



Accidents de coupure chez les coiffeurs Résultats d'une enquête auprès de 200 coiffeurs de la C.U.S.

Introduction

L'insuffisance de données précises sur la fréquence et l'incidence des accidents de coupure dans les métiers de la coiffure a décidé les médecins de l'ACST à réaliser une enquête de terrain auprès des professionnels de la branche. Cette problématique nous a paru d'autant plus importante que la question du risque infectieux suite à une coupure avec un rasoir utilisé chez un client pour le rasage de la nuque se pose.

Une étude a été menée dans votre secteur d'activité par le service de santé au travail ACST

L'enquête menée avait pour but de déterminer :

- la fréquence et l'incidence des accidents de coupure avec les différents outils utilisés (ciseaux, rasoirs, tondeuse..)
- les circonstances de blessure et les facteurs favorisant ces accidents,
- la présence et l'utilisation effective des rasoirs "sécurisés" pour le rasage de la nuque,
- la couverture vaccinale des professionnels de la coiffure vis à vis de l'hépatite B,
- la présence de matériels de premiers soins dans les salons.

Chaque médecin enquêteur s'est soit déplacé dans le salon pour interroger l'équipe de coiffeurs(ses), soit a proposé le questionnaire dans le cabinet médical.

Les résultats

Cette enquête a mobilisé 15 médecins durant le premier trimestre 2005

L'analyse a porté sur 200 coiffeurs et coiffeuses de Strasbourg et de la CUS.

70 salons ont été visités

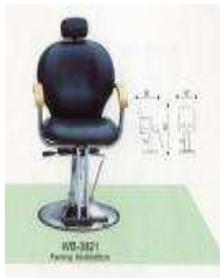
300 questionnaires ont été remplis et les 200 premiers ont été exploités pour l'analyse statistique

Le profil de l'échantillon étudié

Parmi les 200 professionnels interrogés, il y avait 37 hommes (18,5 %) et 163 femmes (81,5 %)

Les hommes différaient significativement des femmes de par leur âge moyen plus élevé (36 ans contre 31 ans), leur ancienneté dans le métier plus importante (20,3 ans contre 15 ans) et leur temps hebdomadaire moyen de travail plus élevé (40,5 h contre 36 h).

Le profil des salons



les salons de petite taille (1 à 3 salariés) ont le personnel dont l'âge moyen est le plus élevé (36 ans) et le plus expérimenté (20 ans d'ancienneté). Les grands salons (7 à 12 salariés) ont le personnel dont l'âge moyen est le plus bas (27 ans) et le moins d'ancienneté (10 ans).

Les coupures aux ciseaux



Les coupures avec les ciseaux de coupe ou à effiler concernent 97,5 % d'entre-vous au cours de leur carrière. 82 % d'entre-vous se sont même coupés plus de 5 fois et 77 % dans la dernière année.

Les collègues enquêtés nous indiquent que ces accidents sont plus fréquents en début de carrière, après l'acquisition de nouveau matériel ou lors d'apprentissage de nouvelles techniques de coupe. Ces éléments suggèrent qu'avec l'expérience et le temps, ces accidents deviennent moins fréquents.

L'analyse statistique nous permet de confirmer cette hypothèse puisque sur la même période d'activité d'un an, les coiffeurs les plus âgés et les plus anciens dans la profession se sont significativement moins coupés que les plus jeunes : 89 % de la tranche d'âge [< 20 ans] ont été victimes d'un accident de coupure alors que cela ne concerne que 85 % des [21-30 ans], 75 % des [31-40 ans] et 59 % des [> 41 ans] à s'être blessés sur la même période.

Par contre, il n'a pas pu être mis en évidence de différence entre les hommes et les femmes, ni entre les petits, moyens et grands salons.

Les coupures avec la tondeuse

La blessure avec cet outil est presque impossible car la coupe du cheveu ou du poil est obtenue par un effet de cisaillement entre deux « lames » en forme de peigne inaccessibles aux doigts. La chute d'une tondeuse au sol avec casse de la tête de coupe a été la cause d'une petite blessure d'une seule d'entre-vous. Cet incident de coupure reste tout à fait exceptionnel.



Les coupures avec le rasoir



59 % d'entre-vous (118 coiffeurs) se sont coupés avec une lame de rasoir usagée pendant leur carrière. 34 % d'entre-vous (68 coiffeurs) se sont coupés plus de cinq fois et 24 % se sont coupés dans la dernière année.

La gravité des accidents n'a pas été évaluée de manière précise dans nos questionnaires, mais les discussions ont révélé plusieurs accidents sérieux de **section de tendons extenseurs des doigts avec plus de 8 semaines d'arrêt de travail pour l'un d'entre eux.**

Il n'a pas pu être mis en évidence de facteurs favorisant les coupures avec lame de rasoir : l'incidence des coupures ne diffère pas entre hommes et femmes, entre petits, moyens et grands salons. Contrairement aux coupures avec les ciseaux, ni l'âge, ni l'ancienneté n'ont d'influence sur les incidences de coupure avec lame de rasoirs. **Manifestement, l'expérience du professionnel ne semble pas réduire le risque d'accident.**

Pour 41 coiffeurs sur 119, les circonstances d'accident étaient multiples.

39 % de tous les accidents confondus sont survenus en effilant les cheveux, 28 % en changeant la lame du rasoir (opération assez délicate), 18 % en nettoyant la lame avec une lingette, 7 % en voulant prendre un outil sur le plan de travail et 8 % dans d'autres circonstances (ouverture ou fermeture du rasoir, aiguisage...).

Le rasoir sécurisé



Un outil sécurisé (Feather®), développé par une firme japonaise Fejic, est disponible depuis une douzaine d'année sur le marché français. Cet outil comporte un manche et une lame comportant des picots métalliques distants de quelques millimètres. Le risque de coupure avec la lame n'est ainsi plus possible ni pendant les gestes techniques d'effilage, ni lors du changement de lame.

En effet, le changement de lame est réalisé par translation avec :

- évacuation de la lame usagée protégée dans un container fermé inaccessible,
- mise en place de la nouvelle lame protégée en glissant le manche dans un boîtier en toute sécurité sans toucher la lame.

Cette opération de changement de lame, outre le fait qu'elle est entièrement sécurisée est par ailleurs environ deux fois plus rapide qu'un changement de lame sur rasoir traditionnel (lame enveloppée dans un papier, manipulation délicate).



Le fabricant TONDEO propose également un produit analogue, mais ne propose pas de container sécurisé (les lames usagées sont rangées avec les lames neuves dans le boîtier à glissière).

Deux tiers (133 coiffeurs) d'entre-vous sont dotés d'un rasoir avec lame protégée depuis en moyenne cinq ans. Il n'y a pas de différence d'équipement entre les hommes et les femmes, ni en fonction de l'âge, ni selon la taille du salon.

Le rasoir sécurisé est essentiellement utilisé pour l'effilage : il complète en général un équipement composé de tondeuse et de rasoir traditionnel. Ces deux derniers outils sont les plus utilisés pour le rasage de la nuque (86,5% des coiffeurs rasent la nuque avec soit la tondeuse, soit le rasoir traditionnel). Les habitudes déterminent le risque de coupure : 35 % des coiffeurs qui rasent la nuque exclusivement avec le rasoir traditionnel se sont coupés sur la dernière année alors qu'ils ne sont que 14,8 % et 17,9 % à s'être coupés sur la dernière année parmi ceux qui utilisent respectivement le rasoir sécurisé (27 coiffeurs) ou la tondeuse (67 coiffeurs) pour le rasage de la nuque (accidents survenus avec le rasoir traditionnel dans d'autres circonstances).

L'incidence des coupures chez les coiffeurs équipés du rasoir sécurisé est significativement plus faible d'autant que l'équipement est plus ancien : 35 % des coiffeurs non équipés se sont coupés sur la dernière année alors qu'ils ne sont que 25,4 % chez les coiffeurs équipés depuis moins de 3 ans et 15,3 % à s'être coupés sur la même période chez les coiffeurs équipés depuis plus de 3 ans.

Vaccination Hépatite B

La couverture vaccinale est de 64 %. Il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes. Alors que 82 % des coiffeurs des moins de 30 ans sont vaccinés, la couverture vaccinale de la tranche d'âge [> 31 ans] n'est que de 43,7 %.

On peut également noter que le taux d'équipement en rasoir sécurisé des sujets vaccinés est significativement plus important que celui des non vaccinés (71 % vs 55 %) et ceci

indépendamment de l'âge. Cet élément suggère que certains coiffeurs sont plus sensibles à la prévention et à la sécurité (ils se vaccinent et s'équipent en matériel sécurisé).

Matériel de premiers soins

Les salons de coiffure sont majoritairement équipés de trousse de premiers soins (89 % des salons) comportant au minimum antiseptique et pansements. Un effort d'information reste à faire pour convaincre les 11 % de salons ne disposant d'aucune pharmacie.

LES ELEMENTS IMPORTANTS A RETENIR

Les accidents de coupure au ciseau sont fréquents mais souvent sans gravité.

Les accidents de coupure avec le rasoir et tout particulièrement ceux avec des lames usagées ayant servi au rasage de la nuque doivent être évités du fait de leur gravité potentielle.

A cet effet, nous recommandons l'éviction du rasoir traditionnel.

Le rasoir que nous conseillons est un rasoir sécurisé à lame protégée (ex : Feather) permettant d'effiler et de couper les poils de la nuque en toute sécurité avec un résultat satisfaisant pour les coiffeurs ayant adopté cette technique (27/200).

Une autre alternative est l'utilisation de la tondeuse, moins traumatisante pour le revêtement cutané du client et sans risque de blessure pour le coiffeur.

Dans tous les cas, la vaccination hépatite B nous semble devoir être conseillée de même qu'un équipement de la totalité des salons en matériel de premiers soins (liste en annexe).

En Savoir plus : **Coupure et risque de transmission des virus de l'Hépatite**

Il est suspecté pour les professionnels de santé que les lames de rasoirs sont potentiellement source de transmission des virus des hépatites B et C. Le conseil d'éviter le partage de brosse à dents ou de rasoir fait d'ailleurs partie des recommandations habituelles données par les infectiologues aux patients atteints d'hépatite B et/ou C. Ce risque est suggéré par une étude en milieu psychiatrique réalisée au Japon auprès de 196 patients. Les auteurs ont montré un sur-risque important de transmission du virus C par le partage de rasoir dans cette population (OR = 4.90 ; IC 95 % = 1.29-18.86) (2). Deux autres publications évoquent le rôle possible du partage de rasoir dans la transmission du virus C (3) et dans la survenue d'une d'hépatite B fulminante (4). Cependant, aucune preuve scientifique absolue de la réalité du risque n'a été apportée, à notre connaissance, à ce jour. Seule la mise en évidence du virus ou du génome viral sur le support (lame du rasoir) permettrait de confirmer définitivement cette hypothèse.

Par ailleurs, deux enquêtes de prévalences hépatite B et C montrent un taux de séropositifs significativement plus important dans la population de coiffeurs. Les profils sérologiques de 176 coiffeurs turcs ont été comparés à 180 témoins : les prévalences des marqueurs hépatites B et C étaient supérieures chez les coiffeurs (VHB = 39,8 %, VHC = 2,8 %) par rapport aux témoins (VHB = 28,3%, VHC = 1,1%)(5). Une autre étude cas-témoins sur 316 coiffeurs comparés à 361 employés, réalisée dans la province d'Hubei en Chine, va dans ce sens : les résultats montrent des séroprévalences des marqueurs hépatite B (Ag-HbS, Ac-HbS, Ac-HbC) significativement plus importantes ($p < 0,01$) dans la population de coiffeurs (respectivement 16,8%, 86,1%, 39,2%) que dans la population d'employés (9,2%, 61,7%, 21,2%). La séroprévalence Ag HbS était dans cette dernière étude d'autant plus élevée que l'ancienneté du coiffeur était importante.

Il est démontré que le rasage mécanique avec un rasoir traditionnel est agressif pour le revêtement cutané (6) : il génère des micro-coups visibles et multiples de la couche épidermique. L'examen au microscope montre que ces coupures sont perpendiculaires à la ligne de rasage, que les squames de la peau sont décollées et la couche cornée détruite (7)(8). Ces lésions cutanées sont considérées comme de véritables portes d'entrée aux infections.

Six études comparatives montrent que les taux d'Infections du Site Opérateur (ISO) sont significativement plus élevés si le rasage a été réalisé la veille avec un rasoir mécanique. Ainsi les protocoles préopératoires actuels proposent soit de ne pas dépiler (taux d'ISO les plus faibles) soit de dépiler avec la tondeuse ou une crème dépilatoire si cela paraît nécessaire. Le groupe de travail composé d'experts réunis dans le cadre de la Conférence de Consensus (9) organisée par la Société Française d'Hygiène Hospitalière sur « la gestion préopératoire du risque infectieux » (Paris : 5 mars 2004) a récemment confirmé cette forte recommandation de ne plus utiliser le rasage mécanique préopératoire la veille d'une intervention.

Par ailleurs, la section des maladies transmissibles du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France dans sa séance du 15 septembre 2000 concernant les règles de prophylaxie des infections pour la pratique "d'actes corporels" sans caractère médical avec effraction cutanée (tatouage, piercing...rasage) recommande des précautions d'hygiène de base pour le matériel (désinfection – stérilisation), de privilégier du matériel usage unique et la vaccination hépatite B des professionnels réalisant ces actes.

BIBLIOGRAPHIE :

- (1) **Sawayama Y, Hayashi J, Kakuda K, Furusyo N, Ariyama I, Kawakami Y, Kinukawa N, Kashiwagi S.:** Hepatitis C virus infection in institutionalized psychiatric patients: possible role of transmission by razor sharing. Dig Dis Sci. 2000 Feb ; 45(2) : 351-6.
- (2) **Davis AR. :** Contaminated razor blades as a possible source of hepatitis C virus infection. Med J Aust. 1995 Sep 4;163(5) : 275.
- (3) **Hayashi J, Kashiwagi S, Nomura H, Kajiyama W, Ikematsu H, Aoyama T, Yogi H** Fulminant hepatitis B transmitted by sharing a razor. Kansenshogaku Zasshi. 1985 Mar ; 59(3) : 315-20.
- (4) **Candan F, Alagozlu H, Poyraz O, Sumer H.** Prevalence of hepatitis B and C virus infection in barbers in the Sivas region of Turkey. Occup Med (Lond). 2002 Feb ; 52(1) : 31-4.
- (5) **She SL, Shi LY, Wu YJ, Li ZZ, Zheng CZ, Wu YP, Yu XH.** A seroepidemiologic study of hepatitis B virus infection among barbers in Huangshi City, Hubei, China. Microbiol Immunol. 1988 ; 32(2) : 229-33.
- (6) **Hamilton HW, Hamilton KR, Lone FJ. :** Preoperative hair removal. Can J Surg. 1977 May ; 20(3) : 269-71, 274-5.
- (7) **Duhautois D. :** Les infections nosocomiales en chirurgie : l'hygiène en préopératoire. Soins chirurgie 1992 ; 138-139.
- (8) **Lortat-Jacob A. :** Contrôle des risques pré et peropératoires. TIRESIAS 1998 : 99-110.
- (9) **Baudin C., Legrand F. :** Gestion pré-opératoire du risque infectieux : Fiche détaillée 2-3 traitement des pilosités. « Conférence de consensus » Paris 2 mars 2004. SFHH.