

Dans un contexte de difficultés d'approvisionnement lié à l'épidémie Covid-19, il est indispensable d'**optimiser la gestion des masques dans les établissements sanitaires et médicosociaux**.

Le CPias ARA vous propose de faire le point sur les recommandations à ce jour, l'OMS confirmant encore récemment le fait de recommander les **précautions Gouttelettes** (incluant le port d'un masque chirurgical type II ou IIR/norme NF EN 14683) et **Contact** pour la prise en charge des patients ou résidents CoVid-19, et de limiter le port d'appareil de protection respiratoire de type FFP/norme NF EN 149 : 2001 aux situations avec **risque d'aérosolisation**.

Ce document évoque également des essais de réutilisation des masques après lavage et stérilisation ainsi que des initiatives de fabrication de masques selon différentes procédures qui ont vu le jour afin de pallier la pénurie de masques et/ou préserver les stocks destinés aux professionnels de santé.

Attention : Des dérogations au marquage CE ont été décidées par le Gouvernement pour l'importation de masques chirurgicaux ou FFP2 jusqu'au 31 mai 2020 (ex : normes chinoises ou américaines).

Les conditions d'utilisation des masques périmés ont également été précisées par le ministère du Travail.

Indications et durées d'utilisation du port de masques

Le Haut Conseil de Santé Publique dans son avis du 10 mars 2020 (non diffusé au public) a listé dans l'annexe 3 les **actes invasifs ou manœuvres au niveau de la sphère respiratoire ou ORL pouvant provoquer cette aérosolisation de particules infectantes nécessitant le port d'un masque de type FFP2 :**

- Intubation / extubation (dont masque laryngé)
- Ventilation mécanique avec circuit expiratoire « ouvert »
- Ventilation mécanique non invasive (VNI)
- Aspiration endotrachéale (hors système clos)
- Fibroscopie bronchique
- Kinésithérapie respiratoire générant des aérosols (ex. kinésithérapie respiratoire pour désencombrement et expectoration induite)
- Aérosolthérapie
- Prélèvement nasopharyngé
- Explorations fonctionnelles respiratoires
- Autopsie

Les actes de chirurgie dentaire avec usage d'instruments rotatifs à haute vitesse (hors champ de l'avis) sont également considérés comme générateurs d'aérosols.

Les recommandations SFAR-SRLF citent également l'**oxygénothérapie à débit élevé (> 6L/min.)**.

- **En dehors de ces indications, le port d'un masque chirurgical présente une efficacité suffisante pour la prise en charge des patients Covid-19.**
- **Il est important que les masques de type FFP2 soient réservés exclusivement aux personnels soignants lors de la réalisation des gestes médicaux invasifs ou des manœuvres au niveau de la sphère respiratoire génératrices d'aérosols.**

La SF2H dans son [avis du 14 mars 2020](#) relatif aux conditions de prolongation du port ou de réutilisation des masques, autorise que les professionnels portent les masques chirurgicaux et appareils de protection respiratoire FFP2 pendant une durée maximale de temps correspondant à leur efficacité (**maximum 4 h pour les masques chirurgicaux et 8 h pour les FFP2**), dans la limite de l'acceptabilité et de l'intégrité du masque durant leur activité professionnelle et **sans réutiliser un masque dès lors qu'il a été manipulé et ôté du visage**.

Par ailleurs, les actes à risque d'aérosolisation étant fréquents pour les chirurgiens-dentistes et en réanimation, le port systématique de masque FFP2 pour ces deux activités a été proposé afin de rationaliser l'utilisation des masques et d'en préserver les stocks.

Essais de réutilisation des masques à usage unique (chirurgicaux et FFP2) après retraitement

A ce jour aucune démonstration du maintien des performances des masques n'a été faite en combinant les deux processus de lavage et de stérilisation. Par ailleurs les altérations des masques lors des étapes mécaniques de retrait, collecte, transport, traitement et reconditionnement semblent impossibles à prévenir au regard de la multiplicité des intervenants notamment humains. L'ANSM a été interrogée sur ce point et donnera prochainement sa réponse, les experts hygiénistes du groupe de travail ayant déjà émis un **avis défavorable en l'état actuel des connaissances**.

- **Les masques à usage médical et les appareils de protection respiratoire FFP sont à usage unique.**
- **Les jeter après utilisation. Ne pas laver, ne pas stériliser.**



Propositions alternatives visant à préserver le stock de masques en situation de pénurie

• Masques en "non tissé" à usage unique pour la confection de masques équivalant à un masque à usage médical de type 1

Dans un contexte de pénurie de masque et pour optimiser la gestion des stocks, la SF2S et la SF2H ont rédigé un [avis commun le 21 mars 2020](#) sur des matériaux (feuilles de stérilisation SMS ou SMMS en non tissé) permettant la confection de masques d'efficacité prouvée, **équivalant à un masque à usage médical de type I** (barrière filtrante >95% , un peu inférieure au masque chirurgical). Les conditions d'utilisation sont décrites dans l'avis.



- Les masques de protection en "non tissé" sont à usage unique (port maximum de 4h et ne pas réutiliser dès lors qu'il a été manipulé et ôté du visage).
- Ils ne doivent en aucun cas se substituer pour les professionnels de santé au contact des patients aux masques chirurgicaux répondant à la norme EN 14683.

Ils peuvent être proposés dans les indications suivantes :

- personnel hospitalier présentant des symptômes respiratoires non présent dans les services de soins et non au contact des patients : administratif, logistique...
- lors de déplacement en dehors des services de soins (self, formations, réunions, ...)
- pour les patients Covid19+ en retour à domicile.

Un modèle de découpe ainsi qu'un tutoriel vidéo sont proposés sur le [site de la SF2S](#).

Leur fabrication relève des services de stérilisation des établissements de santé. Des initiatives industrielles solidaires s'emparent également de la production de ce masque non tissé.

• Masques barrières en tissu "AFNOR" à usage non sanitaire

L'Afnor a diffusé le 27 mars 2020 un [guide AFNOR Spec – Masques Barrières](#) pour la fabrication de masques dits barrière en proposant des critères définis de fabrication, de performance, de tests d'essai relevant d'une fabrication industrielle et engageant la responsabilité du producteur.



- Ils sont destinés au grand public : usage professionnel non sanitaire.
- Dans tous les cas, l'utilisation de ces masques ne se substitue pas aux gestes barrières.

Deux avis de l'ANSM complètent ce document :

- [ANSM avis du 24 mars](#) sur la place de ces masques à usage non sanitaire
- [ANSM avis du 25 mars](#) sur le protocole de traitement permettant la réutilisation de ces masques.

Au terme d'une démarche supervisée par l'ANSM, avec le soutien de l'ANSES, deux nouvelles catégories de masques à usage non sanitaire ont ainsi été créées, par une note d'information des ministères de la santé, de l'économie et des finances, et du travail du 29 mars 2020.

- les masques individuels à usage des professionnels en contact avec le public

L'usage de ces masques est destiné aux populations amenées à recevoir du public dans le cadre de leurs activités professionnelles (policiers, gendarmes, hôtesses de caisses, etc.). Ils filtrent au moins 90 % des particules de 3µ.

- les masques de protection à visée collective pour protéger l'ensemble d'un groupe

Ces masques sont destinés à l'usage d'individus ayant des contacts occasionnels avec d'autres personnes, dans le cadre professionnel. Ce masque pourra être porté par l'ensemble des individus d'un sous-groupe (entreprise, service...) ou en présence d'autres individus porteurs d'un masque d'une autre catégorie, lorsque le poste ou les conditions de travail le nécessitent. Ils filtrent au moins 70 % des particules de 3µ.



• Autres masques en tissu (non normés, non testés)

Le CPIas ARA demeure **non favorable** à l'usage de masques en tissu de fabrication "artisanale" ou "Do it yourself" selon différents tutoriels ou protocoles locaux, qui n'auraient pas fait la preuve de leur efficacité. (cf. [information du 20 mars 2020](#)). ■