

Art corporel et traitements médicaux

Au-delà des légendes urbaines

PAR JOSÉE DESCÔTEAUX ET GENEVIÈVE RIEL-ROBERGE
PHOTOS MARCEL LA HAYE

« CES PARURES SONT DES SITES D'INFECTION POTENTIELS. » « LES PERÇAGES PEUVENT CAUSER DES BRÛLURES AUX PERSONNES EN CONTACT AVEC DES APPAREILS D'ÉLECTROCHIRURGIE. » DES ÉVIDENCES, DES PROPOS QUE VOUS NE CONTESTERIEZ PAS ? IL NE S'AGIT PAS DE MYTHES, À TOUT LE MOINS PAS SI L'ON EXAMINE À LA LOUPE LES PROTOCOLES PRÉOPÉRATOIRES EN VIGUEUR DANS CERTAINS ÉTABLISSEMENTS. S'IL EST VRAI QUE LES PORTEURS DE *PIERCING* SUSCITENT LA CURIOSITÉ ET PARFOIS DES PRÉJUGÉS, IL EXISTE BEL ET BIEN DES MESURES PARTICULIÈRES À PRENDRE EN SALLE D'OPÉRATION !



Les parures de corps ne sont pas des rites récents et passagers propres aux punks ou aux motards: des recherches archéologiques ont permis de découvrir des traces d'art corporel remontant à plus de 5000 ans (AAD, 2004).

Avant la révolution industrielle, le tatouage révélait le statut social de celui ou de celle qui le portait. À l'époque victorienne, en Europe, les femmes riches aux mamelons ornés d'un anneau en or croyaient qu'il favorisait la fertilité. C'est ce que relate Pierre Black, ex-tatoueur et perceur professionnel au studio montréalais Black Sun de 1990 à 2005. Il a été le premier membre canadien de l'Association des perceurs professionnels. « En Asie, en Afrique et chez les autochtones d'Amérique du Nord, les tatouages indiquaient la tribu à laquelle on appartenait et le statut de la personne au sein de la tribu », poursuit-il.

Dans les pays industrialisés du monde moderne, l'art corporel a d'abord été associé aux criminels et aux motards dans les années 1960 avant de se populariser depuis une vingtaine d'années.

Dans les années 1990, les débuts de cette « industrie » ont été chaotiques car les consommateurs, mal informés, fréquentaient des établissements malpropres, non supervisés, qui finissaient par fermer leurs portes et laisser la place à d'autres studios à l'hygiène tout aussi douteuse. « Aujourd'hui, les studios non professionnels ne survivent pas longtemps et les gens sont mieux informés. L'industrie fait aussi la promotion de l'usage de matériel plus sécuritaire, par exemple des tubes d'encre et des gants jetables », explique M. Black.

Selon lui, aucun pays n'est doté d'une réglementation encadrant l'art corporel. Chez nous, Santé Canada émet des recommandations, probablement parce que l'imposition de règle-

ments deviendrait vite un casse-tête ingérable, estime Pierre Black.


DOULOUREUX ?

L'intensité de la douleur provoquée par le tatouage et le perçage peut varier en fonction du degré de sensibilité du client mais également de la qualité de l'aiguille utilisée, explique M. Black. L'expérience et l'habileté de l'artiste peuvent aussi rendre l'opération un peu moins douloureuse. L'élaboration d'un tatouage nécessite plus de temps qu'un perçage et son emplacement sur le corps influence aussi l'intensité de la douleur (APP, 2005 ; De Boer *et al.*, 2008). Les tatoueurs et les perceurs ne sont pas autorisés à recourir à l'anesthésie. Ils conseillent à leurs clients d'éviter de prendre des comprimés d'ibuprofène ou d'aspirine en raison de leurs propriétés anti-coagulantes (De Boer *et al.*, 2008).

NID INFECTIEUX

L'emplacement d'un perçage ou d'un tatouage ne devient pas systématiquement un site infectieux. Les complications sont plutôt rares quand le travail est fait par un perceur consciencieux. Le choix judicieux des bijoux ou de l'encre de tatouage contribue également à éviter les problèmes. Certains matériaux, comme le nickel dans le cas des bijoux, sont allergènes. Des soins « après tatouage » ou « après perçage », comme un nettoyage quotidien avec de l'eau salée, réduisent les risques d'infection.

Le temps de cicatrisation moyen des *piercing* peut varier entre deux et huit mois. Les parties se cicatrisant le plus rapidement, soit entre six et huit semaines, sont les oreilles, les sourcils, le nez, les lèvres et la langue. Les sites dont le processus de guérison est plus lent sont le nombril, les mamelons et les parties génitales, tant masculines que féminines (Christensen *et al.*, 1999 ; Vigneault, 2004).



Les parures de corps ne sont pas des rites récents et passagers.

Dans le cas du nombril, la guérison complète d'un perçage peut prendre jusqu'à neuf mois. Il peut s'avérer difficile de déterminer s'il y a infection, d'autant plus que l'inflammation peut se situer au pourtour du perçage, souvent sous la forme d'un œdème. Des excréments et une coloration rouge foncé ou rose peuvent apparaître autour du perçage. Ce sont là des symptômes normaux du processus de guérison.

Chez certaines personnes (1 à 5 %), une réaction excessive de la peau à « l'agression » causée par le tatouage ou le perçage peut favoriser le développement de chéloïdes, qui entraînent une production excessive de collagène, indique le Dr Denis L. Hébert, dermatologue.

Les infirmières appelées à traiter un patient qui se présente en clinique ou à l'hôpital pour un tatouage ou un perçage récent et mal guéri doivent vérifier si la peau est très chaude, si l'enflure s'étend sur quelques centimètres et s'il y a présence de pus : il peut alors s'agir d'une réaction bactérienne. Les éruptions cutanées importantes ou une ouverture de la plaie plus large que le site du perçage peuvent aussi être des signes d'infection. « Les patients seront traités aux antibiotiques », ajoute le dermatologue qui affirme avoir traité très peu de patients pour des complications liées à l'art corporel.

BIJOUX ET BISTOURI

Il existe des directives données au personnel infirmier du bloc opératoire qui précisent les mesures d'asepsie à prendre avec des patients ayant des *piercing*. Les recommandations de l'Association of periOperative Registered Nurses (AORN) et de l'Emergency Research Care Institute (ERCI) précisent qu'il est essentiel que tous les bijoux soient enlevés avant toute opération chirurgicale.

Quant à l'Association des infirmières et infirmiers de salles d'opération du Canada (AHSOC/ORNAC), deux articles de ses normes de pratique recommandées font état de la nécessité de retirer les bijoux (ORNAC, 2009) :

- 5.1.5 Pour une sécurité optimale, le client doit enlever tous ses bijoux afin d'éviter les complications dues à un brouillage radioélectrique. Les bijoux corporels (*piercing*) doivent également être enlevés.
- 12.1.1 Tous les bijoux qui percent la peau devraient être enlevés et la zone percée nettoyée à fond avant la préparation chirurgicale de la peau.

L'article 6.1.5 d'un document de référence publié par la Canadian Standards Association précise qu'en raison des risques de brûlures, le retrait du bijou est préconisé lorsqu'il faut recourir à l'électrocautérisation : « Pour des raisons de sécurité, le client doit enlever ses bijoux métalliques, s'ils se trouvent dans l'étendue d'ac-

tivation de l'électrode active. » L'explication fournie est la suivante: « Électrode dispersive à usage unique : les bijoux métalliques, y compris les bijoux corporels, présentent un risque potentiel de brûlure par le courant direct (c.-à-d. une électrode active qui touche un bijou) (AORN, 2004, p. 250) ». De plus, « lorsqu'on utilise une électrode à capacité couplée réutilisable, le client doit enlever tous ses bijoux métalliques car de petits objets métalliques qui touchent l'électrode peuvent concentrer le courant et ainsi causer une blessure au client » (CSA, 2004 ; Larkin, 2004 ; Vigneault, 2004).

Le retrait du bijou de perçage est également recommandé dans certaines procédures. C'est le cas de celles émises par le Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ, 2002) et destinées aux infirmières des unités de soins, de chirurgies d'un jour, de l'unité d'accueil de l'Hôpital Saint-François d'Assise, de l'Unité de soins

Deux articles des normes de pratique de l'ORNAC font état de la nécessité de retirer les bijoux.



ambulatoires de l'Hôtel-Dieu de Québec et du CHUL, et de celles des blocs opératoires et des urgences du CHUQ. Le champ d'application de cette procédure s'applique « aux patients devant subir une intervention chirurgicale de quel que type que ce soit et qui sont porteurs de bijoux permanents "body piercing", et aux infirmières et infirmiers œuvrant auprès de la clientèle chirurgicale ».

Toujours selon cette procédure, les infirmières dont la responsabilité est de préparer un patient à subir une intervention chirurgicale doivent « vérifier auprès du patient s'il est porteur de bijoux permanents et les localiser (lèvre, langue, orbite de l'œil, mamelon, omphalion, organes génitaux, etc.). » Elles doivent également renseigner le patient et sa famille des risques encourus s'il refuse de retirer son *piercing*. Textuellement, il s'agit des préjudices suivants: « brûlure, si ces bijoux entrent en contact avec le stylo cautère; blessure lors de l'intubation si les bijoux sont localisés dans la bouche, aux lèvres et sur les ailes du nez ou due à la manipulation des champs opératoires ou autres matériels nécessaires lors de l'inter-

vention ; infection car ces bijoux peuvent constituer des réservoirs d'organismes potentiellement pathogènes » (CHUQ, 2002).

L'infirmière doit également informer le patient et sa famille de l'obligation d'enlever lui-même ces bijoux, et ce, le matin de l'intervention avant d'arriver soit à la chirurgie d'un jour, soit à l'unité ambulatoire ou à l'unité de soins » (CHUQ, 2002).

CHIRURGIE URGENTE

Lors d'une opération urgente, la routine préopératoire stipule deux points importants : d'abord que l'infirmière demande au patient porteur de bijoux permanents ou à un membre de sa famille de les enlever ; et dans le cas d'un patient inconscient ou semi-conscient, il faut les enlever si possible ou bien ils seront enlevés par l'infirmière au bloc opératoire » (CHUQ, 2002).

Devant un refus

Toujours selon la même procédure, l'attitude à adopter dans le cas où le patient refuserait de retirer ses *piercing* est que l'infirmière en avise le bloc opératoire, où « le chirurgien ou l'anesthésiste décideront de la conduite à tenir. L'infirmière inscrira sur la feuille de vérification préopératoire le refus du patient d'enlever ses bijoux malgré la procédure ainsi que la présence et l'emplacement de ces bijoux. Elle devra également inscrire dans la note d'observation ou d'évolution les observations et les interventions faites ainsi que leurs résultats » (CHUQ, 2002).

RAYONS X ET ORNEMENTS

Voilà un mythe bien répandu : les bijoux peuvent provoquer des brûlures s'ils ne sont pas retirés avant les examens de radiologie (radiographie ou résonance magnétique). Le risque est pour ainsi dire nul, et ce, même si le bijou est de qualité inférieure. De rares bijoux fabriqués d'un matériau magnétique causeront peut-être une brûlure pendant un examen par résonance magnétique.

Même si on reconnaît que les bijoux de « dernière génération » ne représentent pas une contre-indication pour les examens d'ima-

gerie par résonance magnétique (IRM), l'Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie du Québec (OTIMRO) encourage fortement ses membres à demander le retrait du bijou avant de tels examens « parce que la prudence est de mise », précise sa présidente, Danielle Boué. Elle confirme toutefois qu'il n'est pas nécessaire d'exiger le retrait du bijou si celui-ci est éloigné de la zone de radiographie.

Une étude américaine publiée dans la revue *Nursing* (De Boer et al., 2008) estime que le radiologiste pourrait procéder à l'examen simplement en modifiant l'angle de la prise d'image – en déplaçant le patient ou l'appareil – plutôt que d'enlever le bijou. Ce que contredit M^{me} Boué en expliquant que les technologues ne pourraient procéder de cette façon pour éviter le retrait de l'ornement, parce que le changement d'angle modifie le protocole de prise d'image et peut fausser l'interprétation ultérieure de cette image par le médecin ou le spécialiste.

Selon M^{me} Boué, les professionnels de la radiologie connaissent bien les règles et les consignes au sujet de l'art corporel. « Elles font partie de leur programme de formation », ajoute-t-elle en soulignant que des explications claires aux patients sont indispensables pour le bon déroulement de l'examen.

Comme l'art a dorénavant aussi sa place dans l'intimité corporelle, les technologues et les radiologistes doivent poser davantage de questions aux patients puisque ces bijoux sont souvent camouflés, signale la présidente de l'OTIMRO.

Par ailleurs, ces ornements « bien cachés » ne constituent pas un obstacle à la majorité des interventions médicales... ni à l'accouchement vaginal, semble-t-il. Même si les spécialistes en obstétrique recommandent le retrait de ces bijoux, de nombreux gynécologues et sages-femmes américains ont vu ou pratiqué des accouchements avec des femmes ayant ce type de perçage et ils affirment n'avoir rencontré aucune complication. Marie-Ève St-Laurent est sage-femme en Mauricie. En six ans de pratique, elle n'a accouché aucune femme ayant un tatouage dans la région vaginale. Quant aux bijoux, elle ajoute que plusieurs futures mamans, craignant de les

Les professionnels de la radiologie connaissent bien les règles et les consignes au sujet de l'art corporel.



Le Journal, publication officielle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, traite des prises de positions publiques et des activités légales de l'Ordre ainsi que des plus récentes actualités professionnelles. Il est publié cinq fois par année.

À LIRE !
pour tout savoir sur l'OIIQ...

abîmer, préfèrent les retirer. « Mais je ne crois pas de toute façon que ça pourrait nuire à l'accouchement », conclut-elle.

Chez les hommes, les parures pelviennes ne constituent pas un obstacle à l'utilisation du cathéter, sauf si le bijou du patient passe à travers l'urètre. C'est ce qu'on appelle le « Prince Albert » !



QUAND COUPER ?

Dans le doute, on coupe ? Les professionnels de la santé pourraient avoir accès aux instruments nécessaires et connaître la façon de procéder pour retirer un bijou avec précaution. Idéalement, il est préférable que les patients les retirent eux-mêmes avant d'entrer en salle d'opération.

Dans certains cas où le patient n'a pas respecté cette consigne et avant d'opter pour le retrait du bijou – même en toute sécurité –, certains professionnels estiment qu'ils doivent en évaluer la nécessité. Ainsi, si le *piercing* n'est pas complètement guéri, la pression

sur le système immunitaire accroît le risque de complications en cas d'intervention chirurgicale : le bijou doit être enlevé. Par contre, l'Association des perceurs professionnels (APP) des États-Unis fait néanmoins une mise en garde. Selon eux, le fait de retirer le bijou que porte un patient dont le site du perçage est déjà infecté pourrait provoquer une aggravation de l'infection et entraîner un abcès.

« Somme toute, remarque le perceur Pierre Black, le personnel médical fait preuve de beaucoup plus de tolérance aujourd'hui qu'il y a une dizaine d'années envers les patients portant des tatouages ou des perçages. »

Quoi qu'il en soit, les professionnels de la santé doivent apprendre à composer avec ces patients parés de dessins ou de bijoux, car l'art corporel n'est plus uniquement une mode passagère. ■

Références :

American Academy of Dermatology (AAD). *Tattoos, Body Piercings, and Other Skin Adornments*, Schaumburg (IL), AAD, 2004. [En ligne : www.aad.org/publications/pamphlets/cosmetic_tattoos.html]

Association of periOperative Registered Nurses (AORN). « Recommended Practices for Surgery », in *Standards, Recommended Practices, and Guidelines*, Denver (CO), AORN, 2004, p. 250.

Association of Professional Piercers (APP). *Procedure Manual*, 2005. [En ligne : www.safepiercing.org]

Canadian Standards Association (CSA). *Management of Loaned, Shared and Leased Medical Devices*, Toronto, CSA International, 2004, 40 p.

Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ). « Routine préopératoire nécessaire pour les patients porteurs de bijoux permanents "body piercing" », in *Procédures*, Québec, CHUQ, 2002, 2 p.

Christensen, M.H., K.H. Miller, C.A. Patsdaughter et L.J. Dowd. « To the point: the contemporary body piercing and tattooing renaissance », *Nursing Spectrum*, vol. 9, n° 4, 22 févr. 1999, p. 12-14. [En ligne : <http://ce.nurse.com/ce194-60/CoursePage>]

DeBoer, S., M. Seaver, E. Angel et M. Armstrong. « Puncturing myths about body piercing and tattooing », *Nursing*, vol. 38, n° 11, nov. 2008, p. 50-54.

Larkin, B.G. « Home Study Program—The ins and outs of body piercing », *AORN Journal*, vol. 79, n° 2, févr. 2004, p. 333-342.

Operating Room Nurses Association of Canada (ORNAC). *Standards, Guidelines, and Position Statements for Perioperative Registered Nursing Practice* (9^e éd.), Toronto, ORNAC, juin 2009.

Vigneault, D. « Percez les mystères du "body piercing" », *L'abeille*, vol. 21, n° 2, automne/hiver 2004, p. 22-24.

U^{de} M

Faculté de l'éducation
permanente

www.fep.umontreal.ca/santecom 514 343.6090

Certificat en santé communautaire

PROTECTION + PROMOTION DE LA SANTÉ + PRÉVENTION

Université 
de Montréal