtrisé les yeux sont particulièrement à risque d'infection.^{79,80} Dans un milieu non maîtrisé et avec des opérateurs qui n'ont pas les connaissances requises le risque d'infection semble majeur. Il est particulièrement important au moment du tatouage mais également après. En effet, les yeux présentent alors de multiples lésions qui sont autant de portes d'entrée pour un germe si le client n'a pas une hygiène irréprochable.

Risque hémorragique : bien qu'impressionnante, l'hémorragie sous-conjonctivale est bénigne et retrouvée après un traumatisme ou une opération. Elle se résorbe généralement d'elle-même. En revanche l'hémorragie intravitréenne est une complication plus grave nécessitant une vitrectomie. Elle est consécutive à un déchirement de la rétine ou à un accident vasculaire rétinien. Aucun cas dans la littérature n'a encore rapporté ce cas de figure.

Risque fonctionnel : le risque fonctionnel est très important à court, moyen et long terme. A court terme, il peut être consécutif à une erreur de l'opérateur : coloration et ulcération de la cornée, perforation de la sclère et injection d'encre dans l'humeur vitrée.⁸¹ Les œdèmes et l'exophtalmie secondaire à une augmentation de pression intraoculaire sont de nature à provoquer un décollement de la rétine.^{18,81,82} A moyen terme, le risque fonctionnel résulte d'une infection ou des encres. Elles sont constituées de métaux lourds particulièrement toxiques pour l'œil.¹⁸ A long terme, l'encre peut également former des granulomes pouvant évoluer en tumeurs malignes ou amincir de manière dangereuse la sclère.⁷⁹ Des glaucomes aigus par fermeture de l'angle ont été rapportés.

II.5 Body-piercing

Le body-piercing est une pratique à visée esthétique qui consiste en la mise en place d'un bijou après percement de la peau et/ou des muqueuses par une aiguille. Presque toutes les zones du corps sont susceptibles de recevoir un piercing.⁸ Le BP est présenté en annexe 1.

Risques associés

Tout comme le tatouage, le body-piercing fait partie des MC pour lesquelles un recul important existe même si les études les concernant restent rares. De la même façon que le tatouage, on peut considérer

que le body-piercing est une pratique avec un risque individuel mineur mais populationnel important au vu des données épidémiologiques.

Risque infectieux : risque principal lors d'un piercing, le risque infectieux est cependant quasi nul si les conditions d'hygiène sont respectées. Même en cas de non-respect des BPHS, les conséquences sur un individu en bonne santé sont la plupart du temps de bon pronostic. ⁸³

Risque hémorragique : excepté les personnes souffrant d'un trouble sévère de la coagulation, de l'hémostase primaire ou les personnes sous anticoagulant, le risque hémorragique est très faible. Même dans ces cas de figure le risque hémorragique reste faible.

Risque fonctionnel : inexistant en règle générale excepté pour 2 localisations particulières : la bouche et la langue. Dans ces deux cas, l'arrachement/déchirement de l'organe et l'obstruction des voies aériennes restent des complications rares mais susceptibles d'entraîner une perte fonctionnelle plus ou moins importante. Par ailleurs, les piercings oraux sont souvent responsables de problèmes dentaires importants à moyen/long terme : éclat, carie, dévitalisation, fracture. ^{84,85}

II.6 Piercing génital

Le piercing génital (PG) nécessite le recours aux mêmes techniques que le body-piercing standard. Il est beaucoup moins courant que les autres types de piercing. Cependant, sa représentation n'est pas la même et les risques associés plus importants. Le PG est présenté en annexe 1.

Risques associés

Au vu de la nature des complications observées dans la littérature, le risque semble modéré si les BPHS sont respectées par l'opérateur et que l'hygiène du client est correcte. Sans cette dernière condition, le risque peut être majeur. Le risque populationnel est lui par contre faible car la population touchée semble minimale au vu des rares chiffres épidémiologiques dont on dispose.

Risque infectieux : au moment de la pose et à conditions égales d'hygiène, le risque pour un PG pourrait être équivalent à celui d'un BP. Cependant, les temps de cicatrisation sont beaucoup plus longs : 3-9 mois pour la verge et 6-10 mois pour le clitoris. ⁸⁵⁻⁸⁷ Le risque est donc conditionné par le respect des règles d'hygiène par le client. ^{86,88} Le risque de transmission d'infections sexuellement transmissibles pourrait être plus important. ⁸³ Les bijoux ont tendance à rompre les préservatifs et à gêner leur emploi. ⁸⁹

Risque hémorragique : le risque hémorragique est plus important en cas de PG qu'avec un body-piercing. En effet, les zones traversées (corps caverneux) sont très richement vascularisées et sont susceptibles de saigner abondamment pendant le percement et la pose du bijou. ⁸³

Risque fonctionnel : difficile d'en évaluer la fréquence. Les données de la littérature scientifique donnent seulement un aperçu des complications potentielles de ce genre de procédure. On peut légitimement supposer que le risque théorique est beaucoup plus élevé que pour un BP. En effet, avec un PG le client risque de perdre tout ou partie de son organe et/ou de voir certaines de ses fonctions altérées.

II.7 Percement par la technique du pistolet perce-oreille

Cette technique est similaire au body-piercing mais utilise un pistolet automatique pour l'effraction de la peau et le placement du bijou. Cette technique ne peut être mise en œuvre que sur deux zones cutanées : le pavillon de l'oreille et l'aile du nez. Cette activité a surtout cours dans les bijouteries. Cette technique est présentée en annexe 1.

Risques associés

Paradoxalement, la littérature est très peu importante sur le sujet.^{85,90-92} Pourtant, le perçage des lobes est sans nul doute une des modifications corporelles les plus répandues en France et dans les pays occidentaux. Les données ne permettent également pas de mettre en évidence un risque minoré ou majoré par rapport au body-piercing à localisation égale. Le risque individuel peut être considéré comme mineur. Le risque populationnel est sans doute important comme pour le body-piercing.

Risque infectieux : tout comme pour le body-piercing il s'agit du risque principal. Le risque infectieux est cependant quasi nul si les conditions d'hygiène sont respectées.⁸³ Lorsque les BPHS ne sont pas respectées le risque infectieux peut être qualifié de modéré.⁹⁰ Même en cas de non-respect des BPHS, les conséquences sur un individu en bonne santé sont de bon pronostic.

Risque hémorragique : très faible même pour les patients souffrant d'un trouble sévère de la coagulation, de l'hémostase primaire ou les patients sous anticoagulant.

Risque fonctionnel : aucun cas rapporté à l'heure actuel ne mentionne une quelconque complication fonctionnelle primaire ; même secondairement à une infection, le risque semble faible.

II.8 Implantation

Il existe trois grands types d'implant : microdermal (IMD), subdermal (ISD) et technologique (IT). Concernant ce dernier, il peut s'agir de puces RFID (RadioFréquence Identification) ou d'un autre dispositif électronique. Ces trois MC sont présentées en annexe 1.

Risques associés

En ce qui concerne les IMD les risques sont présentés comme aussi faibles que pour un BP classique si les BPHS sont respectées. Pour les ISD et IT, le risque individuel théorique est très important. Les

complications infectieuses notamment sont quasi assurées hors contexte médico-chirurgical. Le risque populationnel n'est pas évaluable aujourd'hui en raison de l'inexistence de données d'utilisation.

Risque infectieux : le placement sous la peau d'un objet dans une poche artificiellement créée relève de la chirurgie. Or la plupart du temps les conditions sont tout sauf chirurgicales : contrôle de l'air, hygiène de la pièce, niveau de décontamination des surfaces, etc. Le dispositif implanté devrait être parfaitement stérile ce qui n'est là encore pas garanti. En se basant sur la littérature portant sur les complications liées aux chambres implantables et aux implants mammaires, on peut supposer que le risque infectieux est sans doute majeur en cas d'ISD ou d'IT. ⁹³⁻⁹⁵

Risque hémorragique : le « pocketing » (création d'une poche artificielle pour accueillir l'implant) nécessite d'écarter le derme de l'hypoderme richement vascularisé. Selon la surface, la taille et le nombre d'implant le risque hémorragique est plus ou moins important. Il l'est d'autant plus si l'implant bouge ou lors de son retrait (adhérences avec des tissus richement vascularisés).

Risque fonctionnel

Les complications théoriques ou avérées sont nombreuses et potentiellement très graves : dommages musculaires, artério-veineux, pulmonaires et nerveux. Ce type de dommages peut-être dû à la pose de l'implant, à son retrait ou à sa migration. Cependant la littérature est encore trop rare pour avoir une vision complète des risques fonctionnels associés à ce type de procédure. ⁹⁶

II.9 Scarification

La scarification esthétique ou artistique est très similaire au tatouage dans la mesure où le but souhaité est de créer une marque, une image ou un dessin permanent sur le corps. Plusieurs procédures sont utilisées pour endommager la peau :

- Incision (cutting)
- Ecorchage (peeling)
- Brûlures : à chaud (branding), à froid (freeze branding) et chimiques

Elles sont toutes présentées en annexe 1.

Risques associés

Le risque individuel est théoriquement modéré lorsque cette pratique ne concerne que des petites surfaces chez des individus en bonne santé. Cependant, le risque de complications infectieuses est majoré dans un contexte non médico-chirurgical combiné à des pratiques qui allongent le délai de cicatrisation. Le risque individuel est sans doute majeur lorsque de grandes surfaces de la peau sont touchées. Cependant, aucune étude à ce jour n'a évalué le niveau de risque en fonction de la surface. Il est donc difficile de donner des repères précis.

Risque infectieux : risque principal en ce qui concerne les scarifications. Il est dépendant d'un certain nombre de paramètres selon la procédure choisie^{41,97} :

- Surface couverte
- Localisation
- Ajout de colorant (encre, cendres)
- Recours à un irritant pour augmenter le relief de la cicatrice

Le cutting semble moins dangereux que les autres procédures étant donné qu'il ne s'agit que « d'inciser » la peau quand le peeling nécessite de la retirer. Le branding peut être mis au même niveau de risque que le cutting ou le peeling suivant le matériel utilisé et la surface brûlée.

Le recours à un irritant est particulièrement important pour pouvoir évaluer le risque infectieux. En effet, les clients y ont recours pour stimuler la production de tissus par le corps et augmenter la taille de la cicatrice.^{36,98,99} Ils cherchent en fait à créer une cicatrice hypertrophique. Pour cela, ils vont régulièrement racler les croûtes de la plaie et « laver » celle-ci avec une solution irritante comme du jus de citron. Le processus de cicatrisation est beaucoup plus long allongeant de fait la période à risque. Même si l'opérateur respecte les BPHS, c'est loin d'être suffisant pour éviter tout risque de transmission d'agent infectieux notamment pour des procédures assimilables à de la petite chirurgie (peeling).

Risque hémorragique : peut être considéré comme mineur pour le branding. En effet, cela nécessite de brûler la peau à des températures cautérisant la plaie.

En revanche le risque est plus important concernant le cutting et surtout le peeling. Quand bien même l'opérateur ne couperait pas trop profond, l'hypoderme est richement vascularisé. Cependant, l'hémorragie ne semble pas de nature à présenter un risque grave pour un client en bonne santé.

Risque fonctionnel : sur les très rares cas rapportés, aucun ne mentionne de déficit fonctionnel. Cependant, la gêne fonctionnelle peut théoriquement être importante dans les cas où la scarification touche une zone très mobile, d'appui ou tout simplement une très grande zone cutanée.

II.10 Déformation des oreilles et de la langue

L'objectif est de modifier l'apparence d'un organe en recourant à son ablation totale ou partielle. Ces modifications nécessitent de recourir à des méthodes chirurgicales et nécessitent un gros travail de suture. Les deux organes les plus concernés par ces modifications sont les oreilles (ear shaping) et la langue (tongue split). Elles sont toutes présentées en annexe 1.

Risques associés

Tongue split : Il n'existe pas à ce jour d'étude épidémiologique permettant de prendre la réelle mesure de l'ampleur du phénomène. Cependant, le nombre croissant de cas et d'affaires se terminant parfois

dramatiquement pousse désormais les sociétés savantes à se positionner.¹⁰⁰ Dans ce cadre le risque individuel concernant la pratique du tongue split semble être Majeur.

Ear shaping : La modification de l'anatomie du pavillon de l'oreille est une pratique de plus en plus visible sur internet ses dernières années.¹⁰¹⁻¹⁰³ A notre connaissance aucun cas n'a encore été rapporté dans la littérature scientifique. Le risque de déformation voir de perte totale du pavillon externe est importante dans un contexte non médical. Dans ce cadre le risque individuel concernant la pratique de l'ear shaping peut être évalué comme majeur.

Risque infectieux : majeur pour les deux modifications. Il s'agit ici de pratiques assimilables à de la chirurgie plastique comme l'ont indiqué le Royal College of Surgeons et la British Association of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgeons.¹⁰⁰ Les personnes qui pratiquent ce genre d'actes ne peuvent garantir un niveau de sécurité acceptable pour leur client que ce soit pendant la réalisation de l'acte ou pendant son suivi. Dans les cas répertoriés, une complication infectieuse était toujours retrouvée.

Risque hémorragique : même si le nombre de cas rapportés est faible l'hémorragie semble rarement être le problème principal notamment pour le ear shaping. Les sociétés savantes rappellent tout de même que le risque d'hémorragie massive est important notamment pour le tongue split. Par ailleurs, les opérateurs et les adeptes soulignent que « ça pisse le sang » et qu'il faut bien manger avant.¹⁰⁴

Risque fonctionnel :

Tongue split : le risque de dommage du réseau nerveux de la langue ou de mutilation involontaire est grand. Le risque est fonctionnel est également important au regard du risque majeur d'infection. Les séquelles concernant l'alimentation et la parole sont potentiellement désastreuses.^{100,105,106}

Ear shaping : même dans le cas extrême d'une ablation totale de l'oreille le risque pour la fonction auditive n'excède pas une baisse d'audition. Des infections à répétition favorisées par des déformations ou une ablation du pavillon externe sont également de nature à baisser l'acuité auditive.¹⁰⁷⁻¹⁰⁹

II.11 Suspension

La suspension est une pratique de modification corporelle permettant (via des crochets fixés par des piercings) de suspendre une personne. La description complète est disponible en annexe 1.

Risques associés¹¹⁰⁻¹¹³

C'est une pratique que l'on rencontre surtout en Asie. Des occidentaux se sont formés à cette pratique au contact de fakirs indiens notamment dans les années 70-80. Le risque pour l'individu est très lié au savoir-faire du suspendeur. Avec un « bon » suspendeur le risque est sans doute mineur. En revanche il peut être modéré voir majeur si ce dernier n'est pas assez expérimenté et « accroche » mal son client.

Risque infectieux : les crochets peuvent être assimilables à de gros piercings. Le risque devrait donc être limité si les BPHS sont respectées pendant la suspension et après par le client. Même en cas de non-respect des BPHS, les conséquences sur un individu en bonne santé devraient être de bon pronostic.

Risque hémorragique : risque principal. Cependant l'accrochage même s'il est plus important qu'un piercing classique ne rentre en principe pas dans les tissus sous-cutanés. Le saignement peut être abondant mais supportable par la plupart. En revanche lors d'un « décrochage » consécutif à un déchirement de la peau les saignements peuvent être abondants.

Risque fonctionnel : dépend du savoir-faire du suspendeur. Le risque principal est le déchirement de la peau, mais le suspendeur pourrait également accrocher les tissus sous-jacents (ligaments, muscles, etc.) La personne peut aussi être lâchée par le suspendeur et heurter le sol. Dans certaines positions des fractures ou des commotions pourraient être observées.

II.12 Détatouage

Le tatouage est en principe une modification corporelle irréversible.⁴ Cependant, dans la foulée de l'explosion du nombre de tatoués, un nombre de plus en plus important regrette son choix.³² La seule technique considérée efficace est celle du laser q-switched.³¹ Cette solution coûtant très cher, certains se tournent vers des solutions alternatives qui consistent bien souvent à détruire la peau et à attendre qu'une nouvelle prenne sa place.^{34,73,114} Le détatouage est présenté en annexe 1.

Risques associés

Le risque du détatouage hors cadre médical est très variable. Dans le meilleur des cas les clients utilisent des crèmes sans effet relevant du pur charlatanisme.³¹ En dehors de cela, les techniques consistent à brûler chimiquement ou retirer la peau tatouée.³² Ces techniques sont anciennes et conduisent invariablement aux mêmes risques :

- Au mieux : des cicatrices plus ou moins visibles
- Au pire : des conséquences cliniques graves à court et long terme

Peu de cas de décès ont été rapportés avec ces techniques. Un cas de décès après utilisation massive de phénol a été rapporté en Chine.¹¹⁵ Le risque individuel dépend beaucoup de la technique employée, de la surface à traiter et de l'opérateur (exérèse ou laser).^{32-34,116,117}

Au vu du nombre important de personnes tatouées, de la croissance de cette population, de celle de la population voulant se détatouer, du commerce internet florissant de produits non autorisés et de leur dangerosité, le risque populationnel peut être évalué comme majeur.

Risque infectieux : assimilable à celui d'une brûlure chimique ou thermique et donc d'une scarification. Cependant il semble moins élevé puisque le but du client n'est pas de grader une marque bien au contraire. Le risque infectieux est donc modéré notamment si le client à une bonne hygiène.

Risque hémorragique : les procédures lasers au pire brûlent la peau et donc cautérisent la plaie. Les brûlures chimiques ne sont pas connues pour provoquer des hémorragies. Des saignements sont possibles mais assez limités en général. Le risque hémorragique est sans doute faible.

Risque fonctionnel : sur les très rares cas rapportés, aucun ne mentionne de déficit fonctionnel. Cependant, la gêne fonctionnelle peut théoriquement être importante dans les cas où cela touche une zone mobile, d'appui ou tout simplement une très grande zone cutanée.

II.13 Reconstruction des lobes d'oreille

Technique esthétique qui consiste à reconstruire un lobe distendu par des écarteurs d'oreille. Il s'agit d'un anneau qui écarte (stretch) les lobes d'oreilles. Au-delà d'une certaine taille la peau ne se referme plus. Cette MC est présentée en annexe 1.

Risques associés

A notre connaissance aucun cas n'a encore été rapporté dans la littérature scientifique. Cependant, le risque de déformation voire de perte totale du pavillon externe n'est pas négligeable dans un contexte non chirurgical et un suivi non médical.

Risque infectieux : sans doute proche de celui induit par le ear shaping. Il s'agit donc de chirurgie plastique. Le risque de déformation voir de perte totale du pavillon externe pourrait être importante dans un contexte non médical. ^{118,119}

Risque hémorragique : semble rarement être le problème principal même si les opérateurs ou les adeptes rapportent parfois des saignements importants. ¹⁰⁴

Risque fonctionnel : le risque fonctionnel ne peut être que secondaire à une infection. Ces dernières peuvent conduire comme dans le cas du ear shaping à l'ablation. Même dans le cas extrême d'une ablation totale de l'oreille le risque pour la fonction auditive n'excède pas une baisse d'audition. ¹⁰⁷⁻¹⁰⁹

III. Méthode d'évaluation du niveau de risque induit par les MC

III.1 Evaluation du niveau de risque

Pour pouvoir prendre une décision quant aux suites (rappel à la loi, administrative ou pénale) et aux évaluations requises (DG ARS, réquisition judiciaire), le PHISP doit pouvoir évaluer le niveau de risque auquel sont exposés les personnes ou le groupe de personnes.

La fréquence de survenue des évènements et la durée d'exposition n'étaient pas disponibles ou pertinents dans le cas des MC. Elles ont donc été classées en fonction de leur niveau de risque théorique. Pour cela, un arbre décisionnel basé sur le modèle des évaluations arborescentes de la norme ISO 13849-1:2008 a été construit (figure 5, p26).⁷¹ L'arborescence comprend 2 paramètres :

- S1 : la MC est-elle considérée comme extrême ?
- F2 : la MC touche-t-elle un organe sensible ?

Pour classer une MC comme extrême nous nous sommes basés sur la classification de la BME Encyclopedia et la littérature scientifique. Même si le niveau de risque relatif ne peut à ce jour être connu, ces deux sources classent comme extrêmes toutes les MC perçues comme dangereuses. D'une manière générale ces modifications sont plus invasives, étendues et touchent des zones corporelles plus sensibles. Elles sont bien souvent non autorisées ou sont des évolutions non encadrées de pratiques autorisées (body-piercing et piercing génital par exemple). Sont considérés comme non extrêmes : le tatouage par effraction cutanée, le perçage (excepté les piercings génitaux) et les implants microdermaux (IMD).

Nous avons considéré un organe comme « sensible » lorsque sa perte est irréversible et qu'elle est susceptible d'entraîner une perte fonctionnelle importante : vue, ouïe et parole. Elles font partie des critères pour évaluer le handicap d'une personne.¹²⁰ En ce qui concerne l'oreille, le lobe n'a pas été considéré comme sensible s'il s'agit d'un simple perçage. Cette zone n'est en effet pas cartilagineuse, ne fait pas partie du pavillon de l'oreille externe et n'est pas une zone à risque.⁹⁰

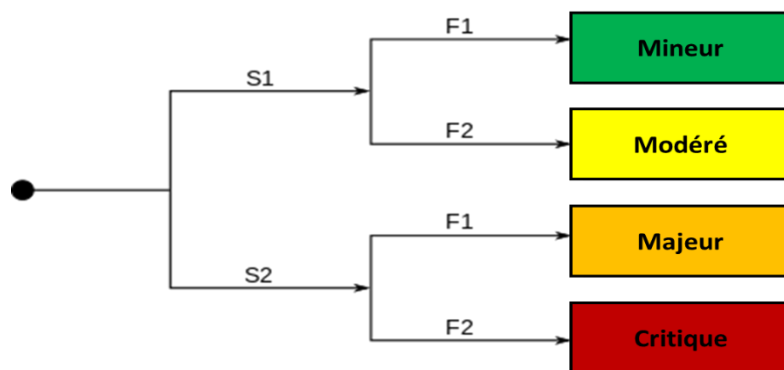


Figure 5: Evaluation arborescente du risque. Cda.

Chaque MC a été classée selon cette méthode (tableau 2, p27). Une MC peut être dans deux niveaux de risques différents. En effet, il peut arriver selon la localisation ou l'étendue qu'une technique en principe sans risque le devienne un peu plus : tatouer l'avant-bras et les paupières par exemple.

Tableau 2 : niveau de risque théorique des modifications corporelles

Modifications corporelles	Niveau de risque théorique
Tatouage oculaire	critique (rouge)
Ear shaping	
Tongue split	
Reconstruction des lobes	
Implant subdermal	majeur (orange)
Piercing génital	
Scarification	
Implant technologique	
Détatouage	
suspension	modéré (jaune)
Body-Piercing	
Maquillage Permanent	mineur (vert)
Tatouage	
Implant microdermal	
Perçage au pistolet	

Couleurs : critique (rouge), majeur (orange), modéré (jaune), mineur (vert)

III.2 Critères de gravité

Dans l'absolu il est sans doute moins dangereux de percer l'hélix (oreille) que de percer la verge. Cependant, se faire percer l'hélix chez un perceur inexpérimenté, non déclaré et qui ne respecterait pas les BPHS ne serait-il pas plus dangereux ? Aucune étude ne permet aujourd'hui de répondre à cette question. Pourtant cette dernière met en lumière que le risque n'est pas juste lié aux spécificités intrinsèques d'une MC.

A ce jour, aucune étude n'a observé précisément les facteurs de risques de survenue d'un événement indésirable chez les adeptes de MC. Si l'on ne connaît pas leur poids relatif on peut cependant en dresser la liste. En l'associant à l'arborescence (figure 5, p26) il sera possible pour le PHISP d'avoir une vision plus large du risque induit par le cas qu'il a pu constater ou pour lequel on l'aura saisi.

Le poids relatif ne pouvant donc être connu les facteurs de risques n'ont pas de pondération. Le score final rend compte du nombre de facteurs de risques sanitaires (tableau 3 en annexe 2)

Cette grille constitue une proposition pour évaluer les facteurs de risques associés aux MC. Elle n'intègre pas toutes les propositions des BPHS. Le but de cette grille est d'avoir un aperçu rapide des principaux facteurs de risques liés au respect ou non des BPHS mais également liés au professionnel, à l'utilisation de médicaments et au type de modification corporelle. Cette grille constitue un complément au classement des MC en fonction de leur niveau de risque théorique. On peut tout à fait imaginer que d'autres facteurs de risques pourraient être pris en compte.

Avec ces outils le PHISP peut avoir une bonne idée des risques sanitaires liés aux MC. Cela doit pouvoir lui permettre de décider des suites qu'il veut donner et de motiver sa décision auprès des autorités compétentes sur les plans pénal et administratif.

IV. Quelles suites administratives et pénales possibles ?

Le PHISP sait ce que sont les MC. Il en connaît les risques et a des outils pour évaluer leur niveau. Il est également compétent techniquement et légalement dans le domaine des MC. Quels sont aujourd'hui les outils dont il dispose pour rechercher des infractions et quelles suites peut-il donner ?

IV.1 Recherche et constatation des infractions

Pour pouvoir rechercher et constater d'éventuelles infractions le PHISP dispose de deux outils : l'inspection et internet. Ces deux outils entrent très bien en synergie et peuvent donc se compléter.

IV.1.1 Inspection

L'inspection est l'outil principal permettant à la fois de rechercher et de constater une infraction. Il en existe deux formes : programmée et non programmée. Concernant la première, l'inspection est intégrée généralement au Programme Régional d'Inspection Contrôle ou PRIC. L'inspection n'est donc pas déclenchée à cause d'une présomption d'infraction (signalement ou plainte). Certains éléments de ciblage peuvent néanmoins intervenir en amont pour décider du choix des lieux à inspecter. Dans le second cas, l'inspection est motivée par le dépôt d'une plainte ou d'un signalement à l'ARS.

Les articles L.1421-1 à 6, L.5411-1 à 4 et R.1312-1 du CSP permettent au PHISP après habilitation du DG ARS de pouvoir mener des inspections des activités de tatouage ou de perçage, que ces activités soient dûment enregistrées ou non. Un certain nombre d'infractions au CSP et de la consommation peuvent être constatées et sont résumées dans l'annexe III des grilles d'inspection Auvergne-Rhône-Alpes disponibles à partir du PEPS.

L'avantage de l'inspection est qu'elle permet de constater de visu les éventuelles infractions, de recueillir le témoignage du professionnel, de confronter celui-ci, de lui permettre une parole contradictoire et de dresser le cas échéant un procès-verbal transmissible notamment au procureur. On peut considérer que cette procédure sert de Gold Standard recherche et constatation.

Le désavantage est qu'il s'agit d'une procédure qui nécessite un fort investissement en temps. Les besoins en inspection dépassant les capacités disponibles, les décideurs politiques et administratifs ont demandé qu'une politique de ciblage des inspections basée sur le niveau de risque soit mise en place.¹²¹ Un certain nombre de critères sont souvent retenus : plaintes, chiffre d'affaire, signalements, indicateurs de gestion sanitaire, financière, etc. Malheureusement ces critères sont très aléatoires (plaintes notamment) ou très longs à réunir et manquent encore de réactivité, surtout lorsque plusieurs administrations sont concernées.

IV.1.2 Internet

Depuis 10 ans internet et plus particulièrement les réseaux sociaux (RS) ont pris une importance démesurée. L'entreprise Cambridge Analytica® par exemple était spécialisée dans le traitement des

données de ces réseaux, ce qui lui aurait permis d'influencer la dernière élection présidentielle étatsunienne.¹²²⁻¹²⁴ les RS sont devenus incontournables dans le domaine de la vente de biens mais aussi de services comme les MC. La plupart ont désormais pignon sur rue en particulier sur internet.

Il est aujourd'hui très facile de trouver une prestation de scarification ou de détatouage près de chez soi en quelques minutes et ce sans s'inscrire ou s'abonner à des forums privés de discussion. L'expérience en Région Normandie montre qu'on peut trouver dans les 10 premiers résultats de Google® quasiment toutes les techniques dont nous avons parlé dans ce mémoire. Voici deux exemples effectués pendant un stage à l'ARS Normandie :

- Scarification : si l'on recherche « scarification normandie » 4 résultats sur 10 concernent des lieux ou des professionnels pratiquant cette MC.
- Détatouage : si on recherche « détatouage normandie » 3 résultats concernent des studios de tatouage/détatouage sans laser et même « 100% naturels ». Dans les 7 autres résultats, les personnes se présentent comme médecins mais au moins 2 d'entre eux disent utiliser une méthode « chimique ». C'est la même méthode que celle utilisée par les tatoueurs...

Des recherches sur les réseaux sociaux comme Instagram®, Facebook® ou Twitter® permettent d'en trouver encore plus. Certains permettent de trouver des photos avec: l'heure, la date, le nom du client, du professionnel, son adresse...

En tant que PHISP que peut-on faire de ces informations ?

Il est tout à fait possible de constater des infractions sur internet puisqu'en matière administrative ou pénale l'article 427 du CPP dispose :

« Hors les cas où la loi en dispose autrement, les infractions peuvent être établies par tout mode de preuve et le juge décide d'après son intime conviction. »

Une ou plusieurs captures d'écrans pourraient donc servir de preuve et permettraient de dresser un PV. Cependant, Il est préférable pour le PHISP de demander au parquet du TGI des recommandations concernant l'utilisation et la présentation de faits constatés sur internet. Même si le CPP n'impose pas un formalisme à respecter, mieux vaut être rigoureux.

En matière civile deux conditions sont nécessaires à la recevabilité de l'écrit électronique (article 1366 du Code Civil) :

- La personne dont elle émane doit pouvoir être dûment identifiée
- L'écrit doit être établi et conservé dans des conditions de nature à en garantir l'intégrité

Ces conditions peuvent être suivies comme des « bonnes pratiques » par le PHISP. Par ailleurs, il est possible de s'inspirer de la norme AFNOR NF Z67-147 traitant du « Mode opératoire de procès-verbal de constat sur internet effectué par Huissier de justice ».¹²⁵

Concernant les recherches d'infraction sur internet, l'article L.1435-7-2 du CSP prévoit :

« Aux seules fins de constater les infractions prévues aux articles L. 5421-2, L. 5421-3, L. 5421-13, L. 5432-1, L. 5432-2, L. 5438-4, L. 5461-3 et L. 5462-3 du code de la santé publique, lorsque celles-ci sont commises en ayant recours à un moyen de communication électronique, les inspecteurs de l'agence régionale de santé habilités dans des conditions précisées par arrêté des ministres de la justice, de l'intérieur et chargé de la santé peuvent, sans être pénalement responsables de ces actes :

1° Participer sous un pseudonyme aux échanges électroniques

2° Etre en contact par ce moyen avec les personnes susceptibles d'être les auteurs de ces infractions

3° Acquérir des produits ou substances »

Il est donc possible aussi pour un PHISP si celui-ci a reçu la formation adéquate, l'agrément de son DG ARS (ou du DG de l'ANSM) et une habilitation par le procureur général auprès de la cour d'appel d'agir sur internet sous pseudonyme pour récolter des informations. Ces informations concernent :

- L.5421-2 : vente de médicament sans AMM
- L.5421-3 : médicament homéopathique ou à base de plantes non enregistré
- L.5421-13 : médicament falsifié
- L.5432-1 & 2 : substances vénéneuses
- L.5438-4 : matières premières à usage pharmaceutique
- L.5461-3 : dispositifs médicaux
- L.5462-3 : dispositifs médicaux de diagnostic in vitro

IV.2 Quelles suites possibles ?

Face aux MC notamment les plus extrêmes, que peut envisager le PHISP comme suites ? Dans d'autres domaines comme la pharmacie on pourrait envisager des suites disciplinaires à l'encontre des contrevenants. Dans le cas des MC il n'existe pas de structures professionnelles autres comme le Syndicat National des Artistes Tatoueurs (SNAT) ou l'association Tatouage et Partage (T&P). Les suites possibles sont donc administratives et surtout pénales.

IV.2.1 Les suites administratives

Les possibilités de suites administratives de l'ARS sont très peu nombreuses. Elles peuvent faire suite à un constat effectué sur internet, après une inspection ou émaner d'une plainte.

Le rappel à la loi

Fermeture de l'établissement pour une durée de 3 mois renouvelable en cas de danger grave :

Malheureusement, cette disposition ne peut être mise en œuvre que par le préfet au titre de l'article L.521-23 du code de la consommation :

« En cas de danger grave ou immédiat et lorsque la prestation de services n'est pas réglementée en application du livre IV, l'autorité administrative prend par arrêté les mesures d'urgence qui s'imposent. Si nécessaire, elle peut suspendre la prestation de services pour une durée n'excédant pas trois mois, renouvelable ... »

Un modèle de lettre du DG ARS au Préfet est disponible en annexe 3. Il s'agit de l'actualisation de la lettre présente sur les grilles d'inspection Auvergne-Rhône-Alpes disponibles à partir du PEPS.

Cas des sanctions financières :

L'article L.1435-7-1 du CSP confère au DG ARS le pouvoir de :

« ...prononcer, à l'encontre des personnes physiques ou morales, des sanctions financières qui peuvent être assorties d'astreintes journalières, dans les cas prévus par la loi et, le cas échéant, par décret en Conseil d'Etat... Les montants de la sanction financière et de l'astreinte sont proportionnés à la gravité des manquements constatés. Ils tiennent compte, le cas échéant, de la réitération des manquements sanctionnés dans un délai de deux ans à compter de la date à laquelle la première décision de sanction est devenue définitive. »

Les modalités d'application du présent article sont prévues par décret en Conseil d'Etat. A ce jour aucun décret n'est encore paru et l'application de ces sanctions n'est pas encore effective. Cependant il pourrait s'agir du moyen administratif de coercition le plus important.

IV.2.2 Les suites pénales

VI.2.2.1. Principes pour qualifier pénalement les faits constatés dans le champ des MC

On peut considérer que les tatoueurs-perceurs (déclarés) bénéficient d'une sorte de dérogation au monopole des médecins pour « attenter à l'intégrité corporelle » mais limitée aux actes suivants : tatouage par effraction cutanée, y compris de maquillage permanent, et perçage corporel. La mise en œuvre de ces techniques autorisées est réglementée et les professionnels respectent les règles générales d'hygiène et de salubrité, en vue de réduire le risque de contamination.

Toute autre pratique de MC est susceptible de relever de l'exercice illégal de la médecine³⁷, de la pratique non autorisée de chirurgie esthétique¹²⁶ et/ou de la blessure volontaire ou non.¹²⁷

VI.2.2.2. Constats et transmissions

Le PV :

La saisie du procureur de la République par le PHISP s'effectue principalement par la transmission de PV, supports de transcriptions des délits constatés (vus, entendus) personnellement par l'agent en fonction et dont « la preuve contraire ne peut être rapportée que par écrit ou par témoins ». ¹²⁸ A cet égard, le PV constitue un moyen de preuve. Le PHISP est ainsi amené à rédiger différents types de procès-verbaux (PV de constatation, d'audition ou de déclaration ou de saisie...) qui sont, dans le cadre de la recherche des infractions, à transmettre au procureur dans les cinq jours suivant leur établissement.¹²⁹ Les seuls PV devant être rédigés sur place sont les PV de prélèvement d'échantillons

et de saisie. Les originaux de ces derniers sont à transmettre au président du tribunal dans les cinq jours, et les copies, accompagnées dans la mesure du possible des produits saisis, au procureur de la république « immédiatement ».¹²⁹

Transmission au titre de l'article 40 du CPP :

Dans le cas où le PHISP ne disposerait pas de la compétence lui permettant de rechercher et constater une infraction il peut recourir à l'article 40 du CPP :

« Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs. »

Il peut alors transmettre l'intégralité de ses PV, rapports et constatations effectués. Chaque fiche en annexe 1 récapitule les articles qui pourraient s'appliquer.

Différentes suites peuvent être envisagées après transmission d'un dossier au parquet :

- Classement sans suite
- poursuites pénales
- procédure alternative aux poursuites

Ces alternatives sont décrites aux articles 41-1 et suivants du CPP. Elles peuvent consister en un rappel aux obligations résultant de la loi, une réparation du dommage par l'auteur des faits, une mission de médiation entre les parties, une injonction thérapeutique, etc. Elles permettent d'éviter un passage en jugement devant un tribunal.

Réquisition judiciaire :

Dans le cadre d'une procédure judiciaire il est possible que le procureur ait besoin d'une expertise suite à une affaire portant sur les MC. Ce fut le cas récemment en Pays de Loire pour un cas de tatouage oculaire s'étant produit dans la région du Mans.^{130,131} Dans ce cadre le PHISP doit répondre aux questions soumises à son expertise. Les questions étaient :

- Quelles pratiques de tatouage, piercing, modifications corporelles sont autorisées en France, notamment l' « eyeball tatoo », la scarification sur des parties du corps et l'injection d'encre de manière sous cutanée ?
- Dans quelles conditions d'hygiène et de salubrité ces pratiques doivent-elles être réalisées ?
- Que contient la formation « hygiène et salubrité » pour exercer la profession de tatoueur ?
- Quels sont les risques encourus en cas de non-respect des règles d'hygiène et de salubrité ?
- Quels sont les risques liés à la pratique de l' « eyeball tatoo » ?

L'ensemble de ce mémoire peut être un outil intéressant pour pouvoir répondre à ces questions. Plus largement se sont les questions qui se posent au PHISP dans ce genre d'affaire.

VI.2.2.3. *Jurisprudence*

Aucune jurisprudence n'est disponible sur le site Légifrance concernant des affaires de MC. Certaines sont en cours mais la plupart n'ont pas dépassé la première instance. Cela explique que la jurisprudence soit difficile à obtenir sur le sujet. Néanmoins, on peut citer un cas assez récent concernant un tongue split¹³² :

Une femme s'est présentée dans une boutique lyonnaise le 23 janvier 2016 pour un tongue split. Celle-ci revient les deux jours suivant « la bouche en sang » voir le perceur pour se plaindre de la douleur et de l'hémorragie et pour lui demander quoi faire. Ce dernier la renvoie alors chez elle en la rassurant.

Cinq jours après l'intervention, elle se plaint de vives douleurs et de forts saignements et se rend aux urgences où on cautérise la plaie. Deux jours plus tard, elle a l'impression de « perdre des bouts de langue ». Sa colocataire la ramène alors aux urgences. Elle passera trois jours à l'hôpital sous morphine. 30 jours d'ITT (incapacité totale de travail) seront constatés.

Malgré tout cela, elle ne porte pas plainte tout de suite et contact le perceur via Facebook. Il lui conseille de dire aux médecins « qu'elle a fait ça en Espagne et pas en France ». Ce dernier niera au procès s'être servi d'un anesthésique malgré les dénégations de la plaignante. Cette dernière explique avoir reçu 6 ou 7 piqûres d'un produit ponctionné dans un flacon en verre. Elle expliquera au tribunal qu'il distribue également des antalgiques et des anti-inflammatoires.

Pour le ministère public, le tongue split relève clairement de « l'exercice illégal d'une activité de chirurgie esthétique » et « de la profession de médecin » et doit par conséquent, « être réalisé dans une installation conforme », ce qui n'a pas été le cas.

Le perceur en 1^{ère} instance risquait une interdiction définitive d'exercer son activité, une diffusion de la décision du tribunal et 5 000 € d'amende. Le jugement devait être rendu en juin 2018.

Conclusion

Pour remédier aux dysfonctionnements préjudiciables à la Santé Publique rencontrés dans les établissements où se font les modifications corporelles (MC), les pharmaciens inspecteurs de Santé Publique (PHISP) sont une ressource importante. En effet, ils disposent de compétences techniques et légales qui font d'eux des acteurs importants, et dans certaines régions déjà actifs sur le sujet.

Cependant, face au foisonnement de pratiques, à leurs vocables divers et à une réglementation souvent obsolète ou non adaptée, la tâche est parfois très complexe. Il est donc nécessaire pour le PHISP de s'acculturer avec le milieu des MC pour pouvoir mieux en comprendre les risques. Cette compréhension est rendue difficile par le manque d'informations disponibles. Cependant, des outils peuvent être proposés pour l'aider à évaluer le niveau de risque.

La difficulté est d'autant plus importante ici qu'il s'agit de pratiques se propageant et se monnayant par le biais des réseaux sociaux. Il est donc nécessaire que le PHISP mette en œuvre de nouvelles techniques lui permettant de rechercher et constater d'éventuelles infractions. Malheureusement, il est encore difficile pour lui d'accéder techniquement aux réseaux sociaux. En effet, ceux-ci sont bien souvent bloqués par les systèmes informatiques des agences et il est parfois difficile/long d'obtenir une levée du blocage. Par ailleurs une connaissance approfondie de ces réseaux est nécessaire pour pouvoir effectuer ces recherches efficacement. Ces dernières pouvant être chronophages, il est parfois nécessaire d'utiliser des collecteurs de tendances spécifiques pour pouvoir surveiller chaque réseau. Par ailleurs, le PHISP dispose de compétences légales qui lui prévoient la possibilité d'agir sous pseudonyme sur ces réseaux pour réunir des preuves d'infractions au CSP.

Malgré ces difficultés, ces nouveaux modes de recherche/constatation peuvent permettre de mieux cibler les inspections dans le domaine des MC. Alliés à une évaluation des risques éclairée, cela pourrait lui permettre de faciliter sa prise de décision quant aux suites à donner. Ces dernières sont à ce jour plutôt dans le champ pénal. En effet, la seule suite administrative (la fermeture de l'établissement) requiert la décision du préfet. Peu d'affaires ont été jugées à l'heure actuelle mais les conséquences pénales peuvent être importantes.

Dans la mesure où ces activités concernent un public toujours plus nombreux, qu'elles sont pratiquées par des professionnels ou des particuliers dans des conditions d'hygiène parfois déplorables, qu'elles peuvent mettre gravement en danger la santé des clients et que certaines sont tout bonnement illégales, il est certain que les MC représentent et représenteront un sujet important pour le PHISP.

Bibliographie

1. Musée de l'Homme. Qui sommes-nous? - Galerie de l'homme - dossier pédagogique enseignants, <http://www.museedelhomme.fr/sites/museedelhomme.fr/files/documents/170712-mdh-livret-pedago-partie1-qui-sommes-nous-web.pdf> (2018).
2. Fournier L-S, Raveneau G. Anthropologie des usages sociaux et culturels du corps. *J Anthropol Assoc Fr Anthropol* 2008; 9–22.
3. Dany L, Morin M. Image corporelle et estime de soi : étude auprès de lycéens français, Abstract. *Bull Psychol* 2010; Numéro 509: 321–334.
4. Encyclopaedia Britannica, The editors of Encyclopedia Britannica. Body modifications and mutilations. *Encyclopedia Britannica*, <https://www.britannica.com/science/body-modifications-and-mutilations> (2016, accessed 20 May 2018).
5. Pratviel E, Institut Français d'Opinion Publique. Les Français et le tatouage, http://www.ifop.com/media/poll/3614-1-study_file.pdf (2016, accessed 23 May 2018).
6. Institut Français d'Opinion Publique. Les français et les tatouages, http://www.ifop.com/media/poll/1220-1-study_file.pdf (2011, accessed 14 May 2018).
7. Breuner CC, Levine DA, Adolescence TCO. Adolescent and Young Adult Tattooing, Piercing, and Scarification. *Pediatrics* 2017; 140: e20163494.
8. Kluger N, Misery L, Seité S, et al. Les piercings corporels : étude épidémiologique sur un échantillon représentatif de 5000 français. *Ann Dermatol Vénéréologie* 2017; 144: S234–S235.
9. Kluger N. Epidemiology of tattoos in industrialized countries. *Curr Probl Dermatol* 2015; 48: 6–20.
10. Arthuis M, Banzet P, Bazex J, et al. « Piercings » et tatouages : la fréquence des complications justifie une réglementation. Paris: Académie Nationale de Médecine.
11. Kluger N. Tatoués, qui êtes-vous ? Caractéristiques démographiques et comportementales des personnes tatouées. *Datarevues01519638v142i6-7S0151963815001295*, <http://www.em-consulte.com/en/article/980972> (2015, accessed 22 May 2018).
12. Heidekrueger PI, Juran S, Ehrl D, et al. Global aesthetic surgery statistics: a closer look. *J Plast Surg Hand Surg* 2017; 51: 270–274.
13. ISAPS. The international study on aesthetic/cosmetic procedures performed in 2016. *Aesthetic Plast Surg* 2017; 7–2016: 1–105.
14. ISASPS. *ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2010*. 1–2010, <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2017/10/ISAPS-Results-Procedures-2010-1.pdf> (accessed 23 May 2018).
15. *Advances in Non-Therapeutic Body Modification Research and Application: 2011 Edition: ScholarlyPaper*. ScholarlyEditions, 2012.
16. Karamanoukian R, Ukatu C, Lee E, et al. Aesthetic skin branding: a novel form of body art with adverse clinical sequela. *J Burn Care Res Off Publ Am Burn Assoc* 2006; 27: 108–110.

17. Jenkins KS, Layton CJ. An eye for art? A challenge of ophthalmic body modification. *Clin Experiment Ophthalmol* 2016; 44: 741–741.
18. Cruz NFS da, Santos KS, Farah M de L, et al. Conjunctival Tattoo With Inadvertent Globe Penetration and Associated Complications. *Cornea* 2017; 36: 625.
19. Jenner R. Full thickness burns as a result of decorative branding. *Emerg Med J* 2009; 26: 226–226.
20. Perper M, Aldahan AS, Tsatalis JP, et al. Modifications of body surface: piercings, tattoos, and scarification. *Int J Dermatol* 2017; 56: 351–353.
21. Schramme T. SHOULD WE PREVENT NON-THERAPEUTIC MUTILATION AND EXTREME BODY MODIFICATION? *Bioethics* 2008; 22: 8–15.
22. Blancheur, scarification, tatouage... Une brève histoire de la peau. *L'Express.fr*, https://www.lexpress.fr/actualite/societe/blancheur-scarification-tatouage-une-breve-histoire-de-la-peau_1928594.html (2017, accessed 22 May 2018).
23. BodMod : la percée des modifications corporelles. *Buzzles*, <https://buzzles.org/2013/01/11/bodmod-la-percee-des-modifications-corporelles/> (2013, accessed 22 May 2018).
24. La scarification, nouvelle tendance extrême du tatouage. *Le Huffington Post*, https://www.huffingtonpost.fr/2015/12/19/scarification-tendance-extreme-tatouage_n_8844722.html (2015, accessed 22 May 2018).
25. Boulonnais LS dans le. Tatouage : l'injection d'encre dans son œil vire au cauchemar - A la Une. *La Semaine dans le Boulonnais*, <http://www.lasemainedansleboulonnais.fr/a-la-une/tatouage-l-injection-d-encre-dans-son-oeil-vire-au-ia669b0n194844> (accessed 22 May 2018).
26. Tatouage de l'oeil : une mode très dangereuse qui peut entraîner une perte de la vue - le Plus, <http://leplus.nouvelobs.com/contribution/1309650-tatouage-de-l-oeil-une-mode-tres-dangereuse-qui-peut-entraîner-une-perte-de-la-vue.html> (accessed 22 May 2018).
27. Tatouage de l'œil : une Canadienne risque de perdre la vue, elle alerte les internautes - 02/10/2017 - ladepeche.fr, <https://www.ladepeche.fr/article/2017/10/02/2657052-tatouage-oeil-canadienne-risque-perdre-vue-alerte-internautes.html> (accessed 22 May 2018).
28. Tatouage des yeux, la dangereuse pratique venue des Etats-Unis, <https://www.20minutes.fr/insolite/1519199-20150117-tatouage-yeux-dangereuse-pratique-venue-etats-unis> (accessed 22 May 2018).
29. Google Trends. Google Trends Help, <https://support.google.com/trends/?hl=en#topic=4365530> (2017, accessed 16 August 2017).
30. Mendonça MD, Caetano A, Viana-Baptista M. 'Dr Google' will see you now - time trends in online searches on headache. *Cephalalgia Int J Headache*. Epub ahead of print 28 November 2016. DOI: 10.1177/0333102416681572.
31. Kluger N. The risks of do-it-yourself and over-the-counter devices for tattoo removal. *Int J Dermatol* 2015; 54: 13–18.
32. Khunger N, Molpariya A, Khunger A. Complications of Tattoos and Tattoo Removal: Stop and Think Before you ink. *J Cutan Aesthetic Surg* 2015; 8: 30–36.

33. Serup J, Bäumlér W. Guide to Treatment of Tattoo Complications and Tattoo Removal. *Curr Probl Dermatol* 2017; 52: 132–138.
34. Hutton Carlsen K, Serup J. Sequels to tattoo removal by caustic products. *Skin Res Technol Off J Int Soc Bioeng Skin ISBS Int Soc Digit Imaging Skin ISDIS Int Soc Skin Imaging ISSI*. Epub ahead of print 21 May 2018. DOI: 10.1111/srt.12578.
35. Raza S, Mahmood K, Hakeem A, et al. Adverse clinical sequelae after skin branding: a case series. *J Med Case Reports* 2009; 3: 25.
36. Breuner CC, Levine DA, Adolescence TCO. Adolescent and Young Adult Tattooing, Piercing, and Scarification. *Pediatrics* 2017; 140: e20163494.
37. Arrêté du 6 janvier 1962 fixant liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins ou pouvant être pratiqués également par des auxiliaires médicaux ou par des directeurs de laboratoires d'analyses médicales non médecins.
38. 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.
39. 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.
40. 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.
41. Cuyper CD, D'hollander D. Materials Used in Body Art. In: *Dermatologic Complications with Body Art*. Springer, Berlin, Heidelberg, pp. 13–28.
42. ST. Leone L. The Art and History of Body Modification. *Lightspeed Magazine*, November 2010, <http://www.lightspeedmagazine.com/nonfiction/the-art-and-history-of-body-modification/> (November 2010, accessed 16 August 2018).
43. Piclet-Legré B, Graff W, Barouk P, et al. *Hallux valgus*. Issy-les-Moulineaux: Elsevier-Masson, 2017.
44. Choa R, Sharp R, Mahtani KR. Hallux valgus. *BMJ* 2010; 341: c5130.
45. Bouzouggar A, Barton N, Vanhaeren M, et al. 82,000-year-old shell beads from North Africa and implications for the origins of modern human behavior. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2007; 104: 9964–9969.
46. Rouers B. Les marques corporelles des sociétés traditionnelles : un éclairage pour les pratiques contemporaines, Abstract. *Psychotropes* 2008; 14: 23–45.
47. Breton DL. Se reconstruire par la peau. Marques corporelles et processus initiatique, Summary, Zusammenfassung, Resumen. *Rev Fr Psychosom* 2010; 85–95.
48. Samadelli M, Melis M, Miccoli M, et al. Complete mapping of the tattoos of the 5300-year-old Tyrolean Iceman. *J Cult Herit* 2015; 16: 753–758.
49. Les déformations crâniennes naturelles et artificielles – Musée Testut Latarjet d'anatomie et d'Histoire naturelle médicale, <http://museetl.univ-lyon1.fr/collection/osteologie/les-deformations-craniennes-naturelles-et-artificielles/> (accessed 21 August 2018).

50. Delisle F. Les déformations artificielles du crâne en France. Carte de leur distribution. *Bull Mém Société Anthropol Paris* 1902; 3: 111–167.
51. Héas S. Valérie Rolle, L'art de tatouer. *Lectures*, <http://journals.openedition.org/lectures/12750> (2013, accessed 20 August 2018).
52. Évolution du tatouage dans la société. *EFAP étudiants*, <http://www.efap-etudiants.org/evolution-du-tatouage-dans-societe/> (2017, accessed 20 August 2018).
53. Porret M. La cicatrice pénale. *Sens-Dessous* 2012; 47–63.
54. Chevallier J. Le piercing dans l'art et l'histoire. *Hist Sci Médicales* 2012; 46: 295–302.
55. SNAT. Tatouage et tatoueurs en France, Hygiène, Statut, Règles communes : des revendications de longue date, http://s-n-a-t.org/download/dossierSNAT_tatoueurs.pdf (2015, accessed 20 August 2018).
56. Laumann AE. History and Epidemiology of Tattoos and Piercings. Legislation in the United States. In: *Dermatologic Complications with Body Art*. Springer, Berlin, Heidelberg, pp. 1–11.
57. Kluger N, Misery L, Seité S, et al. Les piercings corporels : étude épidémiologique sur un échantillon représentatif de 5000 français. *Ann Dermatol Vénérologie* 2017; 144: S234–S235.
58. EHESP. Tatoueurs et perceurs à l'honneur au stage statutaire des pharmaciens inspecteurs de santé publique (PHISP) – juin 2011 | Ecole des hautes études en santé publique (EHESP). *EHESP*, <https://www.ehesp.fr/2011/07/12/tatoueurs-et-perceurs-a-lhonneur-au-stage-statutaire-des-pharmaciens-inspecteurs-de-sante-publique-phisp-juin-2011/> (2011, accessed 18 November 2018).
59. FETTER A, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique. (E.H.E.S.P.). Rennes. FRA / com. *Tatouage avec effraction cutanée et perçage corporel. Nouveau dispositif réglementaire et besoins en formation des professionnels lorrains*. 2009.
60. Code de la santé publique - Article L5461-1.
61. Code de la santé publique - Article L6116-1.
62. pubmeddev. Home - PubMed - NCBI, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/> (accessed 24 May 2018).
63. CISMeF. HeTOP, <https://www.hetop.eu/hetop/> (accessed 24 May 2018).
64. Xu Q, Gel YR, Ramirez Ramirez LL, et al. Forecasting influenza in Hong Kong with Google search queries and statistical model fusion. *PLoS ONE*; 12. Epub ahead of print 2 May 2017. DOI: 10.1371/journal.pone.0176690.
65. Nuti SV, Wayda B, Ranasinghe I, et al. The Use of Google Trends in Health Care Research: A Systematic Review. *PLoS ONE*; 9. Epub ahead of print 22 October 2014. DOI: 10.1371/journal.pone.0109583.
66. Bousquet J, O'Hehir RE, Anto JM, et al. Assessment of thunderstorm-induced asthma using Google Trends. *J Allergy Clin Immunol*. Epub ahead of print 1 June 2017. DOI: 10.1016/j.jaci.2017.04.042.
67. Cervellin G, Comelli I, Lippi G. Is Google Trends a reliable tool for digital epidemiology? Insights from different clinical settings. *J Epidemiol Glob Health* 2017; 7: 185–189.

68. Health Protection Branch, Ministry of Health - British Columbia. Guidelines for body modification, https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/keeping-bc-healthy-safe/pses/body_modification_guidelines_nov_2017.pdf (2017, accessed 5 June 2018).
69. HCSP. *Évaluation des risques sanitaires dans les analyses de zone*. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique, <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=190> (21 December 2010, accessed 18 November 2018).
70. Évaluation des risques. *Wikipédia*, https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=%C3%89valuation_des_risques&oldid=153269341 (2018, accessed 18 November 2018).
71. Baudoin J, Bello J-P. Aborder la norme NF EN ISO 13849-1 via la conception d'une fonction de sécurité basique. 58.
72. Ghorpade A. Lupus vulgaris over a tattoo mark – inoculation tuberculosis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2003; 17: 569–571.
73. Cuyper CD. Cosmetic and Medical Applications of Tattooing. In: *Dermatologic Complications with Body Art*. Springer, Berlin, Heidelberg, pp. 53–60.
74. Tatouages et troubles rares de la coagulation font-ils bon ménage ? *AFH*, <https://afh.asso.fr/je-minforme/vivre-au-quotidien/vie-intime/tatouages-et-troubles-rares-de-la-coagulation/> (accessed 3 November 2018).
75. Kluger N. Cutaneous and systemic complications associated with tattooing. [/data/revues/07554982/unassign/S0755498216000828/](http://www.em-consulte.com/en/article/1053032), <http://www.em-consulte.com/en/article/1053032> (2016, accessed 30 August 2018).
76. Larrouy J-C. Maquillage cosmétique permanent du visage, comment l'enlever ? *Ann Dermatol Vénéréologie* 2012; 139: H70–H71.
77. De Cuyper C. Permanent makeup: indications and complications. *Clin Dermatol* 2008; 26: 30–34.
78. Osborne S. Forked tongues and tattooed eyeballs: should body modification be regulated? 10 October 2017, p. 1.
79. Jalil A, Ivanova T, Bonshek R, et al. Unique case of eyeball tattooing leading to ocular penetration and intraocular tattoo pigment deposition. *Clin Experiment Ophthalmol* 2015; 43: 594–596.
80. Goldberg RA, Flynn JH, Miller D, et al. Streptococcus endophthalmitis outbreak after intravitreal injection of bevacizumab: one-year outcomes and investigative results. *Ophthalmology* 2013; 120: 1448–1453.
81. Duarte G, Cheja R, Pachón D, et al. Case series: Two cases of eyeball tattoos with short-term complications. *Am J Ophthalmol Case Rep* 2017; 5: 26–28.
82. Cruz NFS da, Cruz SFS da, Ishigai DH, et al. Conjunctival tattoo: report on an emerging body modification trend. *Arq Bras Oftalmol* 2017; 80: 399–400.
83. Kluger N, Guillot B. [Body-piercing complications]. *Ann Dermatol Venereol* 2010; 137: 153–158.
84. Maspero C, Farronato G, Giannini L, et al. The complication of oral piercing and the role of dentist in their prevention: a literature review. *Stomatologija* 2014; 16: 118–124.

85. Holbrook J, Minocha J, Laumann A. Body piercing: complications and prevention of health risks. *Am J Clin Dermatol* 2012; 13: 1–17.
86. Lee B, Vangipuram R, Petersen E, et al. Complications associated with intimate body piercings. *Dermatol Online J*; 24, <https://escholarship.org/uc/item/5gp333zr> (2018, accessed 4 November 2018).
87. Genital Piercings: Diagnostic and Therapeutic Implications for Urologists. *Urology* 2011; 78: 998–1007.
88. Freitas DM, Aranovich F, Olijnyk JN, et al. Genital myiasis associated with genital piercing. Case report. *Sao Paulo Med J Rev Paul Med* 2017; 0.
89. Anderson WR, Summerton DJ, Sharma DM, et al. The urologist's guide to genital piercing. *BJU Int* 2003; 91: 245–251.
90. Tiong WHC, Sattler T, O'Sullivan ST. A case of double buried earrings in earlobes: uncommon complication. *Eur J Plast Surg* 2008; 31: 29–31.
91. Purim KS, Rosario BA, Rosario CS, et al. Piercings in medical students and their effects on the skin., Piercings in medical students and their effects on the skin. *An Bras Dermatol An Bras Dermatol* 2014; 89, 89: 905, 905–910.
92. Sosin M, Weissler JM, Pulcrano M, et al. Transcartilaginous ear piercing and infectious complications: A systematic review and critical analysis of outcomes. *The Laryngoscope* 2015; 125: 1827–1834.
93. Momoh AO, Ahmed R, Kelley BP, et al. A Systematic Review of Complications of Implant-based Breast Reconstruction with Preconstruction and Postreconstruction Radiotherapy. *Ann Surg Oncol* 2014; 21: 118–124.
94. Nava MB, Rancati A, Angrigiani C, et al. How to prevent complications in breast augmentation. *Gland Surg* 2017; 6: 210–217.
95. Raad D, Irani J, Akl EG, et al. Implantable electrophysiologic cardiac device infections: a risk factor analysis. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2012; 31: 3015–3021.
96. Ismail H, Mansour D, Singh M. Migration of Implanon. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2006; 32: 157–159.
97. S MLP-C, Cuyper CD, Cossio L. Tattooing and Scarring: Technique and Complications. In: *Dermatologic Complications with Body Art*. Springer, Berlin, Heidelberg, pp. 29–41.
98. BME Encyclopedia. Scarification Aftercare. *BME Encyclopedia*, https://wiki.bme.com/index.php?title=Scarification_Aftercare (2010, accessed 18 November 2018).
99. Oultram S. All hail the new flesh: some thoughts on scarification, children and adults. *J Med Ethics* 2009; 35: 607–610.
100. Royal College of Surgeon, British Association of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgeons. Joint Statement on Oral Piercing and Tongue Splitting, <http://www.bapras.org.uk/docs/default-source/News-cuttings/fds-bapras-joint-statement-on-oral-piercing-and-tongue-splitting-final.pdf?sfvrsn=2> (2018, accessed 7 November 2018).
101. BME Encyclopedia. Ear Shaping. *BME Encyclopedia*, https://wiki.bme.com/index.php?title=Ear_Shaping (2006, accessed 10 November 2018).

102. Ear shaping. *Wikipedia*, https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Ear_shaping&oldid=739107792 (2016, accessed 10 November 2018).
103. News ABC. Elf Ear Surgery: Iconic or Idiotic? *ABC News*, <https://abcnews.go.com/Health/ear-pointing-surgery-elf-ears-mr-spock/story?id=13317198> (2011, accessed 10 November 2018).
104. BME Encyclopedia. Tongue Splitting. *BME Encyclopedia*, https://wiki.bme.com/index.php?title=Tongue_Splitting&action=history (2013, accessed 10 November 2018).
105. Bressmann T. Self-inflicted cosmetic tongue split: a case report. *J Can Dent Assoc* 2004; 70: 156–157.
106. Scully C. Split tongue. *Br Dent J* 2005; 198: 607.
107. Horta R, Valença-Filipe R, Carvalho J, et al. Reconstruction of a near total ear amputation with a neurosensorial radial forearm free flap prelaminated with porous polyethylene implant and delay procedure. *Microsurgery* 2018; 38: 203–208.
108. Mazlan R, Saim L, Thomas A, et al. Ear infection and hearing loss amongst headphone users. *Malays J Med Sci MJMS* 2002; 9: 17–22.
109. Ouaz K, Robier A, Lescanne E, et al. Cancer of the external auditory canal. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis* 2013; 130: 175–182.
110. Kelly K. Body suspension: why would anyone hang from hooks for fun? | *Life and style | The Guardian*, 10 November 2013, p. 1.
111. La suspension corporelle : une clinique de l'extrême. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr* 2015; 173: 688–694.
112. Marshall W. The Therapeutic Experience of Being Suspended by Your Skin. *The Atlantic*, <https://www.theatlantic.com/health/archive/2012/09/the-therapeutic-experience-of-being-suspended-by-your-skin/262644/> (2012, accessed 10 November 2018).
113. Iarratt S. Suspension - BME Encyclopedia, <https://wiki.bme.com/index.php?title=Suspension> (2010, accessed 7 November 2018).
114. Khunger N, Molpariya A, Khunger A. Complications of tattoos and tattoo removal: Stop and think before you ink. *J Cutan Aesthetic Surg* 2015; 8: 30.
115. Li Z, Zhang H, Li S-H, et al. Fatal Phenol Toxicity Following Attempted Tattoo Removal. *J Forensic Sci* 2016; 61: 1143–1145.
116. Cozzi S-J, Le TT, Ogbourne SM, et al. Tattoo removal with ingenol mebutate. *Clin Cosmet Investig Dermatol* 2017; 10: 205–210.
117. Bernstein EF, Bhawalkar J, Schomacker KT. A novel titanium sapphire picosecond-domain laser safely and effectively removes purple, blue, and green tattoo inks. *Lasers Surg Med*. Epub ahead of print 20 May 2018. DOI: 10.1002/lsm.22942.
118. Bastier PL, Leroyer C, Lashéras A, et al. Early and late surgical site infections in ear surgery. *Acta Otorhinolaryngol Ital Organo Uff Della Soc Ital Otorinolaringol E Chir Cerv-facc* 2016; 36: 127–134.
119. Complications after prominent ear correction: A systematic review of the literature. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2017; 70: 1083–1090.

120. Weltgesundheitsorganisation (ed). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé: CIF*. Genève, 2001.
121. SCHAETZEL F, TREGOAT J-J. *Articulation de la fonction inspection contrôle des ARS avec les autres fonctions concourant à l'amélioration de la qualité au sein des établissements sanitaires et médicosociaux (certification, évaluation, contractualisation)*. RM2013-010P, Paris: IGAS.
122. Cambridge Analytica is shutting down. 2 May 2018, <https://www.bbc.com/news/business-43983958> (2 May 2018, accessed 18 November 2018).
123. Ce qu'il faut savoir sur Cambridge Analytica, la société au cœur du scandale Facebook. 22 March 2018, https://www.lemonde.fr/pixels/article/2018/03/22/ce-qu-il-faut-savoir-sur-cambridge-analytica-la-societe-au-c-ur-du-scandale-facebook_5274804_4408996.html (22 March 2018, accessed 18 November 2018).
124. Cadwalladr C, Glendinning as told to L. Exposing Cambridge Analytica: 'It's been exhausting, exhilarating, and slightly terrifying'. *The Guardian*, 29 September 2018, <https://www.theguardian.com/membership/2018/sep/29/cambridge-analytica-cadwalladr-observer-facebook-zuckerberg-wylie> (29 September 2018, accessed 18 November 2018).
125. Latournerie D. DEFERANT A CETTE REQUISITION : 43.
126. Code de la santé publique - Article L6324-1.
127. Code pénal - Article 222-13.
128. Code de procédure pénale - Article 431.
129. PHILIPPE L, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique. (E.H.E.S.P.). Rennes. FRA / com. *La procédure pénale appliquée à l'officine : de sa mise en oeuvre par les pharmaciens inspecteurs de Santé Publique au suivi par les parquets*. 2008.
130. Boulonnais LS dans le. Tatouage : l'injection d'encre dans son œil vire au cauchemar - A la Une. *La Semaine dans le Boulonnais*, <http://www.lasemainedansleboulonnais.fr/a-la-une/tatouage-l-injection-d-encre-dans-son-oeil-vire-au-ia669b0n194844> (accessed 20 May 2018).
131. Tatouée dans l'œil, elle porte plainte. *Tatouage et partage*, <https://www.tatouage-partage.com/fr/tatouage/tatouee-oeil-porte-plainte> (accessed 18 November 2018).
132. Demontfaucon A. Lyon | Piercing : son rêve de "langue de serpent" l'envoie à l'hôpital. *Le Progrès*, 14 May 2018, p. 1.

Liste des annexes

Annexe 1 : Fiches descriptives des principales modifications corporelles

- Tatouage
- Maquillage permanent
- Tatouage oculaire
- Body-piercing
- Piercing génital
- Perçage avec la technique du pistolet perce-oreille
- Implantation
- Scarification
- Ear shaping et tongue split
- Suspension
- Détatouage
- Reconstruction des lobes

Annexe 2 : Tableau 3 : Grille de facteurs de risques

Annexe 3 : Lettre du DG ARS au Préfet pour la fermeture d'un salon de tatouage

Annexe 1

1 Tatouage

2 Maquillage permanent

3 Tatouage oculaire

4 Body-piercing

5 Piercing génital

6 Perçage avec la technique du pistolet perce-oreille

7 Implantation

8 Scarification

9 Ear shaping et tongue split

10 Suspension

11 Détatouage

12 Reconstruction des lobes

TATOUAGE PERMANENT

Dénominations

Tatouage, tattoo, tatoo, tatou

Cadre légal

Autorisé et encadré :

- Dispositions Générales – CSP : R.1311-1 à 5 et R.1311-10 à 13
- Produits de tatouage – CSP : L.513-10-1 à 10
- DASRI – CSP : articles R.1335-1 à 8

Arrêté du 3 décembre 2008 relatif à l'information préalable ; Arrêté du 12 décembre 2008 relatif à la formation des personnes ; Arrêté du 23 décembre 2008 fixant les modalités de déclaration des activités ; Arrêté du 11 mars 2009 relatif aux bonnes pratiques d'hygiène et de salubrité ; Arrêté du 6 mars 2013 fixant la liste des substances qui ne peuvent pas entrer dans la composition des produits de tatouage

Description

Définition : Introduction par effraction cutanée jusqu'au niveau du derme d'un produit composé de colorants et d'ingrédients auxiliaires formant un dessin bien déterminé. Le colorant apparaît alors sous la peau par transparence après cicatrisation de la plaie provoquée par le piquage et forme un dessin indélébile. Aucune zone de la peau n'est restreinte par la loi. De fait, toutes les zones cutanées font l'objet de tatouages (face, sexe, seins compris).

Matériels : usage unique : aiguilles, gants, buse, manchon, tube, encres, cupule, savons antiseptiques, champs stériles. Critique : les aiguilles et les gants doivent être à usage unique. Semi-critique : buse, manchon, tube, dermatographe, batteries/alimentation, grip, table, repose bras/tête, fauteuil. Non critique : sol, murs, DASRI.

Opérateurs : déclaration d'activité effectuée auprès de l'ARS. Formation obligatoire "hygiène et salubrité" dispensée par un organisme habilité et application des règles d'hygiène : nettoyage antiseptique des mains, désinfection du domaine de travail, ne pas toucher ce qui n'est pas désinfecté, etc.

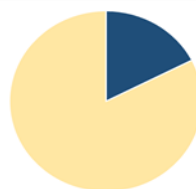
Lieux : environnement adapté comprenant : une salle technique (surfaces lessivables, non textiles, sols et plan de travail lisses, non poreux, etc.), un local dédié au nettoyage et à la stérilisation du matériel et un à l'entreposage des déchets et du linge sale. Le nettoyage de la salle technique et du local dédié au nettoyage est quotidien. Le revêtement du mobilier sur lequel est installé le client est lessivable.

Déchets : assimilés à des déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI) notamment les aiguilles et les gants. Convention relative à l'élimination des DASRI obligatoire.

Epidémiologie



14% de tatoués en population générale



17,5% des tatoués ont eu au moins 1 problème cutané



25% de tatoués chez les moins de 35 ans

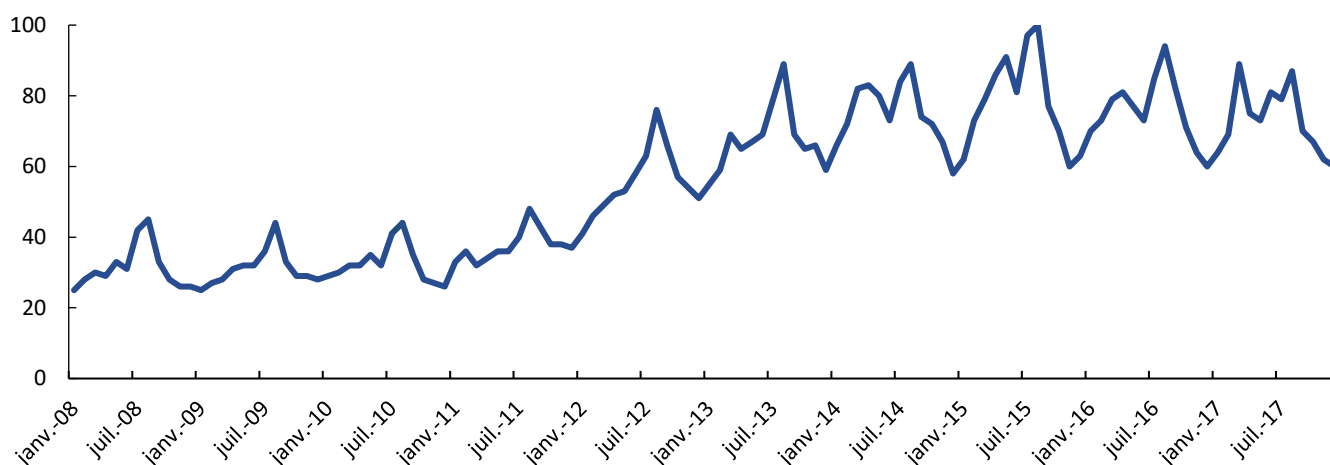
6%

6% des tatoués ont un problème cutané chronique

Popularité/tendances

L'intérêt pour le sujet « tatouage » dans les requêtes sur Google® a augmenté de manière importante entre 2011 et 2013 puis semble se stabiliser à partir de 2015. L'intérêt pour le tatouage est soumis à une saisonnalité avec des pics en juillet-août. Les 5 régions où les recherches étaient les plus fréquentes étaient : Corse, Lorraine, Nord-Pas-de-Calais, Picardie et Champagne-Ardenne. Les requêtes le plus souvent associées concernaient la localisation poignet, dos, cuisse.

Popularité du sujet "Tatouage" sur GT



Au-delà du sujet « tatouage », le tatouage génital (pénis, bourse, pubis, seins) reste confidentiel en France malgré une légère augmentation d'intérêt qui a suivi celle du tatouage. Les régions où les recherches étaient les plus importantes étaient : Languedoc-Roussillon, Picardie, Nord-Pas-de-Calais, Pays de la Loire et PACA.

Le DIY tattoo (« do it yourself tattoo») est une tendance qui progresse beaucoup aux USA ces trois dernières années mais encore anecdotique en France. Cette pratique pose particulièrement question d'un point de vue sanitaire.

Complications

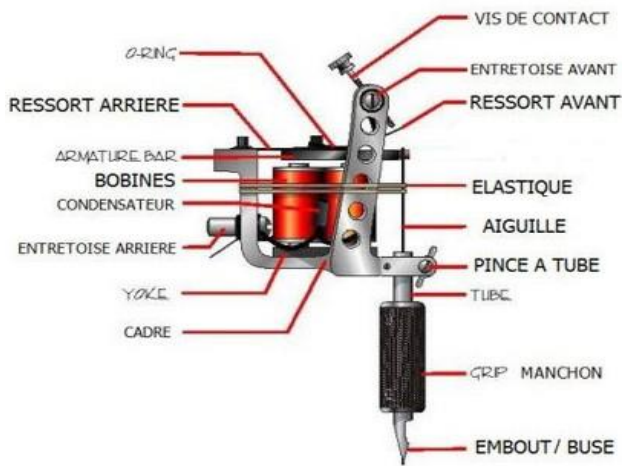
Les complications lors d'un tatouage sont d'ordre cutané et systémique. Le risque systémique est essentiellement de nature infectieuse : sepsis et VHC. Cependant, si les mesures d'asepsie sont réalisées correctement (local, opérateur et client) et que l'usage unique des aiguilles est respecté le risque infectieux en général est quasi nul.

Complications cutanées :

- Permanentes : « tattoo blow-out » : la piqûre du dermographe a traversé le derme et l'encre se diffuse dans la graisse de l'hypoderme formant un halo plus ou moins large autour du tatouage. Il s'agit d'une erreur du professionnel sans gravité sur le plan clinique.
- Infectieuses : risque quasi-nul si asepsie respectée. Sinon on retrouve principalement en France des infections à *Pseudomonas*, *S.Aureus* et *M.Chelonae*. L'infection par cette dernière résulte souvent de la dilution de l'encre avec une eau non stérile. Les lésions sont non spécifiques (papules, lichens, pustules). Une infection virale/bactérienne peut se cantonner à une seule couleur et être confondue avec une allergie.
- Hypersensibilité/allergie : de loin la principale cause de préoccupation. Délai d'apparition très variable : immédiat ou 40 ans après. Les symptômes sont assez larges allant de réactions eczémateuses à des schémas plus organisés. Certaines couleurs sont plus problématiques : le rouge, le pourpre et le violet.
- Tumorales : lien non établi à ce jour. Cependant, le tatouage peut cacher l'apparition d'un mélanome entraînant un retard diagnostique. Le tatouage des grains de beauté/taches de rousseur est donc très fortement déconseillé.
- Phénomène de Köbner : apparition sur une peau saine qui vient de subir un traumatisme de nouveaux éléments d'une dermatose dont le sujet est déjà porteur comme le psoriasis.
- Prise de médicament : risque hémorragique avec les anticoagulants : aspirine, antivitamine K, héparine, etc.

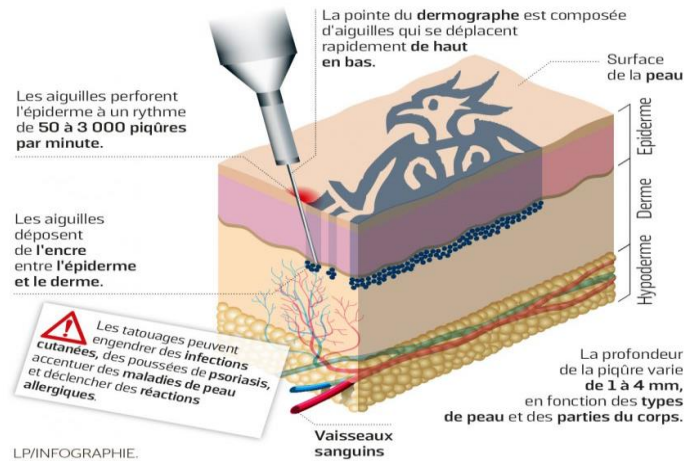
Les complications surviennent particulièrement en été notamment à cause de l'exposition au soleil. Malheureusement c'est également l'été que l'intérêt pour le tatouage est plus important.

Illustrations



Composition d'un dermographe
(fredimixtattoo.com)

Un acte pas si anodin



Principe du tatouage
(L'express)



Hyperplasie pseudo-carcinomateuse massive sur le rouge d'un tatouage

(Kluger N. Tattoo skin reactions: Management and treatment algorithm. Ann Dermatol Venereol. 2016)



Réaction infectieuse limitée au rouge

(Kluger N. Tattoo skin reactions: Management and treatment algorithm. Ann Dermatol Venereol. 2016)



Infection à *M.Chelonae*

(Lisa A Drage *et al.* An outbreak of *Mycobacterium chelonae* infections in tattoos. J Am Acad Dermatol. 2010.)



Tattoo blow-out

(Kluger N. Blurry halos around tattoos: a new case of "tattoo blow-out". Int J Dermatol. 2014.)

Références

Kluger N. Tattoo skin reactions: Management and treatment algorithm. Ann Dermatol Venereol. 2016; Lisa A Drage *et al.* An outbreak of *Mycobacterium chelonae* infections in tattoos. J Am Acad Dermatol. 2010; Kluger N. Blurry halos around tattoos: a new case of "tattoo blow-out". Int J Dermatol. 2014; De Cuyper C. Pérez-Cotapos M,L. Dermatologic Complications with Body Art : Tattoos, Piercings and Permanent Make-Up.Springer, Berlin, Heidelberg. 2009.

MAQUILLAGE PERMANENT

Dénominations

Tatouage cosmétique, maquillage semi-permanent, sourcils permanents, micropigmentation, dermopigmentation

Cadre légal

Autorisé et encadré :

- Dispositions Générales – CSP : R.1311-1 à 5 et R.1311-10 à 13
- Produits de tatouage – CSP : L513-10-1 à 10
- DASRI – CSP : R.1335-1 à 8

Arrêté du 3 décembre 2008 relatif à l'information préalable ; Arrêté du 12 décembre 2008 relatif à la formation des personnes ; Arrêté du 23 décembre 2008 fixant les modalités de déclaration ; Arrêté du 11 mars 2009 relatif aux bonnes pratiques d'hygiène et de salubrité ; Arrêté du 6 mars 2013 fixant la liste des substances qui ne peuvent pas entrer dans la composition

Description

Définition : Le maquillage permanent consiste en une injection intradermique d'un produit composé de colorants et d'ingrédients auxiliaires destinés à souligner les traits du visage (sourcils, lèvres, cuir chevelu). Il existe beaucoup de techniques différentes : microblading, nanoblading, dermopigmentation... Toutes ont en commun l'utilisation d'un stylet auquel un embout composé d'aiguilles très fines est fixé et trempé dans un colorant. La coloration est censée durer en moyenne 1 à 10 ans et ne concerner que les couches superficielles de la peau. Cependant, même si la pénétration cutanée est moindre par rapport au tatouage, la coloration ne s'estompe jamais totalement. Certaines techniques pour colorer des zones plus grandes ont recours à des stylets électriques similaires à un dermographe de tatouage.

Matériels : usage unique : aiguilles, gants, stylet, manchon, encres, cupule, savons antiseptiques, champs stériles. Critique : les aiguilles et les gants doivent être à usage unique. Semi-critique : stylet, dermographe, grip, table, repose bras/tête, fauteuil. Non critique : sol, murs, DASRI.

Opérateurs : Déclaration d'activité effectuée auprès de l'ARS. Formation obligatoire "hygiène et salubrité" dispensée par un organisme habilité et application des règles d'hygiène : nettoyage antiseptique des mains, désinfection du domaine de travail, ne pas toucher ce qui n'est pas désinfecté, etc.

Lieux : environnement adapté comprenant : une salle technique (surfaces lessivables, non textiles, sols et plan de travail lisses, non poreux, etc.), un local dédié au nettoyage et à la stérilisation du matériel et un à l'entreposage des déchets et du linge sale. Le nettoyage de la salle technique et du local dédié au nettoyage est quotidien. Le revêtement du mobilier sur lequel est installé le client est lessivable.

Déchets : assimilés à des DASRI (surtout aiguilles et gants). Convention relative à l'élimination des DASRI obligatoire.

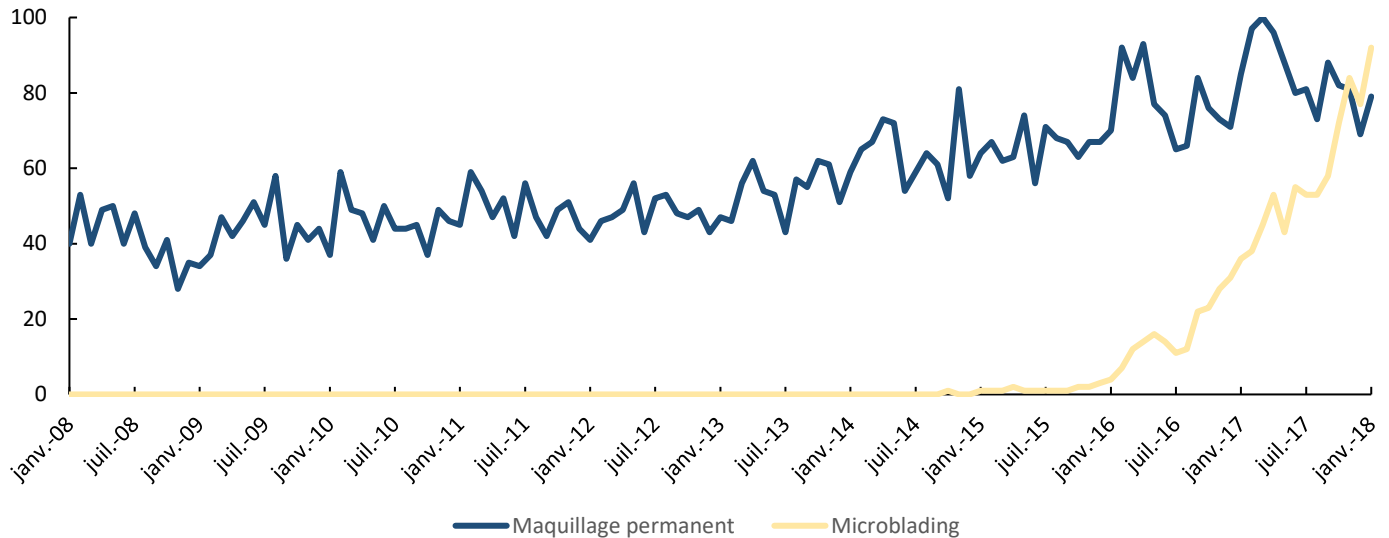
Epidémiologie

Il n'existe pas à notre connaissance de données épidémiologiques concernant le territoire français. Le rapport européen « Safety of tattoos and permanent make-up Final report » (2016) confirme que les données sont très rares voire inexistantes. Les seules données de prévalence concernent l'Italie (3% de la population), la Bulgarie (8%) et Chypre (30%). Il semblerait également que l'âge moyen du premier maquillage permanent soit plus élevé que pour le tatouage.

Popularité/tendances

Quel que soit le terme ou sujet utilisé (maquillage permanent ou tatouage cosmétique), on observe une augmentation régulière de l'intérêt pour ces pratiques. Les 5 régions où les recherches étaient le plus fréquentes étaient : PACA, Corse, Languedoc-Roussillon, Rhône-Alpes et Alsace. Les sujets les plus associés concernaient la technique et la localisation : sourcils, œil, lèvres. Les requêtes les plus associées étaient des variantes orthographiques.

Popularité des termes "maquillage permanent" et "microblading" en France entre 2008 et 2018 à partir de GT.



Les recherches concernant le microblading ont explosé en 2016-2017 jusqu'à dépasser le poids relatif des recherches concernant le seul maquillage permanent. Les 5 régions où les recherches étaient le plus importantes étaient : Alsace, Languedoc-Roussillon, Corse, Franche-Comté et Lorraine. Le microblading à faire soi-même est une tendance qui progresse beaucoup aux USA ces 3 dernières années mais est encore anecdotique en France. Cette pratique pose particulièrement question d'un point de vue sanitaire (aucune asepsie, partage des aiguilles, etc.).

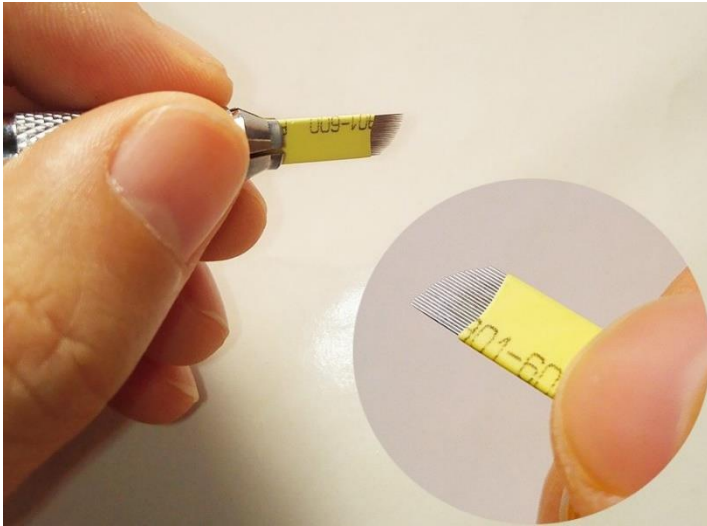
Complications

Les complications lors d'un maquillage permanent sont d'ordre cutané et systémique. Le risque systémique est essentiellement de nature infectieuse : sepsis et VHC. Cependant si les mesures d'asepsie sont réalisées correctement (local, opérateur et client) et que l'usage unique des aiguilles est respecté le risque infectieux en général est quasi nul.

Complications cutanées :

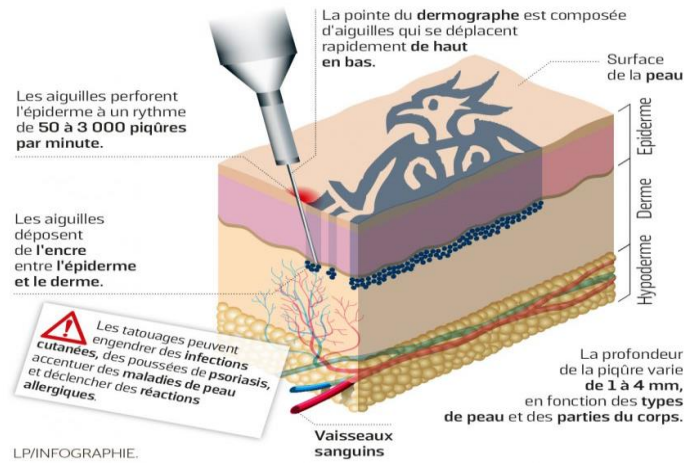
- Infectieuses : risque quasi-nul si asepsie respectée. Sinon on retrouve principalement des infections à *herpes simplex virus* ou des infections bactériennes communes. Une infection virale/bactérienne peut se cantonner à une seule couleur et donc être confondue avec une allergie.
- Hypersensibilité/allergie : risque moindre que dans le cas du tatouage mais plus délicat à traiter en raison de la sensibilité de la zone impactée. Délai d'apparition très variable. Les symptômes sont assez larges allant de réactions eczémateuses à des schémas plus organisés. Soit dû à un composant de l'encre ou à un composant se formant au contact de l'organisme. Principalement avec le rouge, le pourpre et le violet.
- Phénomène de Köbner : apparition sur une peau saine qui vient de subir un traumatisme, de nouveaux éléments d'une dermatose dont le sujet est déjà porteur. Souvent décrit pour le psoriasis.
- Imagerie : peut provoquer des brûlures bénignes lors d'une IRM. Cela ne contre-indique pas l'IRM mais peut se révéler très désagréable et impacter la qualité de l'image.
- Nécrose : les phénomènes graves sont rares mais il a été rapporté des cas de nécroses de paupières, de chute intégrale des cils, d'ectopion et des lésions cicatricielles (chéloïdiennes).

Illustrations



Aiguilles de microblading montées sur un stylet
(image Google®)

Un acte pas si anodin



LP/INFOGRAPHIE.

Principe du maquillage permanent
(L'Express®)



Maquillage permanent des sourcils
(image Google®)



Maquillage permanent des paupières
(image Google®)



Nodules après un maquillage permanent

(Wollina U. Nodular skin reactions in eyebrow permanent makeup: two case reports and an infection by Mycobacterium haemophilum. J Cosmet Dermatol. 2011)



Sporotrichose (nodules et kystes)

(Wollina U. Nodular skin reactions in eyebrow permanent makeup: two case reports and an infection by Mycobacterium haemophilum. J Cosmet Dermatol. 2011)

Références

Kluger N. Tattoo skin reactions: Management and treatment algorithm. Ann Dermatol Venereol. 2016 ; De Cuyper C. Pérez-Cotapos M,L. Dermatologic Complications with Body Art : Tattoos, Piercings and Permanent Make-Up.Springer, Berlin, Heidelberg. 2009 ; De Cuyper C. Permanent makeup: indications and complications. Clin Dermatol. 2008 ; Wollina U. Nodular skin reactions in eyebrow permanent makeup: two case reports and an infection by Mycobacterium haemophilum. J Cosmet Dermatol. 2011. Piccinini P, et al. Safety of tattoos and permanent make-up: Final report. EUR-Scientific and Technical Research Reports. 2016.

TATOUAGE OCULAIRE

Dénominations

Tatouage des yeux, tatouage du blanc des yeux, eyeball tattoo, tatouage de la sclère, tatouage cornéen

Cadre légal

Non autorisé par la loi sauf dans le cadre médical pour le tatouage cornéen.

Textes pouvant s'appliquer hors cadre médical :

- Tatouage – CSP : R.1311-1 à 5, R.1311-10 à 13 et R.1312-8 à 13
- Produits de tatouages – CSP : L.513-10-1 à 10
- Exercice illégal de la médecine – CSP : L.4161-1
- Activités de chirurgie esthétique sans autorisation – CSP : L.6322-1 à 3, R.6322-1 à 48 et L.6324-2
- DASRI – CSP : R.1335-1 à 8
- Atteintes involontaires à l'intégrité de la personne – CP : 222-19 à 222-21

Arrêté du 23 décembre 2008 fixant les modalités de déclaration des activités ; Arrêté du 11 mars 2009 relatif aux bonnes pratiques d'hygiène et de salubrité ; Arrêté du 6 mars 2013 fixant la liste des substances qui ne peuvent pas entrer dans la composition des produits de tatouage

Technique

Définition Il existe 2 types de tatouage oculaire : le tatouage cornéen et le tatouage de la sclère :

Tatouage cornéen : son utilisation dans le cadre médical peut faire suite à une maladie ou un accident (leucome, kératite, albinisme, aniridie ou colobomes). Le médecin injecte à plusieurs endroits dans la cornée de l'encre à l'aide d'une aiguille.

Tatouage de la sclère : ne poursuit aucun but médical et connaît une exposition médiatique importante ces deux dernières années. Il s'agit ici d'injecter de l'encre dans la sclère (membrane qui forme le « blanc » de l'œil). Il existe deux méthodes. La première est similaire à un tatouage cutané : une aiguille transperce la conjonctive en de multiples points pour déposer de l'encre derrière. La seconde consiste à diffuser avec une seringue de l'encre derrière la conjonctive.

Matériels usage unique : aiguilles, seringue, gants, buse, manchon, tube, encres, cupule, savons antiseptiques, champs stériles. Critique : les aiguilles et les gants doivent être à usage unique. Semi-critique : seringue, buse, manchon, tube, dermographe, batteries/alimentation, grip, table, repose bras/tête, fauteuil. Non critique : sol, murs, DASRI.

Opérateurs certains chirurgiens ophtalmologistes peuvent dans de rares cas être amenés à réaliser un tatouage cornéen. Ce type d'intervention n'est en principe pratiqué que par ces derniers. Concernant le tatouage de la sclère il s'agit essentiellement de tatoueurs (déclarés ou non) ; technique inventée par un tatoueur londonien en 2007 qui milite aujourd'hui pour faire disparaître cette pratique.

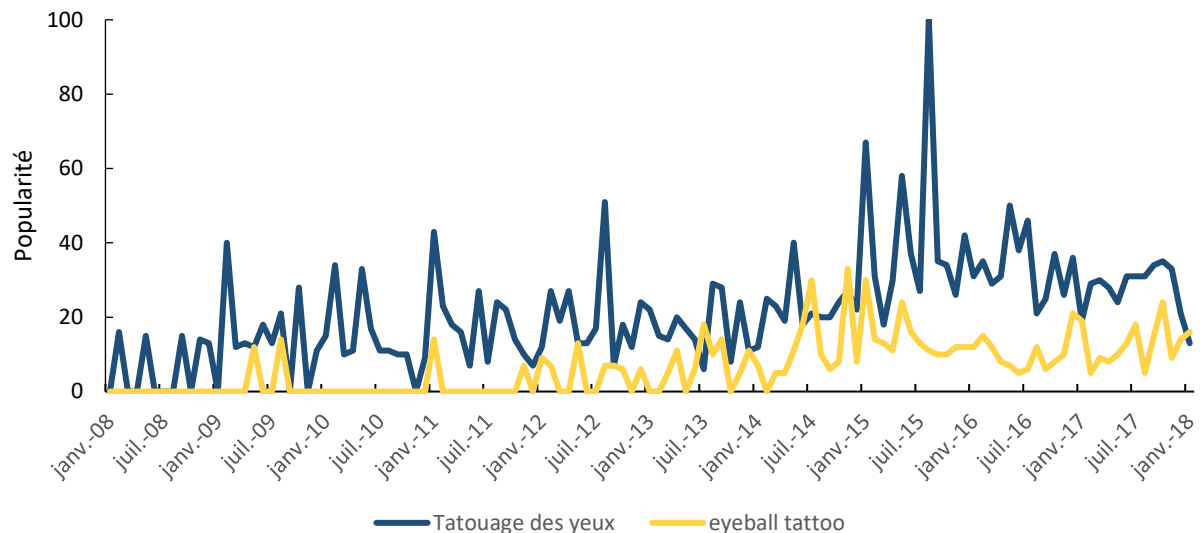
Lieux bloc opératoire dans le cadre d'une procédure médicale (cornéen). Salon de tatouage pour la sclère dans le meilleur des cas (bien que ne garantissant pas une sécurité suffisante) sinon dans tout autre lieu comme une cuisine dans un des tout premiers cas français situé près du Mans.

Déchets assimilables à des DASRI et probablement éliminés par ce biais chez certains tatoueurs.

Popularité/tendances

L'intérêt pour le tatouage de la sclère a augmenté ces dernières années. Le pic constaté en octobre correspond à la publication d'articles de presse sur le sujet. Hormis ce dernier pic en octobre, le nombre de recherches semble se stabiliser. L'intérêt semble localisé sur trois régions (dans l'ordre) : Midi-Pyrénées, Rhône-Alpes et Ile-de-France. Cela ne signifie pas qu'il n'y a pas eu de recherches dans les autres régions françaises mais seulement qu'il est de très loin plus faible que dans les trois régions précitées. L'intérêt pour le tatouage de la sclère représentait sur la période étudiée moins de 1% des recherches effectuées sur le tatouage en général. Les termes les plus souvent associés n'étaient que des variantes orthographiques. Les thèmes le plus souvent associés étaient tatouage et œil.

Tendances de recherche en France du 01/01/2008 au 01/01/2018 concernant les termes "tatouage des yeux" et "eyeball tattoo"



Complications

Cette pratique est considérée comme extrême et à éviter par certains tenants du « bodmod » mais également par son créateur lui-même. Même dans un cadre médical très strict les complications peuvent être nombreuses : réaction inflammatoire, kératite, infections et ulcérations. De plus en plus de cas de tatouages de la sclère avec des tableaux cliniques dramatiques apparaissent dans la littérature depuis 5 ans.

Complications à court terme :

- Perte de l'œil
- Perforation du globe oculaire avec décollement rétinien
- Perte de l'acuité visuelle (souvent définitive)
- Dépôts responsables d'une toxicité rétinienne, d'inflammation et d'endophtalmie
- Cataracte traumatique
- Réaction inflammatoire entraînant une panuvéite ou une uvéite antérieure
- Infections responsables d'uvéite ou de nécrose maculaire

Complications à moyen terme :

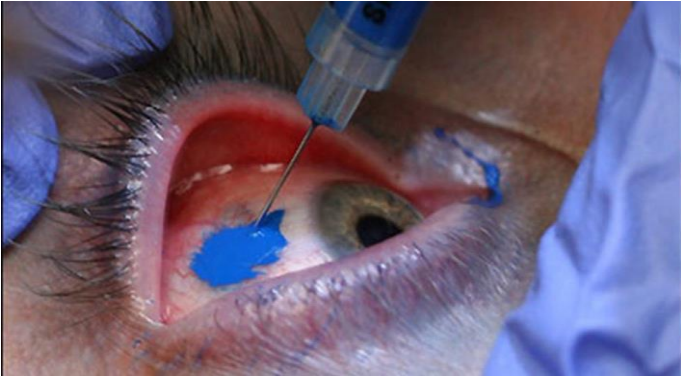
- Glaucome consécutif à des dépôts de métaux lourds
- Réaction d'hypersensibilité retardée
- Granulome
- Uvéite

Complications à long terme :

- Amincissement et fragilisation de la sclère
- Retard diagnostique à cause de la coloration
- Tumeur

Les complications peuvent être de nature traumatique (perforation et lésions mécaniques) mais aussi liées aux produits injectés. En effet, les encres utilisées pour tatouer la sclère oculaire sont celles qui sont utilisées pour le tatouage par effraction cutanée. Ces encres contiennent des métaux lourds particulièrement toxiques pour l'œil : chrome, cuivre, cobalt, nickel, fer, etc.

Illustrations



Tatouage de la sclère à la seringue
(www.inkage.fr/blog/focus-sur-le-tatouage-des-yeux)



Jason Barnum "Eyeball" dont les images du procès ont beaucoup contribué à la popularité de la technique
(M.LESTER/SIPA)



Catt Gallinger et les conséquences de son tatouage oculaire qu'elle médiatise à des fins de prévention
(www.facebook.com/CattMarley/posts/1723341904640490)



Œil droit tatoué présentant : exophtalmie, hémorragie sous-conjonctivale, œdème et acuité visuelle de 2/10.
(Duarte G, et al. Case series: Two cases of eyeball tattoos with short-term complications. Am J Ophthalmol Case Rep. 2016.)



Œil gauche tatoué présentant des œdèmes épiscléraux.
(Brodie J, et al. A case of episcleral tattooing--an emerging body modification trend. BMC Ophthalmol. 2015.)



Œil gauche tatoué présentant des nodules épiscléraux.
(Duarte G, et al. Case series: Two cases of eyeball tattoos with short-term complications. Am J Ophthalmol Case Rep. 2016.)

Références

Dagbert T. Tatouage : l'injection d'encre dans son œil vire au cauchemar. La semaine dans le Boulonnais. 2017 ; Usborne S. Forked tongues and tattooed eyeballs: should body modification be regulated? The Guardian. 2017. Duarte G, et al. Case series: Two cases of eyeball tattoos with short-term complications. Am J Ophthalmol Case Rep. 2016 ; Brodie J, et al. A case of episcleral tattooing--an emerging body modification trend. BMC Ophthalmol. 2015 ; Jalil A, et al. Unique case of eyeball tattooing leading to ocular penetration and intraocular tattoo pigment deposition. Clin Exp Ophthalmol. 2015 ; Jenkins KS & Layton C. An eye for art? A challenge of ophthalmic body modification. Clin Exp Ophthalmol. 2016.

BODY – PIERCING

Dénominations

Piercing, body-piercing, perçage, perçage corporel

Cadre légal

Autorisé et encadré :

- Dispositions Générales – CSP : R.1311-1 à 5 ; R.1311-10 à 13 ; R1312-9 et R1312-11 à 13
- Dispositions nickel – CSP : R5132-45 et R1311-10
- DASRI – CSP : R.1335-1 à 8

Arrêté du 3 décembre 2008 relatif à l'information préalable ; Arrêté du 12 décembre 2008 relatif à la formation des personnes ; Arrêté du 23 décembre 2008 fixant les modalités de déclaration des activités ; Arrêté du 11 mars 2009 relatif aux bonnes pratiques d'hygiène et de salubrité ; Arrêté du 18 juillet 2000 relatif à l'interdiction de mise sur le marché de certains produits contenant du nickel

Description

Définition pratique à visée esthétique qui nécessite de transpercer la peau, une muqueuse ou du cartilage à l'aide d'aiguilles ou de cathéters, afin d'y mettre en place de façon durable un bijou.

Matériels usage unique : aiguille, cathéter, stylo chirurgical, scalpel, rasoir, tampon, gaze, gants, champs, ciseaux. Critique : pointe et tige d'insertion, tubes receveurs, pieds à coulisse, cône, bijou, connecteur, pinces, clamp, forceps, ciseaux. Semi-critique : fauteuil, table, accousoir, repose tête/bras, plateau, client. Non-critique : sols, murs, DASRI.

Opérateurs Déclaration d'activité effectuée auprès de l'ARS. Formation obligatoire "hygiène et salubrité" dispensée par un organisme habilité et appliquer les règles d'hygiène : nettoyage antiseptique des mains, désinfection du domaine de travail, ne pas toucher ce qui n'est pas désinfecté, etc.

Lieux Environnement adapté comprenant : une salle technique (non textiles, sols et plan de travail lisses, non poreux, etc.), un local dédié au nettoyage et à la stérilisation du matériel et un à l'entreposage des déchets et du linge sale. Le nettoyage de la salle technique et du local dédié au nettoyage est quotidien. Tous les revêtements sont lessivables.

Déchets ils sont assimilés à des DASRI. Convention relative à l'élimination des DASRI obligatoire.

Epidémiologie



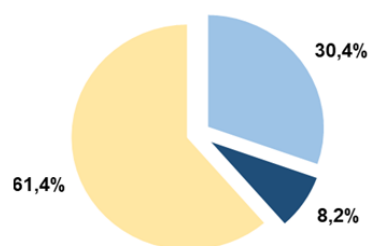
12 % des français ont 1 piercing
6% au moins 2



Ratio homme/femme dans la population piercée

Oreille	Nombril	Langue	Nez
42%	24%	15%	11%

Localisation des piercings



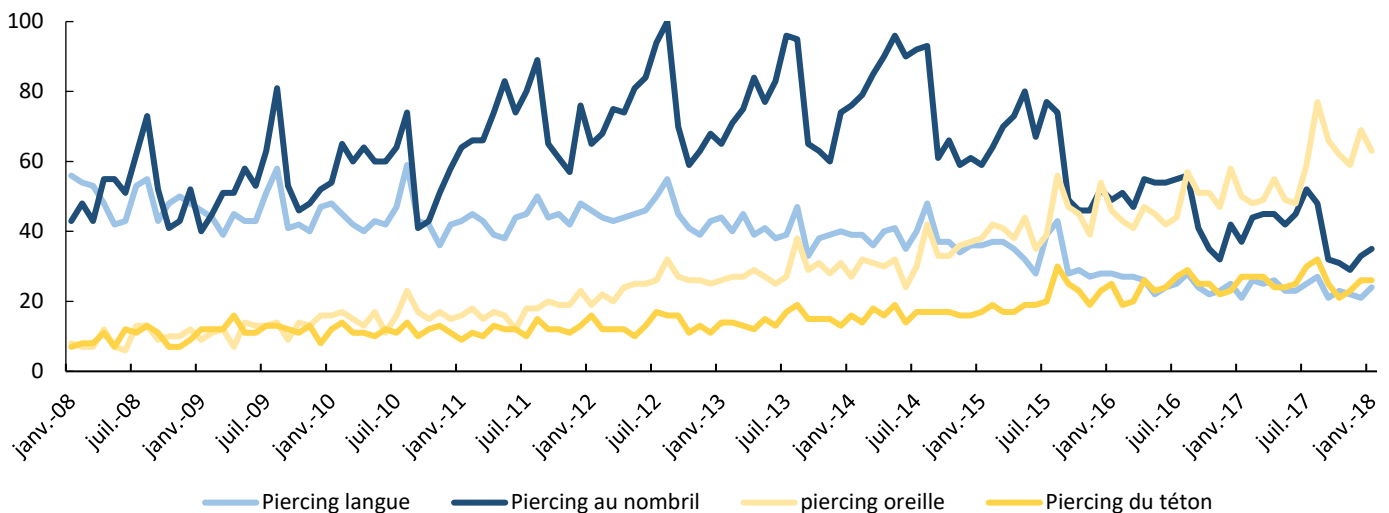
■ Résolu ■ Chronique ■ Aucun

Fréquence des problèmes cutanés liés au piercing

Popularité/tendances

On observe que l'intérêt pour le sujet « piercing » dans les requêtes sur Google® est plutôt stable entre 2008 et 2018. Les 5 régions où les recherches étaient les plus importantes étaient : Picardie, Lorraine, Champagne-Ardenne, Auvergne, Franche-Comté. Quel que soit le piercing étudié les recherches sont relativement plus importantes dans le quart Nord-Est de la France et en Auvergne. Les tendances par type de piercing montrent des changements importants. Les piercings à la langue et au nombril sont désormais au même niveau de recherche que les piercings aux tétons et aux oreilles. Une saisonnalité située en août avec un pic de recherche est observable pour tous les types de piercings. C'est pourtant la période la plus à risque pour les complications.

Tendances des recherches en France de 2008 à 2018 concernant les piercings et en fonction de leur localisation

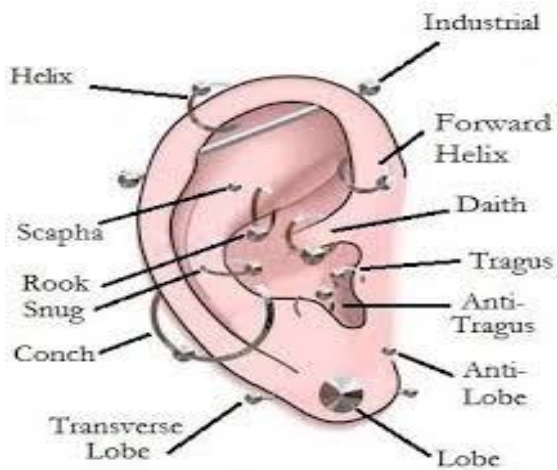


Complications

L'infection est la complication liée au piercing la plus fréquente. Dans une étude épidémiologique réalisée en France en 2017, Kluger *et al* rapportaient que 40,8 % des percés reconnaissaient avoir ou avoir eu un problème cutané sur au moins un de leurs piercings. Le problème était récurrent pour 8,2 %. Les complications déclarées étaient respectivement : infection (44 %), trouble de la cicatrisation (37,9 %), irritation (29,7 %), démangeaisons (15 %). Les complications d'un piercing sont dépendantes de la localisation du piercing :

- **Lobe ou cartilage :** périchondrites et chondrites avec abcès et déformation. Un enchâssement du piercing avec impossibilité de retrait, voire des déchirures traumatiques du lobe sont possibles. Des cas de réaction de contact à certains métaux (titane, nickel) ont été rapportés.
- **Nez :** peut-être inhalé ou dégluti par maladresse. Des périchondrites, des nécroses de la cloison nasale ou un hématome septal peuvent survenir en cas de piercing septal.
- **Langue :** localisation la plus fréquente pour les piercings oraux. Les complications aiguës : œdèmes, difficultés d'élocution/alimentation, infections, hémorragies, etc. Les complications chroniques sont principalement dentaires (fractures, fêlures) mais on observe aussi des déglutitions du bijou, perforations et déchirures tissulaires (langue bifide), hypersialorrhées, halitoses, électrogalvanismes, sigmatismes, dysgueusies...
- **Muqueuse buccale, lèvres :** moins courant que les piercings linguaux. En aigue la complication la plus courante est infectieuse mais l'on observe également des hématomes, œdèmes, hémorragies et cicatrisations retardées. En chronique les problèmes gingivaux constituent les complications les plus spécifiques, les autres sont les mêmes que pour les piercings linguaux.
- **Nombril :** la complication la plus fréquente en aigue comme en chronique est infectieuse. Les autres complications assez spécifiques pour ce type de piercing sont les marques/ distensions des orifices lors d'une grossesse.

Illustrations



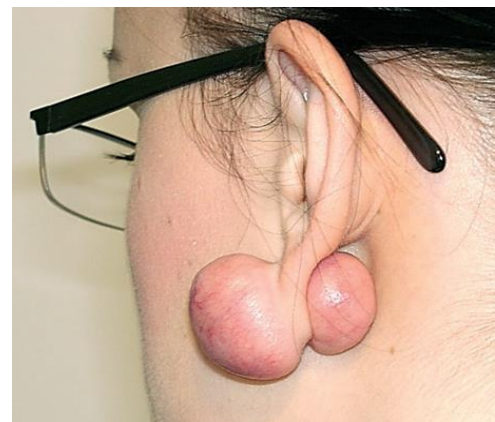
Localisation des piercings à l'oreille
(Google Image)



Réalisation d'un piercing à l'oreille avec aiguille
(PainfulPleasures)



Réalisation d'un piercing lingual
(PainfulPleasures)



Chéloïde au site de perçage
(Fijałkowska M, et al. Variety of complications after auricle piercing. Int J Dermatol. 2014 ;)



Surinfection locale d'un piercing du nombril.
(Kluger N & Guillot B. Body-piercing complications. Annales de Dermatologie et de Vénérologie. 2010.)



Perte sévère d'attache parodontale associée à un piercing de la lèvre inférieure
(Kapferer I, et al. Self-reported complications with lip and tongue piercing. Quintessence Int. 2010.)

Références

Kluger N & Guillot B. Body-piercing complications. Ann Dermatol Venereol. 2010 ; Fijałkowska M, et al. Variety of complications after auricle piercing. Int J Dermatol. 2014 ; Kluger N, et al. Les piercings corporels : étude épidémiologique sur un échantillon représentatif de 5000 français. Ann Dermatol Venereol.2017. Sosin M, et al. Transcartilaginous Ear Piercing and Infectious Complications: A Systematic Review and Critical Analysis of Outcome. Laryngoscope. 2015.

PIERCING GENITAL

Dénominations

Piercing téton, piercing penis, piercing sexe, prince Albert, crista

Cadre légal

Autorisé et encadré :

- Dispositions Générales – CSP : R.1311-1 à 5 ; R.1311-10 à 13 ; R1312-9 et R1312-11 à 13
- Dispositions nickel – CSP : R5132-45 et R1311-10
- DASRI – CSP : R.1335-1 à 8

Arrêté du 3 décembre 2008 relatif à l'information préalable ; Arrêté du 12 décembre 2008 relatif à la formation des personnes ; Arrêté du 23 décembre 2008 fixant les modalités de déclaration des activités ; Arrêté du 11 mars 2009 relatif aux bonnes pratiques d'hygiène et de salubrité ; Arrêté du 18 juillet 2000 relatif à l'interdiction de mise sur le marché de certains produits contenant du nickel

Description

Définition pratique à visée esthétique, qui nécessite de transpercer la peau ou une muqueuse (effraction cutanée ou muqueuse) à l'aide d'aiguilles ou de cathéters, afin d'y mettre en place de façon durable un bijou. Dans ce cas précis il s'agit de piercing concernant tout ou partie de la verge, des bourses, des tétons, petites/grande lèvres, clitoris, etc.

Matériels usage unique : aiguille, cathéter, stylo chirurgical, scalpel, rasoir, tampon, gaze, gants, champs, ciseaux. Critique : pointe et tige d'insertion, tubes receveurs, pieds à coulisse, cône, bijou, connecteur, pinces, clamp, forceps, ciseaux. Semi-critique : fauteuil, table, accoudoir, repose tête/bras, plateau, client. Non-critique : sols, murs, DASRI.

Opérateurs Déclaration d'activité effectuée auprès de l'ARS. Formation obligatoire "hygiène et salubrité" dispensée par un organisme habilité et application des règles d'hygiène : nettoyage antiseptique des mains, désinfection du domaine de travail, ne pas toucher ce qui n'est pas désinfecté, etc.

Lieux Environnement adapté comprenant : une salle technique (non textiles, sols et plan de travail lisses, non poreux, etc.), un local dédié au nettoyage et à la stérilisation du matériel et un à l'entreposage des déchets et du linge sale. Le nettoyage de la salle technique et du local dédié au nettoyage est quotidien. Tous les revêtements sont lessivables.

Déchets ils sont assimilés à des DASRI. Convention relative à l'élimination des DASRI obligatoire.

Epidémiologie



12 % des français ont 1 piercing
6% au moins 2



Répartition piercing génitaux (PG) dans la population piercée



Ratio homme/femme dans la population piercée

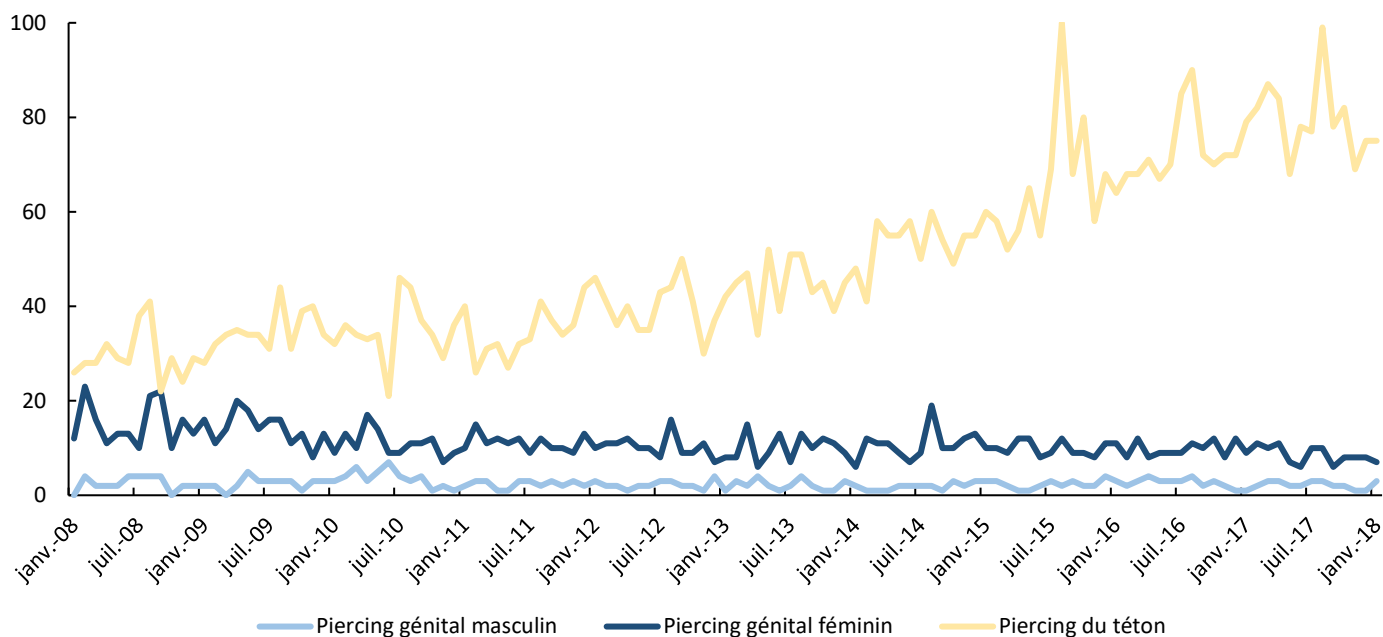


Ratio homme/femme de la population avec un PG

Popularité/tendances

L'intérêt pour les piercings génitaux (PG) est faible et stable en France comparé à celui pour les piercings aux tétons. Il est possible que ce dernier soit aussi recherché pour des motifs pornographiques expliquant une telle envolée. Aucune saisonnalité ne semble se dégager pour les 3 sujets. Les recherches pour le piercing au téton étaient les plus importantes dans les régions suivantes : Lorraine, Picardie, Alsace, Champagne-Ardenne et Haute-Normandie. L'intérêt pour les PG féminin après une baisse (2008 -2010) s'est stabilisé et est très proche de son pendant masculin tout en lui restant de peu supérieur. Les volumes de recherche pour le PG féminin étaient plus importants en Pays de Loire, PACA, Languedoc-Roussillon, Centre Val de Loire et Aquitaine. Les recherches pour les PG masculins étaient légèrement plus faibles et centrés en Ile-de-France. Les PG les plus recherchés étaient le « Prince Albert » pour les hommes et le clitoris pour les femmes.

Tendance des recherches concernant les PG en France entre 2008 et 2018










Complications




De même que pour les piercings non génitaux, un certain nombre de complications infectieuses et non infectieuses peuvent être observées. Les PG peuvent devenir des foyers infectieux avec une prolifération de microflore périurétrale. Semblable au piercing au mamelon, le PG peut prendre jusqu'à un an pour guérir complètement et présente un risque accru de complications traumatiques. Pour protéger la zone des traumatismes et des infections pendant la période de guérison, les destinataires doivent s'abstenir de piscine, de bains à remous et de relations sexuelles non protégées pendant deux à quatre mois. Des saignements post-coïtaux ont pu être décrits.

- Piercing téton : complications non spécifiques propres aux piercings : infection locale du site de perçage, cellulite et abcès. Des complications spécifiques ont été décrites : retard de cicatrisation (6 mois ; cause frottements et traumatismes), élargissement du mamelon, hyperprolactinémie et galactorrhée. La perturbation de l'allaitement maternel reste discutée. Cependant, certains conseillent de retirer le bijou pendant l'allaitement pour éviter les risques de déglutition du bijou par le nourrisson et pour faciliter la tétée.
- PG homme : le plus courant est le Prince Albert. Il passe par le méat urétral sur le côté ventral du pénis. Nombreuses complications selon le type de piercing posé : irritation par friction, paraphimosis, priapisme, gangrène de Fournier, rupture urétrale, interruption du flot urinaire.
- PG femme : la zone la plus courante est celle entourant le clitoris. Les PG peuvent endommager les préservatifs ou déloger les diaphragmes lors des rapports sexuels, ce qui augmente le risque de grossesse et d'infections sexuellement transmissibles. Un engourdissement du clitoris a été observé. Il est recommandé aux femmes enceintes de procéder au retrait des bijoux pendant toute la durée de la grossesse.

Illustrations

	Ampallang ("crossbar") & Apadravya: Neither are common. Ampallang is placed horizontally, through the center of the head of the penis; it may pass through the urethra or above it. Healing time 6-9 months or longer. The Apadravya is placed vertically through the penis head and passes through the urethra for faster healing. Both produce intermittent bleeding following procedure.
	Dydoe: Not so popular. Involves single or multiple bars through both sides of the glans rim, usually on circumcised men. Origin might be Jewish. Healing time 3-4 months or longer.
	Foreskin: Often done on both sides of the foreskin of uncircumcised men with small gauze rings that can be connected, deliberately making intercourse difficult. Healing time 2-3 months or longer.
	Frenum or Frenum Ladder: Easy to perform, popular, and not as painful. Placed on underside of penis, or a large ring can be placed around the head of the penis in the groove around the glans. The Frenum Ladder is a variation where multiple barbell piercings are placed on top, sides, or underside of the penis shaft. Also called Jacob's Ladder . Healing time 3-4 months or longer.
	Guiche: Done between the scrotum and anus, behind the testes, usually corresponds above the inseam of pants. Healing time 3-4 months or longer.
	Hafda & Pubic Piercing: Pubic is placed at the juncture of the penis shaft and pubic mound; it does not pierce the penis, sometimes nicknamed "Rhinoceros Horn", whereas the Hafada does not penetrate the scrotal sac, but is placed on the scrotum. It is not considered painful and is more decorative. Actual piercing is placed somewhere the scrotum and penis. Healing time 3-4 months or longer.
	Prince Albert: Most common male GP, jewelry is inserted through the external urethra and out the juncture of the glans and shaft. Easy to pierce and heal. Healing time is 1-2 months or longer. Is said to "offer intense urethral stimulation during intercourse." Reverse Prince Albert exits the dorsum of the penis.

Types courants de piercings génitaux (GP) portés par les hommes (Nelius T, et al. Genital Piercings: Diagnostic and Therapeutic Implications for Urologists. Urology. 2011.)

	Vertical Clitoral Hood: Most popular piercing for women, quick & easy to heal placed above the clitoris not through it, the jewelry rests under the prepuce and produces increased sexual stimulation; Labia Majora: often placed on both sides or a ladder effect, mostly for aesthetics; Fouchette (French for "little fork"): similar to male guiche, positioned between back of vagina and anus. Procedure tricky, needs excellent hygiene.
	Horizontal Clitoral Hood: jewelry traverses the hood tissue above clitoris. Aesthetically appealing but does not produce much sexual stimulation; Labia Minora; quick & easy to heal, either single or multiple rings.
	Three major types of piercing jewelry for GP. Placement dictates the gauge of the jewelry.

Types courants de piercings génitaux (GP) portés par les femmes (Nelius T, et al. Genital Piercings: Diagnostic and Therapeutic Implications for Urologists. Urology. 2011.)



PG dit « prince Albert »
(Lee B, et al. Complications associated with intimate body piercings. Dermatol Online J. 2018.)



PG dit « échelle de Jacob »
(Anderson W, et al. The urologist's guide to genital piercing. BJU Int. 2003.)



Carcinome épidermoïde sur le site d'un PG
(Rachel S, et al. Squamous Cell Carcinoma at the Site of a Prince Albert's Piercing. J Sex Med. 2010.)



Myiase génitale associée à un PG
(Freitas DM, et al. Genital myiasis associated with genital piercing. Case report. Sao Paulo Med J. 2017)

Références

Kluger N & Guillot B. Body-piercing complications. Ann Dermatol Venereol. 2010 ; Nelius T, et al. Genital Piercings: Diagnostic and Therapeutic Implications for Urologists. Urology. 2011 ; Lee B, et al. Complications associated with intimate body piercings. Dermatol Online J. 2018 ; Anderson W, et al. The urologist's guide to genital piercing. BJU Int. 2003.

PERÇAGE AU PISTOLET (aile du nez et lobe d'oreille)

Dénominations

Perçage au pistolet, perçage des oreilles

Cadre légal

Autorisé et encadré :

- Dispositions Générales – CSP : R.1311-11 à 13 ; R1312-1 et R1312-10 à 13
- Dispositions Spécifiques : R.1311-6 à 9
- DASRI – CSP : R.1335-1 à 8

Décret n° 2008-149 du 19 février 2008 fixant les conditions d'hygiène et de salubrité ; Arrêté du 11 mars 2009 relatif aux bonnes pratiques d'hygiène et de salubrité

Description

Définition pratique à visée esthétique, qui nécessite de transpercer la peau ou une muqueuse (effraction cutanée et/ou muqueuse) à l'aide d'un pistolet mécanique à pression manuelle afin d'y mettre en place de façon durable un bijou. Cette technique n'est utilisable que pour deux localisations : l'aile du nez et le lobe d'oreille.

Matériels usage unique : support de pose, dispositif d'effraction cutanée, tampon, gaze, gants, champs. Critique : bijou. Semi-critique : client. Faiblement critique : pistolet, lingette imprégnée. Non critique : bac de rangement.

Opérateurs Déclaration d'activité effectuée auprès de l'ARS. Formation hygiène non obligatoire.

Lieux pas d'environnement spécifiquement adapté obligatoire. Correspond aux bijouteries.

Déchets ils sont assimilés à des déchets spéciaux à éliminer de manière séparée des autres déchets produits.

Complications

La technique au pistolet est principalement utilisée dans les bijouteries et ne doit concerner que le pavillon du nez et les lobes d'oreille. Les complications observées sont les mêmes que pour un piercing aux mêmes endroits :

- Lobe ou cartilage : infection (abcès), chéloïde (surtout à l'adolescence), déformations, enchâssement du piercing avec impossibilité de retrait. Des déchirures traumatiques du lobe sont possibles mais rares. Des cas de réaction de contact à certains métaux (titane, nickel) ont été rapportés.
- Nez : périchondrite, inhalation/déglutition par maladresse.

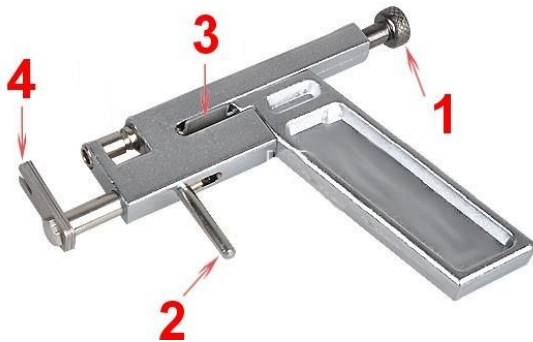
Si ces deux localisations ne sont pas respectées la personne doit être autorisée pour une activité de perceur.

Beaucoup de perceurs expliquent que le perçage à l'aiguille est moins traumatique que le pistolet qui selon eux « force le bijou à traverser la peau l'amenant littéralement à se déchirer, dans le but de faire de la place pour le bijou. ». Il n'existe pas aujourd'hui d'étude valable sur le plan méthodologique qui tendrait à démontrer ce fait.

Les autres revendications des perceurs sont que l'hygiène n'est pas respectée et que le pistolet n'est pas stérile. Les bijoutiers sont astreints de par la loi à des règles d'hygiène spécifiques. En ce qui concerne le pistolet les parties qui rentrent en contact avec la peau sont stériles. Le reste du pistolet ne rentrant pas plus en contact avec la peau que les batteries d'un démodulateur de tatouage il n'est pas nécessaire que celui-ci soit stérile. Une désinfection du pistolet conforme aux bonnes pratiques et le port de gants stériles sont des mesures suffisantes selon le législateur pour garantir la sécurité des personnes.

Illustrations

- Régler l'épaisseur désirée avec la molette (1)
- Tirer sur la molette (1) jusqu'à blocage de celle-ci pour "armer le pistolet"
- Présenter le pistolet sur l'oreille et serrer avec la gachette (2)
- Appuyer sur le détenteur (3) afin de libérer le percuteur pour percer l'oreille



Fonctionnement d'un pistolet perce-oreille
(cheapatleast.surinternet.com)



Perçage du lobe au pistolet
(blog.piercing-street.fr)



Déchirure des lobes consécutive à l'arrachage du bijou
(Fijałkowska M, et al. Variety of complications after auricle piercing. Int J Dermatol. 2014 ;)



Chéloïde au site de perçage
(Lane J & O'Toole G. Complications of ear rings. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2012.)



Papules et nodules au site de perçage
(Kaur C, et al. How safe is nose-piercing? Inoculation cutaneous tuberculosis revisited. Int J Dermatol. 2003.)

Illustrations

Lane J & O'Toole G. Complications of ear rings. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2012 ; Fijałkowska M, et al. Variety of complications after auricle piercing. Int J Dermatol. 2014 ; Kaur C, et al. How safe is nose-piercing? Inoculation cutaneous tuberculosis revisited. Int J Dermatol. 2003 ; Tiong W, et al. A case of double buried earrings in earlobes: uncommon complication. Eur J Plast Surg. 2008 ; Purim KS, et al. Piercings in medical students and their effects on the skin. An Bras Dermatol. 2014.

IMPLANTATION

Dénominations

Implant micodermal, microdermal, implant subdermal, implant subdermique, implant 3D

Cadre légal

Pratiques non autorisées, non encadrées spécifiquement

Textes pouvant être envisagés :

- Exercice illégal – CSP : médecine (L.4161-1) et pharmacie (L.4223-1)
- Inviolabilité du corps humain – CP : 222-9 et 222-19 à 21
- Non-respect des procédures de perçage – CP : article 222-20 du CP
- Activités de chirurgie esthétique sans autorisation – CSP : L.6322-1 à 3, R.6322-1 à 48 et L.6324-2

Arrêté du 6 janvier 1962 fixant liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins

Description

Définition il existe trois grands types d'implant :

- **Les implants microdermaux (IMD)** : consiste à poser un bijou rattaché à une « ancre » (dermal anchoring) qui est insérée sous la peau. Le bijou remplit alors le trou et affleure sur la peau. Il donne l'impression d'être « riveté » à la peau. Le bijou et son dispositif sont petits voir très petits et dépassent rarement 1 ou 2 cm. Ces IMD peuvent être posés n'importe où sur le corps de l'individu. Sur le même principe mais dans la catégorie de taille supérieure on trouve les « transdermal implants » plus profonds et plus gros.
- **Les implants subdermaux (ISD)** : aussi appelé « implants 3D », ils permettent de « dessiner » des formes en relief sous la peau. Généralement ils sont en silicone mais on en trouve également en métal (titane par exemple) voir minéral (aimant). On trouve des implants de toutes les formes mais ils dépassent généralement les 2-3 cm pour aller parfois au-delà de 10 cm. Une poche est créée sous la peau avec du matériel chirurgical, l'implant y est inséré puis la poche est refermée et suturée.
- **Les implants technologiques** : il peut s'agir de puce RFID (comme pour le marquage électronique des animaux) ou de transpondeur. Ce sont généralement de petits dispositifs insérés sous la peau. Ils sont en vogue dans le milieu transhumaniste et la mouvance cyberpunk.

Matériels Pour les IMD le matériel est celui d'un perceur à l'exception du « dermal punch » qui correspond à un stylo utilisé pour effectuer des biopsies cutanées. Ce dernier devrait être stérile et à usage unique. Pour les ISD les procédures correspondent à de la petite chirurgie. Le matériel à utiliser dans ce cas est décrit ci-après. Usage unique : stylo chirurgical, scalpel, rasoir, tampon, gaze, gants, champs, ciseaux. Critique : implant, spatule, écarteur, valve Kelly, rugine, pointe et tige d'insertion, connecteur, pinces, clamp, forceps, ciseaux. Semi-critique : plateau, repose pince, fauteuil, table, accoudoir, repose tête/bras, client. Non-critique : sols, murs, DASRI.

Opérateurs l'ensemble de ces procédures ne sont pas autorisées (les IMD sont parfois tolérés en raison du faible niveau de risque). Il n'existe donc pas de prérequis ou de professionnels habilités. En pratique beaucoup d'opérateurs sont des tatoueurs ou perceurs autorisés, d'autres ne disposent d'aucune autorisation quelle que soit la procédure.

Lieux dans le moins pire des cas chez un perceur ou un tatoueur.

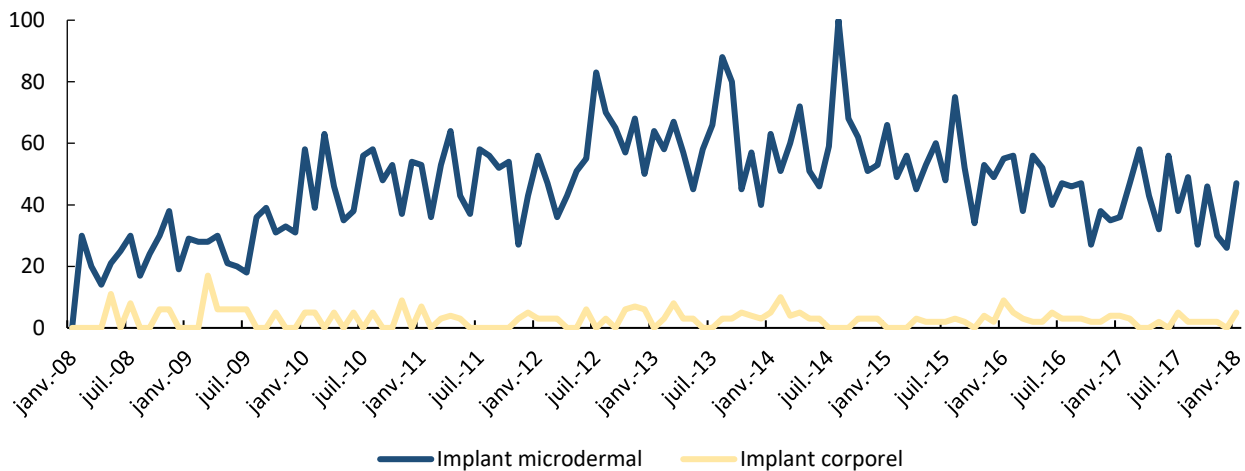
Déchets assimilables à des DASRI et sans doute éliminés par ce biais dans les salons de tatouage/perçage qui implantent.

Anesthésie beaucoup de personnes qui proposent ces procédures assurent qu'elles n'utilisent pas d'anesthésique ou de psychotrope. Pourtant la profondeur des plaies, la longueur des procédures et la douleur qu'elles génèrent sont loin d'être supportables par tout le monde. Des cas d'utilisation d'anesthésiques ont été rapportés.

Popularité/tendances

Le nombre relatif de recherche d'informations sur les IMD était beaucoup plus important entre 2008 et 2018 que pour les ISD. Le niveau de recherche pour ces derniers reste en effet très faible et ne permet pas d'avoir des informations sur les requêtes associées ou concernant la localisation. La popularité des IMD a très fortement augmenté jusqu'en 2014 avant de redescendre et semble-t-il de se stabiliser en 2017-2018. Les 5 régions françaises où l'on observait les plus importants volumes de recherche pour le sujet IMD étaient : Lorraine, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Picardie et Haute Normandie. Le cou semble être la localisation la plus recherchée.

Tendances des recherches en France de 2008 à 2018 concernant les implants microdermaux et les implants corporels



Complications

IMD : peu de complications rapportées mais le recul est encore faible sur cette pratique :

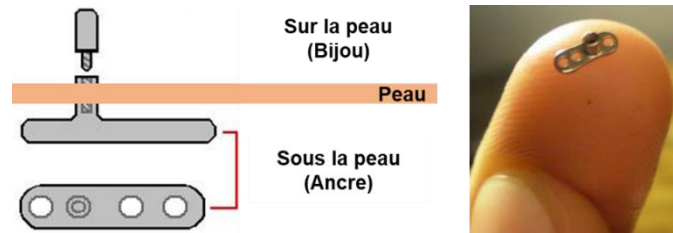
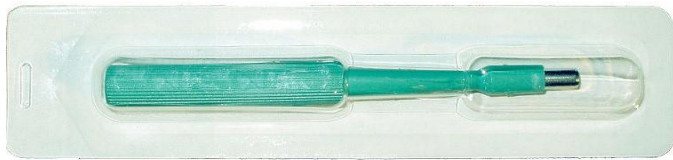
- Infection : complication sans doute la plus importante et la plus courante. L'IMD pourrait jouer le rôle de canal entre la surface de la peau et les tissus sous-dermaux facilitant ainsi le passage de bactéries et donc l'infection. Il est encore trop tôt pour savoir si ce type de complications survient plus souvent avec les IMD qu'avec les piercings classiques.
- Traumatisme : arrachement/frottement possible mais les conséquences sont en général superficielles.
- Rejet : Il arrive que le corps rejette l'IMD qui finit par tomber tout seul. Le processus peut être plus ou moins long (6 mois dans un cas anglais). La cicatrice laissée par l'IMD est alors petite.

ISD : peu de complications rapportées dans la littérature scientifique. Bien que le recul soit encore faible sur cette pratique on peut évaluer le risque de complications en se basant sur l'abondante littérature sur les complications liées aux chambres implantables ou aux implants mammaires. Les complications potentielles suite à un ISD posé en dehors de tout circuit médical sont nombreuses et très graves voire mortelles :

- Infection : septicémie, nécrose tissulaire, ostéomyélite, ostéite, spondylodiscite infectieuse et endocardite. Les facteurs favorisant l'infection dans ce cas seraient : immunodépression, prise de corticoïde, diabète.
- Hémorragie : il faut créer une poche dans laquelle insérer l'implant. Pour ce faire l'opérateur « décolle » la peau pour faire passer l'objet dessous. Le risque hémorragique peut donc être considéré comme important quelle que soit l'issue ou la qualité de la pose de l'implant.
- Déplacement : parfois l'ISD se déplace dans l'organisme et crée selon la localisation des phénomènes de compression et/ou des dommages musculaires, artérioveineux, pulmonaires et nerveux.
- Douleur : peut-être liée à une infection, une contracture capsulaire ou au déplacement de l'implant.
- Autres problèmes : rejet, allergie, cicatrice étendue, chéloïde, adhérences, perte de sensibilité...
- Examens médicaux proscrit si ISD métallique : IRM et Scanner

Implant technologique : électro galvanisme, intoxication aux métaux lourds (rupture de l'enveloppe en silicone), douleurs et impossibilité de passer un IRM ou un scanner selon la localisation.

Illustrations



Dermal punch (haut) ; schéma et ancre d'IMD (bas)
(Wikimedia commons & Cda)



IMD implantés avec bijou à tête ronde
(Wikimedia commons & Cda)



Création de la poche pour recevoir l'implant (pocketing)
(Wikimedia commons)



Insertion d'un implant technologique
(Grindhouse)



Implant bras (boules et barres) et dos de main (torque)
(Wikimedia commons)



Implants technologiques
Grindhouse)

Références

Deboer S, et al. Yet another piercing to play with: removal of surface anchors. *J Emerg Nurs*. 2013; Ramman S & Srinivasan J. Surface piercing: a new trend in cosmetic piercing, potential complications, and impact on our practice. *Eur J Plast Surg*. 2014; Schaerli S, et al. Ankh in the depth - Subdermal 3D art implants: Radiological identification with body modification. *Leg Med (Tokyo)*. 2016; Wong SS, et al. Infections associated with body modification. *J Formos Med Assoc*. 2012; Osman N & Mirlesse V. A new complication of contraceptive hormonal implant: about two cases of lesions of the ulnar nerve at the arm level. *Gynecol Obstet Fertil*. 2005; Ismail H, et al. Migration of Implanon. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2006; Nava MB. How to prevent complications in breast augmentation. *Gland Surg*. 2017.

SCARIFICATION

Dénominations

Scarification, scar, cutting, cut, peeling, branding

Cadre légal

Pratique non autorisée, non encadrée spécifiquement

Textes pouvant être envisagés :

- Exercice illégal – CSP : médecine (L.4161-1) et pharmacie (L.4223-1)
- Inviolabilité du corps humain – CP : 222-9 et 222-19 à 21
- Non-respect des procédures de perçage – CP : article 222-20 du CP
- Activités de chirurgie esthétique sans autorisation – CSP : L.6322-1 à 3, R.6322-1 à 48 et L.6324-2

Arrêté du 6 janvier 1962 fixant liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins

Description

Définition pratiques à visée esthétique, qui nécessite d'endommager la peau, la couper ou dans certain cas la retirer. Certains utilisent également des méthodes qui favorisent la formation de cicatrices hypertrophiques pour donner du relief à la cicatrice ou pour gagner en netteté : racler les croûtes, irriter la plaie avec de l'iode, du jus d'agrumes ou du dentifrice. Il existe 3 grands types de scarification :

- **Le cutting** : le « découpage » est l'un des deux types de scarification les plus courants. Cette technique à l'instar du tatouage consiste à dessiner un motif prédéfini sur la peau mais en utilisant un scalpel. La peau est littéralement coupée sur quelques millimètres jusqu'au derme voire au-delà. Des variantes consistent à faire entrer dans la blessure de l'encre (inking) ou de la cendre (ashing) pour colorer la cicatrice.
- **Le peeling** : « l'écorchage » technique la plus utilisée avec le cutting et souvent combinée avec elle. On retire un morceau plus ou moins grand et épais de la peau laissant le derme voire l'hypoderme affleurer à la surface. La zone est d'abord délimitée au scalpel. Puis avec l'aide d'une pince à dissection on retire le tissu en "tranchant" en dessous. L'inking et l'ashing existent également avec cette technique.
- **Le branding/burning** : consiste à brûler la peau (150 à 200°C) tout en formant un motif. La brûlure peut être thermique ou chimique. Dans le premier cas un bistouri électrique peut être utilisé ou alors du métal porté au rouge. Certains utilisent également le froid : azote liquide, nitrogène. Dans le cas d'une brûlure chimique des agents abrasifs ou corrosifs sont appliqués sur la peau ou injectés dedans avec un dermographe.

Matériels Usage unique : stylo chirurgical, rasoir, masque, tampon, gaze, gants, champs. Semi-critique : plateau, repose pince, fauteuil, table, repose tête/bras, client. Non-critique : sols, murs, poubelle DASRI.

Spécifique au cutting/peeling → Usage unique : scalpel. Critique : encre, cendre, rugine, pinces à dissection, clamp.

Spécifique au branding → Usage unique : électrodes et plaque métal. Critique : solution abrasive, électrode, bistouri électrique. Non-critique : torche/bruleur.

Opérateurs l'ensemble de ces procédures ne sont pas autorisées. Il n'existe donc pas de prérequis ou d'habilitation. Beaucoup sont cependant des tatoueurs autorisés, d'autres ne disposent d'aucune autorisation.

Lieux dans le moins pire des cas chez un perceur ou un tatoueur.

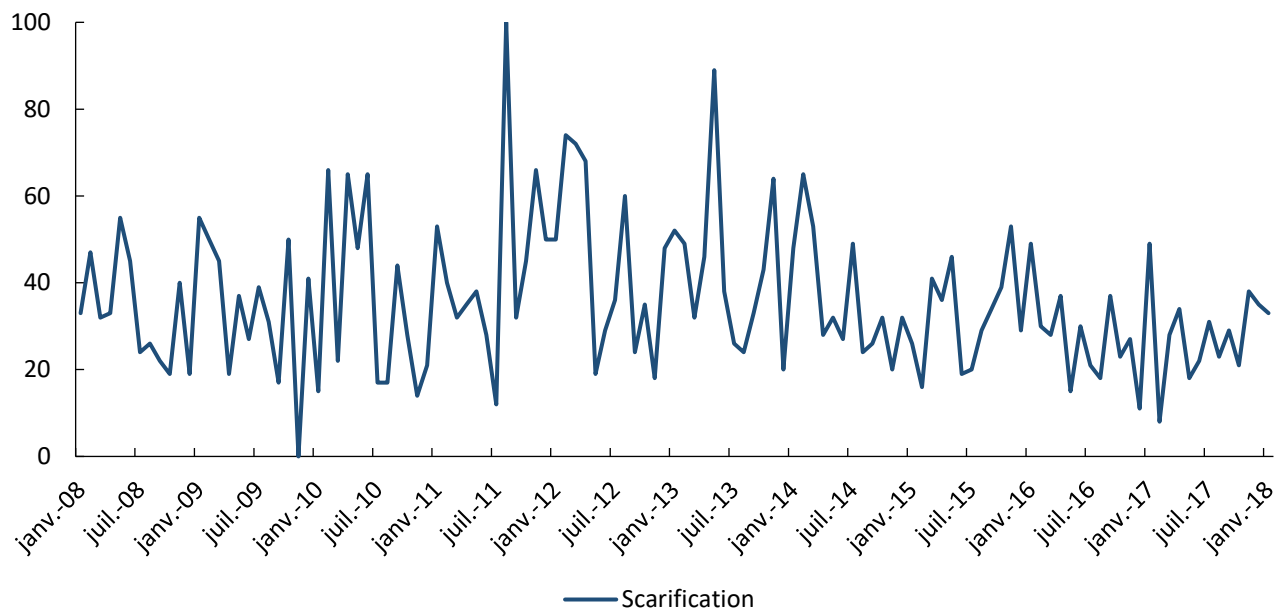
Déchets assimilables à des DASRI.

Anesthésie les personnes qui proposent ces procédures assurent qu'elles n'utilisent pas d'anesthésique ou de psychotrope. Pourtant la profondeur des plaies, la longueur des procédures et la douleur qu'elles génèrent sont loin d'être supportables par tout le monde. Des cas d'utilisation d'anesthésiques et d'antalgiques ont été rapportés.

Popularité/tendances

Le terme scarification a plusieurs acceptions différentes notamment : scarification de la peau pour raison artistique et jardinage. Les deux termes étant très liés par GT la recherche a été effectuée dans le champ « art et divertissement ». Le volume de recherche concernant la scarification semble très faible en France (100 fois inférieur à celui du tatouage). L'intérêt pour la scarification est à peu près stable sur l'ensemble de la période excepté une légère baisse à partir de 2014. Cela est cohérent avec les données correspondant à la zone nord-américaine et au Royaume-Uni pour la même période. Les régions correspondant aux 5 plus gros volumes de recherche étaient : Franche-Comté, Auvergne, Limousin, Nord-Pas-De-Calais et Basse-Normandie. Les requêtes les plus associées correspondaient à des variantes orthographiques. Le branding n'a pas pu être recherché à partir des données de GT. En effet, le mot « branding » a plusieurs acceptions différentes et celle qui correspond aux scarifications artistiques se retrouve noyée et totalement indissociable des autres. L'acception la plus forte correspond au champ du marketing.

Tendances des recherches en France de 2008 à 2018 concernant le sujet "scarification"



Complications

Il existe peu de cas rapportés pour le moment dans la littérature excepté dans le cadre de pratiques rituelles. Les descriptions des complications faites par des spécialistes restent assez succinctes dans l'ensemble. Quelle que soit la technique utilisée, la localisation conditionne beaucoup l'émergence et la gravité des complications.

- Infection : cellulite sous-cutanée, érythème, sepsis, septicémie, choc septique, nécrose, péritonite. Hormis les vecteurs exogènes d'infection (instruments, opérateurs) l'hygiène du client est particulièrement importante pour une scarification. En effet, les clients doivent « entretenir » la cicatrice avec des irritants (citron, dentifrice, etc.). Cela permet de donner du volume à la cicatrice mais rallonge la période à risque (délai de cicatrisation) de plusieurs mois. L'effraction constante de la peau expose dès lors l'individu à des infections importantes notamment de la flore commensale cutanée : *S.Aureus*, *S.Epidermidis*, *S.haemolyticus*, *P.acnes*, etc.
- Douleurs : dépend de l'importance de la zone arrachée/brûlée/coupée et de la longueur de la procédure. La localisation est également très importante notamment s'il s'agit d'une zone d'appui ou proche d'une diarthrose. Dans le cas du branding, une étude récente a montré que la douleur était toujours importante à l'issue du premier mois. Certains clients ressentaient encore des douleurs d'intensité variable 3 mois après.
- Prurit : le processus de cicatrisation est parfois très prurigineux. Dans le cas du branding il a été démontré qu'il peut être particulièrement insupportable (entre 4 et 10 sur une échelle visuelle analogique) même 3 mois après. Pourtant, le prurit est l'une des principales causes d'infection ou de surinfection via les lésions de grattage.
- Hémorragie : particulièrement importante si la coupe est trop profonde. Ces hémorragies sont susceptibles de perdurer tout le long de la cicatrisation (plusieurs mois) notamment si la cicatrice est « entretenue ».

Illustrations



Papillon dessiné au scalpel
(Wikimedia common)



Scarification – cutting
(BMEzine gallery)



Scarification motif japonais M0 et M3
(Flickr)



Peeling d'un motif araignée sur la cuisse
(Wikimedia common)



Peeling d'un motif araignée terminé
(Wikimedia common)



Infection d'une scarification (peeling)
(Flickr)



Branding dit « snake bite »
(Wikimedia common)

Références

Breuner CC, et al. Adolescent and Young Adult Tattooing, Piercing, and Scarification. *Pediatrics*. 2017 ; Gabriel VA, et al. Response of human skin to esthetic scarification. *Burns*. 2014 ; Perper M, et al. Modifications of body surface: piercings, tattoos, and scarification. *Int J Dermatol*. 2017 ; Braverman PK. Body art: piercing, tattooing, and scarification. *Ado Med Clin*. 2006 ; Oultram S. All hail the new flesh: some thoughts on scarification, children and adults. *J Med Ethics*. 2009 ; Karamanoukian R, et al. Aesthetic skin branding: a novel form of body art with adverse clinical sequela. *J Burn Care Res*. 2006.

EAR SHAPING & TONGUE SPLIT

Dénominations

Ear shaping, ear pointing, tongue split, tongue splitting, split, bifurcation de la langue, forking

Cadre légal

Pratiques non autorisées, non encadrées spécifiquement

Textes pouvant être envisagés :

- Exercice illégal – CSP : médecine (L.4161-1) et pharmacie (L.4223-1)
- DASRI – CSP : R.1335-1 à 8
- Atteintes involontaires à l'intégrité de la personne – CP : 222-19 à 222-21
- Activités de chirurgie esthétique sans autorisation – CSP : L.6322-1 à 3, R.6322-1 à 48 et L.6324-2

Arrêté du 6 janvier 1962 fixant liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins

Description

Définition pratiques à visée esthétique, dont l'objectif est de modifier l'apparence d'un organe en recourant à son ablation totale/partielle ou à son découpage. Les différentes modifications nécessitent également de recourir à la suture. Les deux organes qui semblent le plus concernés par ces modifications sont les oreilles et la langue.

- **Oreilles** : découpées puis taillées en pointe on parle alors de « ear pointing ». L'aspect recherché est celui des oreilles d'elfes observables dans l'œuvre de Tolkien. Il existe aussi plusieurs pratiques d'amputation partielle comme le « cropping » (l'hélix et sa gouttière sont en partie amputés). Quelle que soit la procédure choisie elles sont toutes assimilables à de la petite chirurgie et nécessitent un travail de suture important.
- **Langue** : il existe peu de pratiques concernant la langue hormis celle du « tongue split » (TS). La langue est tranchée de l'apex jusqu'au milieu du sillon médian. Il en résulte une langue bifide (comme celle d'un serpent) où les deux bords latéraux peuvent bouger indépendamment l'un de l'autre. Comme précédemment il s'agit d'une pratique assimilable à de la chirurgie et qui nécessite un important travail de suture.

Matériels Usage unique : stylo chirurgical, aiguille, cathéter, scalpel, électrodes, plaque, rasoir, masque, tampon, gaze, gants, champs, ciseaux, suture. Critique : rugine, pinces à dissection, clamp, ciseaux. Semi-critique : bistouri électrique, stylo à cautériser, eau stérile pour nettoyer les plaies, sonde d'aspiration, air, plateau, repose pince, fauteuil, table, repose tête/bras, client. Non-critique : sols, murs, DASRI.

Opérateurs l'ensemble de ces procédures ne sont pas autorisées. Il n'existe donc pas de prérequis ou d'habilitation. Beaucoup sont cependant des perceurs.

Lieux dans le moins pire des cas chez un perceur ou un tatoueur.

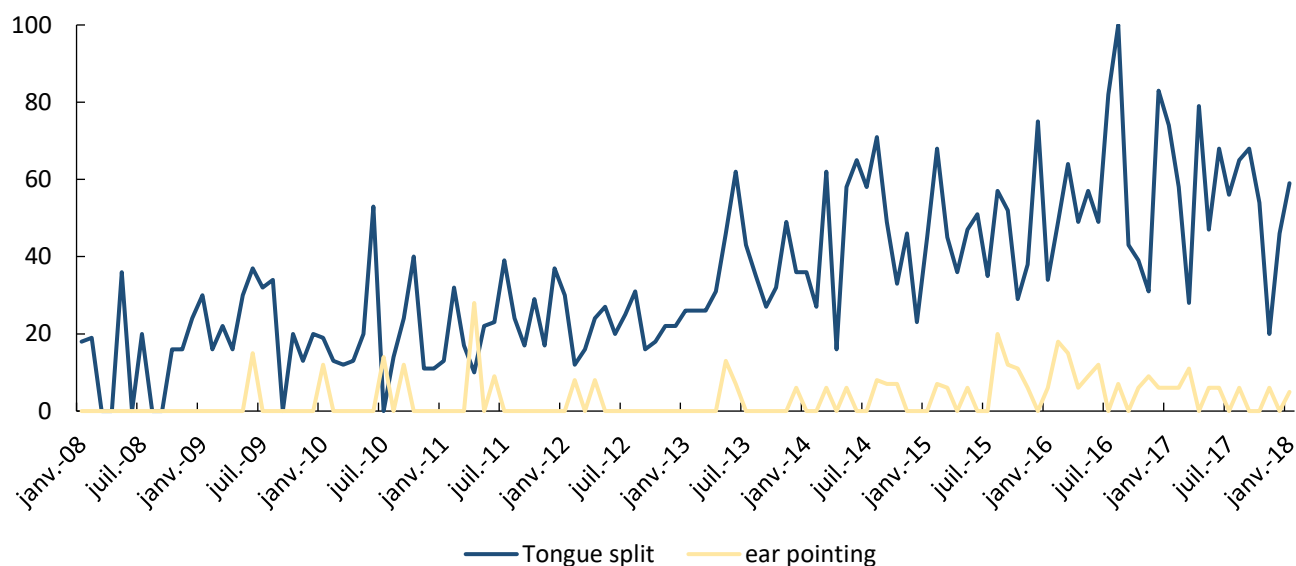
Déchets ils sont assimilables à des DASRI.

Popularité/tendances

Le TS semble être la modification la plus populaire entre 2008 et 2018. L'intérêt a très fortement augmenté à partir de 2013 plaçant le TS à un niveau presque équivalent à celui du sujet « piercing nasal ». Le volume de recherche reste à un niveau important malgré un tassement en 2016-2018. Les requêtes associées ne concernaient que des variantes orthographiques. Les personnes ayant fait des recherches sur le TG se sont également intéressées aux sujets : piercing, tatouage, tong, modification corporelle, implant, split et serpent. Parmi les régions françaises 6 se distinguaient par leur volume de recherche : Lorraine, Pays de Loire, Nord Pas-De-Calais, Rhône-Alpes, PACA et île de France.

Concernant les autres modifications, seul les sujets ear shaping et ear pointing généraient assez de données pour être observés dans GT. L'intérêt autour de ces pratiques reste très marginal même si l'on observe une fréquence d'intérêt plus soutenue à partir de 2014. Le volume de recherche en France n'a pas permis d'aller plus loin dans l'analyse.

Evolution du volume des recherches en France entre 2008 et 2018 concernant les sujets "tongue split" et "ear pointing".



Complications

Comme pour beaucoup d'autres modifications corporelles la littérature scientifique est très réduite. Cependant depuis quelques temps de plus en plus de sociétés savantes prennent position vis-à-vis de ce type de modifications.

Tongue split

En Août 2018, le Royal College of Surgeons et la British Association of Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgeons ont signé un communiqué mettant en garde contre le tongue split. Ce communiqué faisait suite à de nombreuses affaires parfois tragiques impliquant ce type de modifications. Bien avant le Royaume Uni, d'autres pays comme le Canada se sont penchés sur les complications induites par ce type de pratiques :

- Infection : macroglossie, halitose, septicémie, leucoplasie, endocardite, nécrose... Complication la plus fréquente en raison de l'abondante flore bactérienne (endogène et exogène) de la bouche.
- Dommages nerveux : troubles de la mastication, hypersialorrhée, dysgueusie, agueusie, douleurs.
- Trouble de la parole : si le réseau nerveux a été endommagé ou la langue amputée (infection par exemple), les troubles de l'articulation peuvent être sévères. Deux études sur un nombre très réduit de locuteurs anglophones ont cependant montré de légères altérations dans la prononciation des fricatives et des sibilantes.
- Anesthésique : bien que les opérateurs revendiquent le fait de ne pas en utiliser dans la réalité beaucoup y ont recours comme l'on montré plusieurs cas. Le risque d'allergie, de surdosage, d'injection intraveineuse accidentelle, de somnolence ou d'accident de la route peut être important.
- Hémorragie massive

Ear shaping

Bien que moins connues, les complications (principalement infectieuses) peuvent être graves :

- Infection oreille externe : périchondrites et chondrites avec abcès et déformations. Des cas de nécrose partielle voir totale ont déjà été décrits. Cul-de-sac cutanés susceptibles de devenir des foyers infectieux importants.
- Infection oreille interne : Il est aussi possible que les déformations affectent le conduit auditif externe (son orientation par exemple) ce qui rendrait certains sujets plus susceptibles de déclencher des otites.

Illustrations



Ear cropping S0-S2-M6
(WikiaBMEzine.com)



Ear pointing après opération
(WikiaBMEzine.com)



Amputation des lobes d'oreille
(WikiaBMEzine.com)



Amputation du lobe d'oreille 1 semaine après
(WikiaBMEzine.com)



Tongue split peu profond après cicatrisation
(Wikimediacommons)



Infection locale et septicémie après un TS
(Aga F & Harris R. Cosmetic tongue split. Br Dent J. 2013)

Références

Aga F & Harris R. Cosmetic tongue split. Br Dent J. 2013 ; Scully C. Split tongue. Br Dent J. 2005 ; Bressmann T. Self-inflicted cosmetic tongue split: a case report. J Can Dent Assoc. 2004 ; Bressmann T. Speech adaptation to a self-inflicted cosmetic tongue split: perceptual and ultrasonographic analysis. Clin Linguist Phon. 2006 ; RCS & BAPRAS. Joint Statement on Oral Piercing and Tongue Splitting. London. 2018.

SUSPENSIONS

Dénominations

Suspension, suspension corporelle, suspension humaine

Cadre légal

Pratique non autorisée, non encadrée spécifiquement

Textes pouvant être envisagés :

- Exercice illégal : médecine (L.4161-1 du CSP) et pharmacie (L.4223-1 du CSP)
- DASRI – CSP : R.1335-1 à 8
- Atteintes involontaires à l'intégrité de la personne – CP : 222-19 à 222-21
- Non-respect des procédures de perçage : article 222-20 du CP

Arrêté du 6 janvier 1962 fixant liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins

Description

Définition pratique à visée spirituelle, performative, artistique, de recherche de dépassement de soi et de ses limites physiques. Cela pourrait également être assimilé à la pratique du play-piercing : aiguilles insérées dans la peau dans le but de vivre une « expérience » et de faire « libérer des endorphines » au corps. La procédure consiste donc à suspendre dans le vide son corps via des crochets installés sous la peau et reliés à des cordes ou à des filins. Un parallèle peut être fait avec certaines techniques de bondage même si ces dernières s'en écartent par d'autres points.

Il existe une controverse sur le fait de classer la suspension dans les modifications corporelles. La « modification » n'est pas permanente à la différence des autres MC. Cependant cette pratique est très largement associée à ce mouvement.

Matériels Même matériel que pour un piercing pour le percement de la peau. Cependant, il est possible que les piercings et les crochets soient réutilisés. Usage unique : stylo chirurgical, rasoir, tampon, gaze, gants, champs, ciseaux. Critique : crochet, piercing, pointe et tige d'insertion, tubes receveurs, cône, connecteur, pinces, clamp. Semi-critique : plateau, repose pince, corde, mâchoires, rivet, client. Non-critique : sols, murs, DASRI.

Opérateurs l'ensemble de ces procédures ne sont pas autorisés. Il n'existe donc pas de prérequis ou d'habilitation.

Lieux il ne semble pas exister d'habitude particulière concernant le lieu. Certaines ont lieu dans des salles spécifiques (non aseptisée et parfois en public) mais d'autres sont faites en plein air ou dans des festivals.

Déchets ils sont assimilés à des DASRI notamment les aiguilles, les gants et les compresses.

Médicaments L'utilisation d'antalgique ou d'anesthésique (même locaux) semble être anecdotique même après la suspension. Les pratiquants expliquent souvent rechercher des sensations au travers de cette expérience. L'utilisation de produits pouvant altérer ou masquer ces sensations est donc vécue comme une amputation de l'expérience recherchée.

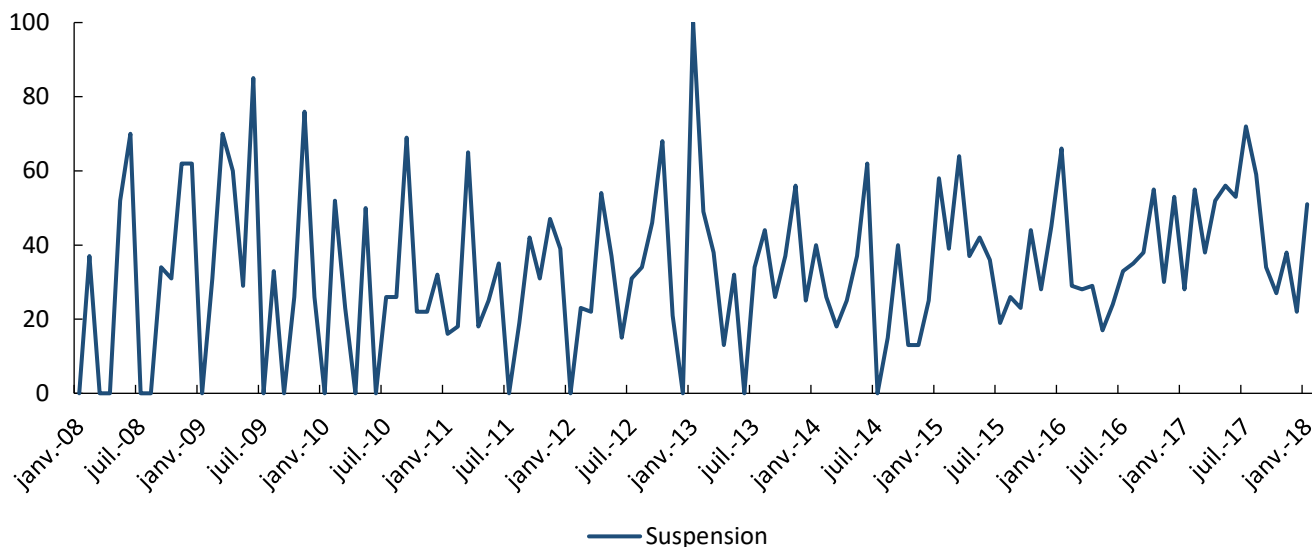
Popularité/tendances

Quelle que soit la période étudiée le volume de recherche sur le sujet « suspension » reste insignifiant comparativement aux autres MC. Deux grandes périodes se dégagent des données collectées sur GT :

- 2008-2013 : stagnation du volume de recherche et de fréquents retours à 0. Cette courbe en dents de scie traduit une succession d'intérêts ponctuels sans doute suscités par un évènement/buzz très vite balayé par d'autres.
- 2014-2018 : légère tendance à la hausse sans retour à 0. Cela pourrait marquer un début d'intérêt plus régulier et soutenu des internautes pour cette pratique. Les deux régions dont le volume de recherche ressortait pour la période étaient : Île de France et Rhône-Alpes. Les autres régions ont eu un volume de recherche trop bas comparé à celui de ces deux régions pour apparaître dans les résultats.

Les sujets associés les plus populaires sur la période étaient : piercing, homo sapiens, suspension, modifications corporelles, art et tatouage. Les requêtes les plus associées étaient des variantes orthographiques.

Evolution des recherches en France entre 2008 et 2018 concernant la suspension



Complications

La littérature scientifique concernant les suspensions est quasi-inexistante. Les complications observées jusqu'ici sont pour partie similaire à celle des body-piercing à court terme (les crochets sont enlevés dès la procédure terminée). Les complications infectieuses sont également les plus redoutées. Elles peuvent se traduire par un prurit important, des pustules, des papules et des abcès. Des troubles de la cicatrisation sont également observables. D'autres complications semblent plus spécifiques à la pratique de la suspension :

- Douleurs : liées à des hématomes importants ou à un emphysème sous-cutané.
- Hémorragie : liée au « décollement » de la peau des tissus sous-jacents
- Déchirure cutanée : peau fragile du sujet, pose défectueuse des crochets ou traction trop violente.
- Déchirure tissulaire : mauvais positionnement des crochets responsable et accrochage des tissus sous-cutanés
- Chute : traumatismes (crânien, vertébral, etc.) selon la position adoptée et la hauteur de la suspension.
- Malaise : malaise vagal qui peut avoir pour origine la position, la douleur, la vue du sang ou des aiguilles.
- Dépression : la plupart des adeptes de cette technique évoquent les mêmes sensations qu'une « descente » lors de la prise de substances psychoactives. La descente se traduit comme un état dépressif et anxieux qui suit la période d'excitation consécutive à l'absorption d'excitants ou en l'occurrence ici à la suspension. Elle est sans doute due à la libération importante d'adrénaline et d'endorphines au cours de la suspension. Après celle-ci le corps retrouve des niveaux d'adrénaline et d'endorphines normaux d'où la sensation d'une descente. Cette sensation s'est déjà prolongée plusieurs jours voire semaine pour certains.

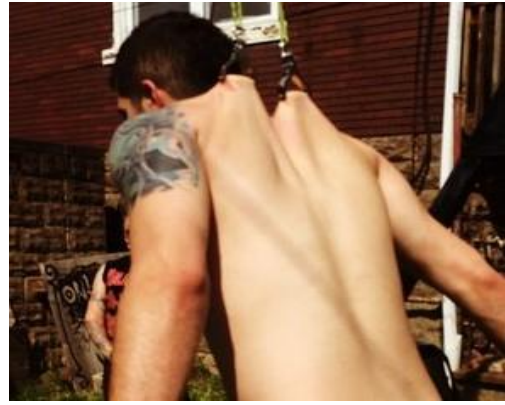
Les complications sont également très dépendantes de la position utilisée. Il existe beaucoup de positions différentes mais 5 sont particulièrement utilisées :

- Suicide : crochets placés au niveau des épaules, le suspendu est en position "debout" comme un « pendu ».
- Coma : crochets placés sur le torse et les jambes, le suspendu est en position "couché sur le dos".
- Genoux : crochets placés au niveau des genoux, le suspendu à la tête en bas.
- Crucifixion : crochets placés au niveau des épaules et des bras, le suspendu est debout, les bras écartés.
- Superman : inverse de la position coma.
- Résurrection : crochets placés au niveau du torse (ventre et cage thoracique)

Illustrations



Crochets pour suspension en position « suicide »
(WikiaBMEzine.com)



Suspension en position « suicide »
(WikiaBMEzine.com)



Suspension en position « coma » avant « envol »
(Wikimediacommons)



Suspension en position « coma »
(Wikimediacommons)



Suspension « résurrection »
(WikiaBMEzine.com)



Suspension « crucifixion »
(WikiaBMEzine.com)

Références

Forsyth CJ & Simpson J. everything changes once you hang: flesh hook suspension. Deviant Behavior. 2008 ; Lee C, Porter KM. Suspension trauma. Emerg Med J. 2007 ; Camps F-D, et al. La suspension corporelle : une clinique de l'extrême. Annales médico-psychologiques. 2015 ; Kelly K. Body suspension: why would anyone hang from hooks for fun? The Guardian. 2013 ; Larratt S. Suspension. BME Encyclopedia. 2010.

DETATOUAGE

Dénominations

Détatouage, tattoo removal, détatouage laser

Cadre légal

Autorisé dans le cadre médical :

- Arrêté du 6 janvier 1962 fixant liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins

Textes pouvant s'appliquer hors cadre médical :

- Tatouage – CSP : R.1311-1 à 5, R.1311-10 à 13 et R.1312-8 à 13
- Produits de tatouage – CSP : L.513-10-1 à 10
- Exercice illégal de la médecine – CSP : L.4161-1
- Atteintes involontaires à l'intégrité de la personne – CP : 222-19 à 222-21
- Activités de chirurgie esthétique sans autorisation – CSP : L.6322-1 à 3, R.6322-1 à 48 et L.6324-2

Arrêté du 6 mars 2013 fixant la liste des substances qui ne peuvent pas entrer dans la composition des produits de tatouage

Description

Définition : suivant la popularité grandissante du tatouage, le marché du « détatouage » s'est considérablement développé ces dernières années. Aucune procédure à ce jour (même médicale) ne peut garantir de revenir à l'état précédant le tatouage. Dans cette fiche nous n'aborderons pas les techniques médicales mais uniquement les procédures utilisées hors de ce cadre. Ces dernières peuvent être classées en 3 grandes catégories :

- **Exérèse tissulaire** : la peau tatouée est retirée. Hormis une cicatrice il s'agit de la seule technique qui fait véritablement disparaître un tatouage. Hors cadre médical cette technique est utilisée pour les petits tatouages et plus rarement pour les tatouages couvrant une surface importante.
- **Chimique** : technique la plus populaire en dehors du cadre médical. La peau est « brûlée » par une solution chimique appliquée sur la peau ou injectée dedans avec un dermographe. La peau brûlée finit par partir avec l'encre et une « nouvelle peau » ou une cicatrice prend sa place.
- **Laser** : des impulsions lumineuses de longueurs d'onde précises brisent les pigments en particules fines qui seront progressivement éliminées par l'organisme. L'efficacité est très relative selon les pigments.

Matériels :

- **Non spécifique** : Usage unique : stylo chirurgical, rasoir, masque, gaze, gants, champs, ciseaux. Critique : savons antiseptiques, pinces. Semi-critique : pansements, plateau, fauteuil, table, client. Non-critique : sols, murs, DASRI.
- **Exérèse tissulaire** : Usage unique : scalpel, bistouri, ciseaux. Critique : pinces à dissection, clamp, sutures.
- **Chimique** : Usage unique : aiguille, buse, cupule, tube. Critique : solution chimique, buse, manchon. Semi-critique : dermographe.
- **Laser** : peut être classé comme non critique.

Opérateurs : aucune procédure n'est autorisée hors du champ médical. Beaucoup sont cependant des tatoueurs autorisés pour le tatouage par effraction cutanée, d'autres ne disposent d'aucune autorisation.

Lieux : dans le meilleur des cas des salons de tatouages.

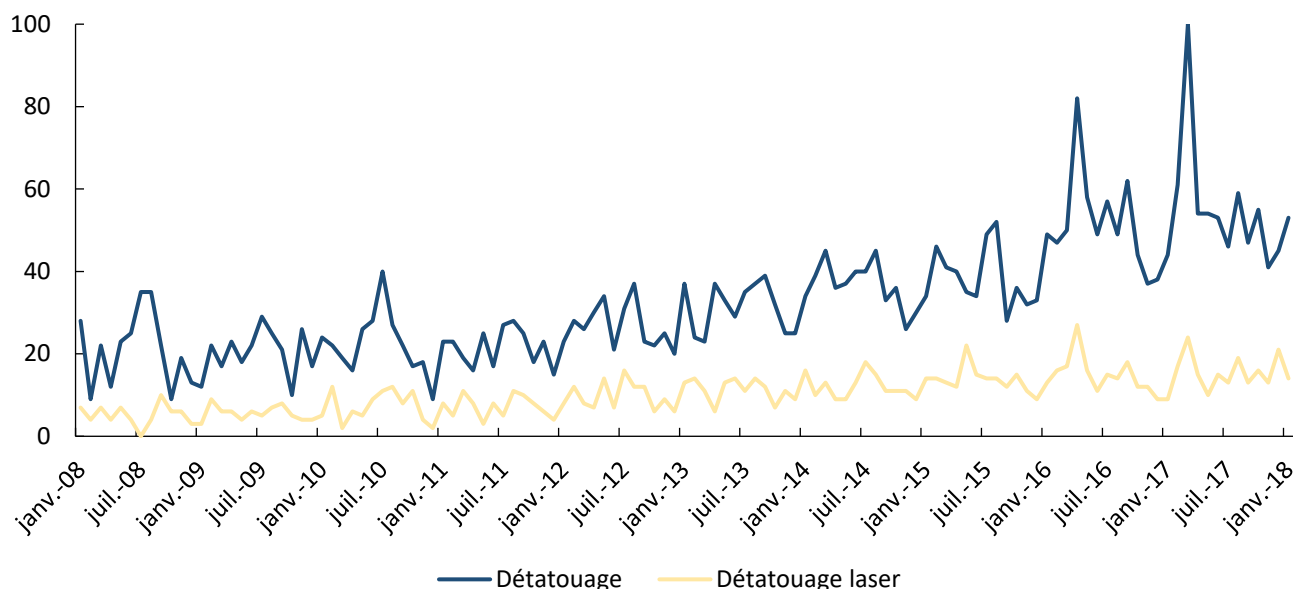
Déchets : assimilables à des DASRI et sans doute éliminés par ce biais chez les tatoueurs.

Médicaments : possible utilisation d'anesthésiques pour l'exérèse cutanée.

Popularité/tendances

L'intérêt pour le détatouage sur GT n'a véritablement pris son essor qu'en 2011. Il a depuis augmenté sans discontinuer. Les 5 volumes de recherche régionaux les plus importants étaient retrouvés en PACA, Languedoc-Roussillon, Ile-de-France, Champagne-Ardenne et Lorraine. La plupart des requêtes associées concernaient des variantes orthographiques. La technique au laser semble la plus populaire parmi les recherches effectuées sur Google®. L'intérêt pour cette dernière a évolué parallèlement au sujet détatouage. Les 5 volumes de recherches régionaux les plus importants étaient pour le laser : Languedoc-Roussillon, PACA, Lorraine, Ile-de-France et Alsace.

Intérêt pour le détatouage et le détatouage laser entre 2008 et 2018 en France à partir des données GT



La requête associée qui a enregistré la plus forte hausse au cours de la période sélectionnée était : crème détatouage. La plupart de ces « crèmes » sont parfois très abrasives et toxiques pour la peau. Elles relèvent pour la plupart du charlatanisme. Cependant, il est inquiétant de voir qu'elles sont de plus en plus recherchées sur internet.

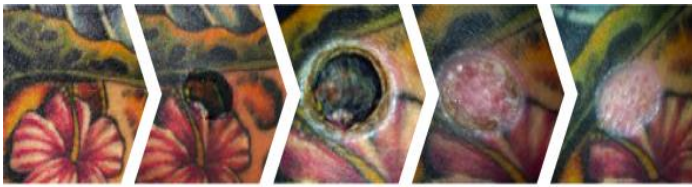
Complications

De plus en plus d'articles scientifiques font état des complications induites par le détatouage hors cadre médical :

- Infection (la plus fréquente) : cellulite sous-cutanée, impétigo, érythème, mycose, sepsis, gangrène, nécrose. Des complications systémiques comme des septicémies ont été observées.
- Liées aux méthodes chimiques : brûlure au 3^{ème} degré, scarifications, chéloïdes, pigmentation résiduelle, démangeaisons, érythème, rash et gonflement. Après cicatrisation il n'est pas rare de voir apparaître des problèmes d'hypo ou d'hyperpigmentation, d'hypoesthésie et de paresthésie.
- Liées aux lasers : brûlures d'intensité variable, douleur, épidermolyse bulleuse, œdème, prurigo, hémorragie superficielle, urticaire, rash. Complications retardées : hypo et hyperpigmentation, réaction allergique, réactions photoallergiques, scarification, image fantôme du tatouage, assombrissement du tatouage. Les brûlures dépendent beaucoup de la puissance et de la longueur d'onde utilisée. Le laser brise les pigments qui sont ensuite éliminés par l'organisme. Les effets des produits de dégradation sont encore très peu connus.

La technique de référence utilise le laser Q-switched. Ce laser médical coûte extrêmement cher. Depuis quelques années on observe l'arrivée sur le marché internet de lasers fabriqués en Asie et coûtant 30 fois moins cher. Ces lasers ne sont absolument pas contrôlés. Il est fort probable que leur utilisation soit particulièrement dangereuse *a fortiori* par des professionnels sans compétences médicales.

Illustrations



Before After the treatment 10 days after the treatment 12 days after the treatment 16 days after the treatment

██████ is the removal liquid, is for the exclusive use of our trained therapists. It was developed by physicians and pharmacists specifically for tattoo removal and is protect by us. We have succeeded in producing a product with a dermatologically proven skin compatibility, with a balanced effectiveness on any skin type.

The clear liquid is mainly composed of a low concentration , physiological lactic acid, which occurs in a similar form in the human body. Lactic acid in our treatment is dispersed by the body within 30 minutes of the treatment without residue. It is the the acid most often found in nature.

Produit présenté comme une crème détatouante qui est en fait de l'acide lactique injecté dans la peau
(skinial.fr)



Cicatrices après une dermabrasion mécanique
(Verhaeghe E. Techniques and Devices Used for Tattoo Removal. Dermatologic complication with body art. London. 2010)

What is TCA?

TCA is a popular non-prescription skin peeling agent commonly used by doctors, health spas and private individuals to remove fine lines, wrinkles and acne scars on the face. TCA has twice been medically tested and proven to fade and/or remove tattoos...[more »](#)

How does TCA work?

The process behind the most popular tattoo removal methods is actually very simple. A controlled inflammation is generated on the surface of the skin above the tattoo. This inflammation causes the pigment (ink) to naturally break apart and migrate to the surface with new skin growth...[more »](#)

Does TCA hurt?

Some people say it has a mild sting, others say it doesn't sting at all. Ladies using TCA for facial peels will occasionally use a hand-held fan to cool themselves...[more »](#)

Is TCA a tattoo removal cream?

No it is not. TCA looks and feels like water and is applied with a q-tip. Many tattoo removal creams contain Hydroquinone, which is usually the active ingredient in skin bleaching creams. Over the counter sales of skin bleaching creams containing Hydroquinone are banned in the UK, France, Australia, Japan and several other countries because Hydroquinone is known to cause cancer and a debilitating skin disease called Exogenous Ochronosis ...[more »](#)

Produit composé d'acide trichloroacétique
(Ink busters)



Exérèse d'un tatouage faite par un « bodmodeur »
(WikiaBMEzine.com)



Tatouage avant, juste après utilisation d'acide lactique (nécrose) et 6 mois après
(Hutton Carlsen K & Serup J. Sequels to tattoo removal by caustic products. Skin Res Technol. 2018)



Scarification après utilisation d'un agent caustique de détatouage
(Hutton Carlsen K & Serup J. Sequels to tattoo removal by caustic products. Skin Res Technol. 2018)

Références

Kluger N. The risks of do-it-yourself and over-the-counter devices for tattoo removal. Int J Dermatol. 2015 ; Hutton Carlsen K & Serup J. Sequels to tattoo removal by caustic products. Skin Res Technol. 2018 ; Verhaeghe E. Techniques and Devices Used for Tattoo Removal. Dermatol comp w b art. London. 2010 ; Khunger N, et al. Complications of Tattoos and Tattoo Removal: Stop and Think Before you ink. J Cutan Aesthet Surg. 2015 ; Choudhary S, et al. Lasers for tattoo removal: a review. Lasers Med Sci. 2010 ; Cozzi SJ, et al. Tattoo removal with ingenol mebutate. Clin Cosmet Investig Dermatol. 2017 ; Li Z, et al. Fatal Phenol Toxicity Following Attempted Tattoo Removal. J Forensic Sci. 2016.

RECONSTRUCTION DES LOBES D'OREILLE

Dénominations

Reconstruction des lobes, réduction des lobes, chirurgie des lobes

Cadre légal

Autorisée dans le cadre de la chirurgie esthétique de reconstruction

Textes pouvant s'appliquer hors cadre médical :

- Exercice illégal – CSP : médecine (L.4161-1) et pharmacie (L.4223-1)
- Atteintes involontaires à l'intégrité de la personne – CP : 222-19 à 222-21
- Activités de chirurgie esthétique sans autorisation – CSP : L.6322-1 à 3, R.6322-1 à 48 et L.6324-2

Arrêté du 6 janvier 1962 fixant liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins

Description

Définition : suivant l'augmentation de la prévalence des personnes percées et stretchées, le marché de la reconstruction des lobes s'est considérablement développé ces dernières années. Il s'agit d'un acte couramment réalisé par des chirurgiens esthétiques mais nous n'aborderons ici que les procédures utilisées hors de ce cadre. Il n'existe pas à proprement parler de « procédure », chaque opérateur faisant en fonction de sa pratique et de ses connaissances. Dans la majorité des cas l'opérateur incise les chairs et souvent enlève plus ou moins de tissu avant de suturer les bords.

Matériels : les procédures correspondent à de la chirurgie. Usage unique : stylo chirurgical, scalpel, rasoir, masque, tampon, gaze, gants, champs, ciseaux. Critique : pinces à dissection, clamp, ciseaux, anesthésiques. Semi-critique : plateau, repose pince, fauteuil, table, repose tête/bras, client. Non-critique : sols, murs, DASRI.

Opérateurs : l'ensemble de ces procédures ne sont pas autorisées hors du champ médical. Beaucoup sont des perceurs disposant parfois d'une autorisation pour le perçage corporel.

Lieux : dans le meilleur des cas des salons de perçage ou de tatouage.

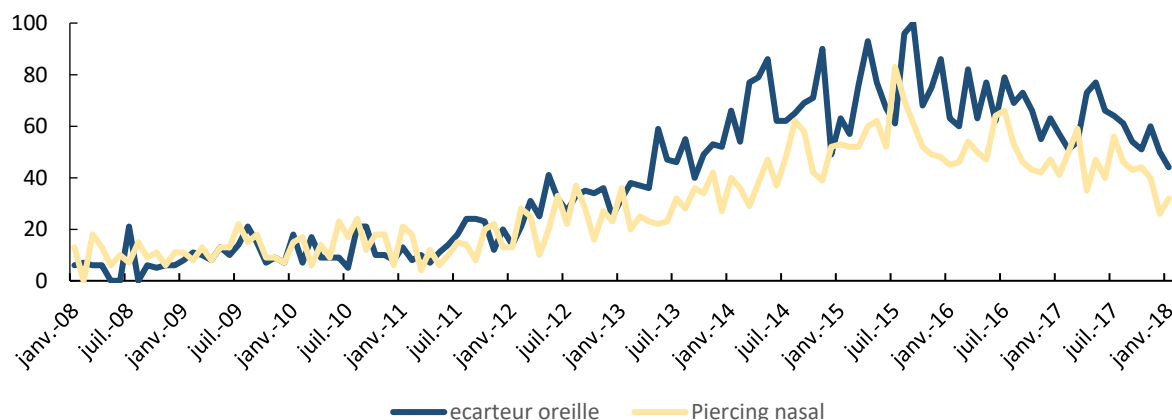
Déchets : ils sont assimilables à des DASRI et sans doute éliminés par ce biais chez les perceurs.

Médicaments : cas d'utilisation d'anesthésiques même si la plupart des opérateurs assurent ne pas y recourir.

Popularité/tendances

L'intérêt pour la reconstruction des lobes d'oreille après un piercing et/ou le port d'anneau pour les lobes d'oreilles n'a pas pu être évalué avec GT. Les raisons sont sans doute multiples : pas de mot-clé identifié dans GT, un trop faible volume de recherche et l'interférence de plusieurs mots-clés non spécifiques très recherchés. Pourtant au vu de la popularité des écarteurs de lobe d'oreille et du caractère irréversible de la technique dans certains cas, il est certain que le recours à ces pratiques va augmenter. Au Royaume-Uni en 2014 c'était la chirurgie plastique la plus demandée.

Intérêt pour les écarteurs de lobes d'oreilles et le piercing nasal entre 2008 et 2018 en France



Complications

La réparation/réduction des lobes d'oreille consécutive à la pratique du piercing est une opération de chirurgie esthétique. Beaucoup de personnes préfèrent cependant aller voir un perceur ou un « bodmodeur » pour se faire reconstruire les lobes. Il y a sans doute plusieurs raisons à cela mais les deux principales mises en avant sont : la volonté de retourner chez la personne de confiance qui les a percé, et le prix, qui est bien moins cher. La littérature scientifique concernant les complications lors de réparation des lobes hors cadre médical est inexistante. 3 complications peuvent être évoquées :

- L'infection : périchondrites, chondrites, abcès, cellulite sous-cutanée, sepsis, gangrène, nécrose. Un passage à une infection systémique n'est pas à exclure.
- La déformation et l'ablation : elles peuvent être consécutives à l'infection mais aussi être le résultat d'un travail bâclé. En effet, les photos avant/après qu'il est possible de consulter sur internet mettent en évidence l'absence de formation médicale notamment en ce qui concerne les sutures.
- Les cicatrices : chéloïdes, hypo ou hyperpigmentation, hypoesthésie.

Illustrations



Reconstruction d'un lobe par un « bodmodeur »
(BMEzine gallery)



Reconstruction d'un lobe par un bodmodeur après sa rupture
(BMEzine gallery)



Reconstruction d'un lobe par un chirurgien esthétique
(Ehrl D, et al. Reconstruction of the earlobe while preserving its volume following tunnel and plug piercing. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2015)

Références

Ehrl D, et al. Reconstruction of the earlobe while preserving its volume following tunnel and plug piercing. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2015 ; Williams AM & Majumder S. Earlobe reconstruction following plug and tunnel piercing. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2010 ; BMEzine. Earlobe Reconstruction History. WikiaBMEzine. 2013 ; BMEzine. Revision history of "Earlobe Reconstruction". WikiaBMEzine. 2013.

Annexe 2

Tableau 3 : Grille de facteurs de risques

Tableau 3 : Grille de facteurs de risques concernant les modifications corporelles

Modifications corporelles : facteurs de risques	1 si non conforme
--	-------------------

Bonnes Pratiques d'Hygiène et de Sécurité (BPHS)

Composition des locaux :	
Local adapté de nettoyage/stérilisation	X
Matériel de stérilisation	X
Protocole de stérilisation	X
Surface lessivables	X
Zone de lavage des mains	X
Stockage DASRI	X
Asepsie :	
Hygiène des locaux	X
Stérilisation du matériel le nécessitant	X
Désinfection du matériel	X
Lavage des mains	X
Nettoyage de la peau du client	X
Diluant pour encre	X
Lubrifiant	X
Le professionnel	
Autorisation	X
Formation hygiène et sécurité	X
Accord parental pour les mineurs	X

Informations sur les risques associés	X
Conseils d'hygiène	X
Conseils n'entraînant pas de retard diagnostic ou de prise en charge médicale (perte de chances)	X
Expérience continue et régulière depuis au moins 1 an	X

Utilisation/dispensation par le professionnel de médicaments

Anesthésiques :	
Topique	X
Injectable	X
Antalgiques non opiacé	X
Antalgiques opiacés	X

Particularités de la modification	1 si oui
Procédure réalisée en extérieur	X
Procédure longue (plusieurs heures) où nécessitant plusieurs séances	X
Etendue	X
Plaie :	
Cicatrisation supérieure à un mois	X
non situé sur une zone d'appui ou soumise à mouvement/frottement	X
Exposée à l'air libre	X
Application de produit irritant/corrosif pendant la cicatrisation	X
Total facteurs de risques	

Annexe 3

Lettre du DG ARS au Préfet concernant la fermeture d'un salon de tatouage

Service émetteur :
Mission inspection controle

Affaire suivie par :
A

Courriel
A@ars.sante.fr

Tél. : 02 60 34 31 73
Fax : 02 60 34 31 11

XX, le

Monsieur le Préfet,

Le ... mois 20XX à XXH00, j'ai missionné A, pharmacien inspecteur de santé publique, et B médecin inspecteur de santé publique agents de l'ARS XX agissant en application de l'article L. 1421-1 du code de la santé publique et de l'article L.511-23 du code de la consommation, afin qu'ils procèdent à l'inspection de l'activité de tatouage par effraction cutanée pratiquée dans le salon Y, sis 5, rue XX à Z.

La date de cette visite avait été convenue trois semaines à l'avance avec le tatoueur.

Ayant déclaré leurs noms et qualité à monsieur X, tatoueur, ils ont constaté les faits suivants :

- Monsieur X met en œuvre la technique de tatouage par effraction cutanée sans avoir déclaré son activité à l'ARS conformément aux dispositions de l'article R. 1311-2 CSP, sans avoir reçu la formation prévue à l'article R. 1311-3 CSP et sans procéder à l'information et à l'affichage prévus à l'article R. 1311-12 CSP ;
- Le salon où a lieu son activité ne respecte pas les conditions d'hygiène et de salubrité prévues à l'article R. 1311-4 CSP et fixées par l'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 ;
- Un des espaces différenciés prévus par les dispositions de l'arrêté du 11 mars 2009 précité, à savoir, un local dédié au nettoyage et à la stérilisation du matériel n'existe pas ;
- Les supports d'aiguilles (buses) subissent après chaque utilisation une procédure de stérilisation non conforme à celle décrite dans l'annexe « Protocole de stérilisation » de l'arrêté du 11 mars 2009 précité ;
- Le prétraitement du matériel réutilisable est réalisé dans un bain d'antiseptique dont la dilution et le temps ne sont pas maîtrisés et non pas dans un bain de produit détergent-désinfectant, en respectant scrupuleusement la dilution et le temps de trempage préconisé par le fabricant ;
- La stérilisation de ce matériel réutilisable est réalisée pour le matériel thermorésistant par un procédé utilisant la chaleur humide ayant la capacité de réaliser le vide (stérilisateur autoclave ALPHAKAVE 23), mais en utilisant un cycle à 135 degrés pendant 10 minutes au lieu du cycle à 134 degrés pendant 18 minutes ;
- Le contrôle et l'entretien du stérilisateur par M. X ne suivent pas les recommandations du fabricant. Le joint de la porte n'a jamais été changé pour un appareil déclaré avoir été acquis d'occasion en 2004, alors que le fabricant préconise un changement tous les deux ans. Le nettoyage du réservoir principal et le changement du filtre biologique n'ont jamais été réalisés alors que le fabricant préconise un changement tous les deux mois ;

- M. X n'a mis en place aucune gestion de la péremption des produits qu'il utilise. Parmi les boîtes d'aiguilles de dermographe stériles placées au poste de travail du tatoueur il a été constaté que 4 portaient une date de péremption échue (mai 2010). Parmi les flacons d'encre à tatouage placés au poste de travail du tatoueur, il a été constaté que 5 portaient des dates de péremption échues allant de 2008 à mai 2010.

Les anomalies constatées ci-dessus ont pour conséquence que les clients du salon de tatouage « Y » courent un danger grave et immédiat, notamment de transmission d'agents infectieux.

Considérant l'ensemble des anomalies constatées, les agents ont averti le tatoueur qu'il devait sans délai se mettre en conformité avec la réglementation en vigueur, en raison du risque pour la santé de ses clients que font courir l'absence de maîtrise de la stérilisation et l'absence de maîtrise de la péremption.

Cependant les dispositions du code de la santé publique ne permettent pas de faire cesser de manière rapide et efficace la mise en danger des clients du salon « Y ».

Il y a donc lieu de faire référence au code de la consommation pour suspendre l'activité du salon de tatouage dans l'attente de sa mise en conformité avec la réglementation.

Les faits constatés sont susceptibles de constituer un manquement aux dispositions de l'article L421-3 du code de la consommation, ainsi rédigé : « *Les produits et les services doivent présenter, dans des conditions normales d'utilisation ou dans d'autres conditions raisonnablement prévisibles par le professionnel, la sécurité à laquelle on peut légitimement s'attendre et ne pas porter atteinte à la santé des personnes.* ».

Sur cette base, l'article L.521-23 du code de la consommation prévoit : « *En cas de danger grave ou immédiat et lorsque la prestation de services n'est pas réglementée en application du livre IV, l'autorité administrative prend par arrêté les mesures d'urgence qui s'imposent. Si nécessaire, elle peut suspendre la prestation de services pour une durée n'excédant pas trois mois, renouvelable dans les mêmes conditions. Elle peut subordonner la reprise de la prestation de services au contrôle d'un organisme présentant des garanties d'indépendance, de compétence et d'impartialité, qu'elle désigne. Le coût de ce contrôle est supporté par le prestataire.* »

Dans ces conditions, je vous propose de prendre à titre conservatoire un arrêté de suspension de l'activité du salon Y, sis 5, rue XX à Z.

Ce délai permettra à l'intéressé, s'il le souhaite, de mettre aux normes son activité. La réouverture est subordonnée à une nouvelle vérification par nos soins des conditions d'exercice.

Je vous prie de croire, Monsieur le Préfet, à l'assurance de ma considération la plus distinguée.

Le Directeur Général,

DG

BOUCHERIE

QUENTIN

18/12/2018

Pharmacien Inspecteur de Santé Publique

Promotion 2018

Le risque sanitaire induit par les modifications corporelles en France : description, estimation et positionnement du PHISP

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Néant

Résumé (144 mots):

Pour remédier aux dysfonctionnements préjudiciables à la Santé Publique rencontrés dans les établissements où se font les modifications corporelles (MC), les pharmaciens inspecteurs de Santé Publique (PHISP) sont une ressource importante. En effet, ils disposent de compétences techniques et légales qui font d'eux des acteurs incontournables.

Cependant, face au foisonnement de pratiques, à leurs vocables divers et à une réglementation souvent obsolète ou non adaptée, la tâche est parfois très complexe. Il est donc nécessaire pour le PHISP de s'acculturer avec le milieu des MC pour pouvoir mieux en comprendre les risques. Pour cela, une revue de la littérature scientifique disponible et l'outil Google Trend® peuvent être des outils intéressants. Alliés à un outil d'évaluation du niveau de risque, cela pourrait lui permettre de faciliter sa prise de décision quant aux suites et aux conseils à donner aux différentes administrations dont il fait partie.

Mots clés :

Pharmacien inspecteur de santé publique, modifications corporelles, tatouage, piercing, suspension, scarifications, détatouage, ear shaping, togue split, évaluation des risques, suites administratives, suites pénales

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.