

Covid-19 : « Le port d'un masque FFP2 peut donner un faux sentiment de sécurité »

TRIBUNE

Collectif

A l'initiative de la Société française d'hygiène hospitalière, plus de 400 spécialistes de la prévention des risques infectieux regrettent, dans une tribune au « Monde », que le débat soit focalisé sur le type de masque, alors que dans la majorité des cas, la source de contamination est le cercle familial ou amical, et le repas entre collègues où l'on ne porte pas son masque.

Publié le 22/01/2022 à 12h19

Tribune. Le nombre considérable d'infections au variant Omicron montre combien la protection contre sa transmission doit être renforcée. Nous, spécialistes de la prévention des risques infectieux, regrettons que le débat soit focalisé sur le type de masque chirurgical ou FFP2, aux dépens des autres mesures de protection qui sont pourtant celles le plus souvent défaillantes avant la survenue des infections.

Les équipes de prévention du risque infectieux sont mobilisées depuis le début de l'épidémie pour protéger patients, résidents et professionnels de santé. En suivant l'évolution des connaissances scientifiques, elles définissent et mettent en œuvre les mesures de protection, et les évaluent pour pouvoir les adapter. Leur formation, la connaissance du terrain et l'expérience acquise leur donnent toute légitimité dans le domaine de la protection contre la Covid.

La Société française d'hygiène hospitalière (SF2H) recommande un ensemble de mesures de protection incluant le port du masque chirurgical pour tout personnel et patient, et imposant celui d'un masque FFP2 lors de situations exposant à des aérosols. Répondre à cette question implique de connaître les portes d'entrée du virus dans l'organisme et les voies empruntées pour les atteindre, qui sont les mêmes pour tous les variants.

Le rôle des gestes barrières et des mains propres

Les portes d'entrée du virus sont les récepteurs des cellules des muqueuses respiratoires (nez, bouche, bronches), et oculaires. Pour se protéger, il faut éviter que le virus n'atteigne ces muqueuses. La protection respiratoire est assurée par le port d'un masque. Celle des yeux est assurée à l'hôpital par le port de visière, notamment lors de soins rapprochés à des patients non masqués. En dehors de l'hôpital, la distanciation physique permet de mettre les yeux à l'abri des gouttelettes émises par une personne infectée.

Le virus rencontre les muqueuses en suivant deux voies de transmission. La première est la voie aéroportée à travers les particules émises par une personne infectée. Trois axes permettent de diminuer ce risque : limiter, par un masque, l'émission des particules par la personne infectée, réduire, par un masque, l'entrée de ces particules chez la personne exposée, et disperser les particules dans l'air en aérant les locaux.

La seconde voie est manuportée : les mains, contaminées au contact d'une surface ou d'une personne infectée, transportent le virus sur les muqueuses du visage. Pour diminuer ce risque, les mains doivent être lavées ou désinfectées par un gel hydroalcoolique. Les gants n'ont pas d'intérêt pour diminuer la transmission manuportée car comme les mains, ils peuvent véhiculer le virus, mais contrairement à elles, ils ne peuvent être désinfectés. Ils peuvent ainsi augmenter le risque de se contaminer.

Le choix du masque dans la stratégie de protection

Ces différents points soulignent l'importance de respecter l'ensemble des mesures de protection, complémentaires les unes des autres, aucune appliquée isolément n'étant suffisante : port de masque par la personne infectée et la personne réceptive, désinfection des mains, protection oculaire, distance physique, aération des locaux.

Plusieurs études expérimentales, par exemple sur mannequin statique, montrent une supériorité des masques FFP2 par rapport aux masques chirurgicaux. Les masques FFP2 sont conçus pour filtrer des particules plus fines et apporter une meilleure étanchéité au visage. Mais ces études ne sont pas extrapolables à la vie réelle, car elles n'étudient qu'une seule voie de transmission sans intégrer la dynamique d'un visage en mouvement et sans tenir compte du rôle des yeux et des mains dans la contamination.

Différentes études ont montré l'efficacité en vie réelle du masque chirurgical pour prévenir la transmission du SARS-CoV-2 et l'absence de bénéfice significatif objectivable à le remplacer systématiquement par un FFP2 chez les professionnels de santé. Le masque FFP2 ne présente une efficacité optimale que si le modèle est adapté à la morphologie du visage pour assurer son étanchéité. Plusieurs modèles de FFP2, de forme et taille différentes, doivent être essayés pour choisir le mieux adapté.

L'important est de porter correctement le masque

Une barbe rend illusoire l'étanchéité. Son ajustement au visage doit être vérifié par une manœuvre appelée « *fit check* ». Sans cet ajustement, le masque non étanche perd son principal avantage théorique par rapport au masque chirurgical. Un masque FFP2 étanche est inconfortable, notamment lors de port prolongé ou d'efforts physiques. Cet inconfort entraîne des manipulations intempestives du masque et donc un risque de contamination des muqueuses via les mains.

Le port d'un FFP2 peut ainsi donner un faux sentiment de sécurité alors qu'il ne protège pas totalement du risque et ne permet pas de s'affranchir des autres gestes barrières. Chaque citoyen est libre de porter un masque FFP2 s'il le souhaite, mais notre rôle est de rappeler les limites et contraintes de cette stratégie et de souligner qu'on se protège efficacement avec un masque chirurgical correctement porté.

Enfin les enquêtes menées lorsqu'un professionnel de santé est infecté montrent que dans la majorité des cas, sa source de contamination est son cercle familial ou amical, dans des situations où aucun masque n'est porté. La seconde source la plus fréquente est un contact sans masque avec un collègue infecté, notamment lors des repas. La contamination auprès d'un patient infecté est un événement rare.

Des sources d'infection stables

Ces résultats issus de notre expérience corroborent ceux de nombreuses études publiées dans la littérature scientifique. Depuis six semaines, alors que le variant Delta a laissé la place au variant Omicron, les enquêtes hospitalières montrent que ces sources d'infection restent stables.

En conclusion, l'enjeu actuel de la protection n'est pas tant la question du choix du masque, mais plutôt d'en porter un et de le porter correctement, de respecter l'ensemble des mesures de protection et d'être particulièrement vigilant dans toutes les situations où le masque n'est pas porté.

Les principaux signataires de la tribune : **Yolène Carré**, infirmière hygiéniste, Conseil scientifique de la SF2H, CHU Bordeaux ; **Sandra Fournier**, praticienne hospitalière, Conseil scientifique de la SF2H, AP-HP, Paris ; **Thierry Lavigne**, maître de conférences des universités, praticien hospitalier, président du Conseil scientifique de la SF2H, université de Strasbourg et hôpitaux universitaires de Strasbourg ; **Pierre Parneix**, praticien hospitalier, président de la SF2H, CHU de Bordeaux ; **Sara Romano-Bertrand**, maîtresse de conférences des universités, praticienne hospitalière, Conseil scientifique de la SF2H, université Montpellier et CHU Montpellier.

Retrouver l'ensemble des signataires cliquer sur le lien suivant : [Liste des signataires](#)