
AVIS

relatif à l'usage de gants non stériles lors de la réalisation de sutures de plaie traumatique aiguë simple

21 septembre 2026

1. Introduction

L'utilisation de gants non stériles lors de la réalisation de sutures cutanées simples constitue une question récurrente en médecine d'urgence, chirurgie ambulatoire et soins de premier recours. Historiquement, les principes de chirurgie aseptique ont conduit à privilégier l'usage systématique de gants stériles pour tout geste invasif. Toutefois, les plaies traumatiques aiguës se distinguent fondamentalement des incisions chirurgicales programmées.

En effet, ces plaies sont contaminées dès leur survenue par la flore cutanée, la flore environnementale, l'objet vulnérant et d'éventuels corps étrangers. Ainsi, contrairement à une incision chirurgicale réalisée sur une peau préalablement désinfectée dans un environnement contrôlé, la réparation d'une plaie traumatique intervient au niveau d'un site souillé.

Le risque infectieux dépend alors principalement de la qualité de la détersion et du nettoyage, du délai de prise en charge, de la présence de tissus dévitalisés, de la profondeur de la plaie, de la localisation anatomique, de l'exploration de la plaie, du terrain du patient, et de la charge bactérienne initiale¹⁻⁴.

En 2015, la Société Française d'Hygiène Hospitalière recommandait l'utilisation de gants stériles lors de la réalisation de gestes de petite chirurgie et les recommandations de la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) rappellent que toute plaie doit bénéficier d'un lavage abondant, d'une détersion mécanique de qualité et d'une maîtrise du risque de la contamination exogène^{3,5}.

Dans ce contexte de soins d'urgence, la question de la nécessité d'utiliser des gants stériles pour la réalisation de sutures cutanées de plaie aiguë simple mérite une analyse critique fondée sur les données disponibles dans la littérature. Ainsi, les enjeux associés à cette question dépassent la seule problématique de la prévention des risques infectieux et concernent également l'efficacité organisationnelle, les coûts, l'impact environnemental et la maîtrise du travail en conditions aseptiques.

2. Définitions

Une **plaie cutanée traumatique aiguë simple** correspond à une plaie récente intéressant uniquement la peau et les tissus sous-cutanés superficiels, sans atteinte des structures profondes, ni perte de substance significative, ne présentant pas de signe d'infection cutanée évolutive et pouvant être prise en charge par un nettoyage, une éventuelle fermeture primaire et un suivi ambulatoire.

Les **patients immunodéprimés** sont des individus présentant une altération quantitative et/ou fonctionnelle de l'immunité innée ou adaptative, qu'elle soit congénitale ou acquise, secondaire à une maladie sous-jacente ou à un traitement immunosuppresseur, les exposant à un risque accru d'infections sévères, opportunistes ou prolongées, ainsi qu'à une réponse vaccinale diminuée⁶.

3. Périmètre de la question

La présente synthèse concerne exclusivement les sutures de **plaies cutanées traumatiques aiguës simples**, réalisées chez des patients non immunodéprimés dans des contextes de médecine d'urgence, soins non programmés ou médecine ambulatoire.

A titre indicatif, sans être exhaustif, ne sont pas concernés : les plaies cutanées traumatiques aiguës compliquées, les actes chirurgicaux ou anesthésiques réalisés au bloc opératoire, les plaies associées à une infection cutanée évolutive, les plaies secondaires à des morsures, les plaies avec atteinte ostéoarticulaire, tendineuse, vasculaire ou nerveuse, ainsi que les plaies présentées par des patients immunodéprimés.

4. Éléments en faveur de l'utilisation de gants non stériles

Les données actuellement disponibles reposent principalement sur deux essais randomisés ne montrant pas d'augmentation statistiquement significative du risque d'infection lors de l'utilisation de gants non stériles pour la réparation des **plaies cutanées traumatiques aiguës simples**, comparativement aux gants stériles^{4,7}.

Une étude randomisée multicentrique menée en 2004 a inclus 816 patients qui présentaient des plaies simples. Les modalités de préparation locale de la plaie et l'antisepsie pratiquée n'étaient pas standardisées et relevaient de la pratique habituelle des services participants, seul le caractère stérile ou non des gants faisait l'objet de la randomisation. Ainsi, les auteurs ne retrouvaient aucune différence significative du taux d'infection entre les patients traités avec des gants stériles et ceux traités avec des gants non stériles⁴.

Plus récemment, en 2022, une étude multicentrique randomisée de non-infériorité a inclus 1480 patients pris en charge dans trois services d'urgence néerlandais. Le taux d'infection observé était de 5,7 % dans le groupe « gants non stériles » *versus* 6,8 % dans le groupe « gants stériles », sans mise en évidence d'une différence statistiquement significative⁷.

Deux méta-analyses regroupant des essais randomisés disponibles rapportent que l'utilisation de gants non stériles pour la réparation de plaies simples n'est pas associée à une augmentation significative de la survenue d'infections par rapport à l'utilisation de gants stériles avec un risque relatif de 1,17 (IC_{95%} [0,88-1,55])⁸ pour l'une et de 1,06 pour l'autre (IC_{95%} [0,81-1,39])⁹.

Au-delà de l'absence de différence démontrée sur la survenue d'infection, l'utilisation de gants non stériles pourrait présenter plusieurs avantages organisationnels. Les données disponibles suggèrent notamment une réduction des coûts liés au matériel consommable⁷. Une simplification de la préparation du matériel, une diminution des contraintes logistiques et une amélioration potentielle de l'accès aux soins dans certains contextes à ressources limitées sont également envisageables, bien que ces bénéfices n'aient pas été spécifiquement évalués dans les essais randomisés disponibles.

Il est rappelé que l'utilisation des gants doit s'intégrer dans un strict respect des précautions standard, notamment de la réalisation d'une hygiène des mains par friction hydroalcoolique avant leur utilisation et tout de suite après leur retrait.

5. Recommandations

Les données scientifiques actuellement disponibles suggèrent que l'utilisation de gants non stériles pour la réalisation de sutures cutanées simples n'est pas associée à une augmentation cliniquement significative du risque infectieux par rapport aux gants stériles.

Au regard de ces données disponibles, l'utilisation de gants non stériles peut être envisagée pour la réalisation de sutures cutanées de **plaies traumatiques aiguës simples** chez des patients non immunodéprimés, sous réserve :

- Du respect des précautions standard avec notamment la réalisation d'une désinfection des mains rigoureuse par friction hydroalcoolique, le port d'une tenue professionnelle adaptée disposant de manches courtes, les cheveux courts ou attachés et relevés et la réalisation d'un bionettoyage de l'environnement selon les bonnes pratiques
- D'un lavage et déterction de la plaie, suivis de l'application d'un antiseptique si indiqué²
- De l'utilisation d'instruments stériles, et du respect de l'asepsie pour la manipulation des instruments.

Ces données ne peuvent s'opposer au choix de l'opérateur qui peut préférer utiliser des gants stériles qui peuvent procurer une dextérité plus aisée.

Des travaux complémentaires de plus grande ampleur seraient utiles pour renforcer le niveau de preuve et affiner les indications potentielles du port de gants non stériles dans les structures d'urgence et les soins ambulatoires.

Ces recommandations élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, sont susceptibles d'évoluer en fonction des nouvelles données.

Avis rédigé par un groupe d'experts, membres de la SF2H, sous la responsabilité de son Conseil Scientifique

Références

1. Lefort H *et al.* Les plaies aux urgences et l'urgence des plaies. In: Urgences 2015. Paris: Société française de médecine d'urgence; 2015.
2. Société française de médecine d'urgence. Plaies aiguës en structure d'urgence : référentiel de bonnes pratiques. Paris : SFMU; 2017.
3. Lefort H *et al.* Plaies aiguës en structure d'urgence - Référentiel SFMU-SFFPC-SOFCPRE-SPILF-GFRUP 2017.
4. Perelman VS *et al.* Sterile *versus* nonsterile gloves for repair of uncomplicated lacerations in the emergency department: a randomized controlled trial. *Ann Emerg Med.* 2004;43(3):362-70.
5. Société française d'hygiène hospitalière. Recommandations *Bonnes pratiques essentielles en hygiène à l'usage des professionnels de santé en soins de ville.* Hygiènes Vol XXIII ; n°5 2015.
6. Rubin LG *et al.* 2013 IDSA clinical practice guideline for vaccination of the immunocompromised host. *Clin Infect Dis.* 2014 Feb;58(3):309-18.
7. Zwaans JJM *et al.* Non-sterile gloves and dressing *versus* sterile gloves, dressings and drapes for suturing of traumatic wounds in the emergency department: a non-inferiority multicentre randomised controlled trial. *Emerg Med J.* 2022;39(9):650-54.
8. Hamam Y. *et al.* Sterile vs Nonsterile Gloves for the Repair of Wounds and Lacerations: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Surg.* 2023 Dec 13;159(2):225-27.
9. Brewer JD *et al.* Comparison of Sterile vs Nonsterile Gloves in Cutaneous Surgery and Common Outpatient Dental Procedures: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Dermatol.* 2016 Sep 1;152(9):1008-14.