

## Le port de gants\* en questions

\* Gants = gants à usage unique non stériles

### Q1 Je porte toujours des gants pour poser un cathéter veineux périphérique

#### **VRAI**

#### Prévention des AES / Précautions standard

« Port de gants si risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d'origine humaine, (...) notamment à l'occasion de soins à risque de piqûre (hémoculture, pose et dépose de voie veineuse, chambres implantables, prélèvements sanguins (...)). (1)

L'interposition du gant entre la peau et l'aiguille a une efficacité démontrée : réduction significative du volume de l'inoculum lors d'une piqûre. Cette réduction varie de 46 à 86 %. (2)

R 13 « Il est recommandé de porter des gants pour la prévention des accidents d'exposition au sang (précautions standard) (A-Réglementaire) ». (3)

### Q2 Je porte systématiquement des gants stériles pour poser un cathéter veineux périphérique

#### **FAUX**

« Port de gants si risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d'origine humaine, (...) notamment à l'occasion de soins à risque de piqûre (hémoculture, pose et dépose de voie veineuse, chambres implantables, prélèvements sanguins (...)). (1)

R 112 « avant l'insertion, l'opérateur réalise une hygiène des mains puis enfile des gants (PS), qui peuvent être non stériles si le site d'insertion n'est pas touché après la phase d'antisepsie ». (4)

R 14 « Il est recommandé de porter des gants stériles si le site d'insertion doit faire l'objet d'une palpation après l'antisepsie cutanée (B3) ». (3)

### Q3 Je ne porte pas de gants pour une injection sous cutanée

#### **FAUX**

Prévention des AES : port de gants si risque de contact avec du sang, notamment à l'occasion de soins à risque de piqûre... (1)

Les injections sous-cutanées sont à l'origine d'environ 40% des accidents percutanés (AES par effraction cutanée, représentant 80% des AES) survenus au cours de gestes infirmiers (n=2 642 en 2011, n=2 814 en 2012). Les mécanismes d'accidents percutanés les plus fréquents lors d'injection sous-cutanée sont par ordre de décroissance le recapuchonnage (1 fois sur 5) et le retrait de l'aiguille (1 fois sur 5) suivis par la désadaptation à la main de l'aiguille (1 fois sur 6). (5)

70 Séroconversions professionnelles VHC depuis 1991 : 65 piqûres dont 9 avec des aiguilles sous cutanées. (6)

#### **Q4 Je porte toujours des gants lors d'une injection ou d'un prélèvement y compris avec une aiguille sécurisée**

##### **VRAI**

Le matériel sécurisé doit être considéré comme une protection complémentaire au port des gants pour prévenir les AES. Il n'apporte pas une réponse universelle au risque. L'observance des précautions standard représente le seuil de sécurité minimal. (9)

L'aiguille n'est sécurisée qu'à la fin du geste.

Le système peut être défaillant et les modalités d'utilisation doivent être connues (déclenchement du système de sécurité, l'activation de la sécurité à la fin du geste).

L'efficacité démontrée d'une interposition du gant entre peau et aiguille permet de réduire de façon significative le volume de l'inoculum lors d'une piqûre. Cette réduction varie de 46 à 86 %. (2)

#### **Q5 Je porte des gants pour tout contact avec des patients/résidents**

##### **FAUX**

R 33 « Il n'est pas recommandé de porter des gants lors des contacts avec la peau saine ». (4)

R 94 « Il n'est pas recommandé de mettre systématiquement des gants de soins non stériles avant de pratiquer un soin sur une peau saine. » AF (7)

#### **Q6 Je porte des gants pendant toute la toilette du patient/résident**

##### **FAUX**

Le gant est une « mesure barrière » lors de la toilette, seulement si risque de contact avec :

– des liquides biologiques

- pour la toilette ou le change d'un patient souillé
- pour l'élimination du linge souillé et des déchets

– une muqueuse

- pour le soin de bouche, ou l'entretien de la prothèse dentaire
- pour les soins d'yeux
- pour la toilette génitale

- la peau lésée
  - du patient/résident
  - du soignant (le gant complète le pansement qui couvre la plaie)

Le port de gants est donc à proscrire dès l'entrée dans la chambre, pour laver un visage, des pieds sains, pour un effleurage, pour l'habillage, pour manipuler du linge propre, ...

### **Q7 Je porte des gants pour changer un bébé**

#### **VRAI**

« Port de gants si risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d'origine humaine,... ». (1)

Le change d'un bébé comme celui d'un adulte peut entraîner un risque de contamination virale et bactérienne voire de transmission (10 milliards de germes par gramme de selles).

### **Q8 Je dois réaliser une friction hydro alcoolique des mains avant et après le port des gants**

#### **VRAI**

R 30 « Il est recommandé d'effectuer une hygiène des mains :

- avant de mettre des gants pour un soin,
- immédiatement après avoir retiré des gants. » (4)

La désinfection par friction est indispensable avant le port de gant :

- pour ne pas contaminer les gants et leur conditionnement d'origine au moment de les prendre,
- pour abaisser le niveau initial de contamination des mains qui sous les gants sera majoré (chaleur et humidité).

L'usage des gants en toute sécurité nécessite le respect des techniques :

- d'enfilage des gants pour prévenir la contamination des gants,
- de retrait des gants pour prévenir la contamination des mains du personnel.

La désinfection par friction est indispensable après le port de gant :

- le port de gants limite la contamination des mains mais ne l'élimine pas complètement. (8)

Plusieurs travaux ont montré que la contamination des mains était réduite par le port de gants. Les choses ne sont en fait pas aussi simples, comme le montre le travail de Tenorio : le port des gants prévient la présence d'ERG sur les mains dans 71 % des cas mais cette protection est incomplète puisque l'ERG est retrouvé sur les mains après retrait des gants de 29 % des professionnels. Trois facteurs augmentent de façon significative la présence d'ERG sur les gants : contact avec un patient/résident présentant une diarrhée, présence de plusieurs sites colonisés chez le patient/résident et durée du contact.

Ce travail résume la problématique du port de gants : nécessité de l'hygiène des mains avant contact, protection assurée par le port de gants, mais contamination fréquente des mains sous les gants, ou lors de leur retrait. (7)

**Q9 Je porte des gants pour prendre les constantes d'un patient/résident porteur d'une bactérie multi résistante aux antibiotiques (BMR),**

**FAUX**

R 94 « Il est recommandé de ne pas mettre systématiquement des gants :

- en entrant dans la chambre (AF),
- avant de pratiquer un soin sur peau saine (AF),
- avant de toucher l'environnement proche (AM) d'un patient auquel s'appliquent les PC de type Contact (hors ERG, *Clostridium difficile...*) ». (7)

R 42 « Les indications du port de gants à usage unique ne sont pas différentes dans ces situations de PCC (elles restent restreintes aux expositions aux liquides biologiques et au sang) ». (4)

**Q10 Le port de gants prévient la transmission croisée**

**FAUX**

Pour éviter la dissémination des BMR, il faut privilégier la désinfection des mains qui détruit les bactéries (BMR ou non).

Le port de gants au contraire peut empêcher cette désinfection, notamment au cours des enchaînements de soins en passant d'un site contaminé à un site propre chez le même patient/résident.

La transmission manuportée devient « gantportée ».

Les gants s'ils ne sont pas quittés immédiatement après le soin, peuvent être responsables de transmission croisée entre patients/résidents.

**Q11 Les visiteurs portent des gants pour entrer dans la chambre d'un patient/résident en précautions complémentaires contact (BMR,...)**

**FAUX**

Pour éviter la dissémination des BMR, il faut privilégier la désinfection des mains qui détruit les bactéries (BMR ou non).

**Q12 Je mets des gants dès l'entrée dans la chambre d'un patient/résident porteur d'une trachéotomie**

- Je relève les constantes
- J'aspire le patient/résident
- Je branche l'aérosol

**FAUX**

- HM par PHA en entrant dans la chambre
- Je relève les constantes
- HM par PHA
- Port de gants à U.U non stériles (+ tablier plastique à U.U + masque à visière)
- J'aspire le patient/résident
- Retrait des gants
- HM par PHA
- Je branche l'aérosol

Prévention des AES

« Port de gants si risque de contact avec du sang, ou tout autre produit d'origine humaine (...) et matériels souillés. » (1)

R 34 « Les gants sont changés entre 2 patients ou 2 activités (y compris pour le même patient). Ils sont mis juste avant le contact, le soin ou le traitement.

Ils sont retirés dès la fin du soin pour être jetés avant de toucher l'environnement. » (4)

### **Q13 Je lave ou frictionne mes mains gantées entre 2 soins**

#### **FAUX**

Réutiliser et/ou désinfecter des gants à usage unique n'est validée par aucune procédure.

L'efficacité des produits d'hygiène des mains est validée sur la peau et non sur des surfaces inertes comme les gants

R15 « Il est fortement recommandé de ne pas réaliser de frictions des gants, ni de lavage des gants ». (AF) (7)

### **Q14 Je porte 2 paires de gants l'une sur l'autre, ainsi je change de gants pour un soin, c'est pratique**

#### **FAUX**

L'utilisation prolongée de gants, leur non changement entre 2 soins, 2 actes peuvent entraîner :

- une absence d'hygiène des mains dans 1 cas sur 2,
- la transmission d'une flore d'un site corporel à un autre site (ces germes sur un site inapproprié peuvent devenir pathogènes),
- la transmission de germes à un dispositif médical ou à l'environnement,
- une altération du matériau du gant,
- un risque accru d'irritation cutanée.

### **Q15 J'ai toujours une paire de gants dans ma poche en cas de besoin**

#### **FAUX**

On rappelle que seul le conditionnement d'origine préserve la propreté des gants des contaminations de l'environnement.

### **Références :**

1. [Circulaire DGS/DH n° 98-249 du 20 avril 1998](#) relative à la prévention de la transmission d'agents infectieux véhiculés par le sang ou les liquides biologiques lors des soins dans les établissements de santé.
2. Mast S, Woolwine J, Gerberding J. Efficacy of gloves in reducing blood volumes transferred during simulated needlestick. The Journal of infectious diseases 1993/12; 168 : 1589-1592.

3. SFHH, HAS. [Prévention des infections liées aux cathéters veineux périphériques \(CVP\)](#). 2005.
4. HCSP, SFHH. [Surveiller et prévenir les infections associées aux soins](#). 2010, 175 pages.
5. Cclin Sud-Est. [Rapport Annuel 2012](#). Réseau de surveillance des Accidents avec exposition au sang. Cclin Sud-Est, 2012. 62 pages.
6. Raisin, Geres, InVs. [Surveillance des accidents avec exposition au sang dans les établissements de santé français. Réseau AES-Raisin, France – Résultats 2013-2014](#). InVS, 2016. 96 pages.
7. SFHH. [Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact](#). 2009, 60 pages.
8. Pittet D, Dharan S, Touveneau S, *et al.* Bacterial contamination of the hands of hospital staff during routine patient care. Archives of internal medicine 1999/04/26; 159: 821-826.
9. GERES, INRS, Ministère de l'emploi et de la solidarité. [Guide des matériels de sécurité et des dispositifs barrières](#). GERES, INRS, Ministère de l'emploi et de la solidarité. 2010, 84 pages.