

Port du masque dans le secteur des soins de santé pour se protéger contre la transmission du coronavirus pendant la pandémie COVID-19



Outre le respect d'une distance de 1,5 mètre et une bonne hygiène en cas de toux et d'éternuement, le port du masque est l'une des mesures pour éviter la transmission du coronavirus.

Le coronavirus se transmet **par projection de gouttelettes ou par contact**.

La transmission se fait par la toux, les éternuements ou la parole, qui peuvent donner lieu à une projection de gouttelettes qui se retrouvent sur la muqueuse buccale ou nasale du personnel soignant.

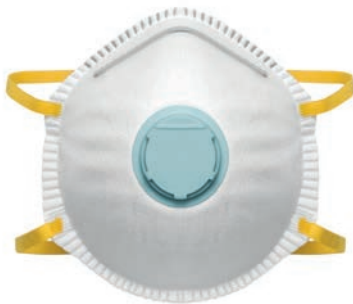
UTILISATION D'UN MASQUE FFP2

L'utilisation des masques FFP2 ne s'applique pas souvent.

Ces masques sont réservés au personnel soignant qui doit réaliser des procédures produisant des aérosols auprès de patients présentant une infection possible ou confirmée au COVID-19.

Dans une institution, l'intubation, l'aspiration ouverte, l'administration de médicaments par aérosol, l'assistance respiratoire manuelle avant intubation, la ventilation non invasive à pression positive, la trachéotomie, la réanimation et certaines procédures dentaires peuvent générer des aérosols. La kinésithérapie respiratoire peut également en générer.

Si la personne nécessitant des soins est atteinte de la COVID-19 et ne peut pas porter correctement un masque, le personnel soignant utilise un masque FFP2.



EN PRATIQUE :

Si le port d'un masque FFP2 n'est requis que pour une période limitée, vous pouvez conserver le masque dans un endroit où il n'y a aucun risque de contamination et le réutiliser pendant une durée totale de 4 heures. L'extérieur du masque FFP2 doit toujours être considéré comme contaminé. Si la face avant a été touchée, vous devez remplacer vos gants et appliquer l'hygiène des mains. Si le masque FFP2 est visiblement sale, jetez-le et remplacez-le immédiatement.



UTILISATION D'UN MASQUE CHIRURGICAL

Le masque chirurgical empêche principalement la contamination des autres (résidents, collègues, entourage, etc.) et a pour objectif de filtrer l'air expiré des particules d'une certaine taille, dont les micro-organismes. Il forme une barrière physique entre le porteur du masque chirurgical et l'environnement direct. Le masque chirurgical réduit le risque de transmission des micro-organismes (par les sécrétions) par le nez et de la bouche du porteur à l'environnement : l'environnement est ainsi protégé.

Il protège aussi l'utilisateur dans une certaine mesure en cas de transmission par gouttelettes. Sa variante (masque IIR) protège celui qui le porte contre les projections de fluides corporels.

EN PRATIQUE :

Si le port d'un masque chirurgical n'est requis que pour une période limitée, vous pouvez le conserver dans un endroit où il n'y a aucun risque de contamination (par exemple, dans une enveloppe en papier vierge et personnalisée ou dans un récipient personnalisé lavable) et le réutiliser pour une durée totale de 4 heures. L'extérieur du masque chirurgical doit toujours être considéré comme contaminé. Si la face avant a été touchée, vous devez remplacer vos gants et appliquer l'hygiène des mains.

Si le masque chirurgical est visiblement sale, jetez-le et remplacez-le immédiatement.



UTILISATION D'UN MASQUE EN TISSU FAIT MAISON

Le masque en tissu n'est pas un masque médical. Sa qualité est inférieure à celle des masques chirurgicaux.

Après un shift, les masques sont collectés dans un sac en tissu et lavés quotidiennement par l'établissement à minimum 60° (de préférence à 90°), puis passés au sèche-linge.

UTILISATION D'UN MASQUE DE CONFORT

Le port du masque de confort n'est recommandé que pour :

- les membres de la famille d'un patient immunodéprimé
- les personnes en contact avec les patients porteurs d'un SARM ou de bactéries multirésistantes aux antibiotiques.

Dans le cadre de la pandémie COVID-19, il n'y a pas lieu d'utiliser un masque de confort.

