

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 20 Août 2024

Faut-il limiter l'utilisation de gants stériles?

Dr Charlotte CAVE, prévention et contrôle de l'infection

L'épopée des gants chirurgicaux

Leur avènement est contemporain à celui de l'asepsie chirurgicale. Walbaum fait les premiers gants d'obstétrique en caecum de mouton (1758), Goodyear vulcanise le caoutchouc en 1843, qu'Acton utilise pour des gants d'autopsie en 1848...

Les gants stériles ont deux fonctions principales: protéger le soignant du sang du patient et protéger le patient de maladies portées par les mains.

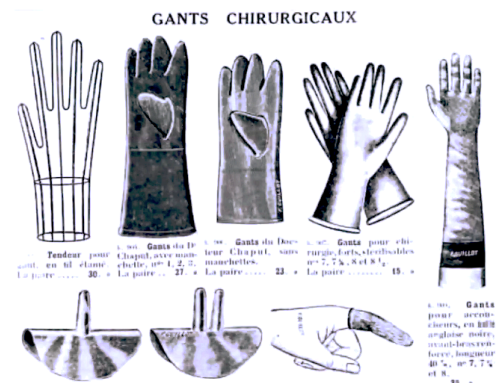


Fig. 7. Catalogue de gants chirurgicaux montrant les différents types de gants avec les tailles.

Ils sont composés de latex, de polyisoprène (sous gant), en nitrile ou en vinyle.

Recommandations au bloc opératoire:

- Gants non poudrés
- Double gantage pour limiter le risque infectieux lors d'AES
- Changer toutes les 60 à 90 min, si la 2ème paire perce, et autant que nécessaire.
- L'OMS et le CDC recommandent dans les directives de pratique clinique de porter des gants stériles lors de toute intervention chirurgicale.

Les gants stériles chirurgicaux sont soumis à l'ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim). Ils sont de classe 1 et doivent suivre les normes européennes pour valider l'étanchéité, les propriétés physiques, la biocompatibilité, l'absence de fuites d'air et d'eau...

Les guidelines OMS/CDC recommandent à l'équipe opératoire de porter une blouse, un couvre-chef et des gants stériles. Paradoxalement, la littérature ne montre pas que les gants stériles soient plus efficaces que les gants non stériles pour réduire les infections des plaies post-opératoires ou les infections du site opératoire.

C'est le contexte de l'[article du jour](#), une revue systématique de littérature qui évalue l'effet de gants stériles ou non lors de chirurgies de type lacérations ou plaies, sur les taux d'infection du site opératoire (ISO).

Elle utilise 4 bases de données: Pubmed, Embase, Cochrane, CINHALL.

Inclusion: RCTs qui évaluent l'effet de gants stériles ou non lors d'intervention chirurgicales mineures en milieu d'urgence, de soins primaires ou de consultations externes.

Issue primaire: risque d'infection du site opératoire

Issue secondaire: Coûts et résultats esthétiques

Résultats

Sur 554 articles examinés, 6 études sont sélectionnées, avec 6 182 patients au total. Toutes sauf une viennent de pays à revenus élevés. Les patients ont entre 16 et 66 ans, F>H.

Toutes mentionnent les techniques stériles associées: désinfection, instruments stériles...

Elles sont réparties en 2 catégories: liées au trauma, et dermatologie/plastique.

Les critères pour mesurer les ISO varient selon les études: évaluation de la plaie, critères du CDC ou encore des critères prédéfinis non fournis...

- 4 études ne montrent pas de différence lorsqu'il s'agit de plaies traumatiques.
- 3 études sont à fort risque de biais (sélection, attrition et performance)
- 2 s'intéressent aux coûts: meilleur rapport coûts-bénéfices des gants non-stériles
→ les gants stériles sont entre 3,5 et 16 fois plus chers que les non-stériles
- 1 étude regarde la durée de la chirurgie et ne montre pas de différence

Il n'y a pas non plus de différence significative lorsque la plaie est dermatologique ou plastique, ni lorsque les deux catégories sont rassemblées.

Discussion

Les ressources pour les soins sont de plus en plus limitées, aussi il est crucial de prendre en compte les rapports coûts-efficacité lorsqu'il faut décider d'interventions en soin de la santé.

Les gants non stériles sont meilleur marché et consomment moins d'énergie à la production, et ne sont à priori pas moins efficaces que les gants stériles sur des chirurgies mineures.

Cependant cette revue est de faible qualité et quelques inclusions d'études sont discutables.

Les gants stériles sont largement acceptés comme choix optimal, et il y a un risque de mésusage des gants non stériles, comme le démontrent [Kerri et al](#), avec une proportion importante de contamination des gants aux urgences (similaire au bloc urgence).

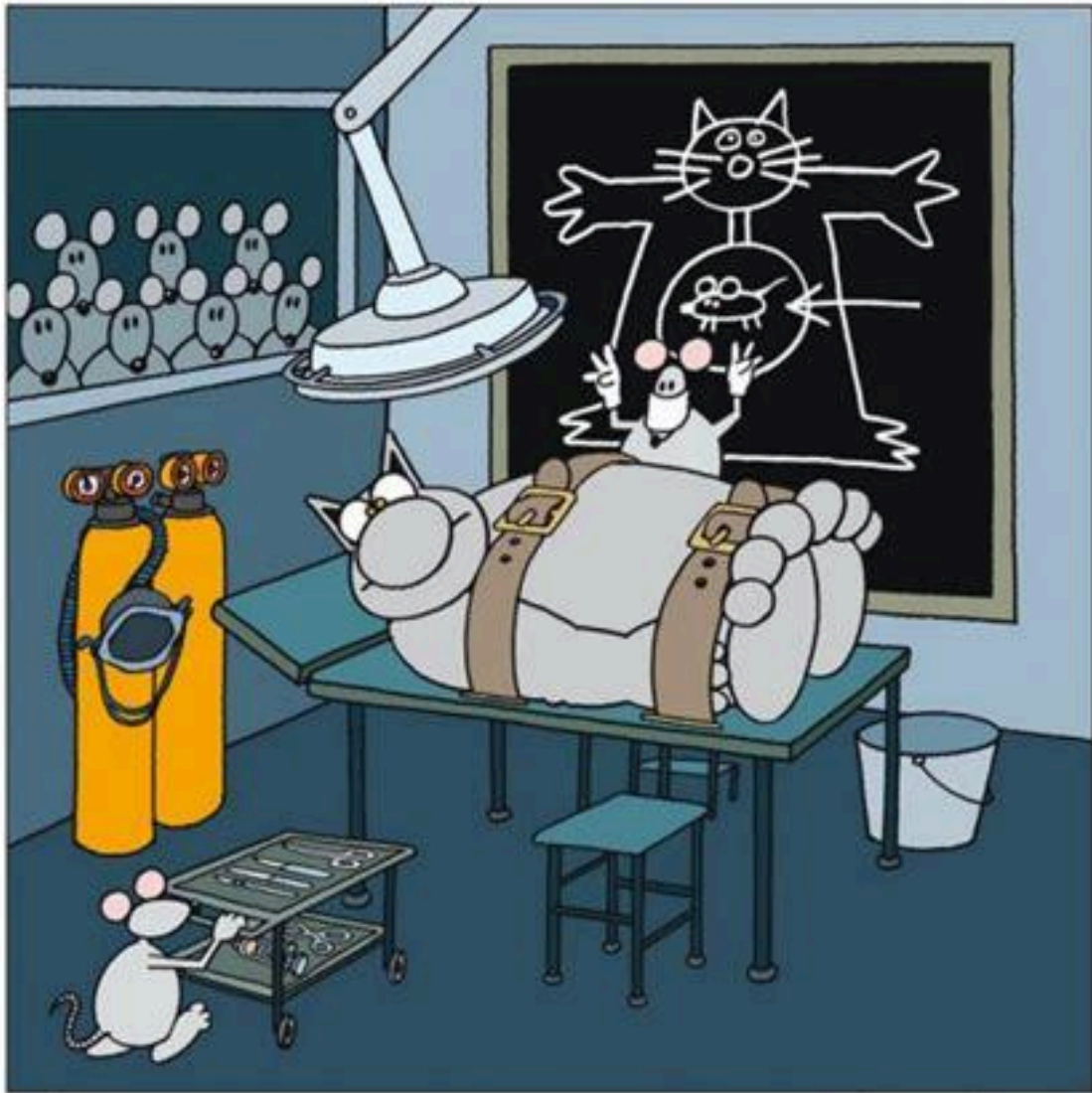
Il y a un risque de transmission de bactéries résistantes lorsque les gants non stériles sont mal utilisés ou que les mesures d'hygiène standard ne sont pas respectées.

Conclusion

- Les gants stériles sont un consensus chirurgical bien accepté.
- Il est pertinent d'évaluer leur nécessité lors de chirurgie de plaies simples
- Perspectives:
 - Gants non stériles pour les chirurgies mineures... puis pour les biopsies, excisions, lacérations, en dermatologie?
 - Nouvelles guidelines à mettre à jour: OMS, CDC?
- Pour l'instant, les données disponibles ne suffisent pas à changer la pratique actuelle.

Le problème ne viendrait-il pas de l'emballage et le rapport que cela crée avec l'hygiène des mains plutôt qu'une question stérile/non stérile?

Oui, c'est un angle à investiguer, et Kerri et al mentionnent d'ailleurs qu'il s'agissait d'un souci d'hygiène des mains avant de mettre des gants non stériles.



A/100

Valentine Borcic

Compte-rendu de Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
Transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch