

DATE 21/03/2020

CONCERNE : COVID-19 : Communication au sujet de l'avis 9577 datant du 16 mars 2020 du Conseil supérieur de la Santé et des consignes du Risk Assessment Group sur l'utilisation des masques.

Madame, Monsieur,

Il existe déjà des recommandations concernant le COVID-19 (www.info-coronavirus.be) et les précautions générales (standards) pour la maîtrise des infections durant les soins. Cette communication est basée sur l'actualisation de l'avis 9577 du Conseil supérieur de la Santé et des consignes du Risk Assessment Group sur l'utilisation des masques buccaux dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 en Belgique. Elle tient compte de la disponibilité des différents types de masques.

Nous vous invitons à mettre en application les mesures ci-dessous le plus rapidement possible.

Ces consignes visent à promouvoir l'utilisation rationnelle des masques médicaux et des autres moyens de protection. Leur utilisation abusive constitue en effet une mise en danger directe de la santé publique (pénurie et spéculation).

Tout ce qui suit ne doit être considéré valable que dans le cadre de l'épisode épidémique de COVID-19 que la Belgique connaît, à adapter au cours du temps selon l'évolution de l'épidémie et des stocks disponibles. Il faut en effet veiller à ce que ces « **mesures d'exception** » - rédigées dans un aspect de « maîtrise des infections durant les soins » - ne soient actées comme définitives et ne deviennent des habitudes par la suite. Elle sont mentionnées **en gras** dans ce texte.

1. Gestion des masques et autres moyens de protection

Dans les institutions de soins et les pratiques de groupes de médecine générale, **la gestion des masques et des autres moyens de protection doit être centralisée et placée sous une direction unique**. Ces derniers ne doivent pas être laissés en distribution libre au sein de ces structures. De manière générale, il faut :

- rappeler les précautions générales (standard) d'hygiène ;
- assurer une information correcte et complète des prestataires de soins (et du personnel soignant) au sujet du COVID-19 et de l'usage rationnel des masques et des autres moyens de protection ;

- interdire le port de masques médicaux en routine par le personnel non impliqué dans les soins aux patients (par exemple, le personnel administratif, le staff technique, le personnel de laboratoire, le personnel des guichets d'accueil qui ne sont pas en contact direct avec les patients, etc.) ;
- limiter le nombre de personnes en salle d'opération et éviter les allées et venues inutiles au cours d'une intervention.

2. Décisions générales en matière de continuation du système de soins

Les hôpitaux généraux, universitaires, psychiatriques et de revalidation ont reçu l'instruction d'annuler toutes les consultations, examens et interventions électives à partir du 14 mars.

Le Risk Management Group a décidé le 18 mars que toutes les activités électives fournies dans le cadre des soins en ambulatoire et/ou des pratiques privées devaient également être annulées, à l'exception des mesures de prévention essentielles, notamment la vaccination des bébés de moins de 15 mois et le dépistage néonatal.

Cette réglementation générale est bien entendu de grande importance au regard de l'utilisation rationnelle des masques. **Les masques ou autres équipements de protection ne peuvent être utilisés que pour des soins non électifs.**

3. Utilisation des masques

Les masques offrent deux types de protection : celle destinée au patient et celle destinée au prestataire.

3.1. Utilisation des « masques de confort » (masques « en papier léger ») :

Pas de changement dans les recommandations d'usage, compte-tenu de la vitesse à laquelle ce type de masque de confort se détériore. Illustrations d'emplois recommandés :

- les membres de la famille en visite auprès d'un patient immunodéprimé ;
- les contacts avec les « patients MRSA/MDRO ».

3.2. Utilisation des « masques chirurgicaux » :

Le masque chirurgical, qui a pour rôle de protéger son utilisateur lors des soins et actes médicaux, peut être utilisé par les prestataires de soins (et le personnel soignant) :

- en milieu hospitalier
 - par le personnel de santé avec des symptômes faibles (d'une infection respiratoire), sans fièvre ;
 - au quartier opératoire ;
 - en salle d'accouchement ;
 - en unités stériles ;
 - en zones propres et sales des centrales de stérilisation ;
 - lors de la manipulation par le personnel de laboratoire des échantillons respiratoires et digestifs sans hotte à flux laminaire.

- en extra-mural
 - lorsqu'il y a contact avec des patients COVID-19 possibles ou confirmés dans les centres de triage ;
 - lorsqu'il y a contact avec des patients COVID-19 possibles ou confirmés pour tous les soins de première ligne et les soins à domicile ;
 - pour les patients COVID-19 suspects ou confirmés isolés en collectivités résidentielles, telles maisons de repos et de soins, centres de revalidation, prisons, etc ;
 - tout transport de patients, à l'exception du transport de patients COVID-19 possibles ou confirmés pour lesquels un transport dédié est prévu (dans ce cas, utilisation de FFP2) ;
 - lors de la manipulation par le personnel des morgues et employés des pompes funèbres d'un patient COVID-19 possible ou confirmé décédé.

Bien qu'il soit normalement à usage unique, le masque chirurgical peut, étant donné les circonstances actuelles, être utilisé par les prestataires de soins (et le personnel soignant) dans les conditions exceptionnelles suivantes :

- **pendant 8 heures indépendamment de la séquence des interventions, sans sortie à l'extérieur ;**
- **à cette fin, peut donc être conservé sur soi (autour du cou) mais jamais dans la poche ;**
- **peut être provisoirement conservé à l'abri de toute contamination (par exemple, dans une enveloppe individualisée en papier ou dans un bac personnalisé lavable) ;**
- **ne peut jamais être touché sur sa face antérieure ;**
- **doit être immédiatement éliminé dès la présence de souillures macroscopiquement visibles.**

Dans cette situation d'exception, le respect strict des recommandations en matière d'hygiène des mains est indispensable.

Ces consignes d'exception concernant les masques chirurgicaux doivent être levées dès la fin de l'épisode épidémique de COVID-19.

3.3 Utilisation des « masques FFP1 / FFP2 / FFP3 » :

Du point de vue de la protection des prestataires de soins (et du personnel soignant et d'accompagnement), le masque FFP1 / FFP2 / FFP3 peut être utilisé par ces derniers quand ils entrent en contact direct avec des patients COVID-19 possibles ou confirmés, de SARS, de MERS, de tuberculose, de rougeole, de varicelle, de zona, **dans les mêmes conditions exceptionnelles que celles formulées pour l'utilisation des masques chirurgicaux (cf. point 3.2.)**.

Dans cette situation d'exception, le respect strict des recommandations en matière d'hygiène des mains est indispensable.

Ces consignes d'exception concernant les masques FFP1 / FFP2 / FFP3 doivent être levées dès la fin de l'épisode épidémique de COVID-19.

Si disponibles, les masques FFP2/FFP3 sont recommandés – pour les patients COVID-19 possibles ou confirmés – lors d'actes, traitements, manœuvres très aérosolisants (intubation et manœuvres associées : RCP, aspiration trachéale en circuit ouvert, bronchoscopie, C-Pap et B-Pap, Oxyflow, trachéotomie, etc.). Après réalisation d'un tel acte aérosolisant, le masque utilisé doit être aussitôt éliminé, quel que soit son type, puisqu'il risque d'être très contaminé.

A l'instar de ce que l'OMS a formulé à ce propos, en cas de pénurie de ces types de masques, des masques chirurgicaux peuvent être utilisés par le prestataire de soins.

Les masques FFP2 avec valve peuvent être utilisés par les patients immunodéprimés qui doivent sortir de leur chambre.

Attention : Les patients COVID-19 possibles ou confirmés sont équipés de masques chirurgicaux. Si des masques de type FFP leur sont malgré tout attribués, l'option « sans valve » est obligatoire. Il s'agit en effet d'éviter que la forme avec valve ne soit inadéquatement utilisée par les patients, ce qui pourrait conduire à l'excrétion du virus via cette valve lors de l'expiration.

4. Autres types potentiels de masques et points d'attention

En principe, tous les masques médicaux sont à usage unique, mais peuvent éventuellement être utilisés de façon prolongée (voir point 3.2.). En raison de la pénurie importante, le RIVM des Pays-Bas a publié une ligne directrice sur la réutilisation des masques FFP2. Ceux-ci peuvent être stérilisés jusqu'à deux fois en utilisant du peroxyde d'hydrogène. Pour plus d'information, consultez <https://www.rivm.nl/documenten/hergebruik-ffp2-mondmaskers>.

Certains types de masques utilisés dans le monde industriel et offrant à l'utilisateur une protection contre les particules (masques dits de type P «Protection contre les particules (poussières) et les

aérosols liquides et solides (brouillards) ») ne bénéficient pas d'une autorisation pour leur utilisation lors des soins, mais ont bien les mêmes propriétés que les masques FFP2 / FFP3.

Les masques « home-made » en tissu ne sont pas des masques médicaux et sont de qualité inférieure aux masques chirurgicaux. Toutefois, en raison de la pénurie des masques médicaux, ils peuvent entre autres être utilisés dans les institutions de soins par le personnel qui n'est pas impliqué dans les soins aux patients (par exemple : personnel administratif, personnel technique, personnel du laboratoire, personnel d'accueil n'ayant aucun contact direct avec les patients, etc.).

Si des masques chirurgicaux ne sont pas disponibles, les patients COVID-19 possibles ou confirmés isolés à domicile peuvent également utiliser des masques en tissu « home-made », en vue de protéger leur entourage direct. Au besoin, le patient peut aussi utiliser un foulard ou tout autre tissu. Ces objets doivent être lavés journalièrement à 60°C. Les instructions de fabrication des masques « home made » se trouvent sur <https://www.facebook.com/notes/spf-sant%C3%A9-publique-s%C3%A9curit%C3%A9-de-la-cha%C3%Aene-alimentaire-et-environnement/masques-buccaux-des-citoyens-responsables/2789861257736297/>.

L'utilisation de solution hydro-alcoolique « home-made » préparée autrement que selon la formule recommandée par l'OMS ([https://www.who.int/qpsc/5may/Guide to Local Production.pdf](https://www.who.int/qpsc/5may/Guide%20to%20Local%20Production.pdf)) est proscrite.

Veillez croire, Madame, Monsieur, en l'assurance de notre considération distinguée.

Dr Paul Pardon
Chief Medical Officer Belgique
Président du Risk Management Group