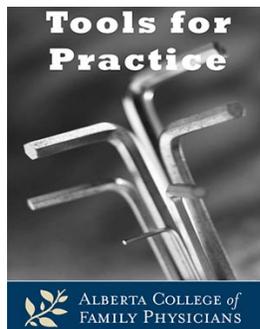


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 500 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

9 janvier 2017



Les gants non stériles sont-ils sécuritaires pour les excisions pratiquées en cabinet?

Question clinique : Le port de gants non stériles (propres) pour pratiquer des excisions en cabinet entraîne-t-il plus d'infections que le port de gants stériles?

Conclusion : Comparativement au port de gants stériles, le port de gants non stériles n'augmente pas le nombre d'infections découlant d'excisions cutanées (sans lambeau) mineures et non compliquées et de la réparation de lacérations chez les patients externes adultes et immunocompétents. La norme des soins en vigueur, qui recommande le port de gants stériles pour ces procédures, est probablement inutile et plus coûteuse. Il n'est pas clair si cela s'applique à l'excision de kystes sébacés, car ils n'ont pas fait l'objet d'une étude.

Données probantes

- Excision cutanée mineure :
 - Essai clinique randomisé (ECR) australien en soins primaires réalisé auprès de 493 patients (âgés en moyenne de 65 ans) ayant subi une excision de 2 cm en moyenne (33 % tête/cou)¹. Taux d'infection :
 - 8,7 % avec les gants non stériles et 9,3 % avec les gants stériles; aucune différence statistique.
 - Cohorte prospective de chirurgie dermatologique². Taux d'infection :
 - 3 071 excisions simples : 1,7 % avec les gants non stériles et 1,6 % avec les gants stériles; aucune différence statistique.
 - 420 procédures reconstructives (lambeau) : les gants non stériles sont associés à un taux d'infection statistiquement plus élevé par rapport aux gants stériles (14,7 % par rapport à 1,6 %).
 - Examen rétrospectif des dossiers des soins primaires (131 procédures mineures)³. Taux d'infection :
 - 2,4 % avec les gants non stériles (taux non signalé pour les gants stériles).
- Chirurgie dermatologique selon la méthode de Mohs :
 - Petit ECR regroupant 60 patients (âgés en moyenne de 73 ans) ayant subi une excision de 2,2 cm en moyenne (85 % tête/cou)⁴. Taux d'infection :

- 3 % avec les gants non stériles et 7 % avec les gants stériles; non significatif sur le plan statistique.
- Trois études observationnelles :
 - Une cohorte (20 821 procédures)⁵ : le port de gants stériles réduit le taux d'infection de 0,47 % par rapport au port de gants non stériles (p=0,04).
 - Deux cohortes (1 400 et 2 025 procédures) : aucune différence n'a été constatée par rapport aux taux d'infection^{6, 7}.

Contexte

- Exclusions importantes :
 - Excision de kystes sébacés^{1, 2} (possiblement attribuables à une infection existante²).
 - Procédures complexes (comme une fermeture nécessitant des lambeaux)¹ ou constatation d'une augmentation possible du risque d'infection².
 - Patients immunocompromis^{1, 4}.
- Autres limitations :
 - Les excisions selon la méthode Mohs sont souvent plus complexes et peuvent comprendre plusieurs changements de gants : possiblement moins de pertinence pour les soins primaires⁴⁻⁷.
 - Études de cohorte : données probantes de niveau inférieur^{2, 3, 5-7}.
- La recherche indique que les lacérations simples peuvent être réparées/suturées avec des gants non stériles⁸.
- Selon un autre ECR, le maintien au sec des plaies suturées au-delà de 12 heures ne réduit pas les taux d'infection⁹.
- Les gants stériles sont de 3,5 à 16 fois plus coûteux que les gants non stériles^{1, 4, 6, 7}.

Auteurs

Ezekial Steve, M.D., et G. Michael Allan, M.D., CCMF

Divulgateion

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.

Références

1. Heal C, Sriharan S, Buttner PG, *et al.*, *Med J Aust*, 2015, 202 : 27-31.
2. Rogues AM, Lasheras A, Amici JM, *et al.*, *J Hosp Infect*, 2007, 65 : 258-263.
3. Bruens ML, van den Berg PJ, Keijman JMG, *et al.*, *Br J Gen Pract*, 2008, 58 : 277-278.
4. Xia Y, Cho S, Greenway HT, *et al.*, *Dermatol Surg*, 2011, 37 : 651-656.
5. Alam M, Ibrahim O, Nodzinski M, *et al.*, *JAMA Dermatol*, 2013, 149 : 1378-1385.
6. Rhinehart MB, Murphy MM, Farley MF, *et al.*, *Dermatol Surg*, 2006, 32 : 170-176.
7. Mehta D, Chambers N, Adams B, *et al.*, *Dermatol Surg*, 2014, 40(3) : 234-239.
8. Allan GM, Tools for Practice. Disponible sur Internet : https://www.acfp.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1397745796_20130913_125822.pdf (consulté le 20 décembre 2016).
9. Heal C, Buettner P, Raasch B, *et al.*, *BMJ*, 2006 May 6, 332(7549) : 1053-1056.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel,

veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.