

FOIRE AUX QUESTIONS

Prévention et contrôle des infections (PCI) : risques associés aux pistolets et appareils de perçage

Date de publication : août 2024

Introduction

Cette foire aux questions (FAQ) vise à faire une synthèse des données actuellement disponibles sur les appareils de perçage et à aider les inspectrices et inspecteurs en santé publique à évaluer les risques liés aux services et appareils de perçage corporel et de perçage d'oreilles. Les sujets abordés dans ce document sont les suivants :

- [Perçage](#)
- [Risques de blessure et d'infection](#)
- [Pratiques de prévention et de contrôle des infections \(PCI\)](#)
- [Autres juridictions](#)
- [Considérations pour les inspectrices et inspecteurs en santé publique](#)

Pour voir en détail la méthodologie employée dans la recherche de la littérature qui a servi de base à cette FAQ, veuillez vous reporter à la section *Utilisation d'appareils de perçage au Canada et dans d'autres régions du globe*.

Contexte

La modification du corps par l'utilisation de perçages corporels est devenue une pratique courante et socialement acceptable. Conte et coll. affirment que « la prévalence des perçages corporels dans la population générale est estimée à 50 % »¹. Les perçages dans les parties cartilagineuses de l'oreille sont de plus en plus populaires. Van Wijk et coll. estiment que 30 % de tous les perçages réalisés en Europe concernent la partie cartilagineuse supérieure de l'oreille². Les risques de blessure et d'infection des perçages pratiqués dans le cartilage ne sont pas les mêmes que pour ceux réalisés dans le lobe de l'oreille^{3,4}, d'où l'établissement de recommandations limitant les méthodes autorisées pour le perçage du cartilage de l'oreille⁶.

Bien que l'on ne dispose que de peu d'estimations fiables concernant les personnes ayant subi des complications liées aux perçages corporels, il est généralement admis que la popularité croissante des perçages a entraîné une augmentation des complications^{7,8}. Les complications étant souvent mineures (p. ex., infection superficielle, saignement léger, enflure), elles sont sous-déclarées et plus souvent traitées par les perceurs ou les clients eux-mêmes que par des professionnels de la santé³.

Le *Guide de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de services personnels, 3^e édition* de Santé publique Ontario (SPO), contient plusieurs recommandations relatives à la sécurité du client qui font directement référence aux perçages corporels ou aux bijoux utilisés pour les réaliser⁵.

Ces recommandations comprennent les suivantes :

- Les bijoux insérés dans le cadre d'une intervention de perçage corporel doivent être faits de matière biocompatible, conformément aux normes reconnues. [Chapitre 5.2]
- Tous les bijoux utilisés pour le perçage corporel doivent être à usage unique et maintenus stériles jusqu'au moment de leur insertion. [Chapitre 5.2]
- Tous les bijoux doivent être lisses et être exempts d'entailles, d'égratignures ou de bavures. [Chapitre 5.2]
- Les bijoux conçus pour les lobes d'oreille et les bijoux en forme de crochet ne doivent pas être utilisés dans d'autres parties du corps. [Chapitre 5.2]
- Les clients doivent recevoir des consignes verbales et écrites sur les mesures à prendre à la suite d'une intervention invasive telle que le tatouage, la micropigmentation, l'électrolyse, l'épilation au laser, le perçage corporel, la modification corporelle et le perçage du lobe de l'oreille. [Chapitre 5.4]
- Les pistolets et appareils de perçage d'oreilles ne doivent être utilisés sur aucune autre partie du corps que les lobes d'oreille (partie charnue uniquement). [Chapitre 5.5]

Perçage

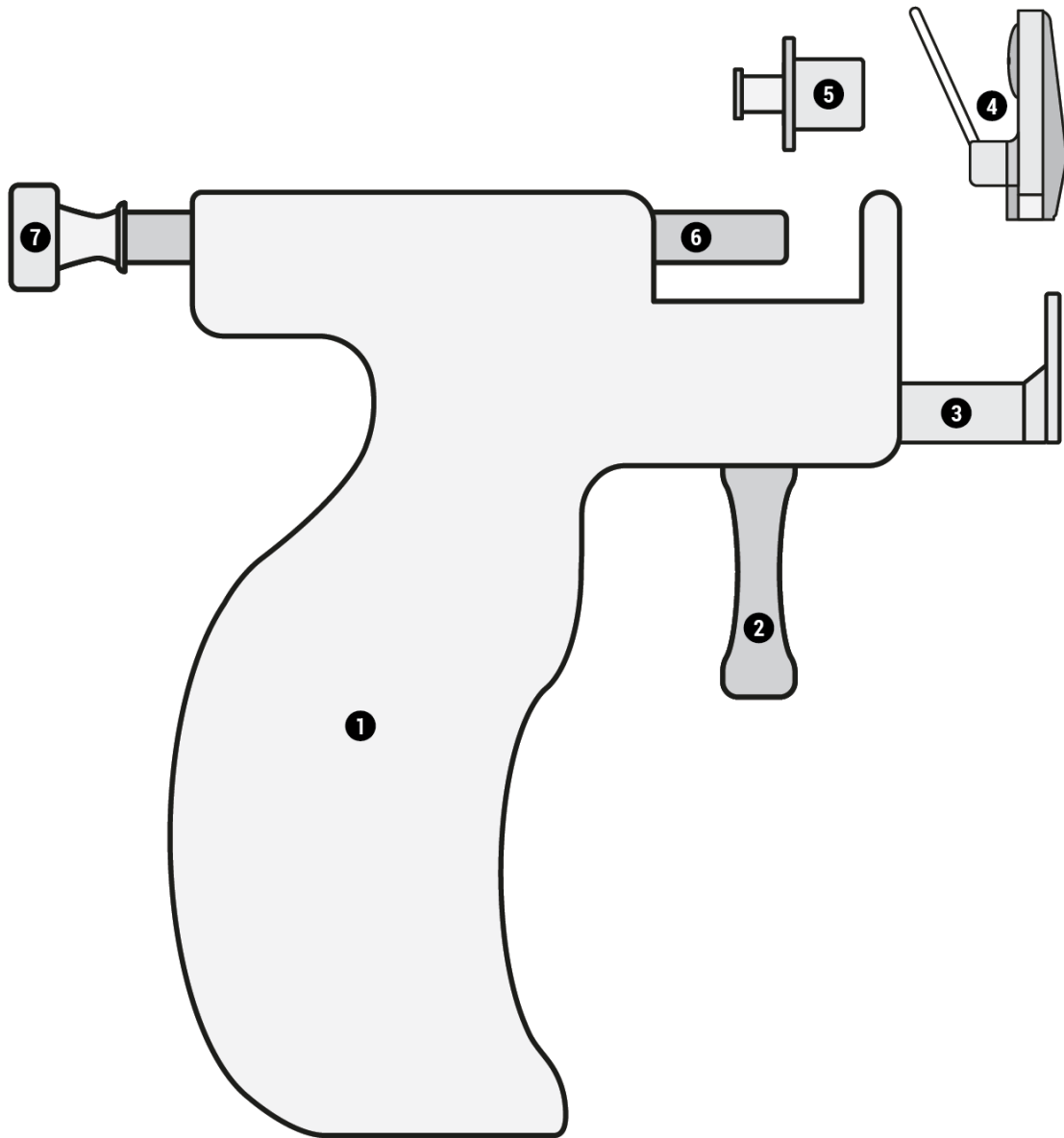
Q1. Comment réalise-t-on un perçage?

Le perçage traditionnel est réalisé à l'aide d'une aiguille à usage unique ou d'un complexe aiguille/canule. Des aiguilles de différentes tailles sont utilisées pour perforer la peau, la muqueuse et le cartilage sous-jacent, puis le bijou est immédiatement inséré dans le canal ainsi créé. Les bijoux utilisés pour le perçage initial sont en acier inoxydable ou faits d'autres matières inertes et restent en place pendant la période de cicatrisation initiale^{3,6}.

Les perçages sont également réalisés à l'aide d'appareils parfois appelés pistolets. Ces appareils sont généralement utilisés pour percer l'oreille. Il existe également des appareils conçus spécialement pour percer la narine et le nombril. Tous les appareils de perçage exercent une force pour faire passer le bijou à travers la peau et le cartilage, alors que le perçage à l'aide d'une aiguille stérile crée un canal que le bijou doit suivre^{3,6}. Les appareils de perçage traditionnels sont dotés d'un mécanisme à ressort. Les anciens appareils de ce type utilisent des adaptateurs à clou et fermoir fixes, mais ne peuvent pas être nettoyés et stérilisés adéquatement. C'est pourquoi les modèles plus récents utilisent des fermoirs et des adaptateurs à clou jetables à usage unique ou des cartouches à usage unique⁹. Les appareils à pression manuelle sont commercialisés en remplacement des appareils à ressort. Ils fonctionnent grâce à une pression de la main et à une cartouche stérile jetable à usage unique qui contient les bijoux et s'insère dans la pièce à main⁹.

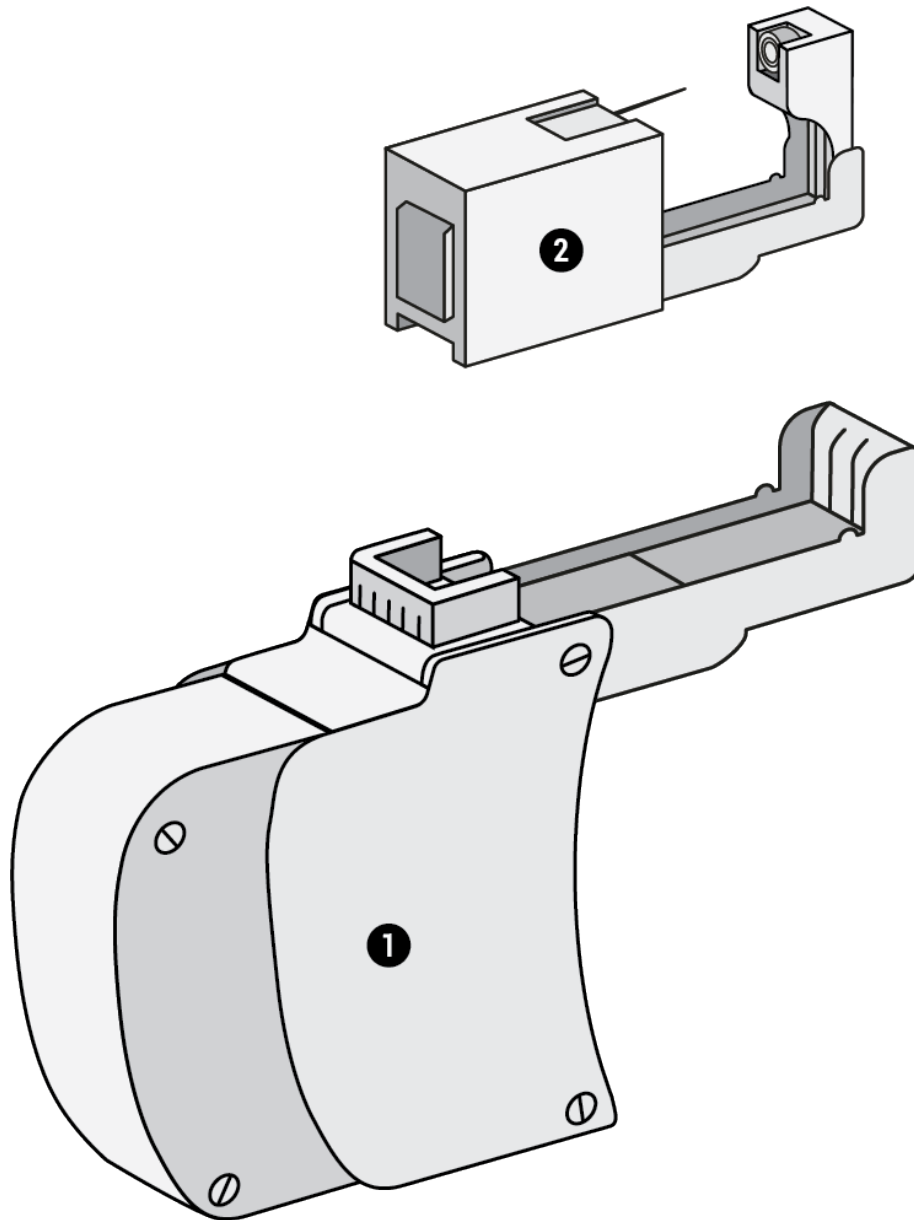
Enfin, il existe des modèles de pinces à main à usage unique qui sont généralement vendus en tant qu'outils de perçage sur soi. D'autres techniques moins courantes de perçage des oreilles ont été décrites dans la littérature, notamment l'utilisation d'un laser à dioxyde de carbone¹⁰, mais ne concernent pas la présente FAQ. Les figures 1 et 2 présentent respectivement des exemples d'appareil à ressort et d'appareil à pression manuelle.

Figure 1 : Appareil de perçage à ressort



1. Poignée
2. Déclencheur
3. Dispositif de retenue du fermail
4. Fermail et protège-oreille jetables à usage unique
5. Adaptateur à clou jetable à usage unique
6. Arbre du piston
7. Bouton du piston

Figure 2 : Appareil de perçage par pression de la main

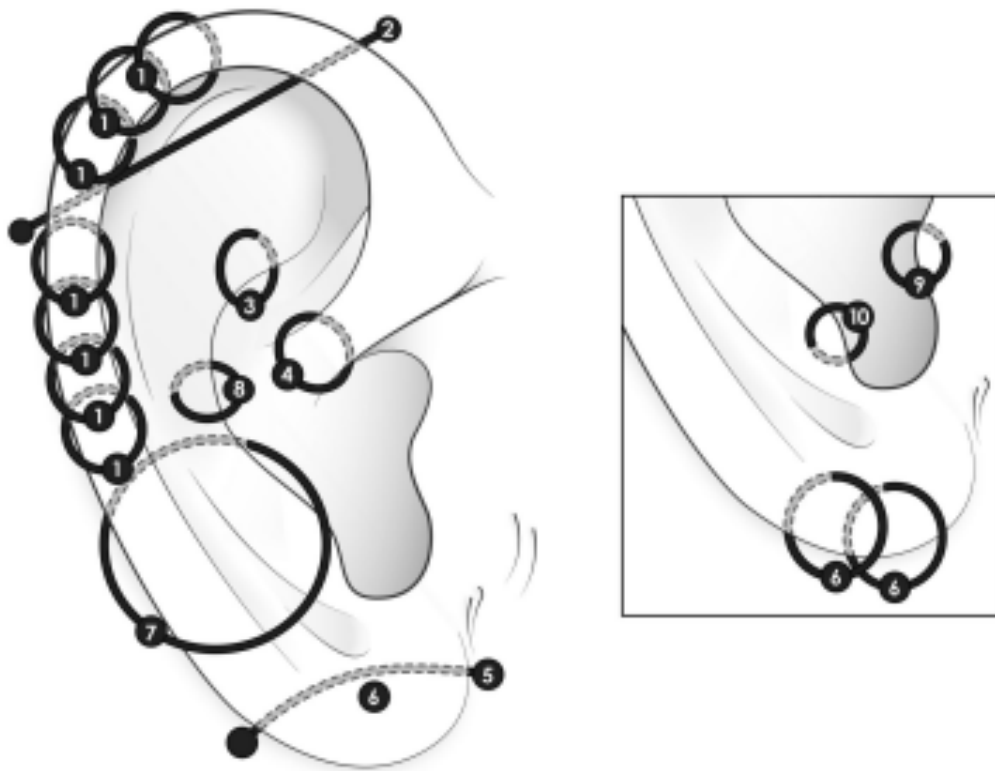


1. Déclencheur
2. Cartouche jetable à usage unique avec adaptateur à clou, fermoir et bijoux stériles

Q2. Dans quelles parties du corps réalise-t-on généralement des perçages?

Les points de perçage peuvent être le nez, la bouche, les sourcils, les mamelons, le nombril et les organes génitaux, mais sont plus couramment au niveau de l'oreille¹¹. Les clous de perçage traditionnels sont conçus pour percer la partie charnue du lobe de l'oreille. Parmi les autres types de perçage de l'oreille, on peut citer l'hélix, l'industriel ou l'échafaudage, la tour, le daith, le lobe horizontal, la conque, le snug, le tragus et l'antitragus¹². Les perçages de toute partie de l'oreille autre que la partie charnue du lobe sont considérés comme traversant le cartilage. Les types courants de perçage de l'oreille sont illustrés à la figure 3.

Figure 3 : Emplacements courants des perçages d'oreille



Adapté de : *The Civic Government (Scotland) Act 1982 (Licensing of Skin Piercing and Tattooing) Order 2006 - local authority implementation guide. Annex 1: main piercing sites, Public Health Scotland, 2018, licensed under the Open Government Licence*
<https://www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/13>

1. Hélix
2. Industriel ou échafaudage
3. Rook
4. Daith
5. Lobe horizontal
6. Lobe (anneau, haltère)
7. Conque
8. Snug
9. Tragus
10. Antitragus

Q3. Qu'est-ce que le cartilage?

Le cartilage est un tissu conjonctif qui se caractérise par son absence de vascularisation et sa consistance ferme. On le trouve dans les articulations, les voies respiratoires, le nez et certaines parties de l'oreille. En raison de sa structure, et notamment de sa faible irrigation sanguine, il présente un ensemble différent de risques de blessure et les perçages réalisés dans le cartilage peuvent avoir des temps de cicatrisation plus longs^{4,14,15}.

Q4. En quoi les bijoux utilisés pour le perçage corporel diffèrent-ils des bijoux utilisés pour le perçage d'oreille?

La longueur et le calibre des bijoux utilisés pour les premiers perçages corporels varient en fonction des parties de l'anatomie pour lesquelles ils ont été conçus¹⁶. En cas d'enflure, des bijoux plus longs peuvent être utilisés pour éviter qu'ils ne s'incrustent pendant le processus de cicatrisation³. Les bijoux de perçage corporel peuvent être fixés principalement de trois façons. Le bijou peut être fileté à l'extérieur, fileté à l'intérieur ou non fileté (méthode également appelée « press-fit »)¹⁶. Les bijoux utilisés pour les perçages d'oreille sont proposés dans un nombre réduit de longueurs et de calibres et se fixent généralement à l'aide d'un fermoir papillon qui maintient le goujon en place contre l'arrière du lobe de l'oreille⁶.

Q5. Où les appareils de perçage sont-ils couramment utilisés?

Les perceurs professionnels installés dans les studios de tatouage et de perçage travaillent presque toujours avec une aiguille, une technique qu'ils estiment moins traumatisante², alors que les appareils de perçage des oreilles sont généralement utilisés dans les kiosques des centres commerciaux ou dans les magasins de cosmétiques^{2,17-19}.

Risques de blessure et d'infection

Q6. Les complications à la suite d'un perçage sont-elles fréquentes?

Les complications consécutives à un perçage sont généralement mineures (p. ex., infection superficielle, enflure, saignement léger). Il en résulte une sous-déclaration car les complications mineures sont plus souvent traitées par les perceurs ou les clients eux-mêmes que par les fournisseurs de soins de santé³, ce qui est contraire aux bonnes pratiques en vigueur en Ontario⁵.

Bien que l'on ne dispose que de peu d'estimations fiables concernant les personnes ayant subi des complications liées au perçage corporel, il est généralement admis que la popularité croissante des perçages corporels a entraîné une augmentation des complications. Par exemple, Simplot et coll. ont noté dans leur étude que 35 % des participants ont signalé une complication à la suite d'un perçage d'oreille⁷. En 2015, Paphitis et coll. ont interrogé des jeunes et des adultes âgés de 16 à 35 ans résidant dans les comtés de Wellington et Dufferin ou dans la ville de Guelph et ont constaté que 63 % des répondants avaient signalé une réaction indésirable allant au-delà de ce que le client considérerait comme une cicatrisation normale à la suite d'un perçage corporel⁸. Dans leur revue systématique de 2015, Sosin et coll. soulignent également une augmentation des complications consécutives aux perçages dans le cartilage de la partie supérieure de l'oreille²⁰.

Lyons et coll. suggèrent que le taux d'infections liées aux perçages d'oreille a augmenté depuis que les perçages dans le cartilage de l'oreille sont devenus plus populaires et rapportent qu'entre 1990 et 1998, l'incidence de la périchondrite a plus que doublé selon une analyse des épisodes hospitaliers²¹.

Q7. Les risques de complication diffèrent-ils selon la partie du corps percée?

Conte et coll. affirment que « le fait de percer des points cartilagineux, comme l'hélix, la conque ou le nez, augmente la susceptibilité aux infections et aux déformations permanentes »¹. Le risque associé au perçage du cartilage de l'oreille est l'éclatement et l'arrachement du périchondre, ce qui rend l'oreille sujette à l'infection. Presler et coll. décrivent une incidence plus élevée d'infection lors du perçage de l'oreille en raison de son manque intrinsèque d'irrigation sanguine, ce qui entraîne des problèmes de cicatrisation¹¹. Plusieurs auteurs suggèrent qu'étant donné que le cartilage de l'oreille n'a pas d'apport sanguin intrinsèque et tire sa nutrition du périchondre environnant, lorsque des bactéries sont introduites dans le cartilage, la défense immunitaire est limitée, ce qui entraîne une infection rapide et souvent grave, ainsi qu'une efficacité réduite des antibiotiques^{22,23}.

Pour souligner le risque inhérent aux perçages du cartilage, Perry et coll. déclarent que les perçages dans le cartilage répondent à la définition de la chirurgie selon l'American College of Surgeons, et que cette situation est encore compliquée par le fait que cette chirurgie est pratiquée par des personnes qui ne sont pas des professionnels de la santé »²².

La littérature fait état d'un nombre limité d'infections consécutives à un perçage nasal. Breuner et coll. signalent que le perçage du cartilage nasal présente un risque d'infection en raison d'un saignement important qui entraîne la formation d'un hématome septal²⁴. Ils précisent également que « l'infection nécessite un traitement agressif avec des agents antibiotiques ayant une bonne couverture contre les espèces de *staphylocoques* qui colonisent couramment la muqueuse nasale »²⁴.

Folz et coll. décrivent les complications médicales résultant de perçages corporels chez 35 patients examinés entre 1996 et 2001²⁵. Sept des patients évalués après un perçage de l'aile externe du nez présentaient des complications, pour trois d'entre eux des infections. Dans leur étude, ce groupe de patients est deuxième en importance après les patients ayant eu des complications après des perçages du cartilage de l'oreille.

Q8. Quelles sont les complications les plus courantes liées aux perçages?

Les complications mineures telles que l'enflure, les saignements légers ou les infections superficielles sont assez fréquentes à la suite de perçages³, y compris les perçages du lobe de l'oreille. Des complications à long terme ont également été signalées à la suite de perçages, notamment des cicatrices, des chéloïdes, des lésions nerveuses, des dermatites de contact et d'autres allergies³.

La complication la plus fréquente du perçage du cartilage de l'oreille est la périchondrite¹⁵. Les agents pathogènes les plus courants associés aux infections du cartilage de l'oreille à la suite de perçages sont *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus* et *Streptococcus pyogenes*^{7,24,26,27}. *P. aeruginosa* est connu pour être l'agent causal chez 95 % des patients souffrant d'infections du cartilage après des perçages d'oreille²⁸. Keene et coll. décrivent une épidémie de *P. aeruginosa* en 2000 impliquant un appareil de perçage à ressort qui a entraîné sept cas confirmés et 18 cas suspects à la suite d'un perçage du cartilage de l'oreille¹⁸. De même, Perry et coll. décrivent le cas d'un jeune de 17 ans qui a contracté une infection à *P. aeruginosa* après s'être fait percer le cartilage de l'oreille à l'aide d'un appareil dans un centre commercial²². Sandhu et coll. décrivent une infection à *P. aeruginosa* chez une fillette de 11 ans à la suite d'un perçage du cartilage hélicoïdal supérieur à l'aide d'un appareil de perçage. Fisher

et coll. décrivent également une épidémie de 2003 impliquant 15 cas de *P. aeruginosa*, dans laquelle ils ont effectué une comparaison cas-témoins qui a permis d'identifier la combinaison du perçage du cartilage de l'oreille et de l'utilisation d'une solution d'entretien contaminée comme le principal facteur de risque d'infection²⁹.

Outre le risque d'infections localisées, des cas d'infections systémiques résultant de perçages ont été signalés. Il s'agit notamment du syndrome de choc toxique dû à *Staphylococcus aureus* à la suite d'un perçage d'oreille, de l'endocardite à la suite d'un perçage nasal, ainsi que du virus de l'hépatite B, du virus de l'hépatite C, du virus de l'immunodéficience humaine et du tétanos à la suite de perçages d'oreille, et d'une épidémie de variole liée aux perçages d'oreille^{11,30-33}.

Q9. Les risques de complications sont-ils les mêmes pour les différentes méthodes de perçage?

Bien qu'il existe peu de publications comparant spécifiquement le risque d'infection lié aux différentes méthodes de perçage, une étude s'est penchée sur les différentes techniques de perçage de l'oreille et leurs effets sur le cartilage de l'oreille². En 2008, van Wijk et coll. ont mené une étude sur des cadavres humains dans le but d'évaluer l'étendue des dommages causés au cartilage de l'oreille par différentes techniques de perçage en perçant les oreilles de 22 cadavres fraîchement décongelés. Les méthodes de perçage comprenaient deux formes d'appareils de perçage à ressort, un système de pression manuelle et une aiguille. L'antihélix des oreilles a été percé à l'aide des quatre méthodes différentes, en laissant quatre perçages par oreille. L'étendue des lésions tissulaires a été mesurée au microscope optique, en se concentrant sur le degré de lésions périchondrales, de déchirures du cartilage et d'éclatement du cartilage. Les auteurs n'ont pas trouvé de différence significative entre les différentes méthodes de perçage en ce qui concerne les lésions périchondrales, les déchirures chondrales totales ou les éclatements chondraux. Les auteurs ont conclu que les lésions tissulaires provoquées par les méthodes actuellement connues pour percer la partie supérieure de l'oreille sont comparables et que, par conséquent, chaque méthode de perçage devrait présenter le même risque d'infection². Il convient de noter que cette étude portait sur un échantillon de petite taille et qu'elle n'a pas fourni d'estimation de la puissance statistique permettant d'étayer cette conclusion.

Comme cela a été décrit pour la première fois en 1990 par Muntz et al³⁴, une autre complication qui peut survenir lors de l'utilisation d'appareils de perçage à ressort est l'incrustation des boucles d'oreilles ou de leur support. Étant donné que les appareils de perçage exercent une pression importante et ne peuvent être ajustés en fonction de l'épaisseur des tissus, la boucle d'oreille peut s'enfoncer profondément en raison d'une inflammation si importante qu'elle enveloppe le bijou de perçage^{24,26,35}.

Q10. Quel est le risque associé à l'utilisation d'appareils de perçage sur des parties du corps autres que le lobe de l'oreille?

Un certain nombre d'infections documentées ont résulté de l'utilisation d'appareils de perçage de l'oreille sur des parties du corps autres que le lobe de l'oreille, en particulier le cartilage de l'oreille^{17,18,22,36}. Hellard et coll. suggèrent qu'il peut y avoir une confusion autour de l'utilisation appropriée des pistolets de perçage en ce qui concerne le perçage du cartilage, ce qui est compliqué par l'absence de réglementation, de lignes directrices ou de mode d'emploi du fabricant³⁷. Les auteurs affirment que « les instructions ambiguës et contradictoires combinées au manque général de formation des praticiens du perçage corporel laissent penser que les clients risquent de subir un perçage inapproprié lorsque des pistolets de perçage sont utilisés »³⁷.

Historiquement, les appareils de perçage ont été conçus pour percer uniquement le lobe de l'oreille. Selon plusieurs auteurs, cette conception limite ces appareils parce qu'ils ne peuvent pas être ajustés pour s'adapter aux différentes épaisseurs de tissus que l'on trouve dans d'autres régions du corps, ce

qui entraîne un risque d'incrustation des boucles d'oreilles et des fermoirs, et d'infection subséquente, lorsqu'ils sont utilisés sur d'autres parties du corps^{24,26,34}. Pour remédier à ce problème, les appareils destinés à percer d'autres parties du corps utilisent parfois des bijoux différents, réservés à des parties particulières du corps⁹.

Un autre élément à prendre en compte est le classement de ces appareils dans la classification de Spaulding. Les appareils de perçage d'oreilles sans tête fixe ne sont pas considérés comme des appareils critiques, car ils n'entrent en contact qu'avec la peau intacte du client. Lors d'un perçage dans la narine, une partie de l'appareil est insérée à l'intérieur du nez du client, qui est tapissé d'une muqueuse. Toute partie de l'appareil ayant pénétré dans le nez du client est classée comme semi-dangereuse et nécessite une stérilisation ou une désinfection de haut niveau avant d'être réutilisée⁵. En fonction de la conception de l'appareil de perçage, cela peut créer une exigence de retraitement que l'appareil ne peut pas supporter. Voir la question 14 pour plus d'informations sur les exigences en matière de nettoyage, de désinfection et de stérilisation des différents appareils de perçage.

Q11. Les soins postopératoires ont-ils un impact sur le risque de complications après un perçage?

À la suite d'un perçage, les clients doivent recevoir des instructions verbales et écrites décrivant les complications possibles et leurs signes et symptômes⁵. Le praticien a la responsabilité d'informer le client des soins appropriés et les clients sont tenus de suivre les instructions fournies par le perceur³⁸.

Quels que soient la technique, l'emplacement ou l'équipement utilisé pour effectuer un perçage, les soins qui suivront peuvent avoir un impact significatif sur le risque d'infection ultérieure. M. Chalmers souligne qu'étant donné que les perçages peuvent prendre beaucoup de temps à guérir, des facteurs de risque autres que le perçage proprement dit, par exemple des pratiques d'hygiène ou des soins inadéquats pendant le processus de guérison, peuvent entraîner une infection³⁸. L'auteur suggère que, bien qu'il soit important de comprendre le rôle d'un soin inadéquat du perçage dans les risques d'infection ultérieure, ce sujet n'a pas fait l'objet de recherches suffisantes³⁸.

Q12. Les résultats d'un perçage diffèrent-ils selon le lieu où il est pratiqué?

Presler et coll. suggèrent qu'il existe un risque de transmission accrue d'infections lorsque les personnes reçoivent un perçage en dehors d'un studio d'art corporel spécifique¹¹. Leur étude a révélé qu'un tiers des personnes portant des perçages corporels déclarent avoir reçu des perçages en dehors d'un studio spécialisé dans l'art corporel et que 23 % des personnes portant des perçages ailleurs que dans la partie souple du lobe de l'oreille déclarent avoir eu une complication médicale¹¹. Dans une étude réalisée par More et al, les auteurs ont relevé des différences significatives dans la formation dispensée au personnel qui réalise des perçages à l'aide d'un appareil de perçage d'oreille dans un magasin de cosmétiques ou un kiosque de centre commercial, par rapport aux studios de tatouage et de perçage qui utilisent des aiguilles et des pinces stériles¹⁷. Les auteurs ont constaté que la formation et la supervision étaient nettement plus longues dans les studios de tatouage et de perçage, allant de six mois à trois ans, par rapport à la formation moyenne d'une à deux semaines dans les kiosques de cosmétiques ou les centres commerciaux^{11,17}.

Pratiques de prévention et de contrôle des infections

Q13. Quel est le niveau de formation recommandé pour les perceurs?

Comme l'exige Règlement de l'Ontario 136/18 (*Établissements de services personnels*), « L'exploitant d'un établissement de services personnels suit toute formation en matière de santé et de sécurité liée à l'exploitation et à l'entretien de ce genre d'établissements, y compris des formations en ce qui

concerne les mesures pertinentes pour prévenir ou réduire le risque de transmission des maladies dans l'établissement si un médecin-hygiéniste ou un inspecteur de la santé l'exige »³⁹. Les exemples de sujets pertinents en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI) peuvent inclure, sans s'y limiter, les éléments suivants⁵ :

- pratiques courantes (p. ex., hygiène des mains, évaluation des risques au point d'intervention, équipement de protection individuelle);
- nettoyage de l'environnement;
- retraitement des équipements ou instruments réutilisables;
- sécurité du client (état de la peau du client, bijoux du client, antiseptie de la peau, soins ultérieurs, risque de blessure);
- santé et sécurité au travail;
- tenue de registres.

Qu'importe la technique utilisée, les perceurs ne sont pas toujours conscients des complications liées au perçage du cartilage, dont ils ne mesurent pas toujours le risque. Chalmers souligne qu'en dépit de l'obligation du perceur d'avoir une connaissance pratique de l'anatomie et des pratiques de contrôle des infections liées au perçage, il a été avancé qu'il travaillait souvent avec une connaissance limitée des questions de santé associées au perçage³⁸. Mandavia et coll. ont mené une enquête auprès de 25 salons de perçage, indépendants ou appartenant à des chaînes, à Londres, au Royaume-Uni, concernant leurs connaissances sur le perçage du cartilage de l'oreille¹⁵. Ils ont constaté que, si 96 % des perceurs étaient conscients du risque d'infection, seuls 4 % étaient conscients du risque de cicatrice chéloïde, 12 % connaissaient le risque de cicatrice hypertrophique et aucun n'était conscient du risque d'oreille en chou-fleur. En outre, leurs formulaires de consentement ne mentionnaient pas les complications liées au cartilage de l'oreille¹⁵. Par conséquent, ils recommandent de former les praticiens au perçage du cartilage, d'avertir les clients des risques liés au perçage du cartilage et de normaliser les instructions de soins après le perçage. Bien que la méthode de perçage n'ait pas été mentionnée dans l'enquête, les directives de cette juridiction autorisent l'utilisation d'appareils de perçage sur le cartilage de l'oreille⁴⁰. En outre, les perceurs doivent être formés à l'utilisation de l'appareil ou de la technique qu'ils utilisent^{5,38}.

Q14. Les exigences en matière de nettoyage, de désinfection ou de stérilisation sont-elles différentes selon les appareils de perçage?

Il existe de nombreux styles d'appareils de perçage. Ils peuvent être divisés en deux catégories : ceux qui ont une tête solide et ceux qui fonctionnent à l'aide d'accessoires jetables qui maintiennent le bijou⁶.

Les appareils de perçage d'oreilles à tête fixe sont considérés comme des objets critiques selon la classification de Spaulding⁵. Ces articles doivent être stérilisés. Un retraitement inadéquat de ces appareils a été associé à la transmission d'infections à diffusion hématogène⁴¹. Johnson et coll. ont recensé un groupe d'hépatites virales liées à un bijoutier qui pratiquait le perçage d'oreilles avec du matériel souillé. Le matériel était nettoyé avec de l'alcool, ce qui a été jugé inefficace⁴². L'utilisation de ces appareils n'est pas recommandée en Ontario, car il est peu probable qu'ils résistent à la stérilisation, qui est obligatoire⁵.

Les appareils de perçage d'oreilles qui utilisent des accessoires jetables, prérépétés et à usage unique sont classés comme des objets non critiques et nécessitent une désinfection de niveau intermédiaire. Lors du retraitement des appareils médicaux, la propreté de l'équipement peut avoir un impact sur l'efficacité de la procédure de retraitement⁴³. C'est pourquoi les appareils doivent être soigneusement nettoyés avant d'être désinfectés^{43,44}. Bien que la meilleure pratique générale en matière de nettoyage

consiste à utiliser de l'eau et un détergent^{5,44}, l'Association canadienne de normalisation autorise l'utilisation de lingettes désinfectantes de niveau faible et intermédiaire pour désinfecter les appareils non critiques qui ne sont pas submersibles, à condition que l'appareil soit correctement classé et que le nettoyage et la désinfection soient effectués conformément au mode d'emploi du fabricant de l'appareil et de la lingette désinfectante⁴⁴. Le Comité consultatif provincial des maladies infectieuses - Prévention et contrôle des infections autorise également l'utilisation de lingettes désinfectantes en une seule étape pour nettoyer le matériel non critique⁴⁵. La branche ontarienne de l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique applique cette directive aux appareils de perçage d'oreilles dans sa fiche d'information, qui stipule que « les appareils de perçage d'oreilles qui ne peuvent pas être immergés dans un liquide peuvent être nettoyés et désinfectés par d'autres méthodes (p. ex., en les essuyant). Si des lingettes sont utilisées pour le nettoyage et la désinfection, il convient de choisir un produit nettoyant ou désinfectant en une seule étape et de s'assurer que le temps de contact et l'utilisation prévue du produit sont adaptés à l'utilisation de l'appareil de perçage d'oreille »⁴⁶.

Si les lignes directrices relatives aux appareils de perçage des oreilles peuvent s'appliquer à certains appareils de perçage destinés à être utilisés sur d'autres parties du corps, les inspectrices et inspecteurs en santé publique devront évaluer ces appareils au cas par cas afin de déterminer s'ils relèvent de la classification de Spaulding. Par exemple, toute partie d'un appareil de perçage strictement destiné aux perçages du nez qui pénètre dans le nez d'un client serait classée comme semi-dangereuse et nécessiterait une stérilisation ou une désinfection de haut niveau avant d'être réutilisée parce qu'elle serait en contact avec une muqueuse à l'intérieur de la narine. Les appareils de perçage du nez qui utilisent des cartouches jetables préréutilisées à usage unique, où seule la cartouche pénètre dans la narine (aucune partie de l'appareil réutilisable n'y pénètre), pourraient être classés comme objets non critiques et nécessiter une désinfection de niveau intermédiaire.

Q15. Quelle préparation de la peau est nécessaire avant de percer avec un appareil de perçage?

La préparation de la peau est importante pour éviter la contamination du point de perçage. La plupart des perçages corporels sont effectués sans anesthésie, mais des anesthésiques locaux topiques peuvent être utilisés pour réduire la douleur. Des antiseptiques cutanés doivent être appliqués au point de perçage avant l'intervention afin de réduire le risque d'infection⁵. Si vous marquez la peau avec un marqueur à usage unique ou un cure-dent pour indiquer le site du perçage, laissez sécher la marque avant d'appliquer l'antiseptique cutané. Les solutions antiseptiques ne doivent pas être vaporisées sur des articles stériles (p. ex., boucles d'oreilles, cartouches, adaptateurs) avant le perçage, car elles risquent de contaminer ces articles⁵. Les contenants de produits antiseptiques ne doivent pas être remplis (ne pas ajouter de nouveau produit au produit existant dans le contenant)⁵.

Q16. Quel type de suivi est recommandé pour les perçages réalisés à l'aide d'un appareil de perçage?

Les soins de suivi jouent un rôle important dans le risque d'infection lié au perçage. Une pommade peut être appliquée pour aider à prévenir l'infection⁵, mais l'utilisation, après le perçage, de solutions contaminées a été associée à des épidémies liées à des établissements de perçage²⁹. Des précautions doivent être prises lors de la distribution de la solution à appliquer après le perçage, afin d'éviter la contamination du reste du produit. Bien que la responsabilité des soins après l'intervention incombe au client, les perceurs doivent fournir des instructions écrites et verbales à ce sujet. Les instructions fournies aux clients doivent comprendre, sans s'y limiter, les éléments suivants⁵ :

- des instructions pour se nettoyer les mains immédiatement avant de toucher le point de perçage;
- une explication du temps de guérison prévu du point de perçage;

- une description des complications possibles, ainsi que de leurs signes et symptômes;
- des conseils sur la manière de traiter une légère rougeur, une douleur ou une enflure;
- une recommandation invitant le client à consulter son professionnel de la santé dans les 24 heures si des signes d'infection apparaissent à la suite de l'intervention.

Autres juridictions

Q17. Comment le perçage d'oreilles et les appareils de perçage sont-ils traités dans d'autres juridictions?

SPO a procédé à une analyse juridictionnelle et constaté que la majorité des juridictions imposent des restrictions sur l'utilisation des appareils de perçage. Alors que certaines juridictions autorisent expressément l'utilisation d'appareils de perçage destinés à percer le nez ou d'autres parties du corps^{12,40,47-50}, aucune juridiction n'autorise l'utilisation d'appareils de perçage d'oreilles pour percer des parties du corps autres que l'oreille. La majorité des juridictions imposent également des restrictions sur l'utilisation de pistolets de perçage d'oreilles pour percer le cartilage. Pour obtenir des renseignements détaillés sur la manière dont les perçages d'oreille et les appareils de perçage sont traités dans d'autres juridictions, y compris dans d'autres provinces et territoires canadiens et à l'étranger, veuillez vous reporter à la section *Utilisation des appareils de perçage au Canada et dans d'autres régions du globe*.

Considérations pour les inspectrices et inspecteurs en santé publique

Q18. Les appareils de perçage peuvent-ils être utilisés sans danger sur le cartilage de l'oreille?

Tous les perçages comportent un certain niveau de risque d'infection du fait de la rupture de la peau et de la création d'une porte d'entrée pour des agents pathogènes potentiels. Le cartilage de l'oreille est particulièrement sujet aux infections en raison de l'absence d'apport sanguin dans cette partie de l'oreille et du long temps de cicatrisation qui en résulte¹¹. À titre de comparaison, le temps de cicatrisation peut aller de quelques semaines pour les perçages du lobe de l'oreille à plusieurs mois pour les perçages du cartilage ou du nombril³.

On trouve dans la littérature plusieurs exemples d'épidémies et de rapports de cas d'infections consécutives à des perçages du cartilage de l'oreille réalisés à l'aide d'appareils de perçage^{17,18,22,36} et diverses organisations ont d'ailleurs exprimé leurs préoccupations quant à l'utilisation d'appareils de perçage. L'Association of Professional Piercers⁵¹ et Australasian United Professional Piercers⁹ ont toutes deux publié des prises de position opposées à l'utilisation d'appareils de perçage d'oreilles en général. La National Environmental Health Association, aux États-Unis, a publié un document de synthèse qui appelle à limiter l'utilisation des appareils de perçage d'oreilles au seul lobe de l'oreille⁵². Pour étayer leur position, toutes ces organisations font état de préoccupations quant à l'utilisation d'appareils de perçage pour percer le cartilage de l'oreille, en raison du risque de blessure lié au mécanisme d'action de la force contondante, de la conception du bijou qui peut s'incruster et entraver la cicatrisation, d'une formation inadéquate dans les milieux où ces appareils sont utilisés et d'un risque de contamination de l'équipement. En outre, les documents d'orientation du Canada⁶, de l'Île-du-Prince-Édouard⁵³, du Territoire du Nord de l'Australie⁵⁴ et de la Nouvelle-Zélande⁵⁵ font tous référence au risque de blessure et d'infection pour justifier la limitation de l'utilisation des appareils de perçage de l'oreille au seul lobe de l'oreille.

Q19. Les appareils à pression manuelle sont-ils plus sûrs que les appareils à ressort?

Les appareils de pression manuelle utilisent généralement des cartouches stériles à usage unique qui sont chargées dans l'appareil. Par conséquent, toutes les parties du système de perçage qui entrent en contact avec le client sont stériles et le risque de contamination du matériel et des bijoux inhérent aux anciens appareils à ressort est atténué. L'examen de la littérature réalisé par SPO n'a révélé aucune preuve que le risque de blessure, y compris de blessure au cartilage, lors de l'utilisation d'appareils à pression manuelle est différent du risque de blessure posé par les appareils à ressort.

Q20. Les parties du corps autres que le lobe de l'oreille peuvent-elles être percées à l'aide d'appareils de perçage?

Le Guide de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de services personnels, 3^e édition de SPO précise que « les pistolets et appareils de perçage d'oreille ne doivent être utilisés sur aucune autre partie du corps que les lobes d'oreille (partie charnue uniquement)⁵. Il ne traite pas des appareils de perçage qui sont explicitement destinés à percer d'autres parties du corps que l'oreille. En tant que tels, ces appareils, lorsqu'ils sont utilisés conformément au mode d'emploi du fabricant, ne sont ni interdits ni approuvés par les directives actuelles de l'Ontario. Voir, à la Q21, les facteurs à prendre en compte par les inspectrices et inspecteurs en santé publique lors de l'évaluation des risques liés à l'utilisation d'appareils destinés à percer des parties du corps autres que le lobe de l'oreille.

Q21. Quels éléments les inspectrices et inspecteurs en santé publique doivent-ils prendre en compte lorsqu'ils évaluent des appareils destinés à percer des parties du corps autres que le lobe de l'oreille?

Bien que la liste ne soit pas exhaustive, les questions suivantes pourraient être prises en compte lors de l'évaluation des appareils utilisés pour percer d'autres parties du corps :

- L'appareil est-il utilisé conformément au mode d'emploi du fabricant?
- Quel est le mécanisme d'action (ressort, pression de la main, autre)?
- Quel est le type de tissu percé?
- Le mode d'emploi du fabricant de l'appareil est-il conforme aux meilleures pratiques?
- Quel type de bijou cet appareil utilise-t-il?
- Le bijou est-il destiné au type de perçage pratiqué?
- Quelles sont les parties de l'appareil qui sont à usage unique et stériles?
- Certaines parties réutilisables de l'appareil sont-elles susceptibles d'entrer en contact avec une muqueuse ou une peau non intacte, ce qui nécessite au minimum une désinfection de haut niveau?
- Le praticien a-t-il été formé à l'utilisation de l'appareil?
- Des instructions de suivi appropriées sont-elles fournies?
- Le client reçoit-il des informations concernant spécifiquement le point de perçage (temps de cicatrisation estimé, complications potentielles)?

En règle générale, les bonnes pratiques relatives aux établissements de services personnels figurent dans le [*Guide de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de services personnels, 3^e édition*](#) de SPO⁵.

Références

1. S. Conte, K. Kamali, M. Muncey-Buckley, K. Abbas, T. Sabljic et I. M. Mukovozov, *Complications of body piercings: a systematic review*, *Cutis*, 2023, vol. 112, n° 3, p. 139-145. Disponible à : <https://doi.org/10.12788/cutis.0847>
2. M. P. van Wijk, J. A. Kummer et M. Kon, « Ear piercing techniques and their effect on cartilage, a histologic study », *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, 2008, vol. 61, supp. 1, p. S104 à S109. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2007.01.077>
3. C. De Cuyper, M. L. Pérez-Cotapos S. et R. Cullen, « Piercings: techniques and complications » [Internet]. Dans : C. De Cuyper et M. L. Pérez-Cotapos S., chefs de la rédaction, *Dermatologic complications with body art: tattoos, piercings and permanent make-up*, 2^e éd., Cham, CH, Springer International Publishing, 2018 [cité le 23 juillet 2024], p. 101 à 119. Disponible à : https://doi.org/10.1007/978-3-319-77098-7_5
4. A. Sindoni, F. Valeriani, C. Protano, G. Liguori, V. Romano Spica, M. Vitali et coll., « Health risks for body pierced community: a systematic review », *Public Health*, 2022, vol. 205, p. 202 à 215. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2022.01.035>
5. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), *Guide de prévention et de contrôle des infections dans les milieux de services personnels*, [Internet], 3^e éd., 1^{re} révision, Toronto (Ont.), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2019 [mis à jour en juillet 2019, cité le 28 mai 2024]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/G/2019/guide-ipac-personal-service-settings.pdf>
6. Santé Canada, Laboratoire de lutte contre la maladie, Division des infections nosocomiales et du travail, « Pratiques de prévention des infections dans les services personnels : tatouage, perçage des oreilles, perçage corporel et électrolyse », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 1999, vol. 25, supp. 3, p. 1 à 73. Disponible à : https://publications.gc.ca/collections/collection_2016/aspc-phac/HP3-1-25-S3-fra.pdf
7. T. C. Simplot et H. T. Hoffman, « Comparison between cartilage and soft tissue ear piercing complications », *Am J Otolaryngol*, 1998, vol. 19, n° 5, p. 305 à 310. Disponible à : [https://doi.org/10.1016/s0196-0709\(98\)90003-5](https://doi.org/10.1016/s0196-0709(98)90003-5)
8. K. Paphitis, S. Croteau, L. Davenport, J. Walters et D. Durk, « Factors influencing tattooing and body piercing behaviours: a cross-sectional survey of youth and adults in Wellington-Dufferin-Guelph aged 16–35 years », *Can J Infect Control*, 2015, vol. 30, n° 2, p. 91 à 99. Disponible à : <https://ipac-canada.org/photos/custom/OldSite/cjic/vol30no2.pdf>
9. Australasian United Professional Piercers (AUPP), *Piercing Guns: Blunt force piercing* [Internet], version 1.1, Perth (AU-WA), AUPP, 2021 [cité le 28 mai 2024]. Disponible à : <https://www.safepiercing.org.au/wp-content/uploads/2021/09/AUPP-Piercer-Periodical-Piercing-Guns-May-2021.pdf>
10. Y-T Chang, J-L Wu, J-C Chao et C-Y Lin, « The alternative ear-piercing technique by using superpulsed carbon dioxide laser: a comparative study with spring-loaded gun », *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 2012, vol. 269, n° 1, p. :339 à 343. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s00405-011-1652-5>

11. D. Preslar et J. Borger, StatPearls [Internet], Treasure Island (Fl.), Statpearls Publishing, LLC, 2023 [mis à jour le 10 juillet 2023, cité le 28 mai 2024], *Body piercing infections*. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537336/>
12. Health Protection Scotland, *The Civic Government (Scotland) Act 1982 (Licensing of Skin Piercing and Tattooing) Order 2006 : Local Authority Implementation Guide*, version 1.8, Glasgow, Health Protection Scotland, 2018 [cité le 28 mai 2024]. Disponible à : https://www.westlothian.gov.uk/media/26264/REHIS-Local-Authority-Implementation-Guide/pdf/REHIS_Local_Authority_Implementation_Guide.pdf
13. Health Protection Scotland, *The Civic Government (Scotland) Act 1982 (Licensing of Skin Piercing and Tattooing) Order 2006 - Local Authority Implementation Guide, Annex 1: Main Piercing Sites* [Internet], Glasgow, Health Protection Scotland, 2018 [cité le 14 juin 2024], Section 2: Ear piercings. Disponible à : <https://publichealthscotland.scot/media/22455/2018-01-piercing-tattoo-la-implementation-guide-main-piercing-sites.pdf>
14. *Stedman's Medical Cictionary for the Health Professions and Nursing, Illustrated Fifth Edition*, Philadelphie (Penn.), Lippincott Williams & Wilkins, 2005.
15. R. Mandavia, K. Kapoor, J. Ouyang et H. Osmani, « Evaluating ear cartilage piercing practices in London, UK », *J Laryngol Otol*, 2014, vol. 128, n° 6, p. 508 à 511. Disponible à : <https://doi.org/10.1017/s0022215114001121>
16. Association of Professional Piercers (APP), *Jewelry for initial piercings* [Internet], Lawrence (Kans.), APP, 2020 [cité le 28 mai 2024]. Disponible à : https://safepiercing.org/wp-content/uploads/2020/05/APP_Initial_Print.pdf
17. D. R. More, J. S. Seidel et P. A. Bryan, « Ear-piercing techniques as a cause of auricular chondritis », *Pediatr Emerg Care*, 1999, vol. 15, n° 3, p. 189 à 192. Disponible à : <https://doi.org/10.1097/00006565-199906000-00007>
18. W. E. Keene, A. C. Markum et M. Samadpour, « Outbreak of Pseudomonas aeruginosa infections caused by commercial piercing of upper ear cartilage », *JAMA*, 2004, vol. 291, n° 8, p. 981 à 985. Disponible à : <https://doi.org/10.1001/jama.291.8.981>
19. S. E Kent, A. V. Rokade, K. Premraj et C. Butcher, "High" ear piercing and perichondritis of the pinna, *BMJ*, 2001, vol. 323, n° 7309, p. 400. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1120994/pdf/400.pdf>
20. M. Sosin, J. M. Weissler, M. Pulcrano et E. D. Rodriguez, « Transcartilaginous ear piercing and infectious complications: a systematic review and critical analysis of outcomes », *Laryngoscope*, 2015, vol. 125, n° 8, p. 1827 à 1834. Disponible à : <https://doi.org/10.1002/lary.25238>
21. M. Lyons, J. Stephens, J. Wasson, N. DeZoysa et P. V. Vlastarakos, « High ear-piercing: an increasingly popular procedure with serious complications. Is good clinical practice exercised? », *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 2012, vol. 269, n° 3, p. 1041 à 1045. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s00405-011-1693-9>
22. A. W. Perry et M. Sosin, « Reconstruction of ear deformity from post-piercing perichondritis », *Arch Plast Surg*, 2014, vol. 41, n° 5, p. 609 à 612. Disponible à : <https://doi.org/10.5999/aps.2014.41.5.609>
23. G. Bellaud, A. Canestri, S. Gallah, M. Merlant, S. Cousseau, M. G. Lebrette et coll., « Bacterial chondritis complications following ear piercing », *Med Mal Infect*, 2017, vol. 47, n° 1, p. 26 à 31. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.medmal.2016.07.002>

24. C. C. Breuner, D. A. Levine et Committee on Adolescence, « Adolescent and young adult tattooing, piercing, and scarification », *Pediatrics*, 2017, vol. 140, n° 4, p. e20163494. Disponible à : <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1962>
25. B. J. Folz, B. M. Lippert, C. Kuelkens et J. A. Werner, « Jewelry-induced diseases of the head and neck », *Ann Plast Surg*, 2002, vol. 49, n° 3, p. 264 à 271. Disponible à : <https://doi.org/10.1097/00000637-200209000-00005>
26. S. S. Tweeten et L. S. Rickman, « Infectious complications of body piercing », *Clin Infect Dis*, 1998, vol. 26, n° 3, p. 735 à 740. Disponible à : <https://doi.org/10.1086/514586>
27. R. Staley, J. J. Fitzgibbon et C. Anderson, « Auricular infections caused by high ear piercing in adolescents », *Pediatrics*, 1997, vol. 99, n° 4, p. 610 à 611. Disponible à : <https://doi.org/10.1542/peds.99.4.610>
28. H. H. Rowshan, K. Keith, D. Baur et P. Skidmore, « Pseudomonas aeruginosa infection of the auricular cartilage caused by "high ear piercing": a case report and review of the literature », *J Oral Maxillofac Surg*, 2008, vol. 66, n° 3, p. 543 à 546. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.joms.2006.10.045>
29. C. G. Fisher, M. A. Kacica et N. M. Bennett, « Risk factors for cartilage infections of the ear », *Am J Prev Med*, 2005, vol. 29, n° 3, p. 204 à 209. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2005.06.003>
30. I. J. Ramage, N. Wilson et R. B. Thomson, « Fashion victim: infective endocarditis after nasal piercing », *Arch Dis Child*, 1997, vol. 77, n° 2, p. 187. Disponible à : <https://doi.org/10.1136/adc.77.2.183j>
31. P. Barn et T. Chen, *Infections associated with personal service establishments: piercing and tattooing* [Internet], Vancouver (C.-B.), National Collaborating Centre for Environmental Health, 2012 [cité le 23 juillet 2024]. Disponible à : https://ncceh.ca/sites/default/files/PSE_Infections_Piercing_Tattooing_May_2012_0.pdf
32. C. D. O'Malley, N. Smith, R. Braun et D. R. Prevots, « Tetanus associated with body piercing », *Clin Infect Dis*, 1998, vol. 7, n° 5, p. 1343 à 1344. Disponible à : <https://www.semanticscholar.org/paper/Tetanus-associated-with-body-piercing.-O'Malley-Smith/2fc8a5d95731de6117c12666f49da30115e717b8>
33. V. Del Río García, J. G. Palacios, A. M. Morcillo, E. Duran-Pla, B. S. Rodríguez et N. Lorusso, « Monkeypox outbreak in a piercing and tattoo establishment in Spain, *Lancet Infect Dis*, 2022, vol. 22, n° 11, p. 1526 à 1528. Disponible à : [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(22\)00652-1](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(22)00652-1)
34. H. R. Muntz, D. J. Pa-C et B. F. Asher, « Embedded earrings: a complication of the ear-piercing gun », *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 1990, vol. 19, n° 1, p. 73 à 76. Disponible à : [https://doi.org/10.1016/0165-5876\(90\)90197-y](https://doi.org/10.1016/0165-5876(90)90197-y)
35. D. I. Meltzer, « Complications of body piercing. *Am Fam Physician*, 2005, vol. 72, n° 10, p. 2029 à 2024. Disponible à : <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2005/1115/p2029.html>
36. A. Sandhu, M. Gross, J. Wylie, P. Van Caesele et P. Plourde, « Pseudomonas aeruginosa necrotizing chondritis complicating high helical ear piercing case report: clinical and public health perspectives, *Can J Public Health*, 2007, vol. 98, n° 1, p. 74 à 77. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/bf03405390>

37. M. Hellard, C. Aitken, A. Mackintosh, A. Ridge et S. Bowden, « Investigation of infection control practices and knowledge of hepatitis C among body-piercing practitioners », *Am J Infect Control*, 2003, vol. 31, n° 4, p. 215 à 220. Disponible à : <https://doi.org/10.1067/mic.2003.61>
38. C. Chalmers, « Appraising the need for tighter control over the practices of the tattooing and body piercing industry », *J Infect Prev*, 2009, vol. 10, n° 4, p. 134 à 137. Disponible à : <https://doi.org/10.1177/1757177409105650>
39. *Établissements de services personnels*, Règl. de l'Ont. 136/18. Disponible à : <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/180136>
40. Public Health England, Chartered Institute of Environmental Health, *Tattooing and body piercing guidance: Toolkit* [Internet], Londres, Crown copyright, 2013 [cité le 23 juillet 2024]. Disponible à : <https://www.cieh.org/media/2004/tattooing-and-body-piercing-guidance-toolkit-july-2013.pdf>
41. L. M. Koenig et M. Carnes, « Body piercing medical concerns with cutting-edge fashion », *J Gen Intern Med*, 1999, vol. 14, n° 6, p. 379 à 385. Disponible à : <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.1999.00357.x>
42. C. J. Johnson, H. Anderson, J. Spearman et J. Madson, « Ear piercing and hepatitis: nonsterile instruments for ear piercing and the subsequent onset of viral hepatitis », *JAMA*, 1974, vol. 227, n° 10, p. 1165. Disponible à : <https://doi.org/10.1001/jama.1974.03230230041022>
43. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, Comité consultatif provincial des maladies infectieuses, *Meilleures pratiques pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation du matériel médical dans tous les lieux de soins* [Internet], 3^e éd., Toronto (Ont.), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2013 [cité le 23 juillet 2024]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/B/2013/bp-cleaning-disinfection-sterilization-hcs.pdf?la=fr>
44. CSA Group, *CSA Z314:23: Canadian medical device reprocessing in all health care settings*, Toronto (Ont.), CSA Group, 2023.
45. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, Comité consultatif provincial des maladies infectieuses, *Pratiques exemplaires de nettoyage de l'environnement en vue de la prévention et du contrôle des infections dans tous les milieux de soins de santé* [Internet], 3^e éd., Toronto (Ont.), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2013 [cité le 24 mai 2024]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/B/2018/bp-environmental-cleaning.pdf?rev=a0eaf1ef2318432dbbf2c9e7b16362ec&sc_lang=fr
46. Institut canadien des inspecteurs en santé publique (ICISP), section de l'Ontario, *Ear piercing with hand-held devices* [Internet], Vancouver (C.-B.), ICISP, 2019 [cité le 28 mai 2024]. Disponible à : https://ciphi.ca/wp-content/uploads/2022/05/CIPHI_ear_piercing_Dec_2019.pdf
47. Colombie-Britannique, Ministry of Health, Health Promotion Branch, *Guidelines for body modification* [Internet], Victoria (C.-B.), gouvernement de la Colombie-Britannique, 2017 [cité le 28 mai 2024]. Disponible à : https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/keeping-bc-healthy-safe/pses/body_modification_guidelines_nov_2017.pdf
48. Llywodraeth Cymru/ gouvernement du pays de Galles, *The Special Procedure Licences (Wales) Regulations 202X* [ébauche], Cardiff (R.-U.), Llywodraeth Cymru/gouvernement du pays de Galles, 2024 [cité le 30 mai 2024]. Disponible à : <https://www.gov.wales/sites/default/files/consultations/2024-02/draft-the-special-procedure-licences-wales-regulations-202x.pdf>

49. Queensland Health, *Public Health (Infection Control for Personal Appearance Services) Act 2003, A guide for local governments* [Internet], Brisbane (AU-QLD), État du Queensland, 2014 [cité le 23 juillet 2024]. Disponible à : https://www.health.qld.gov.au/data/assets/pdf_file/0027/442287/icpas-local-government.pdf
50. Gouvernement de l'Australie-Occidentale, Department of Health, *Using ear and nose piercing guns* [Internet], Perth (AU-WA), gouvernement de l'Australie-Occidentale, s. d. [cité le 30 mai 2024]. Disponible à : https://www.health.wa.gov.au/Articles/U_Z/Using-ear-and-nose-piercing-guns
51. Association of Professional Piercers (APP), *Issues with piercing guns* [Internet], Lawrence (Kans.) APP, s. d. [cité le 29 mai 2024]. Disponible à : <https://safepiercing.org/piercing-guns/>
52. National Environmental Health Association (NEHA), *Policy statement on ear piercing guns* [Internet], Denver (Col.), NEHA, 2018 [rendu caduc en juillet 2021, cité le 28 mai 2024]. Disponible à : <https://www.neha.org/Images/resources/NEHA-Policy-Statement-Ear-Piercing-Guns-July2018.pdf>
53. Île-du-Prince-Édouard, Department of Health and Wellness, Environmental Health, *Guidelines for personal service facilities* [Internet], Charlottetown (i.-p.-é.), gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, 2019 [cité le 28 mai 2024]. Disponible à : https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/publications/guidelines_for_personal_service_facilities.pdf
54. Territoire du Nord, Department of Health, Environmental Health Branch, *Public and environmental health guidelines for hairdressing, beauty therapy and body art* [Internet], Darwin City (AU-NT), gouvernement du Territoire du Nord de l'Australie, 2014 [cité le 30 mai 2024]. Disponible à : <https://digitallibrary.health.nt.gov.au/entities/publication/04a59090-e9dc-45f8-8600-988d36bd35/details>
55. Nouvelle-Zélande, Ministry of Health, *Guidelines for the safe piercing of skin* [Internet], Wellington (NZ), ministère de la Santé de la Nouvelle-Zélande, 1998 [cité le 23 juillet 2024]. Disponible à : <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/skinp.pdf>

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Prévention et contrôle des infections : risques associés aux pistolets et appareils de perçage. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024.

ISBN : 978-1-4868-8222-9

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication. L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque. Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de Santé publique Ontario.

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario voué à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter santepubliqueontario.ca.

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024

