

**DECLARATION D'UNE ACTIVITE DE TATOUAGE  
PAR EFFRACTION CUTANEE,  
DE MAQUILLAGE PERMANENT ET DE PERÇAGE CORPOREL**

**Textes de référence :**

- Articles R. 1311-2 et R. 1311-3 du code de la santé publique
- Arrêté du 23 décembre 2008 fixant les modalités de déclaration des activités de tatouage par effraction cutanée, y compris de maquillage permanent, et de perçage corporel

\* \* \* \* \*

**Je soussigné(e),**

NOM DE NAISSANCE :

Le cas échéant, NOM MARITAL ou D'USAGE :

PRENOM(S) :

ADRESSE :

**Déclare mettre en œuvre la ou les techniques suivantes :**

- Tatouage par effraction cutanée
- Maquillage permanent
- Perçage corporel
- Perçage uniquement par la technique du perce-oreille du pavillon de l'oreille et de l'aile du nez (**dans ce cas, vous n'avez pas besoin de joindre une attestation de formation**)

**Formation :**

- J'atteste sur l'honneur que je respecte les obligations de formation aux conditions d'hygiène et de salubrité énoncées par l'article R. 1311-3 du code de la santé publique.

*C'est-à-dire que je suis titulaire de l'attestation de formation aux conditions d'hygiène et de salubrité ou du diplôme accepté en équivalence **obligatoire depuis le 26/12/2011***

**Je joins à ma déclaration l'attestation de formation ou le titre accepté en équivalence.**

**Dans l'exercice de mon activité domiciliée à :**

Nom de l'établissement, raison sociale :

Adresse : N° de la voie :

Type de voie (avenue, etc.) :

Nom de la voie :

Code Postal :

Commune :

Téléphone :

Mél. :

**Le cas échéant, autres lieux d'exercice de l'activité :**

***Lieu n°2***

Nom de l'établissement, raison sociale :

Adresse : N° de la voie :

Type de voie (avenue, etc.) :

Nom de la voie :

Code Postal :

Commune :

Téléphone :

Mél. :

---

***Lieu n°3***

Nom de l'établissement, raison sociale :

Adresse : N° de la voie :

Type de voie (avenue, etc.) :

Nom de la voie :

Code Postal :

Commune :

Téléphone :

Mél. :

-----  
**Lieu n°4**

Nom de l'établissement, raison sociale :

Adresse : N° de la voie :  
Type de voie (avenue, etc.) :  
Nom de la voie :  
Code Postal :  
Commune :  
Téléphone :  
Mél. :

**Date de démarrage de l'activité : .../...../.....**

Fait à .....

Le ...../...../.....

Cachet et signature du déclarant

Cadre réservé à l'Administration :

Numéro d'enregistrement :

Date d'arrivée : .... /...../.....

Observations :

**NOTICE EXPLICATIVE A LA  
DECLARATION D'UNE ACTIVITE  
DE TATOUAGE, DE MAQUILLAGE PERMANENT ET DE PERÇAGE CORPOREL**

**Textes de référence :**

- Articles R. 1311-2 et R. 1311-3 du code de la santé publique
- Arrêté du 23 décembre 2008 modifié fixant les modalités de déclaration des activités de tatouage par effraction cutanée, y compris de maquillage permanent, et de perçage corporel.

\* \* \* \* \*

**1. Qui doit déclarer ?**

Le déclarant est la personne physique ayant mis en œuvre une ou plusieurs des techniques concernées. Cette déclaration ne concerne pas les personnes qui mettent en œuvre le perçage par pistolet perce-oreille et qui relèvent des listes de conventions collectives ou de références de la nomenclature d'activité française de l'arrêté du 29 octobre 2008 pris pour l'application de l'article R.1311-7 du code de la santé publique.

**2. Quand ? A qui ? Où doit-on envoyer la déclaration ?**

La déclaration est adressée préalablement au démarrage de l'activité au directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) de la région du lieu dans lequel l'activité sera exercée :

- Si l'activité est exercée dans le Cher :

**Mme la directrice générale de l'agence régionale de Santé  
Centre-Val de Loire  
Délégation Départementale du Cher  
6 place de la Pyrotechnie - Caserne Lariboisière - Bâtiment D 2<sup>ème</sup> étage  
CS 80 003  
18023 BOURGES Cedex**

- Si l'activité est exercée dans l'Eure-et-Loir :

**Mme la directrice générale de l'agence régionale de Santé  
Centre-Val de Loire  
Délégation Départementale d'Eure-et-Loir  
15 place de la République - CS 70527  
28019 CHARTRES Cedex**

- Si l'activité est exercée dans l'Indre :

**Mme la directrice générale de l'agence régionale de Santé  
Centre-Val de Loire  
Délégation Départementale de l'Indre  
Cité administrative - Bâtiment C - CS30587 Boulevard George Sand  
36019 CHATEAUROUX CEDEX**

- Si l'activité est exercée dans l'Indre-et-Loire :

**Mme la directrice générale de l'agence régionale de Santé  
Centre-Val de Loire  
Délégation Départementale d'Indre-et-Loire  
Cité administrative Champ Girault  
38 rue Edouard Vaillant  
CS 94214  
37042 TOURS CEDEX 1**

- Si l'activité est exercée dans le Loir-et-Cher :

**Mme la directrice générale de l'agence régionale de Santé  
Centre-Val de Loire  
Délégation Départementale du Loir-et-Cher  
CS 1820 - 41 rue d'Auvergne  
41018 BLOIS Cedex**

- Si l'activité est exercée dans le Loiret :

**Mme la directrice générale de l'agence régionale de Santé  
Centre-Val de Loire  
Délégation Départementale du Loiret  
131 Faubourg Bannier – Cité Coligny  
BP 74409  
45044 ORLEANS cedex 1**

### **3. Comment définir mes lieux d'exercices de l'activité ?**

Les lieux d'exercice de l'activité sont tous les lieux où l'activité sera exercée au moins 5 jours ouvrés par an.

Le transfert d'une activité sur un autre emplacement nécessite une nouvelle déclaration.

Si j'exerce mon activité dans d'autres lieux mais *moins de 5 jours ouvrés par an*, je dois établir pour ces lieux une :

**« DECLARATION D'UNE ACTIVITE PONCTUELLE DE TATOUAGE PAR EFFRACTION CUTANEE, DE MAQUILLAGE PERMANENT ET DE PERCAGE CORPOREL »**

### **4. Quelles sont les obligations de formation pour exercer une ou plusieurs des activités précitées ?**

Les obligations de formation sont énoncées dans l'**arrêté du 12 décembre 2008 pris pour l'application de l'article R. 1311-3 du code de la santé publique** et relatif à la formation des personnes qui mettent en oeuvre les techniques de tatouage par effraction cutanée et de perçage corporel. Le contenu de la formation est fixé en annexe de ce même arrêté.

**Toute personne exerçant une activité de tatouage, maquillage permanent ou perçage corporel doit transmettre au directeur général de l'ARS son attestation de formation ou une copie d'un titre accepté.**

Seuls sont acceptés en équivalence le diplôme d'État de docteur en médecine, le diplôme d'université de spécialité hygiène hospitalière ou les titres de formation équivalents à ces diplômes délivrés par un autre État membre de l'Union européenne.

### **5. Que faire si je prévois de cesser de mettre en œuvre une ou plusieurs des techniques précitées (tatouage par effraction cutanée, maquillage permanent, perçage corporel) ?**

Au moins quinze jours avant cette cessation de l'activité, j'adresse à l'ARS de la région du lieu principal dans lequel j'exerce mon activité une :

**« DECLARATION DE CESSATION D'ACTIVITE DE TATOUAGE PAR EFFRACTION CUTANEE, DE MAQUILLAGE PERMANENT ET DE PERCAGE CORPOREL »**