

FICHE DE DOCTRINE

RECOMMANDATIONS D'UTILISATION DES MASQUES FACIAUX DANS LE CONTEXTE D'UN PROCESSUS PROGRESSIF DE DÉCONFINEMENT

1. INTRODUCTION : COVID ET TRANSMISSION

Les informations actuelles suggèrent que les deux principales voies de transmission du virus du COVID-19 sont les gouttelettes respiratoires et le contact.

Les gouttelettes respiratoires sont émises lors de la toux ou d'un éternuement. Les personnes en contact étroit avec une personne infectée présentent un risque de contamination. Les gouttelettes peuvent se déposer sur des surfaces où le virus peut rester vivant et contaminant pendant une durée aujourd'hui non totalement établie. Ainsi l'environnement immédiat d'un sujet infecté peut être une voie de contamination par contact.

Ces éléments sont le fondement des mesures barrières qui doivent être mises en place pour la protection des individus et de la collectivité. Les mesures de prévention les plus efficaces sont la distanciation physique, le lavage régulier des mains, le fait de tousser et d'éternuer dans son coude ou dans un mouchoir, l'utilisation de mouchoirs à usage unique, l'aération de la ou des pièces de vie et le nettoyage des surfaces.

2. STRATEGIE GENERALE POUR L'UTILISATION DES MASQUES RESPIRATOIRES

En complément des mesures barrière et notamment de la distanciation supérieure à un mètre, confirmée par l'avis du HCSP en date du 17 avril 2020, le port d'un masque facial a un double effet de protection du porteur et de protection de son entourage.

La stratégie du port du masque est obligatoirement adaptative et évolue notamment en fonction des phases successives de l'épidémie. En début d'épidémie une stratégie de gestion et d'utilisation maîtrisée des masques a été mise en place dans les zones où le virus circulait activement (CP 16/03/2020). En phase 3 cette stratégie a été étendue à l'ensemble du territoire. L'objectif était la protection prioritaire des personnels du soin, pour préserver la capacité de prise en charge sanitaire et prévenir des hospitalisations par rupture de prise en charge en ville ou en établissement médico-social. La dotation en masques concernait prioritairement les personnels des établissements de santé et médico-sociaux, les professionnels de santé en exercice libéral ayant vocation à prendre en charge les patients Covid-19, ainsi que les services médico-sociaux et d'aide à domicile.



Au moment où les mesures de déconfinement progressif se mettent en place la circulation du virus est encore significative sur le territoire. L'objectif prioritaire est de limiter au maximum sa diffusion afin de prévenir tout risque de deuxième vague épidémique et l'obligation de revenir à des mesures extrêmement lourdes sur les plans sanitaire, social et économique. C'est dans ce cadre que s'inscrit une nouvelle stratégie d'utilisation du masque facial beaucoup plus large qui est étendue au-delà des secteurs sanitaires aux secteurs d'activités où les contacts physiques interpersonnels sont nombreux et à la protection de populations spécifiques. Le port du masque est dans cette stratégie un complément aux mesures de distanciation physique et d'hygiène qui restent essentielles, pour les renforcer ou pour les suppléer quand leur mise en œuvre n'est pas ou difficilement réalisable.

3. LES DIFFERENTS TYPES DE MASQUES

3.1. Le masque à usage médical

Aussi dénommé masque chirurgical ou masque de soins ou encore masque antiprojections, c'est un dispositif médical répondant à la norme NF EN 14683. Il a une capacité filtrante de 95 à 98 % des particules de 3 µm selon son type. Il est à usage unique. Il représente une des mesures de prévention pour limiter la diffusion du COVID-19. Cependant son usage de manière isolée est insuffisant pour assurer un niveau de protection satisfaisant et les autres mesures barrières doivent aussi être adoptées.

Le port d'un même masque chirurgical ne doit pas dépasser 4 heures. Son utilisation doit être assortie du respect des recommandations de bonne gestion afin d'en garantir l'efficacité.

Toutes les recommandations nationales et de l'OMS convergent pour dire qu'il devrait être réservé aux professionnels de la santé.

3.2. L'appareil de protection respiratoire filtrant FFP2

L'appareil de protection respiratoire FFP2 répond à la norme NF EN 149. Il a une capacité filtrante de 94% des particules de 0,6 µm. Il est indiqué hors COVID en protection complémentaire « Air » pour les professionnels de santé prenant en charge des patients atteints de tuberculose, rougeole, varicelle.

Dans le COVID-19 il est réservé aux professionnels de santé réalisant des gestes médicaux invasifs ou des manœuvres au niveau de la sphère respiratoire d'un patient atteint ou suspect de l'être. Le port d'un même appareil FFP2 ne doit pas dépasser 8 heures. Le respect des recommandations d'utilisation est un gage de son efficacité.

3.3. Les masques grand public

Deux nouvelles catégories de masques réservés à un usage non sanitaire, dits alternatifs ou grand public, ont été créées dans le contexte de l'épidémie COVID-19 et dans le prolongement des avis portés par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Ils répondent à des spécifications techniques et à des



prescriptions d'usage. Les masques des deux catégories doivent avoir un niveau de respirabilité permettant leur port pendant un temps de 4 heures. Ces masques sont soit à usage unique soit réutilisables avec des conditions de lavage (méthode et nombre de cycles) conformes aux instructions du fabricant.

- Catégorie 1 : masque destiné à l'usage des professionnels en contact avec le public. L'efficacité de filtration des particules de 3µm est supérieure à 90%
- Catégorie 2 : masque à visée collective pour protéger l'ensemble d'un groupe portant ces masques. L'efficacité de filtration des particules de 3µm est supérieure à 70%

Les masques grand public destinés à l'usage des professionnels en contact avec le public, en dehors du domaine médical, pourraient également apporter une protection individuelle à des populations spécifiques, notamment certaines populations vulnérables.

4. RECOMMANDATIONS D'UTILISATION DE L'APPAREIL DE PROTECTION RESPIRATOIRE FILTRANT FFP2 DANS LE CONTEXTE COVID-19

4.1. Utilisation prioritaire

Destiné à protéger le porteur contre les risques d'inhalation d'agents infectieux transmissibles par voie aérienne lors d'aérosolisation (risque « air »), il le protège *a fortiori* aussi contre le risque de transmission par gouttelettes. Dans le contexte COVID-19 il est strictement réservé aux professionnels de santé. Pour les sociétés savantes (SPILF, SF2H, SFAR), Il ne doit être utilisé que pour les gestes médicaux invasifs (ex. intubation endotrachéale) ou pour des manœuvres au niveau des voies respiratoires chez les patients COVID-19 avérés, chez tout patient suspect ou chez les patients contact avéré avec un patient COVID-19. Le port du FFP2 doit être associé, dans cette utilisation prioritaire, au port d'autres équipements de protection individuels (EPI) en particulier des lunettes.

Sans que cette liste soit exclusive, les professions de santé devant utiliser l'appareil FFP2 sont les suivantes :

- Soignants médecins et non médecins en service de soins critiques et d'anesthésie pour les activités décrites ci-dessus ;
- Personnel médical et paramédical intervenant sur les voies respiratoires, dont le personnel réalisant les prélèvements nasaux pour la sérologie COVID-19 ;
- Chirurgiens-dentistes ;
- Masseurs kinésithérapeutes pour les séances de kinésithérapie respiratoire.

4.2. Extension d'utilisation

Du fait de la qualité de la protection assurée par le masque FFP2 ce dispositif peut être utilisé par d'autres soignants que ceux pour lesquels il est prioritairement destiné, notamment les professions médicales et les infirmiers, pour l'ensemble de leurs activités de soins.

L'attention des utilisateurs non habitués doit être attirée sur la bonne qualité du positionnement de l'appareil de protection respiratoire (avec un test d'étanchéité) qui garantit son efficacité. Mal utilisé l'appareil FFP2 peut être moins protecteur qu'un masque chirurgical bien utilisé.

5. RECOMMANDATIONS D'UTILISATION DU MASQUE CHIRURGICAL DANS LE CONTEXTE COVID-19

Dans le contexte COVID-19, le port d'un masque chirurgical limite l'exposition des soignants aux gouttelettes infectieuses du patient et protège l'environnement.

Pour l'OMS et les sociétés savantes il devrait être réservé aux professionnels de santé, aux personnels en appui du système de santé et aux malades.

5.1. Professionnels de santé

Le port d'un masque chirurgical par les soignants est recommandé pour la prise en charge d'un patient COVID-19 avéré ou suspecté.

Cette recommandation s'applique tant en établissement de santé ou en HAD qu'en pratique de ville, dans les cabinets médicaux, paramédicaux, les centres de radiologie, les laboratoires de biologie médicale ou autres lieux de soins. Le masque chirurgical doit être utilisé pour tous les soins qui ne génèrent pas d'aérosols. Dans ce dernier cas il doit lui être substitué un appareil type FFP2. Les techniciens de laboratoire doivent porter un masque chirurgical pour la manipulation d'échantillons de sécrétions respiratoires.

Le port du masque chirurgical est recommandé pour les pharmaciens et les préparateurs en pharmacie qui exercent en officine, au contact de personnes infectées ou suspectes de l'être.

Si en phase 3 de l'épidémie seules cinq catégories de professionnels de santé libéraux avaient été ciblées pour le port de masque, il convient en phase de déconfinement progressif et de reprise de l'ensemble des activités de soins, d'étendre cette recommandation à tous les professionnels de santé.

5.2. Personnels et services en appui au système de santé

■ Les personnels d'entretien des structures de soins

Les personnes affectées au nettoyage des chambres de malades COVID-19 avérés ou suspects, des équipements utilisés pour ces patients ou des salles de consultation doivent porter un masque chirurgical en plus des équipements habituels pour ce type de travail.



■ **Transporteurs sanitaires, centres de secours, sapeurs-pompiers, associations agréées de sécurité civile**

Le masque chirurgical est recommandé lors de la prise en charge de patients suspects ou atteints de COVID-19. Le personnel chargé de l'entretien après ou entre les transports de patients suspects doit porter les équipements habituels pour ce type de travail avec de plus un masque chirurgical.

■ **Prestataires de services et distributeurs de matériels (PSDM)**

Les prestataires mettant en œuvre des matériels destinés aux patients suspects ou atteints de COVID-19, notamment mais non exclusivement des appareils d'assistance ventilatoire, doivent respecter les mesures barrières et en cas de proximité nécessaire devront porter un masque chirurgical.

■ **Opérateurs funéraires**

Lors de la mise en bière d'une personne décédée atteinte ou suspecte de COVID-19 le port d'un masque chirurgical est proposé, associé au respect des mesures barrières.

5.3. Port du masque dans le secteur social et médico-social

■ **Établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD)**

Considérant la fragilité potentielle des résidents des EHPAD et leur risque de développer des formes graves du COVID-19 une attention toute particulière doit être portée à leur protection et à celle des agents qui s'en occupent. Le port d'un masque chirurgical est proposé pour tout le personnel des EHPAD intervenant auprès des résidents. Le port d'un masque chirurgical par les résidents non symptomatiques n'est pas recommandé. Pour la prise en charge des résidents suspects ou malades du COVID-19, les recommandations décrites au paragraphe 5.1 pour les personnels de santé s'appliquent à tous les intervenants.

■ **Établissements pour personnes en situation de handicap et autres structures médicalisées (LAM, LHSS, ACT, CSAPA, CAARUD)**

Les mesures de protection décrites pour les structures de santé, dont le port du masque chirurgical, s'appliquent au personnel soignant et de nettoyage qui intervient dans les chambres et auprès des patients suspects ou atteints de COVID-19.

Le port du masque chirurgical s'applique aussi en centre d'hébergement spécialisé COVID.

■ **Structures d'accueil non médicalisées**

Le port du masque chirurgical par les personnels de ces établissements n'est pas recommandé en routine.

En présence de cas suspects ou avérés du COVID-19 les mesures à mettre en œuvre seront déterminées par le personnel médical extérieur intervenant. Ce dernier, comme le personnel amené à intervenir en proximité du patient, bénéficie du port masque chirurgical, selon les recommandations décrites au paragraphe 5.1.



■ **Services d'aide et de soins à domicile**

L'OMS recommande pour les aidants le port d'un masque chirurgical dès l'entrée dans la chambre d'un patient avéré COVID-19 ou susceptible de l'être, en sus de l'hygiène des mains et de la distanciation physique. Les interventions à distance du patient et hors de sa chambre ne justifient pas le port d'un masque chirurgical. Les prestataires des soins à domicile doivent appliquer les recommandations décrites au paragraphe 5.1.

5.4. Port du masque chirurgical par les malades COVID-19 et leurs contacts

Qu'il soit dans une structure de soins, à domicile, dans un établissement médico-social ou en centre d'hébergement, le patient avéré ou suspect de COVID-19 doit porter un masque chirurgical, selon toutes les recommandations scientifiques, du HCSP et de l'OMS. Ce port du masque doit être associé aux autres mesures barrières dont en premier lieu l'isolement autant que possible.

Le principe de la double protection par masque chirurgical soignant/patient doit être appliqué dans le contexte COVID-19. Il s'applique également pour tous les intervenants précités dans leurs interventions au profit des patients COVID-19 avérés ou suspects.

L'OMS recommande le port d'un masque chirurgical pour toutes les personnes qui partagent le lieu de vie d'un patient suspect COVID-19 ou avéré, notamment lorsqu'ils sont dans la même pièce.

Dans le contexte de mise en œuvre progressive du déconfinement et sous réserve de l'avis du HCSP qui a été saisi, des recommandations plus contraignantes sont décidées. Les personnes contact étroites d'un cas suspect ou avéré COVID-19 doivent porter un masque chirurgical pendant 14 jours pour les contacts des patients avérés, jusqu'à la levée du doute pour les contacts des patients suspects.

Ces recommandations sont applicables aux enfants. Les masques chirurgicaux pédiatriques sont réservés en priorité aux malades COVID-19 ou suspects de l'être ainsi qu'aux enfants contacts de personnes suspectes ou avérées COVID-19.

5.5. Port du masque chirurgical pour des personnes particulièrement à risque vis-à-vis du COVID 19

Certaines personnes sont vulnérables sur le plan médical en raison d'un état antérieur, d'une pathologie sous-jacente ou d'un traitement qui les rendent plus sensibles au développement de formes graves des infections et tout particulièrement du COVID-19.

Pour certains sujets cette vulnérabilité est extrêmement forte et justifierait de ce fait le port d'un masque chirurgical à visée préventive. C'est notamment le cas pour des patients présentant une immunodépression sévère, quelle qu'en soit la cause congénitale ou acquise. Il appartient au médecin traitant ou au spécialiste hospitalier d'en assurer la prescription.

A l'occasion des actes de soins, en établissement de santé, en ville ou au domicile, le port de la double protection soignant/personne fragile est recommandé par le HCSP.



Pour les autres vulnérabilités médicales, et en dehors des cas particuliers à l'appréciation des médecins traitants, la protection peut être assurée par un masque grand public.

Ces recommandations concernant les personnes vulnérables sur le plan médical sont applicables aux adultes et aux enfants.

6. RECOMMANDATIONS D'UTILISATION DES MASQUES GRAND PUBLIC

Seuls les masques grand public de catégories 1 et 2 décrits au paragraphe 3.3 sont recommandés par le HCSP. En cas d'impossibilité d'accès à ces masques normés, il est cependant possible d'utiliser des masques de fabrication artisanale qui n'ont pas les mêmes performances de filtration.

Le port d'un masque grand public par les sujets porteurs asymptomatiques du virus, lorsqu'il est bien utilisé réduit fortement la circulation du virus en protégeant essentiellement l'environnement de celui qui le porte.

6.1. Personnes à risque

■ Vulnérabilité médicale

Les personnes vulnérables sur le plan médical doivent être protégées et bénéficier du port d'un masque facial en protection supplémentaire aux mesures barrières. En leur présence et pour leur sécurité les professionnels de santé doivent porter un masque chirurgical.

Lorsque la vulnérabilité des personnes est très importante et selon l'appréciation du médecin traitant ou du spécialiste hospitalier, le port d'un masque chirurgical peut être conseillé (cf. paragraphe 5.5).

Dans son avis du 21 avril 2020 le HCSP préconise que les personnes à risque de formes graves de COVID-19 portent un masque grand public à domicile en présence de visiteurs et lorsqu'ils sont amenés à sortir de chez eux. Lors des consultations médicales en milieu hospitalier ou libéral ces personnes à risque doivent porter un masque chirurgical. La liste des personnes considérées à risque de présenter un COVID-19 grave a été actualisée :

- Les personnes âgées de 65 ans et plus ;
- Les personnes avec antécédents cardio-vasculaires ;
- Les diabétiques, non équilibrés ou présentant des complications ;
- Les personnes présentant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
- Les patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- Les malades atteints d'un cancer évolutif sous traitement (hors hormonothérapie) ;
- Les personnes présentant une obésité (IMC>30) ;
- Les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise ;



- Les malades atteints de cirrhose au stade B du score de Child Pugh au moins ;
- Les personnes présentant un syndrome drépanocytaire majeur ou ayant subi une splénectomie ;
- Les femmes enceintes au troisième trimestre de grossesse.

■ **Vulnérabilité sociale et médico-sociale**

Le port d'un masque grand public est recommandé pour les personnes fréquentant des structures sociales et médico-sociales d'hébergement collectif.

Les personnes en campement, en bidonville ou à la rue devraient pouvoir accéder à des masques « grand public ».

6.2. Population générale

■ **Considérations générales**

Le HCSP estime que le port d'un masque grand public de catégorie 1 de performance trouve son indication parmi les opérateurs d'importance vitale (ex. policiers, militaires, etc.).

Dans le contexte du processus de déconfinement, le port d'un masque grand public de catégorie 2 de performance trouve une justification en population générale, pour limiter les émissions particulières lorsque les personnes doivent se déplacer dans des espaces clos, notamment mal aérés ou insuffisamment ventilés (ex. magasins, grandes surfaces, transports en commun, lieux de travail, etc.).

Le port des masques grand public peut trouver aussi une justification pour les personnes en milieu extérieur, ne pouvant respecter une distanciation physique.

■ **Transports en commun**

Pour l'utilisation des transports en commun et pour les exploitants de ces services, le HCSP recommande de porter un masque grand public. Le conducteur peut être protégé par une séparation physique des usagers.

■ **Dans les supermarchés, marchés en plein air et les drives**

Il convient de protéger les employés de caisse, des rayons et de l'accueil, ainsi que les clients, en leur faisant porter un masque alternatif, en complément du respect des mesures barrières. La protection du personnel par un écran plexiglas le dispense du port de masque.

■ **École et port du masque**

Le HCSP préconise le port d'un masque grand public par les enseignants et les encadrants pendant les heures de classe et lors de tous déplacements ou regroupement. Le port du masque systématique apparaît difficile chez les enfants avec un risque de mésusage (difficulté de port adéquat, manipulation fréquente, etc.).



Celui-ci n'est pas recommandé chez les plus jeunes. Il peut être même dangereux pour les plus petits (risque d'étouffement). Il peut être en revanche proposé à ceux qui sont en âge de l'accepter et d'en respecter les règles d'utilisation.

■ **Milieux professionnels**

Le HCSP préconise le port d'un masque grand public pendant les heures de travail, notamment dans les espaces partagés, et lors de tous déplacements, en respectant les règles d'utilisation.

7. REFERENCES

- Avis du Haut Conseil de santé public du 01/07/2011 relatif à la stratégie à adopter concernant le stock Etat de masques respiratoires ;
- Avis de la Société française d'hygiène hospitalière du 04/03/2020 relatif aux indications du port des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire du type FFP2 pour les professionnels de santé ;
- Avis du Haut Conseil de santé publique du 14/03/2020 relatif à la prise en charge des patients à risque de formes sévères de COVID-19 ;
- Avis de la Société française d'hygiène hospitalière du 14/03/2020 relatif aux conditions de prolongation du port ou de réutilisation des masques chirurgicaux et des appareils de protection respiratoire de type FFP2 pour les professionnels de santé ;
- Avis du Haut Conseil de santé public du 30/03/2020 relatif à la prise en charge de personnes en situation de précarité dans le contexte de l'épidémie COVID-19 et de la prolongation du confinement.
- Communiqué de l'Académie nationale de médecine du 02/04/2020 intitulé « Pandémie de Covid-19 : mesures barrières renforcées pendant le confinement et en phase de sortie de confinement » ;
- OMS, lignes directrices provisoires du 06/04/2020 : Advice on the use of masks in the context of COVID-19 ;
- OMS, Orientations provisoires du 06/04/2020 : Utilisation rationnelle des équipements de protection individuelle (EPI) contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et éléments à considérer en cas de grave pénurie ;
- Avis du Haut Conseil de santé publique du 08/04/2020 relatif à la prise en charge à domicile ou en structure de soins des cas COVID-19 suspectés ou confirmés (complémentaire aux avis des 5 et 23 mars 2020) ;
- Note de Santé publique France adressée au Directeur général de la santé du 16/04/2020 sur l'utilisation des masques, en particulier non médicaux, dans l'espace public dans le cadre de la lutte contre le COVID-19 ;
- Avis du Haut Conseil de santé publique du 17/04/2020 concernant la distance physique à adopter entre les individus et concernant l'aération des locaux et l'utilisation des climatisations.



- Avis provisoire du Haut Conseil de santé publique du 21/04/2020 : Préconisations du Haut Conseil de la Santé Publique relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre en population générale, hors champ sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2
- Haut Conseil de santé publique du 21/04/2020 : actualisation de l'avis relatif aux personnes à risque de forme grave de COVID-19.