



Prévention des infections dans les établissements de services personnels : éléments probants, lacunes et voie à suivre

A Popalyar¹, J Stafford², T Ogunremi¹, K Dunn^{1*}

Résumé

Contexte : Les services personnels représentent un secteur en constante évolution qui englobe toute une gamme de traitements esthétiques et de services d'amélioration corporelle. Les services personnels constituent un enjeu de santé publique important, puisque leur prestation peut poser des risques sanitaires tant pour les clients que pour les travailleurs. À ce jour, il y a peu de preuves attestant les risques d'infection particuliers associés aux services personnels et l'ampleur de ces risques. Bien qu'il y ait des lignes directrices et une réglementation qui s'appliquent aux établissements de services personnels, la portée et la complexité de celles-ci varient à travers le Canada.

Objectifs : Résumer la documentation pertinente portant sur les risques d'infection associés aux services personnels; procéder à une analyse du contexte des lignes directrices et des règlements provinciaux et territoriaux existants; déterminer les principales mesures d'atténuation des risques; et résumer les lacunes et les enjeux connexes.

Méthodologie : Un groupe d'experts en la matière au pays a été mis sur pied pour une consultation sur les principaux enjeux. Une revue narrative de la littérature a été faite pour résumer les constatations des articles pertinents. Des questions clés et une stratégie de recherche dans la littérature ont été élaborées, et des articles ont été examinés et soumis à une évaluation critique afin d'en déterminer l'admissibilité. Une analyse du contexte des principales directives a également été faite afin de déterminer les lois et les lignes directrices pertinentes. Les constatations de la revue narrative et de l'analyse de contexte ont été résumées afin de guider le processus et de cerner les lacunes.

Résultats : La revue de la littérature a permis de déterminer des facteurs associés avec des risques d'infection accrus, notamment une formation inadéquate des travailleurs dans les établissements de services personnels et la non-conformité avec les principes établis de prévention des infections. L'analyse du contexte a démontré que certaines lignes directrices ont été élaborées par des ministères de la santé provinciaux et territoriaux d'après des principes de prévention des infections de base généralement admis. L'ensemble de la preuve établi qui éclaire les recommandations en matière de prévention et de maîtrise des infections est valide dans les établissements de soins de santé; cependant, il faut prendre en compte certains facteurs dans l'extraction et l'application de ces lignes directrices aux établissements de services personnels. Il reste des lacunes et enjeux majeurs pour favoriser l'amélioration des lignes directrices en matière de prévention des infections et l'élaboration de meilleurs cadres de réglementation, applicables aux établissements de services personnels au Canada.

Cette œuvre est mise à la disposition selon les termes de la licence internationale Creative Commons Attribution 4.0



Affiliations

¹ Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (Ontario)

² Soins actifs, Prévention et contrôle des infections, ministère de la Santé, gouvernement du Nouveau-Brunswick, Fredericton (N.-B.)

* Correspondance :

kathleen.dunn@canada.ca



Conclusion : La présente revue a nécessité un examen exhaustif de la littérature pertinente et elle résume les enjeux relatifs aux risques d'infection dans les établissements de services personnels. Il existe très peu de preuves de grande qualité à l'appui des lignes directrices, et les constatations révèlent la nécessité d'une enquête plus approfondie et d'une sensibilisation accrue aux risques pour la santé publique associés aux services personnels. Néanmoins, ces constatations pourront guider des recherches à venir et l'élaboration de lignes directrices et de recommandations en matière de prévention et de maîtrise des infections dans ce contexte.

Citation proposée : Popalayar A, Stafford J, Ogunremi T, Dunn K. Lignes directrices pour la prévention des infections dans les établissements de services personnels : éléments probants, lacunes et voie à suivre. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2019;45(1):1-12. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v45i01a01f>

Mots-clés : Services personnels, infection, prévention, atténuation des risques

Introduction

Le secteur des services personnels, en constante évolution, englobe une gamme de traitements esthétiques et de services d'amélioration personnelle, depuis des procédures non invasives (comme les services de soins capillaires et de soins des ongles) jusqu'aux procédures invasives, comme la microperforation et d'autres procédures de modification corporelle. Bon nombre de ces services supposent la pénétration, intentionnelle ou non, des défenses du corps, posant ainsi des risques d'infection pour les clients et pour les travailleurs dans les établissements de services personnels.

On en sait peu sur les risques d'infection particuliers associés à ces services. En outre, il n'existe pas de système de surveillance national pour les complications découlant de la prestation de services personnels au Canada. Bien qu'il existe des lignes directrices et une réglementation relatives aux services personnels, la portée et la complexité de celles-ci varient dans tout le Canada. Étant donné le peu d'éléments probants indiquant que des maladies auraient été contractées dans des établissements de services personnels, les principes généraux de prévention des infections sont appliqués; il se pourrait que cela ne s'applique pas directement au secteur.

Le présent article vise à résumer la littérature pertinente dont on dispose sur les risques d'infection liés aux services personnels; à faire une analyse de contexte des lignes directrices et règlements actuels des ministères de la santé provinciaux et territoriaux; à énoncer les principes de prévention des infections généralement acceptés dans les établissements de services personnels; et à résumer les lacunes et les enjeux principaux. Cet article tâche de favoriser une plus grande prise de conscience au regard de la santé publique et sert de ressource aux personnes qui envisagent d'élaborer des lignes directrices ou des règlements dans ce domaine.

L'examen des lignes directrices sur la pratique, des recommandations, des exposés de principes et autres, produits par des associations professionnelles de services personnels et

de santé publique ou par des programmes éducatifs, ne fait pas partie des visées du présent article.

Méthodologie

Groupe d'experts

En 2013, un groupe d'experts a été établi pour renseigner l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) sur les enjeux relatifs aux services personnels et pour élaborer des lignes directrices sur la prévention des infections dans ce contexte. Les experts en la matière comptaient du personnel infirmier en santé publique, des inspecteurs et des spécialistes de la prévention et de la maîtrise des infections de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick, de l'Ontario, du Manitoba et de l'Alberta. Le groupe d'experts a passé en revue les constatations de la recherche documentaire et de l'analyse de contexte.

Revue de la littérature

Une revue narrative de la littérature a été faite afin de déterminer et de résumer les constatations des études pertinentes sur les risques d'infection associés aux services personnels et d'éclairer l'élaboration de lignes directrices. Les principales questions portaient sur la prévalence, les facteurs de risque d'infection et les stratégies de prévention des infections pour les trois catégories de services personnels visées : perçage corporel, autres services effractifs et services non effractifs. Le personnel de la Bibliothèque de la santé (Santé Canada) a entrepris une vaste recherche documentaire dans les bases de données PubMed, Embase, Global Health, Ovid MEDLINE, Ovid MEDLINE Daily et Ovid OLDMEDLINE pour les études publiées entre janvier 1999 et décembre 2016.

La recherche a été limitée aux études en anglais et en français, sans l'application d'un filtre qui aurait restreint l'extraction en fonction du modèle d'étude. Les textes complets de toutes les études extraites ont été analysés manuellement afin d'isoler celles qui traitaient du recours à l'une des catégories de services suivantes :



- modification corporelle (c.-à-d. perçage d'oreille/corporel, tatouage corporel/globe oculaire, micropigmentation, scarification, bifurcation de la langue, perlage, implants microdermaux, implant de bijoux oculaires, marquage)
- injections (c.-à-d. agents de remplissage)
- cosmétologie (c.-à-d. soins esthétiques, services de coiffure/ barbier, rasage, abrasion microdermique, soins du visage, ongles artificiels, manucure, pédicure, maquillage, peinture faciale, épilation à la cire, électrolyse)
- autres services personnels (c.-à-d. centre d'esthétique corporelle/clinique de la peau, bain à vapeur/de boue, service de soins au laser, notamment épilation, restauration de l'épiderme, massage, bronzage, aromathérapie, blanchiment des dents, irrigation du côlon, bain flottant, hydrothérapie)

ET la manifestation de l'un ou l'autre des problèmes suivants :

- infection de la peau/des tissus mous
- infection transmise par le sang (p. ex. hépatite B, hépatite C, VIH, autre)
- infection généralisée (p. ex. endocardite, septicémie ou autre)

Analyse du contexte

Une analyse de contexte des sites Web de ministères de la santé a été effectuée afin de déterminer les lignes directrices, les normes et les réglementations provinciales et territoriales en matière de services personnels.

Les principes directeurs pour la prévention et la maîtrise des infections, applicables dans le contexte de la prestation de services personnels, ont été déterminés et résumés.

Résumé des résultats

Groupe d'experts

Les enjeux et les lacunes cernés par les inspecteurs en santé publique et les spécialistes de la prévention et de la maîtrise des infections ont mis en lumière la nécessité de favoriser une plus grande prise de conscience, de même que d'améliorer les lignes directrices et la réglementation.

Revue de la littérature

Des 729 articles relevés pour l'analyse préliminaire, 555 étaient des critiques ou des résumés analytiques, et ont donc été exclus. En outre, 92 articles ne répondaient pas aux critères de recherche visés. Une évaluation critique des 82 études restantes a été faite au moyen du document *Lignes directrices pour la prévention et le contrôle des infections : Trousse d'outils de l'évaluation critique* de l'ASPC (1), et 31 autres articles ont été

éliminés en raison de lacunes dans la méthodologie (n = 16) ou dans l'analyse des résultats (n = 15). Ainsi, 51 articles portant sur les risques d'infection associés aux services personnels ont été retenus.

Risques d'infection et de transmission

Les risques relevés dans la documentation étaient très variés. L'information sur les risques d'infection et l'ampleur de ces risques relativement aux établissements de services personnels au Canada était limitée, mais un certain nombre d'études ont cerné des facteurs associés à une augmentation des risques d'infection dans les établissements de services personnels dans d'autres pays :

- formation et niveaux de compétence inadéquats des travailleurs dans les établissements de services personnels (donnant lieu à des lacunes dans les mesures de prévention et de maîtrise des infections) (2,3)
- peu ou pas de conformité avec les pratiques de prévention des infections généralement établies (donnant lieu à des cas individuels ou à l'écllosion d'infections à grande échelle) (4–7)

Parmi les constatations particulières liées à des manquements aux pratiques de prévention des infections recommandées, ou à la non-conformité avec celles-ci, mentionnons :

- l'utilisation inappropriée des gants (8)
- le nettoyage inapproprié du milieu (9,10)
- le nettoyage, la désinfection et la stérilisation inadéquats des outils ou de l'équipement (2,7,8,10–20)
- l'utilisation d'instruments non stériles pour des procédures effractives (8,17–20)
- l'utilisation d'eau, d'encre, de fournitures ou d'équipement contaminés (6,7,21–32)
- une condition médicale préexistante chez le client (33–39)
- le manque de directives adéquates pour les soins suivant la procédure (40,41)
- l'organisation matérielle lacunaire et les mesures de prévention et de maîtrise des infections inadéquates, notamment l'absence d'installations sanitaires (ou d'eau potable) pour se laver les mains (8)

Les études ont révélé que les infections associées à la prestation de services personnels peuvent être bactériennes (38,42–46), virales (47–52) ou fongiques (53). Les risques de transmission de virus transmissibles par le sang dans les établissements de services personnels varient en fonction des connaissances ou de l'adoption de mesures efficaces de prévention des infections établies (54–58), ou les deux. Les facteurs de risque propres à l'exposition à des infections transmissibles par le sang pendant la prestation de services personnels comprennent ce qui suit :



- le contact possible avec du sang quand des contenants pour objets piquants ou tranchants ne sont pas placés à portée de la main, entraînant la manipulation inutile d'objets piquants ou tranchants contaminés et des blessures; l'élimination inadéquate d'objets piquants ou tranchants, par exemple en les remballant ou en les jetant dans les ordures ménagères
- la contamination croisée d'instruments et de surfaces
- la réutilisation d'instruments et d'équipement jetables, comme des rasoirs et des crayons hémostatiques
- la désinfection et la stérilisation imparfaites de l'équipement
- le traitement inadéquat des coupures et des abrasions chez les travailleurs des établissements de services personnels
- une mauvaise hygiène des mains et l'utilisation inadéquate des gants
- le manque de connaissances en ce qui a trait aux bonnes procédures et aux modes de transmission des pathogènes transmissibles par le sang
- une protection vaccinale lacunaire (p. ex. dans le cas de l'hépatite B)

Analyse du contexte

L'analyse du contexte a été limitée aux sites Web de ministères de la santé provinciaux et territoriaux pour déterminer les lois et les réglementations pertinentes, de même que les lignes directrices, les pratiques et les normes approuvées. La portée et la complexité des lignes directrices et des réglementations applicables aux établissements de services personnels varient dans tout le Canada (**tableau 1**). L'examen des lignes directrices sur la pratique, des recommandations, des exposés de principes et autres, produits par des associations professionnelles de services personnels et de santé publique ou par des programmes éducatifs, ne faisait pas partie des visées de cette analyse.

Tableau 1 : Résumé des lignes directrices, normes, protocoles, lois et règlements provinciaux et territoriaux publiés applicables aux services personnels

Province ou Territoire	Lignes directrices, normes, protocoles et autres	Lois, réglementations et règlements
Terre-Neuve-et-Labrador	S.O.	<i>Personal Services Act</i> , 2012 (59)
Île-du-Prince-Édouard	Guidelines for Tanning Salon Owners and Operators, 2011 (60) ^a	<i>PEI Public Health Act</i> , 2018 (61)
Nouvelle-Écosse	Salon and Spa Compliance Handbook, aucune date (62)	<i>Safe Body Art Act</i> , 2011 (63) <i>Health Protection Act</i> , 2016 (64) <i>Safe Body Art Regulations</i> , 2018 (65)
Nouveau-Brunswick	S.O.	<i>Projet de loi 56, Loi sur la santé publique du Nouveau-Brunswick</i> , 1998 (66)
Québec	Tatoueurs et perceurs – Protégez vos clients et protégez-vous contre le VIH et les hépatites B et C, 1999 (67)	S.O.

Tableau 1 (suite) : Résumé des lignes directrices, normes, protocoles, lois et règlements provinciaux et territoriaux publiés applicables aux services personnels

Province ou Territoire	Lignes directrices, normes, protocoles et autres	Lois, réglementations et règlements
Ontario	<p>Infection Prevention and Control Best Practices for Personal Services Settings, 2009 (68)</p> <p>Protocole concernant les déclarations relatives aux pratiques de prévention et de contrôle des infections, 2018 (69)</p> <p>Protocole concernant les plaintes relatives aux pratiques de prévention et de contrôle des infections, 2018 (70)</p> <p>Ligne directrice relative aux établissements de soins personnels, 2018 (71)</p> <p>Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation, 2018 (72)</p>	<i>Loi sur la protection et la promotion de la santé, Règlement de l'Ontario 136/18 : Établissements de services personnels</i> , 2018 (73)
Manitoba	Personal Services Facility Guideline, 2013 (74)	S.O.
Saskatchewan	Personal Service Facility Best Management Practices, 2014 (75)	<i>The Health Hazard Regulations</i> , 2002 (76)
Alberta	<p>Health Standards and Guidelines for Tattooing, 2002 (77)</p> <p>Health Standards and Guidelines for Body and Ear Piercing, 2002 (78)</p> <p>Health Standards and Guidelines for Barbering and Hairstyling, 2002 (79)</p> <p>Health Standards and Guidelines for Esthetics, 2002 (80)</p> <p>Health Standards and Guidelines for Electrolysis, 2002 (81)</p>	<i>Public Health Personal Services Regulation</i> , 2003 (82)
Colombie-Britannique	<p>Guidelines for Personal Services Establishments, 2017 (83)</p> <p>Guidelines For Body Modification, 2017 (84)</p> <p>Guideline for Personal Services Offered at Tradeshows, 2016 (85)</p> <p>Guidelines for Floatation Tanks, 2016 (86)</p> <p>Laser Hair Removal Devices: Safety Guidelines for Owners/ Operators, 2005 (87)</p> <p>Microblading Services in Personal Service Establishments – Fact Sheet for Operators, 2017 (88)</p>	<i>Public Health Act, Regulated Activities Regulation</i> , 2011 (89)



Tableau 1 (suite) : Résumé des lignes directrices, normes, protocoles, lois et règlements provinciaux et territoriaux publiés applicables aux services personnels

Province/territory	Guidelines, standards, protocols and/or other	Acts, regulations and/or bylaws
Yukon	Personal Service Premises Inspection Model, 2013 (90)	<i>Loi sur la santé publique – Règlement concernant les entreprises de services personnels, 1984 (91)</i>
Territoires du Nord-Ouest	Normes applicables aux établissements qui dispensent des services aux particuliers, 2012 (92)	<i>Loi sur la santé publique – Règlement sur les établissements qui dispensent des services aux particuliers, 2013 (93)</i>
Nunavut	S.O.	<i>Loi sur la santé publique, 2016 (94) Règlement sur les salons de barbier et les salons de beauté, 1990 (95)</i>

Abréviation : S.O., sans objet

* Attention limitée portée à la prévention et au contrôle des infections

Tableau 2 : Principes généraux de prévention des infections pour l'atténuation des risques d'exposition aux infections dans les établissements de services personnels

Mesure d'atténuation des risques	Contexte supplémentaire
Mesures administratives	<ul style="list-style-type: none"> Les mesures administratives fournissent une infrastructure de protocoles et de pratiques qui visent à prévenir les risques d'infection chez les travailleurs et les clients dans les établissements de services personnels Les mesures administratives comprennent les politiques et les procédures de prévention des infections; la sensibilisation et la formation (ajoutées à des ressources facilement accessibles comme des directives et des manuels); l'utilisation adéquate de l'équipement et des instruments; la surveillance de la conformité aux pratiques de prévention des infections; les bonnes pratiques de santé et de sécurité au travail (p. ex. l'immunisation des travailleurs); et la documentation et la tenue de dossiers (p. ex. les dossiers de désinfection et de stérilisation), conformément avec les lois et les normes municipales et provinciales et territoriales
Évaluation des risques	<ul style="list-style-type: none"> Elle doit être faite avant la prestation de tout service personnel afin d'évaluer les risques d'infection ou de contamination croisée associés avec une activité et de mettre en œuvre les mesures de prévention adéquates L'évaluation suppose de déterminer les contacts possibles avec le sang, les liquides organiques et la peau non intacte pour le travailleur ou le client, l'exposition à des muqueuses et à des surfaces ou à de l'équipement contaminés
Hygiène des mains	<ul style="list-style-type: none"> Il s'agit de la mesure la plus importante pour prévenir la transmission de micro-organismes dans tous les contextes Le lavage des mains doit se faire (conformément à la ligne directrice Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les milieux de soins de l'ASPC et des lignes directrices provinciales ou territoriales) à l'aide d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool, ou d'un savon liquide et d'eau, lorsque les mains sont visiblement souillées (97) Les gants ne doivent pas remplacer l'hygiène des mains
Nettoyage et désinfection des zones de travail	<ul style="list-style-type: none"> Ils aident à réduire la contamination des surfaces, les risques de transmission des micro-organismes qui peuvent provoquer des infections chez les clients et les travailleurs Il faut suivre les directives des fabricants pour l'utilisation et les temps de contact pour les produits de nettoyage et de désinfection Les surfaces à faible risque (p. ex. les tables couvertes d'une serviette à usage unique, les fauteuils de coiffure ou les éviers pour le lavage des cheveux) posent moins de dangers d'infection puisque, en général, ils ne sont en contact qu'avec la peau intacte. Ces surfaces doivent être nettoyées dès qu'elles sont souillées, et au moins une fois par jour (98) Les surfaces à risque plus élevé (p. ex. tables de manucure ou de pédicure non couvertes avec une serviette à usage unique, comptoirs utilisés pour préparer le matériel, équipement utilisé pour les procédures ou les bains de pied) posent un danger de contamination accru en raison d'un contact possible avec de la peau non intacte et du sang ou d'autres liquides organiques. Ces surfaces devraient être nettoyées et désinfectées entre chaque client et dès qu'elles sont visiblement souillées (98)
Appareils et produits à usage unique	<ul style="list-style-type: none"> Si possible, des appareils et des produits à usage unique doivent être utilisés, et s'il y a lieu, les numéros de lot et les dates d'expiration doivent être vérifiés avant l'utilisation Les appareils et les produits à usage unique doivent être jetés après un seul usage : ils ne doivent pas être retraités, réutilisés ou conservés dans le milieu de service pour un usage éventuel, avec le même client ou un autre
Retraitement des appareils réutilisables	<ul style="list-style-type: none"> Le degré de retraitement nécessaire pour un appareil réutilisable particulier dépend de l'usage prévu et des risques d'infection pour le client Tous les appareils réutilisables doivent être méticuleusement nettoyés avant la désinfection ou la stérilisation Les appareils réutilisables qui servent à la prestation de services à des clients doivent être retraités conformément aux directives du fabricant pour le nettoyage, la désinfection et la stérilisation, et aux plus récentes normes de retraitement de l'Association canadienne de normalisation. En l'absence de directives particulières du fabricant, les décisions relatives au retraitement devraient être fondées sur les recommandations en matière de pratiques de base provinciales ou territoriales (96), ou être prises en fonction de la classification de Spaulding (99)

Abréviation : ASPC, Agence de la santé publique du Canada

Mesures d'atténuation des risques générales

L'étendue des services personnels est très vaste et il peut falloir des lignes directrices différentes pour la prévention des infections dans le cas de services et de contextes différents.

Les mesures clés généralement acceptées qui réduisent les risques d'infection sont résumées au **tableau 2**. L'emploi uniforme de pratiques et de précautions de prévention des infections aide à éviter de contracter et de transmettre des infections. Les principes généraux de prévention des infections énoncés au tableau 2 ne sont pas exhaustifs et sont fondés sur les principes de prévention des infections de base établis dans la ligne directrice de l'ASPC : *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins (96)*.



Lacunes et enjeux

Suivant l'examen des constatations de la revue narrative et de

l'analyse de contexte, de même que les discussions du groupe d'experts, un certain nombre de lacunes et d'enjeux ont été relevés. Ils sont résumés au **tableau 3**.

Tableau 3 : Lacunes et enjeux associés à la prévention des infections et hors de la portée de la prévention des infections

Lacune ou enjeu concernant	Contexte
Concernant la prévention des infections	
Contexte	<p>Les lignes directrices et les normes pour la prévention des infections dans les milieux de soins de santé ne s'appliquent pas directement aux établissements de services personnels</p> <ul style="list-style-type: none"> En général, les clients des établissements de services personnels sont en meilleure santé que la majorité des clients servis dans les établissements de soins de santé Les établissements de services personnels sont souvent des petites entreprises; la faisabilité de la mise en œuvre de lignes directrices et de normes constitue un facteur important L'organisation physique et la conception de ces établissements peuvent poser des enjeux en matière de prévention des infections. Les services personnels ne sont plus seulement offerts dans des établissements commerciaux traditionnels; ils peuvent être fournis dans des contextes mobiles, à domicile, dans des kiosques de centres commerciaux et dans le cadre d'événements spéciaux. Peu de lignes directrices et de normes dans l'industrie traitent de ces enjeux directement. Les lignes directrices et les normes actuelles visent davantage les établissements commerciaux permanents (p. ex. les magasins dans des aires de vente au détail) et ne s'appliquent pas nécessairement à d'autres contextes
	<p>Documentation et données limitées et de piètre qualité concernant les risques d'infection et le fardeau de la maladie associés aux établissements de services personnels</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucune étude canadienne n'a été publiée sur la prévention des infections dans les établissements de services personnels; les données obtenues proviennent d'éléments probants de piètre qualité, notamment d'études de cas
	<p>Les recommandations pour le nettoyage et la désinfection, notamment les recommandations concernant les produits utilisés pour nettoyer et désinfecter, sont de portée et de complexité variées</p> <ul style="list-style-type: none"> Les pratiques de nettoyage et de désinfection ne sont pas uniformes La disponibilité et l'achat de produits de désinfection standardisés dans la pratique communautaire peuvent poser des défis Il en va de même pour les produits antiseptiques. Certains établissements optent pour des produits de rechange qui peuvent ne pas convenir pour l'antisepsie
Sensibilisation et formation en matière de prévention des infections	<p>La sensibilisation et la formation des travailleurs sur la prévention des infections ne sont pas réalisables (ou exécutoires) dans beaucoup d'établissements de services personnels</p>
	<p>Les vérifications des milieux de travail et des pratiques par du personnel spécialement formé en prévention des infections ne sont pas toujours possibles dans les établissements de services personnels</p>
Hors de la portée de la prévention des infections	
Infrastructure juridique	<p>Il est difficile de définir clairement les services personnels pour l'ensemble des territoires de compétence, puisqu'il s'agit d'un secteur en constante évolution. Il y a des listes de procédures offertes dans ces établissements; cependant, elles deviennent rapidement désuètes et ne sont pas uniformes d'un territoire de compétence à un autre</p>
	<p>Les lignes directrices et les réglementations des territoires de compétence concernant les procédures et les normes acceptables peuvent être limitées pour les travailleurs non réglementés. Des questions entourent le type de procédures acceptables pour la prestation par des travailleurs d'établissements de services personnels par rapport aux professionnels de la santé</p>
	<p>Des professionnels de la santé fournissent des services dans des milieux de soins d'esthétique corporelle, ce qui crée une zone grise pour les inspecteurs en santé publique. Alors que la pratique des travailleurs dans les établissements de services personnels relève de la compétence de l'organisme de réglementation professionnelle, l'établissement qui fournit les services peut nécessiter une inspection de santé publique s'il est hors du mandat d'une autorité sanitaire</p>
Sécurité des clients	<p>Les produits chimiques et les dispositifs utilisés dans les établissements de services personnels peuvent causer des blessures, entre autres les produits et instruments qui servent à l'application d'énergie (p. ex., lasers, cryolipolyse, salles de cryothérapie, plasmatechnologie) et les injections (p. ex. mésothérapie). Les organismes de santé ont en place des protocoles, des procédures et des mesures de surveillance pour s'assurer que les appareils et les produits sont utilisés de façon sûre et pour intervenir en cas de blessures; bon nombre d'établissements de services personnels ne disposent pas de ce type d'infrastructure</p>
	<p>Santé Canada homologue les instruments, les produits et les produits chimiques médicaux qui peuvent être vendus au Canada, mais d'autres substances non homologuées au Canada peuvent être achetées sur le marché international sur l'Internet</p>
	<p>Le public n'a pas toujours accès aux rapports d'inspection qui pourraient l'aider à faire un choix dans le contexte des services personnels</p>
Compétences et connaissances des travailleurs	<p>Des incertitudes entourent la portée de la pratique, en particulier pour les travailleurs qui n'ont pas d'organisme de réglementation professionnelle</p>
	<p>De nombreux travailleurs n'ont pas reçu d'enseignement et de formation normalisés officiels à l'égard des services qu'ils fournissent. Ils peuvent être autodidactes ou avoir appris d'un autre travailleur</p>
	<p>La majorité des établissements de services personnels exigent un permis d'exploitation, mais la pratique des travailleurs n'est pas toujours réglementée par une association ou un collège professionnels</p>



Discussion

La maîtrise des infections dans le secteur des services personnels suscite des préoccupations. Le présent article décrit certaines des préoccupations du point de vue de la santé publique, d'après des études publiées et une analyse de contexte des lignes directrices et des réglementations accessibles sur les sites Web des ministères de la santé provinciaux et territoriaux. En outre, les lacunes et les enjeux présentés constituent une liste préliminaire des principaux problèmes cernés par le groupe d'experts externes et ne tiennent pas compte de toute la portée ou de toute la complexité des défis auxquels la santé publique doit faire face en général.

Les résultats de la revue de la littérature ont révélé des limites importantes relativement à la comparabilité et à l'applicabilité des éléments probants disponibles au contexte canadien des établissements de services personnels. Ces limites comprenaient notamment des défis quant à la qualité des éléments probants, et des limites à l'extraction de données des études de cas, des auto-évaluations, des échantillonnages de laboratoire, des dossiers médicaux et des questionnaires de sondage. Les principes généraux et les éléments de base en matière de prévention des infections proviennent d'un ensemble de données probantes qui éclairent les recommandations pour la pratique dans les milieux des soins de santé; cependant, certains enjeux découlent de l'application de mesures d'un contexte à un autre. Au moment de l'extraction de lignes directrices propres aux établissements de soins de santé et de leur adaptation aux établissements de services personnels, certaines mesures peuvent ne pas être pertinentes ou directement applicables.

Ce secteur continue d'évoluer et des procédures et des services nouveaux apparaissent dans toute la gamme des services personnels. La majorité des publications et des rapports disponibles mettent l'accent sur le tatouage et le perçage; cependant, certains domaines de services personnels n'ont pas encore fait l'objet de publication de données. Il s'agit, par exemple, de services de modification corporelle (bifurcation de la langue, marquage et scarification), de salons de manucure et d'appareils au laser utilisés pour l'amélioration corporelle. Il faudra enquêter davantage pour tenir compte de la vaste gamme de services et des risques d'exposition et de transmission des infections dans le contexte canadien.

La faisabilité de la mise en œuvre de normes de prévention des infections peut poser un défi pour d'autres petites entreprises de services personnels. L'organisation physique et la conception de ces établissements peuvent poser des enjeux en matière de prévention des infections. Il y a peu d'éléments probants et de données concernant les risques d'infection de ces milieux, les pratiques de nettoyage et de désinfection ne sont pas uniformes, et la sensibilisation et la formation des travailleurs sur

la prévention des infections sont également limitées en fonction des ressources mises à leur disposition.

En ce qui a trait à l'infrastructure juridique, des difficultés à définir les services personnels entraînent des enjeux en matière de territoire de compétence et de réglementation, et créent des zones grises pour la santé publique. La sécurité des clients constitue une grande préoccupation, surtout en ce qui a trait à l'utilisation de produits chimiques et d'appareils dans le contexte des services personnels. Une sensibilisation et une formation normalisées et uniformes des travailleurs dans des établissements de services personnels sont nécessaires.

Bien que certains organismes, dont le Centre de collaboration nationale en santé environnementale et l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique, continuent d'examiner les enjeux en matière de services personnels et d'y consacrer des efforts, il faudra poursuivre le travail. Des études canadiennes sur la prévention des infections dans les établissements de services personnels sont recommandées afin de fournir des renseignements sur les voies de transmission et les risques d'infection, et de permettre d'évaluer le fardeau de la maladie dans le contexte des services personnels au Canada. Comme le secteur est en constante évolution, il faut aussi être à l'affût des nouveaux services, tout en travaillant sur les lois, les règlements, les lignes directrices, l'octroi de licences et la sensibilisation du public.

Conclusion

Le secteur des services personnels est en constante évolution et il englobe une gamme de traitements esthétiques et de services d'amélioration personnelle, notamment des procédures effractives et non effractives, auxquels sont associés des risques d'infection pour les clients et les travailleurs. Cet aperçu comporte un résumé de la réglementation et des lignes directrices dans des territoires de compétence provinciaux et territoriaux. Les constatations ont été tirées de la participation d'experts en la matière, en plus des résultats de la revue narrative et de l'analyse de contexte.

En dépit du peu d'éléments probants à propos des risques d'infection associés avec ces services, des rapports et des publications précisent des facteurs contributifs et des constatations qui peuvent servir à éclairer les stratégies d'atténuation des risques. Actuellement, il n'y a pas de système de surveillance établi pour les données sur les complications associées aux services personnels au Canada. Ce résumé précise les lacunes et les enjeux à l'égard d'une plus grande sensibilisation en matière de santé publique, et les occasions d'aborder les préoccupations en santé publique par l'entremise de la politique, de la réglementation et des lignes directrices, dans un effort pour promouvoir et surveiller les pratiques exemplaires qui favorisent la santé des Canadiens.



Déclaration des auteurs

A. J. – Examen des données, rédaction – rédaction de l'ébauche initiale, révision et édition

J. S. – Collecte et analyse des données et interprétation, rédaction – révision et édition

K. D. – Conceptualisation et rédaction – révision et édition, surveillance et administration du projet

T. O. – Rédaction – révision et édition

Conflit d'intérêts

Aucun.

Collaborateurs

Les auteurs souhaitent remercier les membres suivants du groupe d'experts pour leur expertise en la matière, leurs contributions au projet qui a éclairé cet article, et leurs commentaires à propos des premières ébauches de l'article.

Jane Stafford (présidente), ministère de la Santé, gouvernement du Nouveau-Brunswick (N.-B.)

Brenda Dyck, Winnipeg (Man.)

Carrie Fraser, ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse, Inverness (N.-É.)

Brenda Kwan, Durham Region Health Department, Whitby (Ont.)

Christian Lapensée, Santé publique Ottawa (Ont.)

Jason MacDonald, Direction générale de la protection de la santé (Alb.)

Amy Pavletic, Middlesex-London Health Unit, London (Ont.)

Cathie Walker, Elgin St Thomas Health Unit, London (Ont.)

Remerciements

Les auteurs remercient Laurie O'Neil et Christine Weir pour la direction de projet, pour leur expertise en matière de prévention et de contrôle des infections et pour la réalisation des premières revues de la littérature en collaboration avec des membres du groupe d'experts. Les auteurs aimeraient remercier Heidi Pitfield pour son expertise en la matière, ainsi que pour la révision et sa contribution aux discussions sur le manuscrit.

Financement

Ce travail a été réalisé grâce au soutien de l'Agence de la santé publique du Canada.

Références

1. Moralejo D, Ogunremi T, Dunn K. Trousse d'outils de l'évaluation critique pour l'évaluation de plusieurs types de données probantes. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2017;43(9):199-205. [DOI](#)
2. Hellard M, Aitken C, Mackintosh A, Ridge A, Bowden S. Investigation of infection control practices and knowledge of hepatitis C among body-piercing practitioners. *Am J Infect Control* 2003 Jun;31(4):215–20. [DOI PubMed](#)
3. Lehman EJ, Huy J, Levy E, Viet SM, Mobley A, McCleery TZ. Bloodborne pathogen risk reduction activities in the body piercing and tattooing industry. *Am J Infect Control* 2010 Mar;38(2):130–8. [DOI PubMed](#)
4. Keene WE, Markum AC, Samadpour M. Outbreak of *Pseudomonas aeruginosa* infections caused by commercial piercing of upper ear cartilage. *JAMA* 2004 Feb;291(8):981–5. [DOI PubMed](#)
5. Preda VA, Maley M, Sullivan JR. *Mycobacterium chelonae* infection in a tattoo site. *Med J Aust* 2009 Mar;190(5):278–9. [PubMed](#)
6. Scott-Lang VE, Sergeant A, Holme A. *Mycobacteria* introduced by tattoos. *BMJ* 2012;345:e8331. [DOI](#)
7. Rodríguez-Blanco I, Fernández LC, Suárez-Peñaranda JM, Pérez del Molino ML, Esteban J, Almagro M. *Mycobacterium chelonae* infection associated with tattoos. *Acta Derm Venereol* 2011 Jan;91(1):61–2. [DOI PubMed](#)
8. McLean M, D'Souza A. Life-threatening cellulitis after traditional Samoan tattooing. *Aust N Z J Public Health* 2011 Feb;35(1):27–9. [DOI PubMed](#)
9. Gira AK, Reisenauer AH, Hammock L, Nadiminti U, Macy JT, Reeves A, Burnett C, Yakus MA, Toney S, Jensen BJ, Blumberg HM, Caughman SW, Nolte FS. Furunculosis due to *Mycobacterium mageritense* associated with footbaths at a nail salon. *J Clin Microbiol* 2004 Apr;42(4):1813–7. [DOI PubMed](#)
10. Stout JE, Gadkowski LB, Rath S, Alspaugh JA, Miller MB, Cox GM. Pedicure-associated rapidly growing mycobacterial infection: an endemic disease. *Clin Infect Dis* 2011 Oct;53(8):787–92. [DOI PubMed](#)
11. Winthrop KL, Abrams M, Yakus M, Schwartz I, Ely J, Gillies D, Vugia DJ. An outbreak of mycobacterial furunculosis associated with footbaths at a nail salon. *N Engl J Med* 2002 May;346(18):1366–71. [DOI PubMed](#)
12. Amodio E, Di Benedetto MA, Gennaro L, Maida CM, Romano N. Knowledge, attitudes and risk of HIV, HBV and HCV infections in hairdressers of Palermo city (South Italy). *Eur J Public Health* 2010 Aug;20(4):433–7. [DOI PubMed](#)
13. Arulogun OS, Adesoro MO. Potential risk of HIV transmission in barbering practice among professional barbers in Ibadan, Nigeria. *Afr Health Sci* 2009 Mar;9(1):19–25. [PubMed](#)
14. Huijsdens XW, Janssen M, Renders NH, Leenders A, van Wijk P, van Santen Verheuveel MG, van Driel JK, Morroy G. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in a beauty salon,



- the Netherlands. *Emerg Infect Dis* 2008 Nov;14(11):1797–9. [DOI PubMed](#)
15. Ruddy M, Cummins M, Drabu Y. Hospital hairdresser as a potential source of cross-infection with MRSA. *J Hosp Infect* 2001 Nov;49(3):225–7. [DOI PubMed](#)
16. Vugia DJ, Jang Y, Zizek C, Ely J, Winthrop KL, Desmond E. Mycobacteria in nail salon whirlpool footbaths, California. *Emerg Infect Dis* 2005 Apr;11(4):616–8. [DOI PubMed](#)
17. Elegino-Steffens DU, Layman C, Bacomo F, Hsue G. A case of severe septicemia following traditional Samoan tattooing. *Hawaii J Med Public Health* 2013 Jan;72(1):5–9. [PubMed](#)
18. Ghorpade A. Lupus vulgaris over a tattoo mark–inoculation tuberculosis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2003 Sep;17(5):569–71. [DOI PubMed](#)
19. Ghorpade A. Tattoo inoculation lupus vulgaris in two Indian ladies. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006 Apr;20(4):476–7. [DOI PubMed](#)
20. Porter CJ, Simcock JW, MacKinnon CA. Necrotising fasciitis and cellulitis after traditional Samoan tattooing: case reports. *J Infect* 2005 Feb;50(2):149–52. [DOI PubMed](#)
21. Bedard B, Kennedy B, Escuyer V, Mitchell K, Duchin JS, Pottinger P, Hurst S, Bamberg W, LeBlanc P, Katz LM, MacCannell T, Noble-Wang J, O’Connell H, Kallen A, Jensen B, Nguyen DB, Kinzer MH; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Tattoo-associated nontuberculous mycobacterial skin infections–multiple states, 2011–2012. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2012 Aug;61(33):653–6. [PubMed](#)
22. Binić I, Janković A, Ljubenović M, Gligorijević J, Jančić S, Janković D. Mycobacterium chelonae infection due to black tattoo ink dilution. *Am J Clin Dermatol* 2011 Dec;12(6):404–6. [DOI PubMed](#)
23. Baumgartner A, Gautsch S. Hygienic-microbiological quality of tattoo-and permanent make-up colours. *J Verbraucherschutz Lebensmsicherh* 2011;6(3):319–25. [DOI](#)
24. Curcó N, Prat C, Tarroch X, Vives P. Cutaneous infection in a tattoo due to mycobacterium chelonae: a report of 2 cases and a review of the literature. *Actas Dermosifiliogr* 2012 Nov;103(9):840–3. [DOI PubMed](#)
25. Frew JW, Nguyen RT. Tattoo-associated mycobacterial infections: an emerging public health issue. *Med J Aust* 2015 Sep;203(5):223–3e. [DOI PubMed](#)
26. Goldman J, Caron F, de Quatrebarbes J, Pestel-Caron M, Courville P, Doré MX, Picard D, Duval-Modeste AB, Bravard P, Joly P. Infections from tattooing. Outbreak of Mycobacterium chelonae in France. *BMJ* 2010 Oct;341:c5483. [DOI PubMed](#)
27. Kay MK, Perti TR, Duchin JS. Tattoo-associated Mycobacterium haemophilum skin infection in immunocompetent adult, 2009. *Emerg Infect Dis* 2011 Sep;17(9):1734–6. [DOI PubMed](#)
28. Kotzen M, Sell J, Mathes RW, Dentinger C, Lee L, Schiff C, Weiss D. Using syndromic surveillance to investigate tattoo-related skin infections in New York City. *PLoS One* 2015 Jun;10(6):e0130468. [DOI PubMed](#)
29. Lollis BD, Kent RS. Cluster of nontuberculous mycobacteria skin infections from tattoos. *Journal Article. DTIC Document*, 2010. AFRL-SA-BR-TP-2010-0001 <http://www.dtic.mil/dtic/tr/fulltext/u2/a523390.pdf>
30. Murray KF, Richardson LP, Morishima C, Owens JW, Gretch DR. Prevalence of hepatitis C virus infection and risk factors in an incarcerated juvenile population: a pilot study. *Pediatrics* 2003 Jan;111(1):153–7. [DOI PubMed](#)
31. Ricciardo B, Weedon D, Butler G. Mycobacterium abscessus infection complicating a professional tattoo. *Australas J Dermatol* 2010 Nov;51(4):287–9. [DOI PubMed](#)
32. Suvanasuthi S, Wongpraparut C, Pattanaprichakul P, Bunyaratavej S. Mycobacterium fortuitum cutaneous infection from amateur tattoo. *J Med Assoc Thai* 2012 Jun;95(6):834–7. [PubMed](#)
33. Ahluwalia R, Mills A, Cuthbertson D. An ‘Avatar’ infection: associated cellulitis in a type 2 diabetes patient following decorative tattooing. *Pract Diabetes* 2011;28(7):292. [DOI](#)
34. Barn P, Chen T. Infections associées aux établissements de services personnels : perçage et tatouage. CCNES. 2012. http://www.ccne.ca/sites/default/files/Infections_ESP_percage_tatouage_mai_2012.pdf
35. Alexandridou A, Reginald AY, Stavrou P, Kirkby GR. Candida endophthalmitis after tattooing in an asplenic patient. *Arch Ophthalmol* 2002 Apr;120(4):518–9. [DOI PubMed](#)
36. Horii KA, Jackson MA. Images in clinical medicine. Piercing-related nontuberculous mycobacterial infection. *N Engl J Med* 2010 May;362(21):2012. [DOI PubMed](#)
37. Razavi B, Schilling M. Chondritis attributable to Lactobacillus after ear piercing. *Diagn Microbiol Infect Dis* 2000 May;37(1):75–6. [DOI PubMed](#)
38. Satchithananda DK, Walsh J, Schofield PM. Bacterial endocarditis following repeated tattooing. *Heart* 2001 Jan;85(1):11–2. [DOI PubMed](#)
39. Schmidt AN, Zic JA, Boyd AS. Pedicure-associated Mycobacterium chelonae infection in a hospitalized patient. *J Am Acad Dermatol* 2014 Dec;71(6):e248–50. [DOI PubMed](#)
40. Greif J, Hewitt W, Armstrong ML. Tattooing and body piercing. *Body art practices among college students. Clin Nurs Res* 1999 Nov;8(4):368–85. [DOI PubMed](#)
41. Pejčić A, Kojović D, Mirković D. Oral piercing and its complications in two Serbian youths: a case report and review of the literature. *West Indian Med J* 2012 Nov;61(8):838–43. [PubMed](#)
42. Cicchetti S, Skillman J, Gault DT. Piercing the upper ear: a simple infection, a difficult reconstruction. *Br J Plast Surg* 2002 Apr;55(3):194–7. [DOI PubMed](#)
43. Fernandez AP, Neto IC, Anias CR, Pinto PC, de Carvalho E Castro J, Carpes AF. Post-piercing perichondritis. *Rev Bras Otorrinolaringol (Engl Ed)* 2008 Nov-Dec;74(6):933–7. [DOI PubMed](#)
44. Fisher CG, Kacica MA, Bennett NM. Risk factors for cartilage infections of the ear. *Am J Prev Med* 2005 Oct;29(3):204–9. [DOI PubMed](#)



45. Akkus NI, Mina GS, Fereidoon S, Rajpal S. Tattooing complicated by multivalvular bacterial endocarditis. *Herz* 2014 May;39(3):349–51. [DOI PubMed](#)
46. Callejo RM, Nacinovich F, Prieto MA, Lambert S, Vizzotti C, Villar HE, Szejfman M, Navia D, Stamboulian D. *Moraxella lacunata* infective endocarditis after tattooing as confirmed by 16S rRNA gene sequencing from heart valve tissue. *Clin Microbiol Newsl* 2010;32(1):6–7. [DOI](#)
47. Balasekaran R, Bulterys M, Jamal MM, Quinn PG, Johnston DE, Skipper B, Chaturvedi S, Arora S. A case-control study of risk factors for sporadic hepatitis C virus infection in the southwestern United States. *Am J Gastroenterol* 1999 May;94(5):1341–6. [DOI PubMed](#)
48. Delage G, Infante-Rivard C, Chiavetta JA, Willems B, Pi D, Fast M. Risk factors for acquisition of hepatitis C virus infection in blood donors: results of a case-control study. *Gastroenterology* 1999 Apr;116(4):893–9. [DOI PubMed](#)
49. Elmukashfi TA, Elkhidir IM, Ibrahim OA, Bashir AA, Elkarim MA. Past medical history of blood transfusion, surgical operation, vaccination against HBV, cutter scar and tattoo; and HBV infection among health care workers in Public Teaching Hospitals in Khartoum State, Sudan. *Sudan J Public Health* 2012;7(1):7–11. <http://khartoumspace.uofk.edu/123456789/16302>
50. Khan G, Rizvi TA, Blair I, Adrian TE. Risk of blood-borne infections in barber shops. *J Infect Public Health* 2010;3(2):88–9. [DOI PubMed](#)
51. Pourahmad M, Javady A, Karimi I, Ataei B, Kassaeian N. Seroprevalence of and risk factors associated with hepatitis B, hepatitis C, and human immunodeficiency virus among prisoners in Iran. *Infect Dis Clin Pract* 2007;15(6):368–72. [DOI](#)
52. Sharifi-Mood B, Khosravi S. Tattooing: A major source for viral infection. *Journal of Medical Sciences* 2006;6(4):678–80. [DOI](#)
53. Alexandridou A, Reginald AY, Stavrou P, Kirkby GR. *Candida* endophthalmitis after tattooing in an asplenic patient. *Arch Ophthalmol* 2002 Apr;120(4):518–9. [DOI PubMed](#)
54. Garbaccio JL, de Oliveira AC. Adherence to and knowledge of best practices and occupational biohazards among manicurists/pedicurists. *Am J Infect Control* 2014 Jul;42(7):791–5. [DOI PubMed](#)
55. Johnson IL, Dwyer JJ, Rusen ID, Shahin R, Yaffe B. Survey of infection control procedures at manicure and pedicure establishments in North York. *Can J Public Health* 2001 Mar-Apr;92(2):134–7. [PubMed](#)
56. Mutocheluh M, Kwarteng K. Knowledge and occupational hazards of barbers in the transmission of hepatitis B and C was low in Kumasi, Ghana. *Pan Afr Med J* 2015 Mar;20:260. [DOI PubMed](#)
57. Shah HB, Dar MK, Jamil AA, Atif I, Ali RJ, Sindhu AS, Usmani AQ. Knowledge, attitudes and practices of hepatitis b and c among barbers of urban and rural areas of Rawalpindi and Islamabad. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2015 Oct-Dec;27(4):832–6. [PubMed](#)
58. Weber AM. Evaluation of potential bloodborne pathogen exposures among body piercers. *Appl Occup Environ Hyg* 2001 Oct;16(10):925–35. [DOI PubMed](#)
59. Government of Newfoundland and Labrador. SNL2012 Chapter P-7.2: Personal Services Act. Amended: Chapter P-7.2: An Act To Regulate The Personal Services Industry. Assented to 2012 Jun 27. <https://www.assembly.nl.ca/Legislation/sr/statutes/p07-2.htm>
60. Prince Edward Island Health and Wellness Chief Public Health Office. Guidelines for tanning salon owners and operators, 2011. Prince Edward Island Health and Wellness. Charlottetown (PE) 2011 Dec [cite le 29 Oct]. http://www.gov.pe.ca/photos/original/dhw_cp_ho_tanguui.pdf
61. Prince Edward Island Legislative Counsel Office. Public Health Act. Updated 2018 June 12. <https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/legislation/P-30-1-Public%20Health%20Act.pdf>
62. Cosmetology Association of Nova Scotia. Salon and spa compliance handbook. Halifax (NS): Cosmetology Association; [cite le 29 Oct]. https://www.nscosmetology.ca/images/pdf/salon-permits/Salon_Compliance_Handbook.pdf
63. Nova Scotia Legislature. Bill No. 109. Government Bill: Safe Body Art Act: Chapter 44 of the Acts of 2011 [2011 Dec 15] https://nslslegislature.ca/legc/bills/61st_3rd/3rd_read/b109.htm
64. Legislature NS. Health Protection Act. Chapter 4 of the Acts of 2004 as amended by 2010, c. 41, s. 112; 2014, c. 32, ss. 122-126. <https://nslslegislature.ca/sites/default/files/legc/statutes/health%20protection.pdf>
65. Executive council of Nova Scotia. Safe Body Art Regulations. Approved by Order in Council March 6 2018. [en vigueur dès le 1^{er} février] <https://www.novascotia.ca/just/regulations/regs/2018-39.pdf>
66. Legislative Assembly of New Brunswick. Bill 56 Public Health Act. (1998). <https://www.gnb.ca/legis/business/pastsessions/53/53-3/status-e/bills/056-e.asp>
67. Ministère de la Santé et des services sociaux, Québec. Tatoueurs et perceurs - Protégez vos clients et protégez-vous contre le VIH et les hépatites B et C. Québec (QE): Gouvernement du Québec; 1999. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-310-02.pdf>
68. Infection Prevention and Control Best Practices for Personal Services Settings. Infection Prevention and Control Unit, Public Health Division, Ministry of Health and Long-Term Care. Toronto (ON) 2009 Jan. <http://www.ontla.on.ca/library/repository/mon/23007/293929.pdf>
69. Protocole concernant les déclarations relatives aux pratiques de prévention et de contrôle des infections, 2018. Division de la santé de la population et de la santé publique, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Toronto (ON) 1^{er} juil 2018. http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/program/publichealth/oph_standards/docs/protocols_guidelines/Infection_Prevention_and_Control_Disclosure_Protocol_2018_fr.pdf
70. Protocole concernant les plaintes relatives aux pratiques de prévention et de contrôle des infections, 2018. Division de



la santé de la population et de la santé publique, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Toronto (ON) 1^{er} juil 2018. http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocols_guidelines/IPAC_Complaint_Protocol_2018_fr.pdf

71. Ligne directrice relative aux établissements de soins personnels, 2018. 2018. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. Division de la santé de la population et de la santé publique, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Toronto (ON) [En vigueur le 1^{er} juillet 2018] http://health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocols_guidelines/Personal_Service_Settings_Guideline_2018_fr.pdf
72. Protéger et promouvoir la santé des Ontariens et des Ontariennes Normes de santé publique de l'Ontario : exigences relatives aux programmes, aux services et à la responsabilisation. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Toronto (ON) [Mise à jour le 1er juil. 2018]. http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/protocols_guidelines/Ontario_Public_Health_Standards_2018_fr.pdf
73. Gouvernement de l'Ontario. Règl. de l'Ont. 136/18 : Établissements de services personnels en vertu de protection et la promotion de la santé (Loi sur la), L.R.O. 1990, chap. H.7. <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/180136>
74. Manitoba Health. Personal Service Facility Guidelines. Manitoba Health. Winnipeg (MB) 2013 Nov. https://www.gov.mb.ca/health/publichealth/environmentalhealth/protection/docs/psf_guideline.pdf
75. Saskatchewan Personal Service Facility Best Management Practices. Government of Saskatchewan. Regina (SK) 2014 Jul 2. <http://publications.gov.sk.ca/documents/13/108743-Saskatchewan%20Personal%20Service%20Facility%20Best%20Management%20Practices.pdf>
76. Government of Saskatchewan. The Health Hazard Regulations being Chapter P-37.1 Reg 10 (effective December 5, 2002) as amended by Saskatchewan Regulations 57/2007 and 81/2015.2015. <http://www.qp.gov.sk.ca/documents/english/regulations/regulations/p37-1r10.pdf>
77. Health Standards and Guidelines for Tattooing. Edmonton (AB): Alberta Health and Wellness; 2002 Jun. <https://open.alberta.ca/dataset/608c49f9-1378-41d6-aec8-8637c85bea01/resource/fc1d7b21-15d8-49e0-8b07-aebea02de5e1/download/standards-tattooing.pdf>
78. Health Standards and Guidelines for Body and Ear Piercing. Alberta Health and Wellness. Edmonton (AB) 2002 Jun. <https://open.alberta.ca/dataset/987840a6-1ace-4123-952c-41a5cf4fff74/resource/23d5976f-6cd68-4ec1-91e9-4113c3c381af/download/standards-body-ear-piercing.pdf>
79. Health Standards and Guidelines for Barbering and Hairstyling. Alberta Health and Wellness. Edmonton (AB) 2002 Jun. <https://open.alberta.ca/dataset/82d5da54-27ea-4494-b809-03f441e988e7/resource/a6b34ebe-0899-43da-a074-6de113ef94fa/download/standards-barber-hairstyling.pdf>
80. Health Standards and Guidelines for Esthetics. Alberta Health and Wellness. Edmonton (AB) 2002 Jun. <https://open.alberta.ca/dataset/af4309b7-85fd-40e2-9f9a-6eeefba6d261/resource/66d43fe8-be2d-4528-92df-258b1d12c429/download/standards-esthetics.pdf>
81. Health Standards and Guidelines for Electrolysis. Alberta Health and Wellness. Edmonton (AB) 2002 Jun. <https://open.alberta.ca/dataset/ced35e24-96ab-433d-a5fe-bb11a7207e6c/resource/24360806-2350-495c-ae66-a547c20a5284/download/standards-electrolysis.pdf>
82. Province of Alberta. Public Health Act Personal Services Regulation. Alberta Regulation 20/2003. With amendments up to and including Alberta Regulation 127/2016. http://www.qp.alberta.ca/documents/Regs/2003_020.pdf
83. Guidelines for Personal Services Establishments, November 2017. Victoria (BC): Health Protection Branch, Ministry of Health, British Columbia; 2017 Nov. https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/keeping-bc-healthy-safe/pses/pse_guidelines_final_nov_2017.pdf
84. Guidelines for Body Modification, November 2017. Victoria (BC): Health Protection Branch, Ministry of Health, British Columbia; 2017 Nov. https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/keeping-bc-healthy-safe/pses/body_modification_guidelines_nov_2017.pdf
85. Guidelines for Personal Services Offered at Tradeshows. The Personal Service Establishments Working Group Victoria (BC): Health Protection Branch, Ministry of Health, British Columbia; 2016 Jun. https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/keeping-bc-healthy-safe/pses/tradeshows_guidelines_june_2016.pdf
86. Guidelines for Floatation Tanks, January 2016. Victoria (BC): Health Protection Branch, Ministry of Health, British Columbia; 2016 Jan. https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/keeping-bc-healthy-safe/pses/floatation_tank_guidelines_jan_2016.pdf
87. Laser Hair Removal Devices: Safety Guidelines for Owners/Operators. BC Centre for Disease Control. Victoria (BC): BC Centre for Disease Control; 2005 Sep. <https://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2011/Laser-hair-removal-guidelines.pdf>
88. Microblading Services in Personal Service Establishments. Fact Sheet for Operators. BC Ministry of Health. Victoria (BC): BC Ministry of Health; 2017 Aug. https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/keeping-bc-healthy-safe/pses/microblading_factsheet_final_eho_operator_aug2_2017.pdf
89. BC Laws. B.C. Reg. 161/2011. O.C. 423/2011 Public Health Act. Regulated activities regulation [includes amendments up to B.C. Reg. 286/2012, le 15 octobre 2012]. http://www.bclaws.ca/civix/document/id/loo99/loo99/161_2011
90. Yukon Health & Social Services Environmental Health Services. Personal Service Premises Inspection Model. September 2013. Whitehorse (YK): Yukon Health & Social Services; 2013. <http://www.hss.gov.yk.ca/pdf/pspremisesinspectionmodel.pdf>
91. Gouvernement du Yukon. Décret 1984/124. Loi Sur La Santé Publique. Règlements Du Yukon. Règlement Concernant Les Entreprises De Services Personnels. http://www.gov.yk.ca/legislation/regs/oic1984_124.pdf



92. Territoires du Nord-Ouest. Normes applicables aux établissements qui dispensent des services aux particuliers ESP. Yellowknife (NT): Chief Public Health Office, Territoires du Nord-Ouest 2012. <https://www.hss.gov.nt.ca/sites/hss/files/resources/personal-service-establishments-standards-fr.pdf>
93. Affaires législatives du ministère de la Justice, Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest Loi sur la santé publique. Règlement sur les établissements qui dispensent des services aux particuliers r-064-2012. Modifié par R-083-2018 En vigueur le 15 mai 2018. Yellowknife (NT): Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest. <https://www.justice.gov.nt.ca/en/files/legislation/public-health/public-health.r1.pdf>
94. Affaires législatives du ministère de la Justice, Government of Nunavut. Santé publique, Loi sur la - ch. 13. (Sanctionnée le 8 novembre 2016). <https://www.nunavutlegislation.ca/fr/statutes-of-nunavut/2016>
95. Règlement sur les salons de barbier et les salons de beauté, RRNT-O (Nu) 1990 c P-11. Nunavut. 1990. <https://www.canlii.org/fr/nu/legis/regl/rtrn-o-nu-1990-c-p-11/derniere/rtrn-o-nu-1990-c-p-11.html>
96. Centre de lutte contre les maladies transmissibles et les infections. Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins. Ottawa (ON): Agence de la Santé publique du Canada; [mise à jour 26 sep 2017]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/pratiques-de-base-precautions-infections-aux-soins-de-sante.html>
97. Centre de lutte contre les maladies transmissibles et les infections. Pratiques en matière d'hygiène des mains dans les milieux de soins. Ottawa (ON): Agence de la Santé publique du Canada; 2012. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/infections-nosocomiales-professionnelles/pratiques-matiere-hygiene-mains-milieux-soins.html>
98. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), 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, 3e édition. Toronto (ON) Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018. https://www.publichealthontario.ca/fr/eRepository/Best_Practices_Environmental_Cleaning_FR.pdf
99. Spaulding E. The role of chemical disinfection in the prevention of nosocomial infections. In: Proceedings of the International Conference on Nosocomial Infections, 1970. Chicago (IL): American Hospital Association; 1971. pp. 247-54.

PASSEZ LE MOT SUR LA PRÉVENTION DE LA GRIPPE



RESSOURCES ÉDUCATIVES SUR LA GRIPPE

📌 Obtenez votre Guide de poche du vaccin antigrippal saisonnier 2018-19

📌 Obtenez des ressources éducatives pour vos patients

Passer une commande gratuite aujourd'hui!
Visitez: Canada.ca/Grippe