



## Conseil Supérieur d'Hygiène

Rue de l'Autonomie 4  
B-1070 BRUXELLES

### AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR D'HYGIENE

#### UTILISATION DE MATERIEL MAL DESINFECTE DANS LE CADRE DE LA PRATIQUE D'ACTES NE RELEVANT PAS DE L'ART DE GUERIR.

(CSH 8113 – Emis par le Groupe de Travail ad hoc « *Pédicure* » le 09 juin 2005, approuvé par écrit le 01.12.05 et validé par le Collège le 07.12.2005).

#### Nature de la demande

Le présent avis fait suite à une demande formulée par Mr le Ministre R. DEMOTTE (en date du 07 mars 2005 et sous références CAB/RD/JPD/DD/2005-201637) (**voir annexe 1**).

Dans cette demande, le Cabinet fait référence au décès d'un couple de personnes âgées survenu suite à une infection au virus de l'hépatite C potentiellement contractée lors d'actes de pédicurie réalisés au moyen d'instruments coupants non lavés et non désinfectés.

M. le Ministre, à la lumière de cet événement et dans le cadre de la préparation d'un texte de loi (A.R.) visant à réglementer l'activité des « tatoueurs et *piercers* », demande au CSH (sic) :

- 1) de lui dresser un inventaire aussi exhaustif que possible des **actes ne relevant pas de l'art de guérir mais susceptibles de transmettre des maladies infectieuses** (bactériennes, virales, mycotiques,...) **suite à l'utilisation de matériel mal ou non désinfecté;**
- 2) **d'édicter des recommandations d'hygiène** dans le cadre de la pratique des différentes professions concernées, ceci dans un délai de 4 mois.

#### Avis et recommandations :

En introduction au présent avis et étant donné qu'il est spécifié dans la demande que celle-ci est introduite dans le cadre de la future réglementation « tatouages et piercings », il est rappelé que le CSH a déjà eu l'occasion de remettre un avis circonstancié en ce qui concerne les « *piercings et tatouages* » (**CSH n°7674**) à plusieurs reprises (février 2002, mars 2003, juin et novembre 2004)

#### 1. En ce qui concerne la première question (« inventaire » d'actes ne relevant pas de l'art de guérir) :

Comme il n'est pas possible de citer de façon exhaustive tous ces actes, il est difficile de spécifier à quels types de manœuvres, d'actes auxquels le présent avis s'adresse. On peut toutefois affirmer que cela concerne les actes effectués dans le cadre d'une activité professionnelle pouvant causer la transmission de maladies infectieuses d'une personne à une autre personne par l'intervention d'instruments piquants, coupants ou tranchants et pouvant potentiellement percer ou léser la peau ou les muqueuses.

#### 2. En ce qui concerne la seconde question (« recommandations d'hygiène » en fonction des professions concernées) :

2a Pour le secteur professionnel des **manucures et pédicures**, le CSH recommande de :

- d'une part, prévoir dans le cursus de leurs études une formation adéquate en matière d'hygiène et, d'autre part, assurer une formation complémentaire minimale aux manucures et pédicures en matière d'hygiène et de transmission des maladies infectieuses.

- insister sur le respect des précautions universelles en matière d'hygiène.
- promouvoir l'utilisation de l'instrumentation à usage unique.
- soumettre les instruments pouvant être ré-utilisés à des processus de nettoyage et désinfection et/ou de stérilisation.
- vacciner les professionnels contre l'hépatite B.
- veiller à l'élimination correcte des déchets selon les normes régionales.

2b Pour le secteur professionnel des **esthéticiens** :

Etant donné la pratique dite des « maquillages permanents », le CSH recommande le respect des recommandations déjà émises le 25.02.2002 (**CSH n°7674**) concernant le secteur « tatouages et *piercings* ».

2c Pour le secteur professionnel des **coiffeurs et barbiers** :

Le CSH attire l'attention des autorités compétentes en matière de santé publique sur la nécessité de mener une réflexion sur les implications potentielles de ce secteur dans la transmission des maladies infectieuses. En effet, d'une part, il existe un risque potentiel de transmission directe d'agents infectieux (voir bibliographie 3d et 3e) cependant aucune épidémie de grande ampleur n'a été rapportée concernant ce secteur professionnel. Il conviendrait de s'informer sur ce qui se fait dans d'autres pays à ce propos et sur ce que les législations nationales en vigueur exigent. Pour ce secteur extrêmement vaste, il est nécessaire de formuler des recommandations simples. Des mesures contraignantes seraient trop difficiles à mettre en place et à faire respecter.

### Commentaires et discussions complémentaires

Le groupe de travail ad hoc du CSH en charge de répondre à ces deux questions tient à attirer l'attention sur le fait que la première question est formulée de façon assez ambiguë. Afin de pouvoir en dresser un inventaire, il aurait été indiqué que l'on définit avec précision ce que l'on entend par « acte ne relevant pas de l'art de guérir » et « matériel ». En effet, de nombreux actes exercés dans un cadre professionnel et avec usage de matériel pourraient être en effet repris sous cette appellation (pratiques sportives, de relaxation, etc...).

L'avis n'envisage que les actes posés dans le cadre d'une relation professionnelle classique (à l'exclusion, par exemple, des rituels).

Le groupe de travail a décidé de se limiter aux infections dues à des sources **exogènes** et transmises par **voie invasive**. Pour prévenir les contaminations endogènes et par le milieu, les règles universelles d'hygiène déjà d'application s'imposent (par exemple, pour les bains émollients)

Afin de trancher cette problématique de définitions, l'avis du groupe de travail s'est donc limité aux **pratiques professionnelles** dans le cadre desquelles professionnels et clients peuvent entrer **en contact physique direct** et où il est fait usage d'une **instrumentation potentiellement tranchante, piquante ou coupante** – à l'exclusion bien sûr des pratiques médicales ou paramédicales (à titre illustratif voir **annexe 2** sur le statut des podologues). Dans toutes les autres situations professionnelles, les précautions universelles d'hygiène s'imposent.

**A titre illustratif et non exhaustif**, peuvent être repris parmi ces catégories professionnelles les manucures, pédicures, coiffeurs et barbiers, les esthéticiennes, etc...

Le groupe de travail attire également l'attention sur le fait que **peu d'études cliniques ont été consacrées à ce sujet** dans la littérature récente (voir bibliographie, point 3, articles).

### **Composition du groupe de travail ayant rendu cet avis**

De Mol Patrick (président)  
 Goubau Patrick  
 Jacobs Frédérique  
 Lauwers Sabine  
 Plum Jean  
 Potvliege Catherine  
 Simon Anne  
 Sion Jean-Paul  
 Sondag Danièle  
 Struelens Marc  
 Taminiau Patricia  
 Vanranst Marc  
 Verschraegen Gerda

### **Annexes et bibliographie :**

1. Question posée
2. Statuts des Podologues (FR et NL)
3. Articles :
  - a) "The Clinical Management and Outcome of Nail Salon–Acquired *Mycobacterium fortuitum* Skin Infection " Kevin L. Winthrop et al. CID 2004:38 (1 January).
  - b) "Survey infection control procedures at manicure and pedicure establishments in north York ", Canadian Journal of Public health, March / April 2001 Ian L. Johnson et al.
  - c) "Mycobacteria in Nail Salon Whirlpool Footbaths, California" Duc J. Vugia et al., Emerging Infectious Diseases • www.cdc.gov/eid • Vol. 11, No. 4, April 2005.
  - d) " Risque infectieux lié au sang chez les coiffeurs-barbiers traditionnels et leurs clients au Maroc "
 

Cahiers d'études et de recherches francophones / Santé.  
 Numéro 14, volume 4, 211-6, oct.-nov.-décembre 2004, Étude originale.  
 Auteur(s) : Majida Zahraoui-Mehadji, M Zahraoui Baakrim, S Laraqui, O Laraqui, Y El Kabouss, C Verger, A Caubet, CH Laraqui.
  - e) Barber shaving and blood-borne disease transmission in developing countries."
 

S Afr Med J. 2005 Feb;95(2):94, 96. Khaliq AA, Smego RA  
 Department of Health Policy and Administration, College of Public Health, University of Oklahoma Health Sciences Center, Oklahoma City, USA.

\*\*\*\*\*