

Dans le contexte d'épidémie de Covid-19 et au vu des difficultés d'approvisionnement, les masques chirurgicaux et appareils de protection respiratoire (FFP) sont des dispositifs précieux. Une partie des stocks de masques a été consommée en région alors même que l'incidence du Covid-19 n'a pas encore atteint son pic épidémique.

Face à ce constat, des initiatives locales de fabrication de masques en tissu ont émergé et des « recettes » de fabrication ont hélas largement diffusé. Remplacer un masque chirurgical, dispositif médical répondant à une norme européenne de performance (93/42/CEE, norme EN 14683), par un masque fabriqué de manière artisanale sans aucune validation d'efficacité nous apparaît pour le moins hasardeux.

Des publications scientifiques montrent que les masques en tissu peuvent générer un sur-risque en comparaison des masques à usage unique, liées notamment à la multiplication des manipulations. Certains tissus conservent une humidité, propice à la survie des virus au contact de la bouche et du nez. Leur étanchéité est imparfaite.

**Une étude a décrit un risque infectieux multiplié par 13 par rapport au masque chirurgical**, chez les porteurs de masque en tissu double couche, pourtant visiblement conçu à visée protectrice.(1).

Par ailleurs, les conditions de leur entretien optimal, ainsi que leur résistance à cet entretien journalier ne sont pas connues.

Les masques en tissu (microfibre, goretex) pourraient être efficaces à condition de résister à des tests réalisés à partir d'une composition définie (filtration de facilité de respiration et la contamination résiduelle). L'efficacité recherchée serait une efficacité atteignant un niveau jugé satisfaisant en comparaison au masque chirurgical. Il existe également des appareils de protection respiratoire réutilisables mais sans aucun recul d'utilisation, notamment sur le maintien des conditions de filtration après lavage.

Des initiatives locales et nationales sont en cours pour proposer une protection optimale des professionnels de santé conforme à la norme.

Compte tenu de ces éléments, **le CPias ARA n'est pas favorable en situation de soins à l'utilisation de masques en tissu qui n'auraient pas fait la preuve de leur efficacité.**

Les indications des masques FFP2 / chirurgicaux et les situations à risque ont été clairement définies. La SF2H a rédigé un avis mentionnant de ne pas utiliser d'autres types d'écrans à la place des masques chirurgicaux (ex. masques en tissu, masques en papier, chiffons noués derrière la tête), du fait de l'absence de données scientifiques concernant leur efficacité.(2)

La solution actuelle se situe dans la **gestion optimum des masques restant en stock en attendant le réapprovisionnement, et les résultats de tests en cours sur les performances et l'innocuité de masques en tissu.**

### **L'équipe du CPias ARA**

*(source : CPias Pays de Loire)*

#### **Références :**

1. MacIntyre CR, Seale H, Dung TC, Hien NT, Nga PT, Chughtai AA, et al. A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers. *BMJ Open*. 2015 Apr 22;5(4):e006577.
2. Société Française d'Hygiène Hospitalière. Avis 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 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/avis-sf2h-utilisation-masque-14mars2020.pdf>