

DES TAMPONS À VIANDE POUR PANSER LES TATOUAGES

Des tampons à viande pour panser les tatouages

Question centrale : Existe-t-il des données issues d'études comparant l'utilisation de pansements propres ou stériles pour soigner les tatouages?

Avertissement : L'information présentée ici vise à répondre à des questions précises et n'a pas fait l'objet d'une revue externe. Elle ne remplace pas les directives et les règlements provinciaux ou les conseils et les traitements offerts par un professionnel de la santé.

Contexte

Durant un congrès récent sur la modification corporelle et les tatouages à Vancouver (Colombie-Britannique), un agent de santé environnementale a remarqué que les artistes utilisaient des tampons à viande pour panser leurs œuvres. Ces tampons, qui sont couramment utilisés pour absorber les liquides de produits alimentaires emballés dans les épiceries, sont très absorbants, ne collent pas et coûtent environ 0,15 \$ l'unité. Comme ils servent à emballer des aliments, on les suppose « propres », mais ils ne sont pas stériles; cette distinction n'est toutefois pas claire pour tous les clients. Certains tatoueurs préfèrent les tampons à viande en raison de leur coût et de leur efficacité. Il est nécessaire de garder les nouveaux tatouages propres et humides (ni trop mouillés ni trop secs) pour prévenir les infections et empêcher la peau de former trop de gales ou de trop peler, ce qui endommagerait les tatouages. Comme on l'a expliqué à l'ASE, les tampons à viande sont choisis pour leur capacité à garder les nouveaux tatouages au bon degré d'humidité. D'autres artistes appliquent une pellicule plastique alimentaire directement sur la peau. En pratique, l'utilisation de ces pansements non stériles sur les nouveaux tatouages ne semble pas accroître le risque d'infection, les artistes ne recevant pas de plaintes à cet effet.



Crédit photo: acorgirl, Getty Images Plus

Le CCNSE a abordé la question à l'aide de l'approche à plusieurs volets suivante :

- une revue rapide des ressources universitaires et du CCNSE sur les tatouages et les risques d'infection, ainsi que des renseignements connexes;
- une revue rapide des ressources universitaires sur l'utilisation de pansements propres ou stériles pour le soin des plaies, qu'il s'agisse de tatouages ou d'autres types de plaies (p. ex., plaies chirurgicales, plaies chroniques), dans les milieux médicaux et les autres milieux de santé;
- la consultation d'experts du milieu médical et du secteur sur l'utilisation de pansements stérile ou propres sur les nouveaux tatouages en particulier, et sur d'autres types de plaies. Il a été noté que les pansements non stériles comme la pellicule plastique, les serviettes hygiéniques et les couches sont parfois utilisés en premiers soins et à la maison pour soigner des plaies;
- une recherche dans les publications parallèles de recommandations des agences de santé publique sur le soin des plaies, particulièrement quant à l'utilisation de pansements stériles ou non stériles (serviettes hygiéniques, couches), et une revue des lignes directrices sur l'utilisation de pansements propres ou stériles pour les tatouages dans d'autres pays.

^a<http://www.eikondevice.com/product/ultra-zap-uz90-pads-black-package-1000>

Prepared by

Angela Eykelbosh, Centre de collaboration nationale en santé environnementale
Michele Wiens, Centre de collaboration nationale en santé environnementale



National Collaborating Centre
for Environmental Health

Centre de collaboration nationale
en santé environnementale

Tatouages et risque d'infection

Une recherche dans la littérature scientifique de données sur les issues négatives de tatouages a donné assez peu de résultats (voir la stratégie de recherche détaillée à l'annexe A). Parmi les occurrences obtenues, un sondage, mené plus tôt aux États-Unis, qui a indiqué que 3,2 % des personnes tatouées avaient eu une infection, alors que 3,8 % et 21,2 % avaient ressenti de la douleur ou des démangeaisons localisées, respectivement, un mois après s'être fait faire un tatouage¹. Le présent document ne vise pas à faire une revue complète des risques d'infection associés au tatouage. Cependant, le CCNSE a déjà produit une revue des risques d'infection associés aux établissements de services personnels qui contextualise bien les types d'infections associées au tatouage. En somme, les risques d'infection liés aux tatouages comprennent les maladies transmissibles par le sang, comme l'hépatite et le VIH, et les pathogènes dispersés dans l'environnement, comme *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline, *Streptococcus pyogenes* et *Pseudomonas aeruginosa*². La littérature présente aussi de nombreuses infections à *Mycobacterium* associées à des tatouages possiblement dues à l'utilisation d'eau du robinet non stérilisée pour diluer les encres ou à la vente d'encres contaminées à la source^{2,3}. Les tatouages comportent aussi des risques non liés aux infections, comme ceux de réaction allergique ou d'exposition

à des composantes potentiellement toxiques (métaux lourds) dans certaines encres^{4,5}.

Le tableau 1 présente les étapes du processus de tatouage et donne des exemples de facteurs augmentant ou diminuant le risque d'infection à chaque étape. Comme on peut le voir, des articles autant propres que stériles sont utilisés durant le processus. D'après la classification de Spaulding, les instruments qui pénètrent la peau sont jugés « critiques », puisqu'ils posent un risque élevé d'infection s'ils sont contaminés; ils doivent donc être stériles⁸. Bien que les pansements ne soient pas considérés comme étant des instruments, ils devraient être vus comme des articles semi-critiques nécessitant une désinfection de haut niveau (mais pas une stérilisation), puisqu'ils entrent en contact avec de la peau non intacte, sans la pénétrer. Cependant, contrairement aux autres articles et instruments propres pouvant être utilisés durant le processus de tatouage, les pansements demeurent en contact direct avec la peau non intacte pendant plusieurs heures, au minimum, ce qui peut augmenter le risque d'infection si l'article est contaminé. Cette inconnue – la question de savoir si un pansement contaminé risque « grandement » de causer une infection – est cruciale pour décider si les pansements doivent être stériles ou simplement propres.

Tableau 1. Exemples d'étapes du processus de tatouage, de risques associés et de mesures à prendre pour atténuer les risques. Pour en savoir plus sur la distinction entre le nettoyage, la désinfection et la stérilisation, consultez le document de Fong et Barn (2012). La procédure décrite ici est susceptible de varier selon les artistes et les exigences locales. Le tableau ne vise pas à relever tous les risques et les mesures d'atténuation associés au tatouage.

Étape du processus de tatouage	Exemples de risques associés	Exemples de mesures d'atténuation
Le tatoueur se lave les mains et met des gants.	Une mauvaise technique de lavage des mains ou d'enfilage des gants peut causer une contamination croisée. Les gants sont propres, mais pas stériles.	L'hygiène des mains est un élément clé de la formation sur la prévention des infections. Les gants (et tous les articles propres) devraient être rangés d'une façon qui les garde propres.
Le poste de travail est lavé et désinfecté pour créer un environnement aseptique.	Le mobilier et les surfaces de travail peuvent abriter des pathogènes de clients précédents et des pathogènes opportunistes omniprésents dans l'environnement.	Après le traitement avec un désinfectant approprié, les surfaces sont couvertes de pellicule plastique alimentaire et d'un matériel absorbant propre, comme précautions supplémentaires.
Les articles sont distribués dans des contenants propres à usage unique : gelée de pétrole, encre, essuie-tout, lingettes, lotions, crèmes, etc.	Contamination des articles en stock ou utilisation d'articles contaminés. L'utilisation d'eau non stérile pour diluer les encres peut introduire des pathogènes. Les produits d'encre scellés peuvent avoir été préalablement contaminés ⁹ .	Les articles devraient être distribués de sorte à ne pas contaminer le contenu des flacons (p. ex., utiliser des applicateurs à usage unique, verser l'encre dans des gobelets jetables, jeter les restes). Les encres peuvent être diluées avec de l'eau stérile, plutôt qu'avec l'eau du robinet.

^b L'approche Spaulding classe les instruments utilisés dans les environnements médicaux (ou les établissements de services personnels) selon qu'ils pénètrent des tissus stériles ou le système vasculaire (critiques : nécessitent une stérilisation), entrent en contact avec des muqueuses ou de la peau non intacte (semi-critiques : nécessitent une désinfection de haut niveau) ou entrent seulement en contact avec de la peau intacte (non critiques : nécessitent seulement une désinfection de niveau intermédiaire ou de bas niveau).^{6,7}

Étape du processus de tatouage	Exemples de risques associés	Exemples de mesures d'atténuation
Préparation du dermatographe.	<p>L'aiguille et le tube entrent en contact direct avec la peau lésée, ce qui pose un risque très élevé d'introduction de pathogènes dans l'organisme.</p> <p>La contamination croisée entre l'équipement non stérilisable et les éléments qui touchent la peau lésée.</p>	<p>Les aiguilles et les tubes stériles à usage unique sont maintenant courants.</p> <p>Ouverture des emballages stériles devant le client pour le rassurer.</p> <p>Aiguilles recouvertes d'un embout de caoutchouc protecteur (non stérile).</p> <p>Utilisation de housses de plastique à usage unique pour recouvrir l'équipement difficile à désinfecter.</p>
Préparation du nettoyage au savon antiseptique.	<p>De l'eau du robinet, distillée ou stérile peut être utilisée.</p> <p>Les flacons réutilisables peuvent avoir été contaminés durant des séances antérieures..</p>	<p>Les flacons réutilisables peuvent être recouverts de housses de plastique à usage unique.</p> <p>Les flacons peuvent être essuyés avec un désinfectant entre les clients.</p>
Le tatoueur se lave les mains et met des gants.	Voir ci-dessus.	Voir ci-dessus.
Le tatoueur rase la zone à tatouer (si le client ne l'a pas déjà fait) et la nettoie en profondeur avec un savon antiseptique.	<p>La peau humaine héberge de nombreux pathogènes opportunistes qui pourraient causer des maladies s'ils devaient pénétrer dans la peau lésée, par le tatouage ou des coupures accidentelles causées par les tranchants.</p> <p>Les rasoirs jetables à usage unique (non stériles) ou les rasoirs droits réutilisables peuvent être utilisés.</p>	<p>Les rasoirs réutilisables peuvent être considérés comme étant des instruments critiques; le cas échéant, ils nécessitent donc une stérilisation.</p> <p>Un antiseptique devrait être utilisé pour nettoyer toute la peau qui risque d'être touchée durant le tatouage (p. ex., avant du bras, mais aussi arrière).</p> <p>La peau visiblement malade ou endommagée ne doit pas être tatouée.</p>
Le dessin est appliqué sur la peau au moyen d'un stylo ou d'un papier à transfert.	<p>Les stylos réutilisés d'un client à l'autre pourraient transmettre des pathogènes.</p> <p>Ni le papier à transfert ni le liquide ne sont stériles; les liquides ou les outils de transfert peuvent aussi transmettre des pathogènes (p. ex., réutilisation de bâtons déodorants).</p>	<p>La peau est nettoyée avec un antiseptique.</p> <p>Des stylos chirurgicaux stériles à usage unique peuvent être utilisés.</p> <p>Le papier à transfert est jetable et à usage unique, mais n'est pas stérile.</p> <p>Refus d'utiliser le même bâton déodorant pour plusieurs clients.</p>
Le tatoueur se lave les mains et met des gants.	Voir ci-dessus.	Voir ci-dessus.
Le tatouage commence; une main fait fonctionner le dermatographe et l'autre étire la peau; les aiguilles sont rincées entre les couleurs; le sang et le surplus d'encre sont essuyés avec des essuie-tout.	<p>La contamination croisée peut se produire si le tatoueur touche des surfaces qui n'ont pas été préparées (p. ex., la peau du client en dehors de la zone préparée, ou le dermatographe sous la housse de plastique, pour modifier les réglages de l'appareil).</p> <p>Les aiguilles peuvent être rincées à l'eau du robinet, l'eau distillée ou à l'eau stérile entre les pigments.</p> <p>Les essuie-tout sont propres, mais pas stériles.</p>	<p>Les essuie-tout (et tous les articles propres) devraient être rangés de façon à les garder propres.</p> <p>Durant les pauses, l'artiste enlève ses gants, se lave les mains et remet ses gants pour prévenir la contamination croisée; le tatouage doit être recouvert d'un pansement approprié.</p>
Après le tatouage, l'artiste essuie le sang et le surplus d'encre; il peut utiliser un produit antibactérien (crème, lotion, etc.); il applique un pansement; il fournit des instructions de soins.	<p>Le surplus d'encre peut être rincé avec de l'eau non stérile ou essuyé avec des essuie-tout ou des lingettes propres, mais non stériles.</p> <p>Les pansements peuvent être propres (tampons à viande ou pellicule plastique alimentaire) ou stériles (pansements emballés individuellement destinés aux plaies humaines).</p> <p>Les instructions de soins varient grandement.</p>	<p>L'ASE peut demander à ce que de l'eau stérile soit utilisée pour rincer le surplus d'encre.</p> <p>Les produits de soins après le tatouage sont appliqués avec des applicateurs à usage unique pour éviter la contamination.</p> <p>Les pansements propres et stériles doivent être rangés de façon à préserver leur intégrité.</p>

Pansements propres et stériles pour le soin des plaies

Pour mieux comprendre le risque d'infection associé à l'utilisation de pansements propres ou stériles, nous avons fait une recherche et une revue rapides de la littérature scientifique (annexe A). Nous n'avons trouvé aucune étude directement liée à l'utilisation de pansements non stériles sur les tatouages, mais avons relevé un certain nombre d'articles qui examinaient l'emploi de techniques stériles ou propres. Pour le soin des plaies, la « technique stérile » fait référence à l'hygiène des mains et à l'usage d'articles stériles (instruments, gants, solution d'irrigation et pansements) pour créer un champ stérile (sans microorganismes)¹⁰. À l'opposé, la « technique propre » se rapporte à l'hygiène des mains et à l'usage d'articles propres, soit exempts de saleté visible. Elle vise à réduire (mais pas à éliminer) l'exposition aux microorganismes. Cette revue rapide se concentrera sur les pansements seulement.

Il n'existe pas de consensus dans la littérature quant aux endroits et aux moments où il faudrait recourir à une technique plutôt qu'à l'autre. Karch et Karch¹¹ ont rapporté un cas d'incision chirurgicale infectée qui a été attribuée à l'utilisation de gants et de serviettes hygiéniques non stériles pour soigner la plaie à domicile, et des données empiriques issues de la même étude semblaient indiquer que les infirmières estimaient que les infections étaient plus fréquentes avec les pansements non stériles. Dans ce cas, comme la patiente avait pu démontrer qu'elle avait employé une bonne technique propre, on a pu déterminer que le choix de pansement (et non la technique de la patiente) était à l'origine de l'infection.

En revanche, deux études menées dans un milieu hospitalier n'ont révélé aucune différence significative entre les articles propres et stériles pour le soin des incisions chirurgicales. Stotts et ses collaborateurs¹² n'ont trouvé aucune différence dans les taux de guérison de 30 patients ayant des plaies chirurgicales ouvertes qui avaient reçu des pansements soit propres soit stériles d'un à neuf jours après l'opération. De même, Lawson et ses collaborateurs¹³ n'ont remarqué aucune différence dans les taux d'infection de 963 patients ayant des plaies chirurgicales ouvertes qui avaient reçu des pansements soit propres soit stériles pendant une période maximale de trois mois.

Pour comprendre ces résultats, il est important de connaître le type de plaie chirurgicale examinée. Les incisions chirurgicales auxquelles s'intéressaient ces études résultaient d'interventions présentant, par nature, un risque de contamination supérieur, et les plaies avaient pour cette raison été laissées ouvertes afin qu'elles guérissent par elles-mêmes¹⁴. La probabilité de contamination est un des arguments justifiant l'utilisation de la technique propre plutôt que de la technique stérile, puisque la présence d'un nombre limité

de microbes ne nuirait pratiquement pas à la guérison. De plus, dans les deux études, les infirmières avaient reçu une formation supplémentaire sur les techniques propre et stérile; il est donc possible que cette « mise à niveau » ait amélioré leurs compétences générales de pansement des plaies et ait ainsi compensé toute nouvelle infection due à l'utilisation de pansements non stériles.

Des chercheurs ont aussi tenté de déterminer si les produits stériles sont réellement plus propres que les produits propres. Alqahtani et ses collaborateurs¹⁵ ont fait une culture de microorganismes de 85 échantillons prélevés sur des articles couramment utilisés pour le soin des plaies à domicile, soit la gaze stérilisée (n = 20), les protège-dessous (n = 20), les serviettes hygiéniques (n = 20), les couches (n = 20) et le ruban adhésif médical (n = 5). Les résultats de culture ont indiqué que 2 des 20 produits stériles étaient contaminés, alors que 0 des 20 serviettes hygiéniques, 1 des 20 protège-dessous, 15 des 20 couches et 2 des 5 échantillons de ruban adhésif l'étaient. Ces résultats indiquent que certains produits vendus comme étant stériles ne le sont peut-être pas, et que certains produits non stériles emballés individuellement peuvent être comparables en matière de stérilité, mais que d'autres (couches) peuvent être plus problématiques. De la même façon, la pellicule alimentaire, souvent recommandée pour les premiers soins des brûlures avant le traitement médical¹⁶, s'est avérée effectivement stérile dans les cultures¹⁷, ce qui est probablement dû aux températures élevées utilisées pour sa fabrication.

La manipulation des articles de pansement est aussi essentielle à ce qu'ils demeurent assez propres pour être utilisés. Carter et ses collaborateurs¹⁸ ont analysé le degré de contamination de pansements non stériles exposés à l'environnement d'une unité de soins intensifs. L'étude a montré que les articles propres, mais non stériles (tampons de gaze et boules de ouate) rangés ainsi devenaient contaminés par plusieurs organismes, dont certains étaient pathogènes et auraient posé un risque d'infection pour les patients s'ils avaient été utilisés sur une plaie. Comme cette étude a été menée dans un hôpital, il est possible que la probabilité de contamination de l'environnement soit plus élevée que celle dans un studio de tatouage; cependant, les procédures sanitaires peuvent aussi être plus strictes dans les hôpitaux.

Consultation d'experts

L'utilisation courante de pansements non stériles en médecine ayant créé une certaine confusion quant aux pratiques appropriées dans le secteur du tatouage, nous avons communiqué avec la clinique de soin des plaies de l'hôpital général de Vancouver (2775, rue Laurel, Vancouver, Colombie-Britannique) afin de tirer les choses au clair. Le CCNSE a ainsi consulté le Dr Brian

Kunimoto, dermatologue et directeur de la clinique, qui a démêlé la classification des plaies (aiguës et chroniques) et son rôle dans le choix du pansement à utiliser. D'un côté, les plaies aiguës : récentes, elles peuvent être contaminées par des microorganismes sans l'être abondamment, et connaissent généralement une guérison rapide et sans complications¹⁹. Pour ce type de plaies, qui englobe les tatouages frais, il est recommandé d'appliquer un pansement stérile. De l'autre côté, les plaies chroniques : celles-ci ne suivent pas le processus de cicatrisation habituel, sont toujours douloureuses et saignantes ou exsudatives après quatre semaines^{19, 20}, et constituent un milieu microbiologique complexe et indépendant¹⁹. C'est pourquoi l'utilisation de pansements non stériles tels que serviettes hygiéniques et couches est tout aussi bénéfique qu'économique pour traiter ce type de plaies. Le Dr Kunimoto a également indiqué que les produits qui ne sont pas emballés individuellement (tampons à viande) poseraient un risque de contamination s'ils venaient à être manipulés par des mains sales ou exposés à l'environnement une fois l'emballage ouvert.

Pour connaître le point de vue du milieu sur la question des pansements, le CCNSE a fait appel à deux experts du tatouage. Tatoueuse et entrepreneuse, Peggy Sucher est activement engagée depuis 30 ans dans la National Tattoo Association (NTA). Elle a d'ailleurs travaillé à la sécurité (comme agente de conformité) lors du congrès national annuel de l'Association. Elle a aussi conçu et donné des cours destinés aux tatoueurs sur les agents pathogènes transmissibles par le sang, et a collaboré avec l'Alliance for Professional Tattooists (APT), un organisme de promotion de la santé à but non lucratif qui met de l'avant les pratiques exemplaires dans le secteur du tatouage. Mme Sucher est une fervente opposante à l'utilisation de pellicule plastique sur les tatouages frais, car le film retient la chaleur et l'humidité, et favoriserait la prolifération des microorganismes plus que les autres types de pansements occlusifs (selon une revue d'Hutchinson et coll.²¹). Mais le principal défaut de la pellicule en tant que pansement est sa non-absorbance : des liquides corporels et de l'encre pourraient s'écouler par son pourtour et entraîner une contamination, ce qui pose un risque pour la santé d'autrui. Cet inconvénient serait particulièrement important dans les congrès et les salons de tatouage, où les nouveaux tatoués pourraient, par contact accidentel, laisser échapper des liquides corporels sur des surfaces ou sur d'autres participants. Pour ce qui est des tampons à viande, M^{me} Sucher explique que leur utilisation comme pansements risque moins de poser problème, pourvu qu'ils sont entreposés et manipulés adéquatement.

Mike Martin, président de l'APT, affirme que son organisme s'est positionné à long terme contre l'utilisation de la pellicule plastique,

des tampons à viande ou de tout autre pansement non stérile. D'après l'APT, le recours aux pansements non stériles est un risque inutile pour les nouveaux tatoués compte tenu de la facilité à se procurer des produits stériles emballés individuellement, à faible coût, auprès des fournisseurs de matériel de tatouage ou de matériel médical.

Recommandations d'agences de santé publique

Notre recherche dans des publications parallèles (Annexe A) a débouché sur de nombreux documents d'agences de santé publique concernant le soin des plaies à domicile, mais très peu d'entre eux préconisaient l'utilisation de produits propres mais non stériles comme des serviettes hygiéniques ou des couches. Généralement, ces documents portaient sur des plaies non stériles localisées sur des parties du corps non stériles également; il ne serait donc pas illogique qu'ils permettent l'application d'un pansement seulement propre plutôt que d'un pansement stérile. C'en est tout pour cette partie de la documentation. En outre, nous n'avons trouvé aucun écrit dans lequel un organisme de santé publique recommande de recouvrir d'une matière non stérile les incisions chirurgicales et les autres plaies nécessitant la plus grande propreté, ni aucune mention sur la propreté du produit à l'étude (tampons Ultra Zap UZ90) sur le site Web du fabricant.

Nous avons effectué d'autres recherches dans des publications parallèles afin de mettre la main sur des documents d'orientation d'organismes de santé publique présentant les pratiques exemplaires en matière de tatouage. Ensuite, nous avons consulté rapidement les documents afin de trouver le type de bandage ou de pansement recommandé pour les tatouages achevés. Comme le montre le tableau 2, certains textes préconisent l'utilisation exclusive de pansements stériles, tandis que d'autres acceptent aussi les pansements propres. Le ministère de la Santé de l'Ontario autorise l'usage de produits propres comme stériles, mais exige qu'ils soient emballés individuellement et conçus pour panser les plaies chez l'humain. On pourrait croire que cette exigence encourage l'utilisation de pansements transparents de qualité médicale, de type « pellicule » – Saniderm, Tegaderm, etc. –, mais la nécessité de venir en emballages individuels va parfois à l'encontre, puisque certaines pellicules sont vendues en rouleau, duquel l'artiste peut couper un morceau selon ses besoins.

En Europe, les exigences en matière de stérilité semblent beaucoup plus rigoureuses, selon notre survol des règlements et des lignes directrices à l'intention des tatoueurs et des autres fournisseurs de services personnels. Bien qu'on ne fasse aucune mention explicite

²¹<http://www.eikondevice.com/product/ultra-zap-uz90-pads-black-package-1000>

des pansements dans le résumé en anglais de la réglementation par pays, on spécifie fréquemment que « *les produits doivent être stériles et distribués dans un emballage qui préserve leur stérilité jusqu'à l'application* ». Dans certains cas, cet énoncé ne semble

s'appliquer qu'à l'encre à tatouage; dans d'autres, la documentation indique clairement que l'ensemble du matériel et de l'équipement qui entre en contact avec la peau ou les muqueuses doit être stérile.

Tableau 2. Recommandations en matière de soins des tatouages émanant d'organismes de santé publique nord-américains et européens. Cette liste n'est pas exhaustive : son contenu a été choisi de sorte à montrer la diversité des points de vue.

Auteur ou lieu	Indications
CANADA	
Alberta Health and Wellness ²²	Pansements stériles
Santé publique Algoma ²³	Pansements stériles ou propres; tampons à viande Dri-Loc formellement interdits
Santé Manitoba ²⁴	« <i>Pansement stérile et sec indiqué pour la pratique médicale</i> »
Ontario ²⁵	« <i>Pansement propre et sec</i> »; « <i>pansement ou bandage emballé individuellement et destiné à panser les plaies</i> »
ÉTATS-UNIS²⁶	
New York (ville) ²⁷	« <i>Pansement propre et sec</i> » à utiliser pendant les pauses de tatouage; « <i>pansement propre et stérile</i> » emballé individuellement à conserver sur le tatouage achevé pour trois à cinq heures afin de préserver la stérilité. Ce contraste peut indiquer qu'on soupçonne le contact prolongé avec la peau lésée de poser un risque accru d'infection.
UNION EUROPÉENNE	
Commission européenne ²⁸	Décrit brièvement les normes en vigueur dans les États membres; les exigences en matière de stérilité des pansements et des autres articles n'y figurent pas toujours. Dans certains cas, l'utilisation de pansements, de gants ou d'encre stériles est exigée. Voir les exemples ci-dessous.
Belgique	Gants stériles privilégiés; « <i>le matériel pénétrant la barrière cutanée ou entrant en contact avec la peau ou la muqueuse du client doit être à usage unique et stérile</i> »
France	« <i>[L]e matériel [...] entrant en contact avec la peau ou la muqueuse du client et les supports directs de ce matériel sont soit à usage unique et stériles, soit stérilisés avant chaque utilisation</i> »
Italie	Gants stériles
Malte	Pansements stériles
Espagne	« <i>Tout produit utilisé dans un salon de tatouage doit être stérile et à usage unique.</i> »

Résumé

La recherche a déjà comparé l'utilisation de pansements propres et de pansements stériles dans le soin des plaies chroniques ou contaminées, mais en ce qui concerne le soin des plaies aiguës, plus propres – comme les tatouages –, les données manquent.

En l'absence de données probantes, le dilemme entre les deux types de pansement peut être vu de deux façons : 1) les pansements propres sont acceptables, puisque les tatoueurs se servent de matériel propre mais non stérile à bien d'autres étapes du processus; 2) il faudrait tout faire pour limiter le plus

possible le risque d'infection à chaque étape. Dans le contexte où les organismes antibiorésistants tels que *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM)²⁹ sont de plus en plus préoccupants, il serait logique de privilégier l'atténuation maximale du risque (plutôt que le minimum acceptable en toutes circonstances), vu le coût relativement faible des pansements stériles. Et comme l'encre à tatouage peut aussi causer des infections à la suite d'une contamination lors de la fabrication, de l'emballage ou de la dilution^{9, 30}, exiger la stérilité de ces produits pourrait être encore plus avantageux pour la santé publique.

Que le pansement soit stérile ou non, la manipulation abondante, l'exposition à l'environnement et l'application non hygiénique augmentent le risque de contamination, et par le fait même, le risque d'infection. Les tampons à viande et autres pansements « propres » n'étant pas emballés individuellement, des précautions supplémentaires pourraient s'imposer, dans lequel cas elles devraient figurer dans les documents d'orientation. Parmi les précautions envisageables, notons le réemballage des tampons à viande dans des contenants propres plus petits et leur conservation ailleurs que sur des plateaux ouverts, dans des boîtes à outils ou dans des tiroirs poussiéreux. Comme le degré de propreté de certains types de pansements propres couramment utilisés varie¹⁵, il serait important de vérifier que le produit utilisé correspond bien à la définition du mot « propre ». Voici une démarche possible : prélever des échantillons sur des tampons à différents endroits du studio de tatouage (dans un emballage jamais ouvert, dans un emballage ouvert, à un poste de travail, dans une boîte à outils lors d'un salon, etc.), puis les mettre en culture pour en déterminer le niveau de contamination.

Selon des études, le coût est un autre facteur influant sur le choix de pansement (propre ou stérile)^{12, 15}. Il faut toutefois spécifier que ces études portent sur les plaies chroniques nécessitant un changement de pansement quotidien pendant des semaines, voire des mois. Le coût global d'approvisionnement des participants est donc largement supérieur à celui des nouveaux tatoués, qui n'auront probablement à changer de pansement qu'une ou quelques fois, sur moins d'une semaine.

Pour finir, soulignons que le pansement sert non seulement à protéger la personne qui le porte contre les infections, mais aussi à empêcher les autres d'entrer en contact avec ses liquides corporels exsudés. Bien que l'utilisation de pellicule plastique alimentaire pour couvrir les tatouages soit répandue, cette pratique constitue un risque pour autrui, particulièrement dans les endroits fréquentés comme les congrès et les salons de tatouage, car les liquides corporels peuvent s'écouler sous la pellicule et contaminer le milieu. Ainsi, la capacité à absorber l'exsudat et donc à réduire le risque pour autrui pourrait jouer un rôle dans le choix de pansement.



Crédit photo: jgaunion, Getty Images Plus

Remerciements

Les auteures remercient Kat Hansen pour ses indications sur les pratiques de tatouage. Elles remercient également le Dr Brian Kunimoto, Peggy Sucher, Mike Martin et Shelley Beaudet (Vancouver Coastal Health) pour leur contribution.

References

1. Liszewski W, Kream E, Helland S, Cavigli A, Lavin BC, Murina A. The demographics and rates of tattoo complications, regret, and unsafe tattooing practices: a cross-sectional study. *Dermatol Surg*. 2015 Nov;41(11):1283-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26509942>.
2. Barn P, Chen T. Infections associated with personal service establishments: piercing and tattooing. Vancouver, BC: National Collaborating Centre for Environmental Health; 2012 May. Available from: http://www.nccch.ca/sites/default/files/PSE_Infections_Piercing_Tattooing_May_2012.pdf.
3. Mudedla S, Avendano EE, Raman G. Non-tuberculous mycobacterium skin infections after tattooing in healthy individuals: A systematic review of case reports. *Dermatol Online J*. 2015 Jun 16;21(6). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26158355>.
4. Laux P, Tralau T, Tentschert J, Blume A, Dahouk SA, Bäumlner W, et al. A medical-toxicological view of tattooing. *The Lancet*. 387(10016):395-402. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014067361560215X>.
5. Juhas E, English Iii JC. Tattoo-associated complications. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2013;26(2):125-9. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1083318812001490>.
6. Rutala WA, Weber DJ, Healthcare infection control practices advisory committee (HICPAC). Guideline for disinfection and sterilization in healthcare facilities. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2008. Available from: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines.pdf>.
7. British Columbia Ministry of Health, Health Protection Branch. Guidelines for personal service establishments. Victoria, BC: Government of British Columbia; 2017. Available from: https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/keeping-bc-healthy-safe/pses/pse_guidelines_final_nov_2017.pdf.
8. British Columbia Ministry of Health, Health Protection Branch. Guidelines for body modification. Vancouver, BC: Government of British Columbia; 2017. Available from: https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/keeping-bc-healthy-safe/pses/body_modification_guidelines_nov_2017.pdf.
9. Høgsberg T, Saunte DM, Frimodt-Møller N, Serup J. Microbial status and product labelling of 58 original tattoo inks. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2013;27(1):73-80. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-3083.2011.04359.x>.
10. Wound Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN) Wound Committee. Clean vs. sterile dressing techniques for management of chronic wounds: a fact sheet. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2012 Mar-Apr;39(2 Suppl):S30-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22415169>.
11. Karch AM, Karch FE. 'Clean' vs. 'Sterile' - Are sanitary napkins and diapers acceptable as wound dressings? *Am J Nurs*. 2001;101(4):25. Available from: http://journals.lww.com/ajnonline/Citation/2001/04000/_Clean_vs__Sterile__Are_sanitary_napkins_and.15.aspx.
12. Stotts NA, Barbour S, Griggs K, Bouvier B, Buhlman L, Wipke-Tevis D, et al. Sterile versus clean technique in postoperative wound care of patients with open surgical wounds: a pilot study. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 1997;24(1):10-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9204846>.
13. Lawson C, Juliano L, Ratliff CR. Does sterile or nonsterile technique make a difference in wounds healing by secondary intention? *Ostomy Wound Manage*. 2003 Apr;49(4):56-8, 60. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12732741>.
14. Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Protection; 1999. Available from: http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/SSI_1999.pdf.
15. Alqahtani M, Lalonde DH. Sterile versus nonsterile clean dressings. *Can J Plastic Surg* 2006;14(1):25-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19554226>.
16. Allison K, Porter K. Consensus on the prehospital approach to burns patient management. *Emerg Med J : EMJ*. 2004;21(1):112-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1756362/>.

17. Liao AY, Andresen D, Martin HCO, Harvey JG, Holland AJA. The infection risk of plastic wrap as an acute burns dressing. *Burns*. 2014;40(3):443-5. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305417913002404>.
18. Carter L. Non-sterile dressings and infection risk. *J Wound Care*. 1992;1(1):14-6. Available from: <https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/jowc.1992.1.1.14>.
19. Scali C, Kunimoto B. An update on chronic wounds and the role of biofilms. *J Cutan Med Surg*. 2013;17(6):371-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24138971>.
20. Flanagan M. *Wound healing and skin integrity: principles and practice*: John Wiley & Sons, Ltd; 2013.
21. Hutchinson JJ, McGuckin M. Occlusive dressings: A microbiologic and clinical review. *Am J Infect Control*. 1990;18(4):257-68. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/019665539090167Q>.
22. Alberta Health and Wellness. *Health standards and guidelines for tattooing*. 2002. Edmonton, AB: Government of Alberta. Available from: <http://www.health.alberta.ca/documents/Standards-Tattooing.pdf>.
23. Algoma Public Health. *Guidelines and standards for personal services in Algoma. Preventing diseases in clients and workers*. Sault Ste Marie, ON; 2010 Jan. Available from: <http://www.algomapublichealth.com/media/1250/personal-services-in-algoma.pdf>
24. Manitoba Health. *Personal service facility guidelines*. Winnipeg, MB: Government of Manitoba. 2013. Available from: https://www.gov.mb.ca/health/publichealth/environmentalhealth/protection/docs/psf_guideline.pdf.
25. Ontario Ministry of Health and Long-Term Care. *Infection prevention and control best practices for personal services settings*. Toronto, ON: Government of Ontario. 2009 Jan. Available from: http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/pssp_2008.pdf.
26. National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). *Body art: State regulations*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2013; Available from: https://www.cdc.gov/niosh/topics/body_art/stateregs.html.
27. New York City Department of Health and Mental Hygiene. *Health standards and recommendations for tattooing*. New York; 2016 Mar. Available from: <https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/hany/tattoo-manual.pdf>.
28. Piccinini P, Bianchi I, Pakalin S, Senaldi C. *Safety of tattoos and permanent make-up: Compilation of information on legislative framework and analytical methods*: Brussels: European Commission; 2015. EUR 27394 EN Available from: http://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC94760/wp1_tr_pubsy.pdf.
29. Centers for Disease Control and Prevention. *Methicillin-resistant staphylococcus aureus skin infections among tattoo recipients--Ohio, Kentucky, and Vermont, 2004-2005*. *JAMA*. 2006;296(4):385. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16791134>
30. Kennedy BS, Bedard B, Younge M, Tuttle D, Ammerman E, Ricci J, et al. *Outbreak of Mycobacterium chelonae infection associated with tattoo ink*. *N Engl J Med*. 2012;367(11):1020-4. Available from: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1205114>.

Crédit photo supérieur: vladans, Getty Images Plus

Le présent document a été produit en janvier 2018 par le Centre de collaboration nationale en santé environnementale, basé au Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique. Il est permis de reproduire le présent document en entier seulement. La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada par l'intermédiaire du Centre de collaboration nationale en santé environnementale.



National Collaborating Centre
for Environmental Health
Centre de collaboration nationale
en santé environnementale

© Centre de collaboration nationale en santé environnementale, 2018
200-601 West Broadway, Vancouver (Colombie-Britannique) V5Z 4C2
Tel: 604-829-2551 | Fax: 604-829-2556
contact@ccnse.ca | www.ccnse.ca

Annexe A : Stratégie de recherche

APERÇU

Revue rapide de la littérature scientifique portant sur les risques d'infection associés au tatouage et les types de pansements utilisés après l'intervention, et recherche de recommandations de santé publique dans des publications parallèles.

DESCRIPTION

- Recherches rapides dans la littérature scientifique sur l'utilisation de pansements propres et de pansements stériles dans le secteur du tatouage (et dans le soin d'autres types de plaies), et sur l'existence d'un risque d'infection des tatouages et des autres types de plaies associé à l'utilisation de bandages ou de pansements non stériles.
- Recherches dans des publications parallèles de recommandations et de directives sur le soin des plaies à domicile et plus particulièrement sur l'utilisation de pansements stériles ou non stériles (serviettes hygiéniques, couches) formulées par des établissements médicaux ainsi que de recommandations d'agences de santé publique concernant la propreté ou la stérilité des articles utilisés pour réaliser des tatouages.

MÉTHODE

Nous avons cherché des articles dans les bases de données EBSCOhost (MEDLINE, CINAHL, Academic Search Complete, ERIC, etc.), Web of Science et Google Scholar. Pour trouver des documents produits par des agences de santé publique, nous avons utilisé le moteur de recherche Google et limité les résultats aux fichiers PDF, ce qui s'est avéré efficace. De référence en référence, nous avons enrichi nos listes de ressources. La liste complète est disponible sur demande.

Paramètres utilisés : Aucune limite de date (nous avons toutefois priorisé les articles récents en fouillant les bibliographies choisies); articles en anglais seulement.

TERMES UTILISÉS

Nous avons utilisé les variantes et opérateurs booléens suivants :

(tattoo [tatouage] OR body art [art corporel] OR body modification [modification corporelle]) AND (infection OR rash [éruption cutanée] OR allergy [allergie] OR pain [douleur] OR redness [rougeur])

sterile [stérile] (clean [propre] OR sterile/non-sterile [non stérile]) comparison [comparaison] dressing [pansement]

sterile (dressing OR bandage OR wrap [pellicule] OR pad [tampon] OR dri-loc OR absorbent* [absorbant]) (tattoo OR body art OR body modification OR skin abrasion [abrasion de la peau] OR dermatological abrasion [abrasion cutanée])

(tattoo OR body art OR body modification OR skin abrasion OR dermatological abrasion OR wound [plaie]) AND (intitle [recherche dans le titre]:dressing OR intitle:bandage OR intitle:wrap OR intitle:pad)

alternative [solution de rechange] AND (tattoo OR body art OR body modification OR skin abrasion OR dermatological abrasion OR wound) AND (intitle:dressing OR intitle:bandage OR intitle:wrap) – surgical [chirurgie]

(dri-loc OR dry lock OR meat tray pad [tampon pour barquette de viande] OR absorbent pad [tampon absorbant]) AND (tattoo OR body art OR body modification OR skin abrasion OR dermatological abrasion OR wound)

(tattoo OR body art OR body modification) AND (wound care [soin des plaies] OR after care [soins des tatouages]) AND (public health [santé publique] OR health unit [autorité sanitaire]) AND type:pdf

(home wound care [soin des plaies à domicile]) AND (dressing OR bandage OR wrap OR pad) and (sterile OR non-sterile OR clean).