

LES MASQUES A L'HOPITAL

SUPPORTS ET OUTILS D'INFORMATION - INRS



Institut National de Recherche et de Sécurité

TRANSMISSION AEROPORTEE OU PAR VOIE RESPIRATOIRE

2 mécanismes de transmission différents

- Transmission « gouttelettes »
- Transmission « aérienne ou par aérosols »

Mesures d'isolement différentes

**2 types de transmission pouvant néanmoins être associées
selon agent infectieux**

TRANSMISSION AEROPORTEE OU PAR VOIE RESPIRATOIRE

Transmission aéroportée :

- Particules < 5 m (« droplet nuclei »)
- Gouttelettes asséchées/poussières, support du micro-organisme
- Résistance relative et viabilité dans l'environnement
- Véhiculés par des flux d'air sur de longues distances
- **Inhalation par l'hôte**
- Tuberculose, varicelle, variole, rougeole



Transmission gouttelettes :

- Particules > 5 m, produites par la toux, la parole, le mouchage
- Sédimentation rapide (< 1 m.)
- Micro-organismes de la sphère **ORL (VRS, méningocoque, grippe, SRAS, MersCoV ...)**
- **Dépôt sur les conjonctives, la muqueuse nasal ou buccal**



PLACE DES MASQUES DANS LA PREVENTION

LE PORT DE MASQUE = QUEL MASQUE CHOISIR ?

⇒ Deux types de masques existent :

- Les masques de soins ou de type « chirurgicaux »
- Les masques de protection respiratoire

→ **OBJECTIFS DIFFERENTS**



PORT DE MASQUE ET RISQUE AEROPORTE

Pourquoi les masques de soins n'apportent-ils pas une protection suffisante ?

- « Pouvoir de filtration » important :
- MAIS :
 - Leur étanchéité au visage n'est pas évaluée
 - Fuites variant de 42 à 100 %
 - Masques de protection respiratoire : FFP1, FFP2, FFP3, avec % de fuites décroissant

PRECAUTIONS AIR – MESURES PREVENTIVES

(exemple de la tuberculose)

- **Y penser : dès la suspicion diagnostique (aux urgences),**
- Chambre individuelle porte fermée
- Traitement d'air :
 - Évacuation vers l'extérieur sans recirculation
 - Chambres en dépression
 - Renouvellement régulier de l'air (ouvrir les fenêtres)
 - **Port de masque :**
 - APR : personnel / visiteur ↘ du risque d'inhalation
 - Masque de soins : par le patient (protection de l'environnement)
 - Traitement antituberculeux précoce
 - Limitation des déplacements hors de la chambre
 - Information du patient : mouchoir si toux/éternuement
 - Limitation des visites
 - Procédures induisant la toux proscrites

PORT DU MASQUE DE PROTECTION RESPIRATOIRE (APR)



- Limiter l'inhalation d'aérosols (et de gouttelettes)
- Capacité de filtration, et étanchéité au visage
- Protection de la personne qui le porte
- **Le personnel soignant** (et les visiteurs) : tuberculose, varicelle, grippe aviaire, Mers-CoV
- Patient dans certaines indications (risque aspergillaire chez les greffés)

PORT DU MASQUE DE PROTECTION RESPIRATOIRE (APR)

Bonnes pratiques = EFFICACITE MAXIMALE = Formation

- Mettre en place correctement le masque
 - Placer les élastiques
 - Serrer le pince-nez
 - Bien l'emboîter sous le menton
- Vérifier que le masque est bien ajusté « étanchéité » : *Fit check*
 - Obturer la surface filtrante avec les mains
 - Inhaler lentement et vérifier que le masque tend à s'écraser
 - S'il est possible d'inhaler facilement, le masque fuit
- Une fois le masque placé, ne plus le toucher
- Retrait du masque
 - Durée d'efficacité : en général 8h ⇒ voir notice du fabricant
 - L'enlever en dernier
 - Se laver les mains ou friction hydro-alcoolique
 - L'éliminer dans la filière DASRI

SUPPORTS ET OUTILS D'INFORMATION INRS



Une page dédiée rassemblant différents supports de sensibilisation sur le thème des masques pour le personnel soignant

SUPPORTS ET OUTILS D'INFORMATION INRS



www.inrs.fr

Infections à transmission respiratoire
Quel masque porter ?



Patient → 
Le patient suspect ou atteint d'une infection à transmission respiratoire « air » ou « gouttelettes » porte un masque chirurgical dès l'entrée à l'hôpital

Si le patient est suspect ou atteint d'une infection à transmission « gouttelettes » 
Exemples : coqueluche, méningite à méningocoque, grippe saisonnière
Soignant  **Visiteur**  → 
Le soignant et les visiteurs portent un masque chirurgical* pour entrer dans sa chambre

Si le patient est suspect ou atteint d'une infection à transmission « air » 
Exemples : tuberculose, varicelle, rougeole
Soignant  **Visiteur**  → 
Le soignant et les visiteurs portent un masque de protection respiratoire pour entrer dans sa chambre

Patient → 
Le patient suspect ou atteint d'une infection à transmission respiratoire « air » ou « gouttelettes » porte un masque chirurgical pour tout déplacement hors de sa chambre

* Sauf recommandation spécifique concernant par exemple des agents émergents ou un germe à risque spécifique (exemple : stérocoque bronchique).

Bonnes pratiques d'utilisation

- Consulter la notice d'emploi fournie par le fabricant.
- Ajuster le masque. Pour le masque de protection respiratoire, l'étanchéité doit être évaluée à chaque utilisation (*fit-check*) car la protection en dépend.
- Une fois en place, ne pas manipuler le masque.
- Après avoir enlevé et jeté le masque, réaliser une friction hydroalcoolique des mains.

 Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles
45 Boulevard Richard-Lenoir 75011 Paris - www.inrs.fr - © INRS 2012 - Création graphique : In-Motion-A2 763

1 affichette indique quand utiliser un masque chirurgical ou un masque de protection respiratoire, pour qu'un soignant, un patient ou un visiteur soit correctement protégé.

Réf. : AZ 763 (format : 21 x 29.7 cm)

SUPPORTS ET OUTILS D'INFORMATION INRS



www.inrs.fr

Bien ajuster son MASQUE pour se protéger



- 1 Repérer le haut (dorsette nasale).
- 2 Passer les élastiques derrière la tête, de part et d'autre des oreilles.
- 3 Vérifier que le masque couvre bien le nez et la bouche.
- 4 Ajuster le masque en pinçant la barrette sur le nez.
- 5 Tester l'étanchéité : couvrir le masque avec une feuille en plastique et inspirer ; le masque doit se plaquer sur le visage.
- 6 Après usage, retirer le masque par les élastiques.

INRS - Institut National de Recherche en Santé Publique

1 affiche présentant les gestes indispensables pour ajuster correctement son masque de protection respiratoire.

[Réf. : AA 759 \(format : 30 x 40 cm\)](#)

SUPPORTS ET OUTILS D'INFORMATION INRS



Cette affiche vous sera utile pour organiser des campagnes de sensibilisation concernant l'ajustement des masques de protection respiratoire.

[Réf. : AA 757 \(format : 30 x 40 cm\) et AR 757 \(format : 9 x 13,5 cm\)](#)



SUPPORTS ET OUTILS D'INFORMATION INRS



www.inrs.fr



FICHE PRATIQUE DE SÉCURITÉ

ED 105



Afin de protéger les voies respiratoires du personnel soignant exposé à des agents infectieux, il faut choisir un équipement de protection individuelle adapté. Or la confusion règne entre masque médical et masque de protection respiratoire. Cette fiche se propose de remédier à cette situation. Selon le principe des questions-réponses, sont précisées les conditions de choix et d'utilisation des appareils de protection respiratoire compte tenu des spécificités des milieux de soins.

Appareils de protection respiratoire et métiers de la santé

Dans les milieux de la santé, il y a souvent confusion entre appareil de protection respiratoire (APR) et masques médicaux ou chirurgicaux, que le risque rencontré soit chimique ou biologique. Trop souvent, les personnels soignants ne font pas la distinction entre les indications respectives de ces deux types de masques.

Aussi cette fiche rappelle-t-elle quels sont les critères d'identification d'un véritable appareil de protection respiratoire ainsi que les limites d'emploi des masques médicaux.

POURQUOI PROTÉGER LES VOIES RESPIRATOIRES ?

La transmission d'agents infectieux par voie respiratoire d'un patient à un soignant s'effectue par l'intermédiaire de sécrétions émises lors de la toux, des éternuements et de la parole.

La distinction est habituellement faite entre :
– la transmission par voie « gouttelettes »,

c'est-à-dire la transmission par de grosses gouttelettes qui sédimentent dans l'environnement immédiat et se déposent sur les muqueuses des yeux, du nez et de la bouche (exemples : méningocoque, coqueluche),
– la transmission « air », c'est-à-dire la transmission par inhalation d'un aérosol de petites particules résultant de l'évaporation des gouttelettes. Ces particules restent en suspension dans l'air et peuvent être ainsi responsables de contamination à distance (exemples : tuberculose, varicelle).

Document 4 pages :
Pourquoi le personnel doit-il protéger ses voies respiratoires ?
Quels masques doit-il choisir ?
Comment reconnaître un masque de protection respiratoire ?

[Réf. : ED 105 \(4 pages format : A4\)](#)

SUPPORTS ET OUTILS D'INFORMATION INRS

www.inrs.fr



Un film de sensibilisation

Les masques de protection respiratoire à l'hôpital

Téléchargeable sur www.inrs.fr - Anim-054

Objectif n°1

- Expliquer pourquoi il est recommandé dans certains cas de choisir un masque de protection respiratoire



SUPPORTS ET OUTILS D'INFORMATION INRS

www.inrs.fr



Un film de sensibilisation

Les masques de protection respiratoire à l'hôpital

Téléchargeable sur www.inrs.fr - Anim-054

Objectif n°2

- Expliquer le mode d'emploi pour ajuster correctement le masque de protection respiratoire



COMMENT BIEN AJUSTER SON MASQUE DE PROTECTION RESPIRATOIRE ?

LES MASQUES A L'HOPITAL : CONCLUSION

- Le masque n'est qu'un élément des mesures d'isolement
- Pour être assuré d'une protection efficace
 - Choisir le masque adapté en fonction :
 - De la voie de transmission gouttelettes ou air : un masque de protection respiratoire est indispensable en cas de transmission par aérosols
 - De la gravité de l'affection
 - Du type de geste réalisé : gestes à risque type intubation, endoscopie
 - S'assurer d'une acceptabilité satisfaisante
 - Former les personnels, expliquer aux visiteurs
 - Un masque mal placé est une fausse sécurité
 - Attention à l'hygiène des mains

Remerciements

Institut National de Recherche et de Sécurité

Dr Marie Cécile BAYEUX

Dr Isabelle BALTU

Dr Dominique ABITEBOUL



**Outils disponible par téléchargement ou sur commande auprès
de l'INRS**

www.inrs.fr