



# Port de gants et prévention des AES

25/06/2024

Franck Varey & Hervé Blanchard

# Avis de la SF2H et GERES du 16/04/2024 relatif à l'évaluation de l'intérêt du port de gants lors de la réalisation des injections intramusculaires, sous-cutanées et intradermiques

2

NEW

Avis

Relatif à l'évaluation de l'intérêt du port de gants lors de la réalisation des injections intramusculaires, sous-cutanées et intradermiques

Version du 16/04/2024

La réflexion du groupe expert SF2H en partenariat avec le GERES (Groupe d'Étude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux) a porté sur le port de **gants médicaux non stériles à usage unique** dans le cadre des précautions standard [1] dans les situations suivantes : **réalisation des injections intramusculaires (IM), intradermiques (ID) et sous-cutanées (SC)**.

Les dispositifs médicaux utilisés pour les prélèvements capillaires (ex : lancette) ne sont pas concernés par cet avis. En effet, ces dispositifs sont destinés à un prélèvement sanguin au moyen d'une aiguille pleine et justifient un port de gant afin de protéger d'un risque de contact avec le sang d'une peau éventuellement lésée.  
L'avis exclut également les abords, injections et prélèvements intravasculaires pour lesquels le port de gants reste indiqué.

## Point 1. Evaluation du risque viral hématogène

### Prévalence des infections VIH, VHC et VHB dans la population française

En France, la prévalence de infections virales (VIH, VHC, VHB) est faible et peut présenter des variations selon les virus et les populations concernés [2].  
D'après Onu-sida [3], environ 200 000 personnes vivent avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) en France dont 80% sont sous traitement antirétroviral. La cohorte FHDH/ANRS [4] incluait 103 500 patients en 2021 : 97% des patients étaient traités par antirétroviraux et 93% avaient des charges virales indétectables < 50 copies/ml (96% < 200 copies/ml).

En ce qui concerne l'hépatite C (VHC), Santé publique France a réalisé en 2004 une enquête nationale de prévalence des hépatites B et C conduite en population générale adulte en France métropolitaine [5]. Cela a permis d'estimer d'une part la prévalence des AC anti-VHC à 0,84% (IC95% : 0,65-1,10), ce qui correspondait à 367 055 personnes (IC95% : 269 361-464 750) ayant été infectées par le VHC, et d'autre part la prévalence de l'ARN VHC à 0,53% (IC95% : 0,40-0,70), ce qui correspondait à 232 196 personnes (IC95% : 167869-296523) ayant une infection chronique transmissible.

En 2016, le volet virologique "Barotest" du Baromètre santé [6] a permis d'estimer, dans la population générale adulte (18-75 ans) vivant en France métropolitaine, la prévalence de l'ARN VHC à 0,30% (IC95% : 0,13-0,70) ce qui correspondait à 133 466 personnes (IC95% : 56 880-312 616) ayant une hépatite C chronique.

p 8: « La SF2H en partenariat avec le GERES recommande dans le cadre des précautions standard de ne pas porter de gants lors de la réalisation d'injections intramusculaires, sous-cutanées et intradermiques, y compris lors de pose de perfusion sous-cutanée.

*En cas de peau lésée du professionnel ou du patient/résident, le port de gants non stériles à usage unique reste indiqué comme le préconisent les précautions standard. »*

**Le port de gants reste indiqué pour les abords, injections et prélèvements intravasculaires.**



# Définition d'un accident d'exposition au sang (AES)

3

- ❑ Instruction n° DGS/SP2/PP2/DGOS/PF2/DSS/1C/DGT/CT2/2019/45 du 25 février 2019 :  
Tout contact avec du sang ou un liquide biologique contenant du sang en lien avec soit :
  - ✓ Une effraction cutanée (piqûre, coupure...)
  - ✓ Projection sur une muqueuse (œil, bouche...) ou sur une peau lésée (eczéma, coupure antérieure).
- ❑ Sont assimilés à des AES les accidents survenus dans les mêmes circonstances avec d'autres liquides biologiques (tels que liquide céphalorachidien, liquide pleural, sécrétions génitales...) considérés comme potentiellement contaminants même s'ils ne sont pas visiblement souillés de sang.

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=44696>

# Epidémiologie des accidents exposant au sang (AES)

4

- ❑ En 2019 : accident percutané = 79% des AES.
  - ✓ IDE +++ et sages-femmes
  - ✓ 25% concernant des injections (dont 23% = SC + 2% = autres)
  - ✓ Aucune séroconversion professionnelle par le VHB depuis 2005 (vaccination VHB obligatoire pour les professionnels de santé depuis 1991)
- ❑ Cas de séroconversion professionnelle VIH et VHC, essentiellement :
  - ✓ Après AES par **piqûre**
  - ✓ Avec une **aiguille creuse**
  - ✓ Après un prélèvement (accès) **veineux ou artériel**

# Port des gants

5

- ❑ Réduction du volume de l'inoculum en cas d'accident percutané
- ❑ Recommandations de prise en charge des AES des professionnels en cours de révision
- ❑ Rappel: Un patient connu VIH+, suivi et traité, dont la charge virale plasmatique est indétectable n'est pas contaminant (idem VHC+ et VHB+).
  - ✓ En France en 2021, 80% des patients VIH+ sont sous antirétroviraux
  - ✓ Dont 93% avec une charge virale indétectable (< 50 copies/mL).
- ❑ Rapport Morlat 2017 sur les indications TPE après AES : port ou non de gants non pris en compte (pas d'influence significative sur la transmission du VIH)

# Hygiène des mains

6

- ❑ Etudes observationnelles réalisées sur le port des gants
  - Le mésusage des gants \* :**
    - ✓ Interfère avec le respect de l'hygiène des mains
    - ✓ Génère des absences de saisie d'opportunités par les professionnels
    - ✓ **Augmente le risque de transmission croisée**
- ❑ Les gants ne doivent pas être perçus comme un substitut à l'hygiène des mains





# Hygiène des mains

7

- Etudes observationnelles\* :
  - ✓ Girou E, Chai S, Oppein F, Legrand P, Ducellier D, Cizeau F, Brun-Buisson C. Misuse of gloves: the foundation for poor compliance with hand hygiene and potential for microbial transmission? J Hosp Infection 2004; 57(2):162-169. PMID: 15183248 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15183248/>
  - ✓ Giard M, Laprugne-Garcia E, Caillat-Vallet E, Russell I, Verjat-Trannoy D, Ertzscheid MA, et al. Compliance with standard precautions: Results of a French national audit. Am J Infect Control 2016; 44(1):8-13. PMID: 26341402 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26341402/>
  - ✓ Garus-Pakowska A, Sobala W, Szatko F. The use of protective gloves by medical personnel. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health 2013; 26(3):423-429. PMID: 23857373. <https://ijomeh.eu/The-use-of-protective-gloves-by-medical-personnel,2188,0,2.html>
  - ✓ Fuller C, Savage J, Besser S, Hayward A, Cookson B, Cooper B, Stone S. "The dirty hand in the latex glove": a study of hand hygiene compliance when gloves are worn. Infection Control and Hospital Epidemiology 2011; 32(12):1194-1199. PMID: 22080658. <https://www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology/article/abs/dirty-hand-in-the-latex-glove-a-study-of-hand-hygiene-compliance-when-gloves-are-worn/9CA235E207EE0B08DED7FF655058CD12>
  - ✓ Do Rio C, Roseira C, Perinoti L, de Figueiredo R. The use of gloves by the nursing team in a hospital environment. Revista Brasileira de Enfermagem 2021; 74(2):1-6. PMID: 34037152 <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZRFcCsPnrZwKFZcqfLpgS6s/?lang=en>
  - ✓ Imhof R, Chaberny I, Schock B. Gloves use and possible barriers - an observational study with concluding questionnaire. GMS hygiene and infection control, 2021; 16 :1-11. PMID: 33796436 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33796436/>

# Prévention des AES

8

- ❑ Vaccination / immunisation contre le VHB vérifiée +++
- ❑ Porter des gants **UNIQUEMENT** :
  - ✓ Si présence de lésions cutanées chez le professionnel ou le patient/résident,
  - ✓ Si contact avec liquides biologiques, muqueuses,
  - ✓ Si soins à risque identifié (manipulation d'objets piquants, coupants, tranchants)  
=> *S/C, ID et IM = risque jugé faible car absence de sang au sein de l'aiguille...*
- ❑ Hygiène des mains :
  - ✓ Par lavage simple au savon doux = immédiatement en cas de contact avec les liquides biologiques potentiellement contaminants
  - ✓ Désinfection systématique des mains par FHA
    - Après tout soin
    - Entre deux patients, deux activités
    - Avant le port de gants, et immédiatement après le retrait des gants



# Prévention des AES

9

- ❑ Recouvrir les plaies d'un pansement
- ❑ Se protéger des projections (lunettes, masques, tablier/surblouse)
- ❑ Conteneur à objets perforants à proximité immédiate
  - ✓ Respectant la norme NFX30-511 en complément de NF EN ISO 23907
  - ✓ À fermeture définitive inviolable
  - ✓ Orifice adapté à la taille maximum des objets à éliminer
  - ✓ Volume adapté à la quantité d'objets perforants à éliminer
  - ✓ Montage vérifié (stable)
  - ✓ Respecter sa limite de remplissage
  - ✓ Activer la fermeture intermédiaire entre deux utilisations

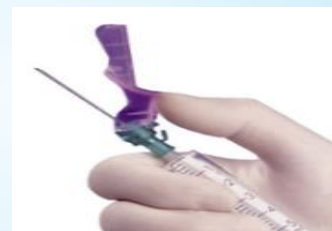


*Importance de la formation à l'utilisation des dispositifs utilisés*

# Prévention des AES

10

- ❑ Pas de dépose intermédiaire : pas d'aiguilles, bistouris et autre matériel trainants
- ❑ Ne jamais recapuchonner une aiguille
- ❑ Ne pas désadapter à la main
- ❑ Utiliser préférentiellement :
  - ✓ du matériel UU
  - ✓ du matériel sécurisé
- ❑ Former les professionnels à l'utilisation du matériel sécurisé
- ❑ Pré-désinfecter immédiatement les DM re-stérilisables
- ❑ Nettoyer / désinfecter les matériels et les surfaces souillés



# Conduite à tenir en cas d'AES

## PREMIERS SOINS À FAIRE D'URGENCE

01



### PIQÛRES ET BLESSURES

- Ne pas faire saigner.
- Nettoyage immédiat de la zone cutanée lésée à l'eau et au savon puis rinçage.
- Antiseptie avec dérivé chloré (Dakin ou eau de Javel à 2,6% de chlore actif diluée au 1/5), ou à défaut polyvidone iodée en solution dermique.

### CONTACT DIRECT DU LIQUIDE BIOLOGIQUE SUR PEAU LÉSÉE

- Mêmes protocoles de nettoyage et d'antiseptie de la zone atteinte que précédemment.

### PROJECTION SUR MUQUEUSES ET YEUX

- Rincer abondamment à l'eau ou au sérum physiologique (au moins 5 minutes)

## CONTACTER IMMÉDIATEMENT LE MÉDECIN RÉFÉRENT

02



### QUI ÉVALUE LE RISQUE INFECTIEUX

- Infection VIH (par test rapide VIH), Hépatites B et C, autres infections.

### QUI VOUS INFORME DES MESURES À PRENDRE

- Une **prophylaxie** (traitement post-exposition au VIH, immunoglobulines spécifiques anti-VHB +/- vaccination) peut vous être proposée. Elle se fera avec une information préalable sur ses effets et son déroulement. Elle nécessite **votre consentement**. Le traitement doit être **débuté dans les heures qui suivent l'accident** (de préférence dans les 4 heures).

## CONTACTER ENSUITE LE MÉDECIN DU TRAVAIL

03



### POUR DÉCLARER L'ACCIDENT DU TRAVAIL

- Les modalités pratiques varient d'un établissement à l'autre et d'un régime social à l'autre, s'informer auprès du médecin du travail, du cadre ou du bureau du personnel.

### POUR ASSURER UN SUIVI CLINIQUE ET SÉROLOGIQUE ADAPTÉ (VIH, VHC, VHB)



**Merci pour votre attention**





# Indications de traitement antiviral post-exposition après exposition au sang (hors partage de matériel d'injection) ou aux liquides biologiques

14

## ❑ Extrait du rapport Morlat 2017

Risque et nature de l'exposition	Statut VIH de la personne source		
	Positif		Inconnu
	CV détectable	CV < 50 copies/ml	
<b>Important :</b> – piqûre profonde, aiguille creuse et intravasculaire (artérielle ou veineuse)	<b>TPE recommandé</b>	<b>TPE non recommandé*</b>	<b>TPE recommandé</b>
<b>Intermédiaire :</b> – coupure avec bistouri – piqûre avec aiguille IM ou SC – piqûre avec aiguille pleine – exposition cutanéomuqueuse avec temps de contact > 15 mn	<b>TPE recommandé</b>	<b>TPE non recommandé*</b>	<b>TPE non recommandé</b>
<b>Faible :</b> – piqûres avec seringues abandonnées – crachats, morsures ou griffures, autres cas	<b>TPE non recommandé</b>		