

ÉLABORATION D'UNE PROCÉDURE « GANTS STÉRILES OU NON STÉRILES : POUR QUELS SOINS ? À QUEL COÛT ? » ET ÉVALUATION ÉCONOMIQUE DU MÉSUSAGE DES GANTS CHIRURGICAUX DANS UN CHU

DEVELOPMENT OF A PROCEDURE « STERILE OR NON-STERILE GLOVES : FOR WHAT CARE ? AT WHAT COST ? » AND ECONOMIC ASSESSMENT OF THE MISUSE OF SURGICAL GLOVES IN AN UNIVERSITY HOSPITAL

PAQUET Pierre-Alain[1], CRAMETZ Henri[1], BRIANCEAU Marie-Caroline[1], BACHELET Hélène[1], HENOUN LOUKILI Noureddine Henoun[2].

[1] Secteur des Dispositifs Médicaux, Pharmacie centrale, CHU de Lille, 3 rue Philippe Marache, 59000 Lille, France

[2] Unité de Lutte Contre les Infections Nosocomiales, CHU de Lille, 1 avenue Oscar Lambret, 59000 Lille, France

Auteur correspondant **:** *Pierre-Alain Paquet, Interne en Pharmacie Hospitalière*

Secteur des Dispositifs Médicaux, Pharmacie centrale, CHU Lille, 3 rue Philippe Marache, 59000 Lille, France,pierrealain.paquet@gmail.com.

RESUMÉ :

En milieu hospitalier, l'usage des gants vise deux objectifs : protéger les professionnels du risque de transmission de micro-organismes (ex : Accident d'Exposition au Sang (AES)) et prévenir la contamination des patients lors d'actes de soins aseptiques. En règle générale, l'utilisation des gants médicaux constitue un geste quotidien pour le personnel soignant des établissements de santé (ES). Toutefois, la promotion de leur bon usage (BU) reste un sujet toujours d'actualité. En parallèle, le budget alloué aux gants dans les ES est bien souvent sousestimé. Ces dépenses pourraient être maîtrisées en limitant leur mésusage. En effet, on observe une méconnaissance par le personnel soignant des indications optimales de chaque type de gants. L'objectif de notre

travail est de proposer un outil d'aide au choix du gant le plus adapté à l'acte de soin réalisé, afin d'améliorer leur BU, de rationaliser leur utilisation et de maîtriser leurs dépenses. Une analyse de la consommation des différents types de gants médicaux par catégorie de services et un calcul du budget annuel (1 320 000 € TTC en 2019) nous ont permis de constater un montant très important pour les gants de chirurgie (542 000 € TTC), dont une part conséquente est imputable aux services de soins où leur utilisation n'est pas toujours justifiée. Après avoir effectué une revue de la littérature sur le BU des gants et collecté toutes les procédures hygiène de notre ES faisant mention d'utilisation de gants, une procédure de BU a été rédigée. Cette dernière contient un logigramme qui s'articule selon le type d'acte de soins réalisé et le type de secteur utilisateur. Il propose le choix du gant le plus adapté à l'acte réalisé ainsi qu'une fiche « Quels gants ? Pour quels soins ? » comprenant des exemples d'utilisation des gants stériles et non stériles et permettant d'aider de façon supplémentaire le soignant au choix du gant.

Mots clés : Gants, Bon usage, Maîtrise des dépenses.

ABSTRACT :

In hospitals, the use of gloves targets two objectives : To protect professionals from the risk of transmission of micro-organisms (e.g. accidental exposure to blood) and to prevent contamination of patients during aseptic care procedures. As a general rule, the use of medical gloves constitutes a daily gesture for the caregivers of healthcare facilities. However, the promotion of their good use remains a topical subject. At the same time, the budget allocated to gloves in healthcare facilities is often underestimated. These expenses could be controlled by limiting their misuse. Indeed, we notice a lack of knowledge of the optimal indications for each type of gloves. The objective of our work is to offer a gloves choice helping tool of the most suitable for a care in order to improve their good use, to streamline their use and to control expenses. An analysis of the consumption of the different types of medical gloves by category of service and a calculation of the annual budget (€ 1,320,000 in 2019) have enabled us to observe a very large amount for surgical gloves (€ 542,000), a significant portion of which is attributable to healthcare services where their use is not always justified. After carrying out a literature review on the proper use of gloves and collecting all the hygiene procedures of our healthcare facility mentioning the use of gloves, a good use procedure was drafted. The latter contains a flowchart which is structured according to the type of care act performed and the type of user sector. It offers the choice of the most suitable glove for the act performed, as well as a sheet « Which gloves ? For what care ? » including examples of the use of sterile and nonsterile gloves and allowing additional help to the caregiver in choosing the glove.

Keywords : Gloves, Good Use, Expenditure control.

I. INTRODUCTION :

Les gants médicaux sont des dispositifs médicaux (DM) à usage unique. Ils comprennent les gants de soins (stériles et non stériles) de classe I et les gants chirurgicaux (stériles) de classe IIa.

En tant que dispositifs médicaux, ils relèvent du règlement européen (UE) 2017/745 et doivent répondre aux normes EN 455-1, EN 455-2, EN 455-3 et EN 455-4 [1]. Dans le cas où les gants de soins sont également des Équipements de Protection Individuelle (EPI), les règles concernant les EPI s'ajoutent à celles applicables aux dispositifs médicaux ; ils relèvent alors également du règlement (UE) 2016/425 et doivent répondre aux normes EN 420, EN ISO 374-1/5, EN 3742/4 et EN 16523-1 [2].

Jusqu'aux années 80, les gants médicaux étaient destinés à protéger le patient contre une infection pouvant être transmise par un soignant, essentiellement au cours d'une intervention chirurgicale. À partir de 1987, la publication des « précautions universelles » par le centre pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC, *Centers for Disease Control and Prevention*) aux États-Unis a changé ce paradigme. Le port de gants en tant que protection individuelle est alors admis comme une recommandation forte pour la protection du personnel soignant face aux risques de transmission d'agents infectieux par contact avec le sang, les sécrétions ou les liquides biologiques [3].

Ainsi, le port de gants de soins constitue un élément permettant à la fois de :

- Protéger le personnel des blessures et accidents exposant au sang, de réduire le risque infectieux du personnel en contact direct avec les patients infectés ou colonisés par des pathogènes et de limiter le risque de contamination chimique lié à la manipulation des médicaments notamment classés CMR (Cancérigène, Mutagène et Reprotoxique) [4][5]. Et

de :

- Prévenir la contamination du patient lors de la réalisation d'actes aseptiques à risque infectieux.

De nos jours, les indications du port de gants relèvent principalement des « précautions standard » et sont rappelées dans le guide de la SF2H relatif à l'« Actualisation des précautions standard » de 2017 [6].

Ainsi, les indications du port de gants de soins à usage unique sont alors limitées :

- Au risque de contact avec du sang ou des liquides biologiques,
- Au contact avec une muqueuse,
- Au contact avec la peau lésée,
- Dès lors que les professionnels de santé présentent des lésions cutanées aux mains. Dans quelques cas particuliers, ces recommandations sont complétées par des précautions complémentaires qui préconisent le port de gants de soins lors de la prise en charge des patients présentant, par exemple, une infection à *Clostridium difficile* toxinogène, une gale ou d'autres situations plus rares décrites dans le guide de la SF2H relatif à « La prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact » de 2009 [7].

Quelle que soit l'indication, lorsque leur port est justifié, il est recommandé de mettre les gants juste avant l'acte de soins et de les retirer et jeter immédiatement après la fin du geste, tout en réalisant une hygiène des mains avant et après le port des gants. De plus, il faut changer de gants entre deux patients ainsi que pour un même patient lorsque l'on passe d'un site contaminé à un site propre [6]. Il est à noter également que le retrait du gant médical doit être réalisé selon une gestuelle appropriée pour éviter le risque de souillure des mains [8].
En règle générale, l'utilisation des gants médicaux constitue un geste quotidien pour le personnel soignant des établissements de santé. Toutefois, nous pouvons constater que la promotion de leur bon usage reste un sujet toujours d'actualité.

En réponse à la croissance de l'activité hospitalière, l'utilisation des gants médicaux est grandissante et représente en conséquence un budget important [9]. L'importance de ce montant est en partie lié à un mésusage pouvant avoir pour origine une méconnaissance des indications optimales de chaque type de gants. L'objectif de notre travail est de proposer un outil simple d'aide au choix du gant le plus adapté à l'acte de soin réalisé, afin d'améliorer les pratiques concernant le bon usage des gants, de rationaliser l'utilisation des gants et de maîtriser les dépenses.

II. MATERIELS ET METHODES :

L'établissement de santé dans lequel nous travaillons est classé parmi les plus grands centres hospitaliers français. Il est constitué de 3182 lits et places installés et possède une activité annuelle représentant près de 230 000 prises en charge en hospitalisation, 65 000 interventions chirurgicales, 5000 naissances, 65 000 journées en SSR et 33 000 journées en SLD.

18 gammes de gants médicaux sont référencées dans notre ES (coût d'une paire de gants avec x = le prix moyen d'une paire de gants de soins stériles pour le marché en cours dans notre ES) :

- 5 gammes de gants de soins non stériles (de $0.17x$ € à $0.43x$ €),
- 2 gammes de gants de soins stériles (x €),
- 11 gammes de gants de chirurgie (de $1.48x$ € à $8.4x$ €).

La consommation des différents types de gants médicaux par catégorie de services et leurs montants annuels ont été extraits de notre logiciel de gestion économique et financière (GEF) à l'aide du logiciel BO (Business Object). En effet, le logiciel BO est connecté à la GEF de notre établissement et nous donne pour chaque unité fonctionnelle (UF) les consommations de dispositifs médicaux et de médicaments, classés par catégories. Le tri de ce fichier a été réalisé pour ne garder que la catégorie comprenant les gants.

Les deux paramètres disponibles, le nombre d'unités consommées (paires de gants) et la valeur du montant annuel (€) par type de gants, ont été extraits pour chaque UF sur l'ensemble de l'année 2019.

Afin de mesurer la proportion de gants de chirurgie utilisés dans les secteurs hors blocs par rapport aux gants de soins stériles, toutes les UF et données quantitatives associées ont été réparties entre deux catégories : « secteurs de soins » versus « blocs opératoires et plateaux techniques interventionnels (PTI) ».

Une analyse des types de gants stériles consommés par les services hors blocs ainsi qu'un calcul de l'impact budgétaire théorique attendu d'une amélioration du bon usage dans ces services ont été réalisés à l'aide du logiciel Excel ® (Microsoft).

En parallèle, afin de réaliser notre procédure de bon usage, une revue de la littérature sur le bon usage des gants, indispensable pour réaliser un état des lieux des connaissances actuelles disponibles a été menée. Elle inclut les « Normes consensuelles en Hygiène hospitalière et en pratiques de soins » du CCLIN Paris-Nord, les recommandations nationales de la SF2H, les recommandations pour l'hygiène des mains de l'OMS ainsi que les « Fiches Bon Usage Gants » et « Arbre décisionnel choix du type de gants » de la commission technique Euro-pharmat [68][10][11]. Enfin, une collecte de toutes les procédures hygiène de notre CHU faisant mention d'utilisation de gants ainsi qu'une étude des fiches techniques et notices d'utilisation pour chacune de nos références de gants ont été réalisées. L'Équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH), la médecine du travail et un panel de professionnels de santé de notre établissement ont été consultés pour son élaboration.

III. RESULTATS :

La répartition de la consommation par type de gants et celle du montant annuel sont détaillées dans le tableau I. La consommation des gants médicaux représente un nombre annuel de 13 837 835 paires utilisées. D'un point de vue économique, tous services confondus, le montant total des gants médicaux de notre établissement représente pour l'année 2019 : 1 320 000 € TTC.

Tableau I – Répartition du nombre annuel de paires utilisées et du montant annuel par type de gants

	Nombre annuel de paires utilisées	**Montant annuel TTC**
Gants de soins non stériles	**12 839 990**	**765 000 €**
vinyle latex	*5 541 770*	
nitrile	*4 880 875*	
	2 417 345	

Gants de soins stériles *vinyle* *latex*	**53 000** *7050* *45 950*	**13 000 €**
Gants de chirurgie *latex* *polyisoprène néoprène*	**944 845** *638 295* *292 550* *14 000*	**542 000 €**

En somme, les gants médicaux stériles, représentés par les gants de soins stériles et les gants de chirurgie, ont été consommés par 225 UFs réparties de la façon suivante : • 47 UFs de « blocs opératoires et PTI »,

- 178 UFs de « secteurs de soins ».

Les types de gants médicaux stériles consommés dans chaque type de secteur utilisateur sont détaillés dans le tableau II.

Tableau II – Répartition des types de gants médicaux stériles consommés par type de secteur utilisateur

	Blocs opératoires / PTI	**Secteurs de soins**
UFs n'utilisant que les gants de chirurgie	47 (100%)	147 (83%)
UFs n'utilisant que les gants de soins stériles	0	9 (5%)
UFs utilisant les deux	0	22 (12%)
TOTAL	47	178

Les UFs de « blocs opératoires et PTI » présentent une consommation exclusive de gants de chirurgie (672 065 paires utilisées) et représentent 75.74% du budget total des gants chirurgicaux toutes gammes confondues (410 500 € TTC).

Pour les UFs de « secteurs de soins », on retrouve une consommation mixte de gants médicaux stériles mais cette dernière est très largement dominée par les gants de chirurgie (272 780 paires

utilisées). En effet, 83% des UFs de soins n'utilisent que les gants de chirurgie pour effectuer leurs gestes aseptiques, 5% des UFs n'utilisent que les gants de soins stériles et 12% des UFs utilisent les deux types de gants (Figure 1).

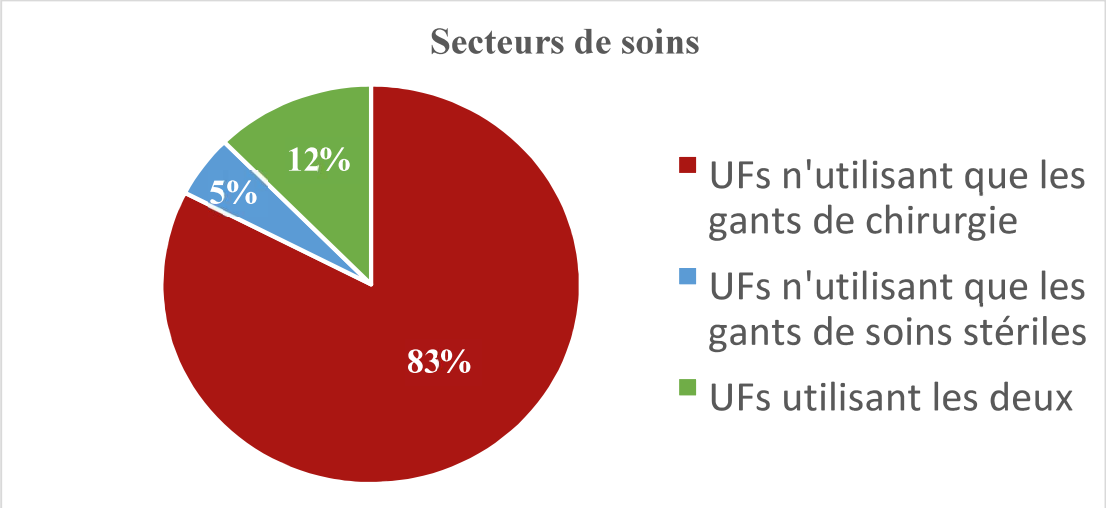


Figure 1 – Types de gants stériles consommés par les services hors blocs opératoires

Parmi les 22 UFs utilisant les deux types de gants stériles, on retrouve une moyenne de 54.93% d'utilisation des gants de chirurgie (58 260 paires) contre 45.07% d'utilisation des gants de soins stériles (47 800 paires) (Tableau III).

Tableau III – Répartition du pourcentage d'utilisation des gants chirurgicaux parmi les services de soins utilisant les deux types de gants stériles

% utilisation gants chirurgicaux	Nombre d'UFs	Nombre de paires de gants chirurgicaux consommées	Nombre de paires de gants de soins stériles consommées
> 75%	11	46630	8250
≥ 50% et < 75%	3	6300	3800
≥ 25% et < 50%	4	2340	5100
< 25%	4	2990	30650

Les services de « Rhumatologie », « Consultation urologie » et « Réanimation pédiatrique » sont les UFs présentant les plus faibles consommations de gants de chirurgie avec respectivement 4.44%, 8.20% et 12.87% d'utilisation. Au contraire, on retrouve par exemple une utilisation beaucoup plus élevée des gants chirurgicaux dans les services de soins de « Chirurgie générale et digestive », de « Réanimation B » ou de « Maladies du sang » avec respectivement 87.80%, 94.12% et 81.18% d'utilisation.

Concernant les 147 UFs de soins n'utilisant que les gants de chirurgie, ils présentent une consommation annuelle de 214 520 paires, soit un budget de 97 800 € TTC.

Cette consommation exclusive de gants de chirurgie représente un mésusage important et entraîne un surcoût. L'impact budgétaire théorique attendu d'une amélioration du bon usage dans ces unités de soins a été mesuré.

Une réduction de la consommation des gants chirurgicaux au profit des gants de soins stériles de :

- 25% permettrait un gain net annuel de 11 847 € TTC*, • 50% permettrait un gain net annuel de 23 694 € TTC*,
- 75% permettrait un gain net annuel de 35 541 € TTC*,
- 100% permettrait un gain net annuel de 47 388 € TTC* (= gain théorique maximal non réalisable en pratique mais vers lequel il faut tendre le plus possible).

*Montant calculé à l'aide de la formule n°1 :

« *(Somme des paires de gants chirurgicaux consommées dans les 147 UFs × Prix moyen du marché en cours d'une paire de gants de soins stériles (x €)) – (Budget TTC des gants chirurgicaux consommés dans les 147 UFs)* ».

De plus, une amélioration du bon usage dans les unités de soins utilisant déjà les deux types de gants médicaux stériles est également recherchée, et l'impact budgétaire théorique attendu a également été mesuré :

- En prenant les 14 UFs avec un pourcentage d'utilisation supérieur ou égal à 50% des gants chirurgicaux (cf. Tableau III), une répartition de la consommation « gants chirurgicaux / gants de soins stériles » à « 50% / 50% » permettrait un gain net annuel de 6 780 € TTC**.
- De la même façon, en prenant les 18 UFs avec un pourcentage d'utilisation supérieur ou égal à 25% des gants chirurgicaux (cf. Tableau III), une répartition de la consommation « gants chirurgicaux / gants de soins stériles » à « 25% / 75% » permettrait un gain net annuel de 12 180 € TTC***.

**Montant calculé à l'aide de la formule n°2 :

« [[*(Somme des paires de gants chirurgicaux consommées dans les 14 UFs) – (Somme des paires de gants médicaux stériles consommées dans les 14 UFs × 50%)] × Prix moyen du marché en cours d'une paire de gants de soins stériles (x €)] –* [[*(Somme des paires de gants chirurgicaux consommées dans les 14 UFs) – (Somme des paires de gants médicaux stériles consommées dans les 14 UFs × 50%)] × Prix moyen d'une paire de gants chirurgicaux consommée par les 14 UFs (2.411x €)]* ».

***Montant calculé à l'aide de la formule n°3 :

« [[*(Somme des paires de gants chirurgicaux consommées dans les 18 UFs) – (Somme des paires de gants médicaux stériles consommées dans les 18 UFs × 25%)] × Prix moyen du marché en cours d'une paire de gants de soins stériles (x €)] –* [[*(Somme des paires de gants chirurgicaux consommées dans les 18 UFs) – (Somme des paires de gants médicaux stériles consommées dans les 18 UFs × 25%)] × Prix moyen d'une paire de gants chirurgicaux consommée par les 18 UFs (2.395x €)]* ».

Au total, une amélioration du bon usage des indications des gants de chirurgie dans l'ensemble des services de soins pourrait conduire à une économie annuelle théorique attendue de :

- 30 474 € TTC pour une répartition de la consommation « gants chirurgicaux / gants de soins stériles » à « 50% / 50% »,
- 47 721 € TTC pour une répartition de la consommation « gants chirurgicaux / gants de soins stériles » à « 25% / 75% ».

Afin de réduire ce mésusage qui représente un axe d'amélioration majeur et de tendre le plus possible vers les économies attendues, nous avons élaboré une procédure de bon usage « Quels gants ? Pour quels soins ? À quel coût ? » en collaboration avec l'EOH et la médecine du travail de notre établissement.

Cette dernière comprend :

- Un arbre décisionnel sous la forme d'un logigramme s'articulant selon le type d'acte réalisé (aseptique ou non), le type de secteur utilisateur (bloc opératoire, plateau technique interventionnel ou secteur de soins), le choix du gant le plus adapté selon l'acte ou la technique réalisé (chirurgical, médical ou infirmier) ainsi qu'un ordre de prix TTC par paire de gants. Ont également été ajoutés : Les codes produit de notre logiciel de gestion GEF des gants de soins stériles, une mention sur le double gantage et un rappel des règles de base de l'hygiène des mains (Figure 2).

- Deux fiches comprenant des exemples d'utilisation des gants stériles et non stériles que l'on peut retrouver dans les différentes procédures hygiène de notre établissement afin d'aider de façon supplémentaire le clinicien ou le soignant au choix du gant (Figures 3 et 4).

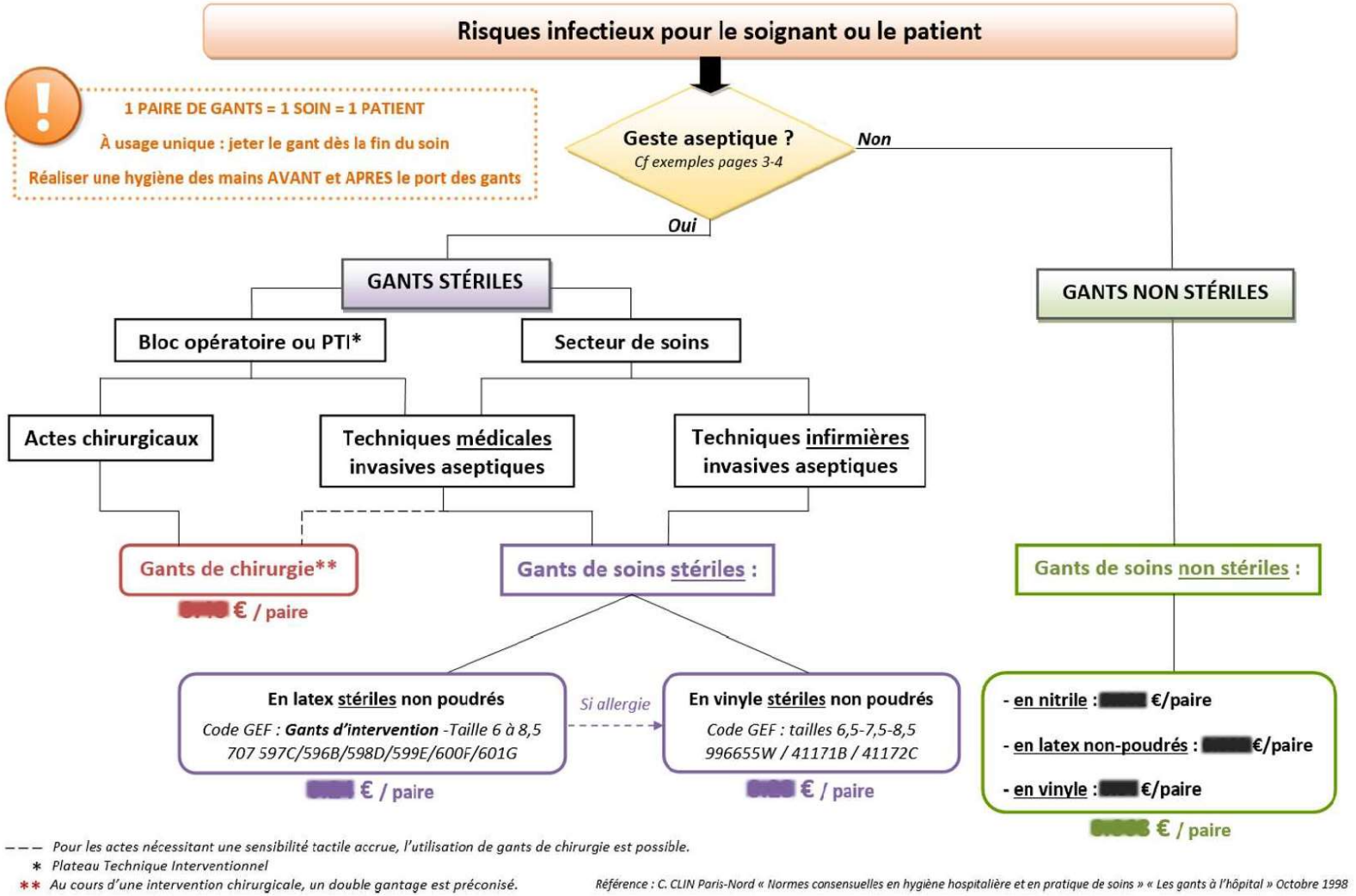


Figure 2 – Arbre décisionnel pour le choix du type de gants le mieux adapté à un soin

Exemples d'utilisation des gants stériles/non stériles

Gants stériles	
Sphère cutanée	Préparation cutanée et muqueuses de l'opéré
	Pansement de la plaie simple si non-utilisation des pinces du set
Sphère ORL	Aspiration endotrachéale si sonde non-gainée
Prélèvements biologiques	Prélèvement d'hémoculture
	Prélèvement pour ECBU par IDE chez un patient non sondé
Ablation cathéter pour mise en culture	Ablation d'un cathéter veineux profond ou artériel pour mise en culture
Sphère urinaire	Sondage urinaire et vésical (à demeure ou intermittent)
PICC Line	Réfection pansement PICC Line ou retrait du PICC Line
Cathéter veineux central ou artériel	Pose, pansement, manipulation
Cathéter péridural	Pose, pansement, manipulation
Cathéter veineux périphérique	Pose (si palpation après antisepsie)
Faire systématiquement une friction à la SHA avant de porter les gants et après leur élimination	

Figure 3 – Principaux exemples d'utilisation des gants de soins stériles

Exemples d'utilisation des gants stériles/non stériles

Gants non-stériles	
Sphère cutanée	Retrait du pansement sale
	Pansement de la plaie simple si utilisation des pinces du set
Sphère ORL	Aspiration endotrachéale si sonde gainée
Prélèvements biologiques	Prélèvement sanguin
	Prélèvement pour ECBU réalisé par le patient
	Prélèvement pour ECBU par IDE chez un patient sondé
Sphère urinaire	Manipulation (entretien) du sondage urinaire clos
	Toilette uro-génitale/vulvaire
PICC Line	Ablation du pansement sale
Cathéter veineux central ou artériel	Ablation du pansement sale
Cathéter péridural	Management du pansement (décollage)
Cathéter veineux périphérique	Pose (si pas de palpation après antisepsie), réfection du pansement, ablation du pansement sale
Faire systématiquement une friction à la SHA avant de porter les gants et après leur élimination	

Figure 4 – Principaux exemples d'utilisation des gants de soins non stériles

IV. DISCUSSION ET CONCLUSION :

Malgré l'absence d'une évaluation précise des pratiques et de la pertinence de l'utilisation des gants, les résultats du tableau I nous ont permis de constater que les gants de soins stériles étaient très largement sous-utilisés avec seulement 53 000 paires utilisées l'année dernière. Au contraire, les gants de chirurgie représentaient une consommation annuelle de 944 845 paires et donc un montant annuel très important (542 000 € TTC).

L'analyse de la consommation par catégorie de service a montré qu'une part conséquente était imputable aux services de soins, hors activité du bloc opératoire.

Cette étude a montré que les gants chirurgicaux peuvent-être dévoyés de leurs destinations principales, à savoir les secteurs de blocs opératoires et de plateaux techniques interventionnels dans lesquels des actes à risques infectieux sont majoritairement concentrés.

Le niveau de consommation observé de ce type de gants dans les secteurs de soins est élevé (272 780 paires) et est en faveur d'un mésusage. En effet, actuellement, 83% des services de soins n'utilisent que les gants de chirurgie pour effectuer leurs gestes aseptiques.

Lors des échanges que nous avons eus avec certains services de soins, nous avions pu relever ce type de mésusage notamment dans les services de chirurgie (en consultation et en hospitalisation de jour ou conventionnelle) où cette pratique pourrait s'expliquer par une forme de continuité des pratiques entre les blocs opératoires et ses secteurs de soins. Concernant les autres services de soins, comme les services d'oncologie, d'hématologie, de néphrologie, etc., une utilisation exclusive des gants chirurgicaux pourrait s'expliquer par une méconnaissance de la disponibilité au livret des DM de notre ES d'autres types de gants médicaux stériles moins chers et tout aussi efficaces.

C'est pour cela qu'au cours de l'élaboration de la procédure, il nous est apparu nécessaire d'ajouter au logigramme (Figure 2) les codes produit de notre logiciel de gestion GEF des gants de soins stériles dans l'intention de promouvoir leur utilisation au sein des secteurs de soins en facilitant leur commande. De même, l'adjonction de l'ordre de prix TTC par paire de gants a pour but de sensibiliser l'utilisateur sur l'aspect économique de son choix.

On peut en effet constater que le prix moyen d'une paire de gants de chirurgie est plus du double d'une paire de gants de soins stériles et que son utilisation de manière exclusive ou partielle dans de nombreuses unités de soins (hors bloc opératoire) entraîne un surcoût important au regard des volumes annuels consommés dans notre CHU.

À elle seule, l'amélioration du bon usage des indications des gants de chirurgie dans l'ensemble des services de soins pourrait conduire à une économie annuelle théorique attendue de 30 474

€ TTC pour une répartition de la consommation « gants chirurgicaux / gants de soins stériles » à « 50% / 50% » ou de 47 721 € TTC pour une répartition à « 25% / 75% », répartitions qui peuvent déjà être retrouvées respectivement dans 8 et 4 services de soins actuellement (Tableau III), comme les services de « Rhumatologie », « Consultation urologie » et « Réanimation pédiatrique » où les

consommations de gants de chirurgie sont les plus faibles avec respectivement 4.44%, 8.20% et 12.87% d'utilisation et vers lesquelles d'autres services de soins pourront tendre le plus possible en améliorant leur bon usage des gants médicaux stériles.

D'un point de vue économique, on peut noter à titre d'exemple que pour les 31 UFs utilisant déjà les gants de soins stériles comme pratique habituelle, cela leur a permis d'éviter une dépense nette annuelle de 18 269 € TTC par rapport à une utilisation exclusive de gants de chirurgie.

Il est donc important, pour réaliser des économies, que les unités de soins observent les indications des gants de chirurgie décrites dans le logigramme selon le niveau de risque infectieux et de sensibilité tactile requise.

Concernant les gants de soins stériles, ils sont réservés aux techniques invasives aseptiques non chirurgicales et leur usage inapproprié peut également représenter un gaspillage de ressources important.

De surcroît, une mention « Au cours d'une intervention chirurgicale, un double gantage est préconisé » a également été ajoutée. Effectivement, il a été prouvé que pour le chirurgien, le double gantage réduit de manière efficace le risque de contact avec les fluides biologiques [12] et le taux de perforation du gant interne comparativement au gantage simple [13].

De façon générale, les gants médicaux stériles sont la seule mesure capable d'apporter une asepsie maximale. Cependant, pour certains gestes, généralement non invasifs et n'exigeant pas d'asepsie stricte, une paire de gants de soins non stériles, moins chère, suffit.

Facile d'utilisation et ne nécessitant pas de formation pour sa lecture, cet outil d'information permet d'accompagner le soignant dans le choix du gant le plus adéquat à son geste. Néanmoins, ce support présente quelques limites : ○ Mise en place nécessitant une campagne de communication sur sa mise à disposition, ○ Absence de recommandations sur le choix du matériau des gants ou de leurs dimensions (longueur de manchette), notamment des gants d'examen non stériles où parmi les critères de choix dont il faut tenir compte figurent : les risques d'allergie, l'utilisation que l'on veut en faire, le confort ainsi que la résistance.

- ○ Absence des situations où le port de gants n'est pas nécessaire. Car lorsqu'il n'est pas indiqué, l'usage des gants constitue également une dépense sans pour autant contribuer à réduire le risque de transmission croisée. De plus, dans le cadre d'une pandémie comme celle du COVID-19, où des situations de tension d'approvisionnement apparaissent, il est important de rappeler leur « juste usage » [14].

Dans le contexte de diffusion active des bactéries multi-résistantes ou plus récemment de SARS-CoV-2 que nous traversons, il est impératif de garantir un respect des précautions standard compatibles avec la maîtrise de la transmission croisée. En effet, ces précautions standard

représentent les premières mesures barrières à mettre en œuvre et constituent la stratégie de base pour prévenir la diffusion des micro-organismes.

Ces mesures ont montré leur efficacité. Il est nécessaire de les connaître et de les appliquer, pour tout soin, pour tout patient, quel que soit son statut infectieux [6].

Afin d'accompagner le personnel soignant dans l'observance de ces mesures et particulièrement sur le port de gants de soins, nous avons mis au point une procédure simple, claire et harmonisée d'aide au choix des gants. En plus de promouvoir les bonnes pratiques de bon usage des gants, cette procédure permet également de sensibiliser l'ensemble des services au coût des gants et pourrait ainsi, à terme, permettre de réaliser des économies sans impacter la qualité des soins.
Au moment de la publication de ce travail, la procédure est finalisée mais n'est pas encore déployée dans l'ensemble des services du CHU. Une fois le déploiement terminé, elle sera disponible à l'ensemble des services et son impact pourra être mesuré tant au niveau du bon usage que budgétaire.

X. CONFLITS D'INTERETS :

Les auteurs n'ont pas de conflit d'intérêt à déclarer en lien avec le sujet présenté dans cet article.

XI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

[1] Règlement (UE) 2017/745 du parlement Européen et du Conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux [en ligne] Disponible sur :
https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R0745&from=FR
[Consulté le 21.11.2020].

[2] Règlement (UE) 2016/425 du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2016 relatif aux équipements de protection individuelle et abrogeant la directive 89/686/CEE du Conseil [en ligne] Disponible sur :
EUR-Lex - 32016R0425 - FR - EUR-Lex (europa.eu) [Consulté le 05.01.2021].

[3] Centers for Disease Control (CDC). Recommendations for prevention of HIV transmission in health-care settings. MMWR Suppl. 1987 Aug 21;36(2):1S-18S. PMID: 3112554.

[4] Centers for Disease Control (CDC). Update: universal precautions for prevention of transmission of human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, and other bloodborne pathogens in health-care settings. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 1988 Jun 24;37(24):37782, 387-8. PMID: 2836717.

[5] Hayden MK, Blom DW, Lyle EA, Moore CG, Weinstein RA. Risk of hand or glove contamination after contact with patients colonized with vancomycin-resistant enterococcus or the colonized patients' environment. Infect Control Hosp Epidemiol. 2008 Feb;29(2):149-54. doi: 10.1086/524331. PMID: 18179370.

[6] SF2H. Actualisation des Précautions Standard. HygièneS 2017;25(HS):4-62 [en ligne] Disponible sur : https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2017/06/HY_XXV_PS_versionSF2H.pdf [Consulté le 21.11.2020].

[7] SF2H. Prévention de la transmission croisée : précautions complémentaires contact. Consensus formalisé d'experts. HygièneS 2009;17(2):84-138 [en ligne] Disponible sur : https://sf2h.net/wp-content/uploads/2009/01/SF2H_prevention-transmission-croisee-2009.pdf [Consulté le 21.11.2020].

[8] C.CLIN Paris-Nord. « Normes consensuelles en Hygiène hospitalière et en pratiques de soins » « Les gants à l'hôpital » [en ligne] Disponible sur : http://www.cpias-ile-de-france.fr/docprocom/doc/Guide-gant-1998.pdf [Consulté le 21.11.2020].

[9] Grand view research. Disposable Medical Gloves Market Size, Share & Trends Analysis Report By Material (Nitrile, Vinyl), By Application (Examination, Surgical), By End Use (Home Healthcare, Hospital), And Segment Forecasts, 2020 - 2027 [en ligne] Disponible sur : https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/disposable-medical-gloves-market [Consulté le 09.12.2020].

[10] OMS. Recommandations pour l'hygiène des mains Point 6 L'usage des gants [en ligne] Disponible sur : slcyh_usage_des_gants_fr.pdf (who.int) [Consulté le 22.11.2020].

[11] Euro-pharmat. Dispositifs de protection : Gants [en ligne] Disponible sur : EuroPharmat.com - Protections : Gants (euro-pharmat.com) [Consulté le 22.11.2020].

[12] Quebbeman EJ, Telford GL, Wadsworth K, Hubbard S, Goodman H, Gottlieb MS. Double gloving. Protecting surgeons from blood contamination in the operating room. Arch Surg. 1992 Feb;127(2):213-6; discussion 216-7. doi: 10.1001/archsurg.1992.01420020103014. PMID: 1540100.

[13] Tanner J, Parkinson H. Double gloving to reduce surgical cross-infection. Cochrane Database Syst Rev. 2006 Jul 19;2006(3):CD003087. doi: 10.1002/14651858.CD003087.pub2. PMID: 16855997; PMCID: PMC7173754.

[14] SF2H. Avis relatif à l'utilisation des gants médicaux par les professionnels de santé dans les établissements de santé et médico-sociaux dans le cadre de la pandémie de Covid-19 [en ligne] Disponible sur : Avis-SF2H-gants-5juin2020.pdf [Consulté le 23.11.2020].