



PREPARATION AU RISQUE EPIDEMIQUE COVID-19

Source : CNETH – V1 du 28 février 2020

Ce guide à destination des établissements thermaux propose une démarche d'anticipation de la crise liée au COVID-19 et fournit les recommandations utiles à la sécurisation des curistes et des personnels. Il est susceptible d'être modifié en fonction de l'état des connaissances, de l'évolution des données épidémiologiques et des instructions des autorités sanitaires.

1. ELEMENTS DE CONTEXTE

La maladie à SARS-CoV-2 débute après 2 à 14 jours d'incubation (en moyenne 3 à 7 jours) par des signes cliniques peu spécifiques (toux, fièvre $\geq 38^\circ$ ou sensation de fièvre, dyspnée, fatigue, anorexie rhinorrhée, myalgies, céphalées, pharyngite). D'autres signes apparaissent ensuite dans certains cas : vomissements, diarrhée, céphalées, vertiges, conjonctivite. L'analyse actualisée des données épidémiologiques met en lumière l'étendue du spectre clinique de l'infection, allant de formes asymptomatiques jusqu'aux formes les plus graves. La symptomatologie respiratoire reste au premier plan. Les formes sévères représentent 13 à 17% et la létalité est de 2 à 3% des cas déclarés en Chine.

Les connaissances sur le virus sont susceptibles d'évoluer au fur et à mesure, notamment en ce qui concerne la période d'incubation qui d'après des publications récentes pourrait être supérieure à 14 jours, cependant le niveau de preuve n'est à l'heure actuelle pas suffisant.

La transmission interhumaine à SARS-CoV-2 se fait par la projection de gouttelettes et par un contact direct manu porté ou par l'intermédiaire de surfaces souillées. Une transmission par aérosols est possible lors de soins exposants. Des précautions entériques sont à prendre en cas de diarrhée.

La prise en charge thérapeutique est symptomatique en particulier pour la prise en charge des détresses vitales et celle des complications (surinfection bactérienne, ...) ou de décompensation d'une pathologie préexistante.

Il n'existe actuellement pas de vaccin ou de traitement faisant l'objet d'une autorisation de mise sur le marché pour le Covid-19 mais des protocoles de recherche clinique sont en cours dans un cadre défini au niveau national associant les experts concernés.

Quelques définitions utiles :

- **Le nouveau coronavirus porte le nom de SARS- CoV-2 et la maladie liée à ce virus le nom de Covid-19 (coronavirus infection disease 2019) ;**
- **Patient cas suspect** : personne dont on considère qu'elle pourrait répondre à la définition de cas (en attente de classement) ;
- **Patient cas possible** :
 - a) Toute personne présentant des signes cliniques d'**infection respiratoire aiguë avec une fièvre ou une sensation de fièvre**, et ayant voyagé ou séjourné **dans une zone d'exposition à risque** dans les **14 jours** précédant la date de début des signes cliniques :

La liste des zones d'exposition à risque, définies comme les pays pour lesquels une transmission communautaire diffuse du SARS-CoV-2 est décrite, est disponible sur le site internet de Santé publique France ;

-Au cas par cas et après consultation de Santé publique France, une exposition avérée ou potentielle à un événement de type cluster (chaîne de transmission de taille importante), documenté hors de ces zones à risque d'exposition à risque, pourra aussi être considérée.
 - b) Toute personne présentant des signes cliniques d'**infection respiratoire aiguë** dans les **14 jours** suivant **l'une des expositions suivantes** :

Contact étroit¹ d'un cas confirmé de COVID-19, pendant que ce dernier était symptomatique ;

Personne co-exposée, définie comme ayant été soumise aux mêmes risques d'exposition (c'est-à-dire un voyage ou séjour dans une zone d'exposition à risque) qu'un cas confirmé.
 - c) Toute personne présentant des signes de **détresse respiratoire aiguë (SDRA) pour laquelle aucune étiologie n'a pu être identifiée**, sans notion de voyage/séjour dans une zone d'exposition à risque ou de contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19.

¹ Un contact étroit est une personne qui a partagé le même lieu de vie (par exemple : famille, même chambre) que le cas confirmé ou a eu un contact direct avec lui, en face à face, à moins d'1 mètre du cas et/ou pendant plus de 15 minutes, au moment d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une discussion ; flirt ; amis intimes ; voisins de classe ou de bureau ; voisins du cas dans un moyen de transport de manière prolongée ; personne prodiguant des soins à un cas confirmé ou personnel de laboratoire manipulant des prélèvements biologiques d'un cas confirmé, en l'absence de moyens de protection adéquats.

- **Patient cas confirmé** : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2.
- **Personne co-exposée** : personne exposée à la même source d'exposition virale que le cas possible ;
- **Personne contact** : personne ayant été en contact avec un « cas confirmé » avec différents niveaux de risque : négligeable, faible et modéré/élevé.

2. RECOMMANDATIONS SUR L'ORGANISATION DE LA PREVENTION

2.1. MISE EN PLACE D'UNE STRUCTURE DE COORDINATION COVID-19

Au sein de chaque station thermale, il doit être constitué une **cellule COVID-19** pilotée par un **réfèrent COVID-19**. Elle est chargée en particulier :

- de coordonner le recueil et l'élaboration de l'information,
- de veiller à la cohérence de l'information diffusée auprès des acteurs locaux, des différents publics, et le cas échéant, des médias,
- de vérifier l'application des protocoles de signalement, et en cas de besoin, de les adapter,
- de recueillir, en collaboration avec les médecins thermaux, les informations permettant le suivi épidémiologique des affections respiratoires,
- de coordonner la mise en place des mesures et des actions, notamment de formation,
- d'animer, le cas échéant, la cellule de crise : constitution, définition des rôles, missions (déclenchement intervention, prise en charge de la communication interne et externe, retour sur expérience en vue d'éventuelles actions correctives, ...).

2.2. DETECTION DES « PATIENTS CAS SUSPECTS »

Le réseau de détection doit s'organiser autour de cinq « barrières » :

- en amont de l'arrivée du curiste en station thermale

L'établissement thermal prendra contact avec les personnes ayant réservé dans les quinze jours précédant le début programmé de leurs soins. Le courrier (ou mail) informera le futur curiste du contexte COVID-19, des mesures prises par l'établissement thermal et le sensibilisera à l'auto-évaluation des symptômes. En cas de doute, il sera invité à se rapprocher de son médecin traitant et/ou du médecin thermal. En cas de suspicion confirmée, le curiste devra être invité par le médecin à différer son séjour.

- lors des consultations auprès du médecin thermal

Le médecin thermal exerce le rôle de « sentinelle », en particulier lors de la première consultation, préalable à tout début de soins. Il s'assure de l'absence d'une exposition majorée du curiste au risque coronavirus (séjour dans une zone d'exposition à risque ou contact avec une personne ayant séjourné dans une telle zone, au cours des deux semaines précédentes, contact avec un cas confirmé, signe(s)

clinique(s) qui pourrai(en)t évoquer l'infection COVID-19).

Ces consultations lui permettent de suspecter la maladie et donc de ne pas autoriser ou de suspendre l'accès du curiste à l'établissement.

- à l'accueil des thermes

- pendant le déroulement des soins, les personnels formés à la détection des signes cliniques évocateurs du COVID-19 doivent faire preuve d'une vigilance accrue.

- enfin, tous les autres partenaires du séjour en station thermale (hébergeurs, restaurateurs, commerçants, office de tourisme, prestataires de service,...) doivent chacun à leur niveau contribuer à la détection des « patients cas suspects », après avoir bénéficié d'une information/formation assurée par la cellule COVID-19.

2.2. INFORMATION ET FORMATION DES PERSONNELS

L'information et la formation des personnels de l'établissement thermal s'attachera à traiter en particulier les points suivants. Dans la mesure du possible, elle sera organisée par le médecin référent des thermes, et à défaut, par un professionnel de santé ou un membre de la cellule COVID-19 :

- Les modes de contamination et les situations à risque de transmission ;
- Le processus de classement des cas par Santé publique France (cf encadré ci-dessus) ;
- Le rôle de l'établissement de santé (détection, isolement, appel du SAMU-Centre 15 pour le classement avec Santé publique France et l'organisation du transfert par le SAMU-Centre 15 vers un des établissements de santé habilités pour Covid-19) ;
 - Une information/formation sur le rôle des personnels (notamment de soins) dans la surveillance des signes indicatifs de la maladie chez les collègues ou chez les curistes.
 - Une information/formation des personnels (notamment de soins) dans l'orientation de tout « cas patient suspect » vers le circuit de médicalisation mis en place par l'établissement.

NOTA : Il ne s'agit en aucun cas de confier une responsabilité de diagnostic aux agents de soins de l'établissement, mais simplement d'organiser une détection précoce des signes de la maladie permettant d'accélérer la prise en charge du patient.

Une information/formation aux attitudes personnelles de prévention dans le travail : interdictions (cracher), usage de consommables à usage unique, respect de distances de précaution.

- Les mesures de protection des personnels et en particulier une formation pratique aux gestes de prévention essentiels :
 - lavage des mains (fréquence et technique),
 - utilisation des solutés hydro-alcooliques (SHA) - (fréquence et technique),
 - utilisation des masques FFP2 (circonstances de l'utilisation, utilités respectives, techniques de mise en place et de retrait, rebut après usage, cf annexe).

D'une façon générale, les personnels sont invités à signaler à leur employeur tout séjour dans une zone d'exposition à risque ou contact avec une personne ayant séjourné dans une telle zone, au cours des deux semaines précédentes, tout contact avec un cas confirmé, et tout signe clinique qui pourrait évoquer l'infection COVID-19. En cas de suspicion (patient « cas possible »), **appeler le SAMU Centre**

15 pour analyse, classement en lien avec l'infectiologue référent et mise en place des premières mesures de prise en charge. Lorsque le salarié est classé « cas possible », l'exécution de son contrat de travail devra être suspendue.

Le **décret du 31 janvier 2020** détermine les conditions dérogatoires d'octroi des prestations en espèces maladies délivrées par les régimes d'assurance-maladie pour les personnes faisant l'objet d'une mesure d'isolement du fait d'avoir été en contact avec une personne malade du coronavirus ou d'avoir séjourné dans une zone concernée par un foyer épidémique de ce même virus et dans des conditions d'exposition de nature à transmettre cette maladie. Le décret prévoit la possibilité d'ouvrir le droit aux indemnités journalières sans que soient remplies les conditions d'ouverture de droit relatives aux durées minimales d'activité ou à une contributivité minimale. Il prévoit également de ne pas appliquer les délais de carence, afin de permettre le versement des indemnités journalières dès le premier jour d'arrêt.

- L'organisation et les procédures en place, leur validation en condition réelle par des exercices de préparation ;
- L'attention particulière au respect du secret professionnel pour tout patient cas suspect ou possible, pour les contacts et les professionnels exposés.

Les règles essentielles de protection seront rappelées par voie d'affichage au sein des thermes (PJ1).

Cette information doit être organisée dans la mesure où l'épidémie internationale à Covid-19 pourrait provoquer chez certains personnels des réactions injustifiées lors des prises en charge (droit de retrait de certains personnels...). Les établissements trouveront un appui pédagogique auprès des Centres d'enseignement des soins d'urgence associés aux SAMU, de l'établissement de santé « Covid-19 » de rattachement ou de leur ARS.

2.3. INFORMATION DES CURISTES

- Comme pour le personnel, une information suffisante des curistes sur l'épidémie, les mesures de prévention à appliquer personnellement à l'intérieur et à l'extérieur des thermes, les mesures prises par l'établissement thermal, font partie intégrante de la prévention.
- Une information particulière sur les procédures d'alerte et les circuits de médicalisation prévus par l'établissement avec le concours des personnels et des médecins thermaux.
- Une information suffisante sur les signes pouvant faire suspecter la maladie et l'attitude recommandée en cas de détection de ces signes par le curiste (appeler le SAMU Centre 15)
- La mise à disposition de distributeurs de SHA dans les sanitaires de l'établissement.

Les éléments essentiels d'information seront rappelés par voie d'affichage dans les thermes (PJ2).

Cette affiche devra être tenue à disposition des autres acteurs professionnels de la station (hébergeurs, office de tourisme, ...).

2.4. COORDINATION AVEC LES PARTENAIRES DE L'ETABLISSEMENT THERMAL

2.4.1 MEDECINS THERMAUX

- Les médecins thermaux doivent bénéficier d'une information suffisamment complète de la part de l'établissement sur l'ensemble des mesures préventives qu'il met en œuvre.

- Le rôle du médecin lors de ses consultations pendant la cure est primordial : ces consultations lui permettent de suspecter la maladie et donc de ne pas autoriser ou de suspendre l'accès du curiste à l'établissement. Le médecin est également un relais d'information extrêmement important à l'égard des curistes.
- Les médecins doivent être informés du circuit d'alerte qui peut conduire l'établissement à solliciter un avis médical concernant un curiste ou un membre du personnel en cas de suspicion de contamination. La procédure doit privilégier une consultation téléphonique.
- Les médecins doivent évaluer le bénéfice, en particulier chez des patients à risque ou fragiles, de soins dits à risque tels que le vaporarium ou la salle d'inhalation collective. Ils doivent être attentifs à la chronologie des soins et ne pas exposer le patient à un choc thermique.

2.4.2. ENVIRONNEMENT PROFESSIONNEL

Cet environnement inclut les professionnels de l'hébergement et les autres acteurs de la station. Il est nécessaire d'assurer une information sur l'existence d'une stratégie de l'établissement thermal à l'égard de l'épidémie, et les attitudes attendues de ces professionnels environnant l'établissement et participant au séjour du curiste. Cette information est dispensée ou coordonnée par la cellule COVID-19.

D'une forme à adapter suivant les sites, il est recommandé aux exploitants de faire ***circuler les informations essentielles***, éventuellement en diffusant des exemplaires de la notice/affiche destinée aux curistes.

2.4.3. AUTORITES SANITAIRES

Le CNETH assurera une information au niveau national (Direction Générale de la Santé) sur les actions collectives mises en œuvre et les recommandations individuelles. Cette information vise à assurer les autorités de la prise en compte responsable du risque épidémique par toute la profession.

Il est recommandé à chaque exploitant de prendre l'initiative ***d'un contact (par courrier et/ou par entretien) avec son ARS*** ; le médecin inspecteur départemental paraît l'interlocuteur à privilégier.

Ce contact doit être l'occasion d'informer l'ARS sur l'existence et le contenu des diverses mesures d'information/formation mises en œuvre à l'égard des diverses cibles.

A cette occasion, il peut être convenu avec l'ARS de compléter les informations et de mettre en place un circuit particulier d'échange sur l'évolution de la situation.

2.4.4. MEDIAS

S'ils sont sollicités, **en dehors d'une situation de crise**, les exploitants peuvent fournir aux médias locaux une ***information générale autour des constats suivants*** :

- La profession s'est collectivement organisée pour mettre en place une gestion préventive de l'épidémie,
- Une information des curistes est assurée dès l'arrivée en cure et est relayée pendant le séjour sur les risques, les mesures de prévention, les circuits médicalisés de prise en charge dès les premiers signes,
- Chaque établissement s'est préparé à assurer le fonctionnement normal de l'établissement pendant l'épidémie, notamment par l'information et la formation des personnels, mais aussi la mobilisation de l'environnement médical,

- Tous les moyens pratiques de prévention sont mis en œuvre par l'établissement,
- Pendant qu'il est en cure, le curiste bénéficie d'un environnement attentif, notamment dans le cadre des trois consultations qui constituent le Forfait de Surveillance Thermale. Elle doit favoriser un dépistage précoce de la maladie pour mettre en place les mesures de contrôle rapidement.

En cas de situation de crise, l'établissement pourra solliciter les conseils de gestion de crise du CNETH.

En cas de sollicitation plus générale, l'exploitant peut éventuellement *renvoyer sur le CNETH*.

L'information et la communication sont primordiales dans la phase d'urgence, notamment au regard du rôle joué par les médias et les réseaux sociaux. Dès la prise en charge d'un cas confirmé, il doit exister une concertation étroite entre l'ARS et le directeur de l'établissement thermal afin de préparer des éléments de communication sur la prise en charge d'un patient confirmé afin que ne soient pas délivrées des informations erronées ou contradictoires.

À ce stade, **seul le ministère des solidarités et de la santé communique** sur l'annonce de cas confirmés, les décès, les patients guéris et seuls les cas classés « confirmés » feront l'objet d'une communication. Le ministère des solidarités et de la santé ne communiquera pas sur des cas possibles ou suspects. En revanche, le ministère des solidarités et de la santé assure en temps réel l'annonce aux médias de tous les cas confirmés. Une attention particulière est demandée sur le respect de la vie privée des personnes (anonymat) et sur le secret médical dû aux patients.

2.5. AUTRES MESURES PREVENTIVES

D'une façon générale, **les mesures d'entretien et d'hygiène habituelles**, et **l'assurance qualité** mises en œuvre dans les établissements thermaux sont adaptées à la lutte contre la prolifération du virus.

L'accent doit cependant être mis sur :

- Le renouvellement d'air (par ventilation naturelle ou mécanique), de façon à faciliter l'évacuation des particules virales en suspension,
- Le nettoyage et la désinfection des poignées, rampes, et autres éléments souvent manipulés et permettant donc un transfert du virus par contact.
- La désinfection des vestiaires.

On rappelle également la nécessité de mise à disposition de SHA dans les sanitaires curistes et personnel.

- **L'établissement veillera à la mise à disposition et/ou la tenue d'un stock** suffisant de petits matériels et consommables nécessaires en matière d'hygiène et prévention (SHA, masques, poubelles à couvercle) ; gestion opérationnelle des circuits d'approvisionnement et déchets correspondants.

3. DETECTION ET PRISE EN CHARGE D'UN « PATIENT CAS SUSPECT »

Quels sont les symptômes qui peuvent évoquer le COVID-19 ?

- Etat fébrile
- Maux de tête
- Problèmes respiratoires

- Eternuements ou toux
- Fatigue intense et anormale

Cas n°1 : la détection se fait au cabinet du médecin thermal ou dans le local infirmier de l'établissement thermal

Les professionnels de santé doivent se préparer à cette éventualité et il leur est recommandé de disposer :

- de masques chirurgicaux pour le patient « cas suspect » ;
- d'un appareil de protection respiratoire (APR) de type FFP2 pour eux-mêmes ;
- de solution hydro-alcoolique (SHA) pour désinfecter les mains avant et après le soin et dès le retrait des gants ;
- de gants non stériles à usage unique ;
- d'un thermomètre sans contact ou à usage unique pour la vérification de la température du patient.

L'ensemble de ces dispositifs de protection sont contenus dans un set de protection individuelle.

Détection par le médecin thermal

De façon générale, il est rappelé que la prise en charge en milieu de soins (visites, consultations, ...), d'un patient présentant des signes respiratoires infectieux (en particulier d'une toux) doit s'accompagner de la mise en place d'un **masque chirurgical chez le patient et de s'assurer du lavage de ses mains** (solution hydroalcoolique).

Devant toute suspicion d'infection par Covid-19, le médecin prenant en charge un patient (premier maillon de la chaîne de prise en charge) doit isoler le patient et se protéger. Il pourra au besoin s'appuyer sur une expertise collégiale via une conférence téléphonique, associant le SAMU Centre 15 qui l'aidera pour le classement du patient en lien avec l'infectiologue référent. Si le patient classé cas possible a séjourné dans une salle d'attente, il convient de recenser les personnes présentes afin d'évaluer le risque de contact en cas de confirmation de l'infection.

Dans cette hypothèse, c'est le SAMU Centre 15 qui sera chargé d'organiser le transport du patient vers un établissement de santé habilité pour le Covid-19.

Le médecin fera l'objet d'une évaluation en tant que sujet contact et bénéficiera en fonction de cette évaluation des mesures d'accompagnement personnalisé des sujets contacts.

Détection par l'infirmière thermale

Lorsque le patient cas suspect est repéré au sein de l'établissement thermal, l'infirmière (ou à défaut tout collaborateur responsable) est immédiatement alertée ; elle procède à l'isolement de la personne, lui fournit un masque, appelle le SAMU Centre 15 et se conforme à ses directives. Le médecin thermal est prévenu pour information, une fois la prise en charge par le SAMU Centre 15.

L'infirmière informe sans délai le responsable de l'établissement de l'évènement.

L'infirmière fera l'objet d'une évaluation en tant que sujet contact et bénéficiera en fonction de cette évaluation des mesures d'accompagnement personnalisé des sujets contacts.

Nota : il est conseillé de sensibiliser le personnel et les curistes à l'existence d'une telle procédure, de façon qu'elle soit correctement acceptée et interprétée si elle devait être mise en œuvre : affichages, note de service, etc.

Cas n°2 : la détection se fait dans la station thermale en dehors d'un cabinet médical ou du local de l'infirmière thermale

Il convient d'isoler la personne suspecte ainsi que les personnes ayant été en contact et d'appeler immédiatement le SAMU Centre 15.

Il est nécessaire de mettre en place des mesures d'isolement au plus vite pour éviter des cas secondaires dans le voisinage immédiat. Placer immédiatement le patient en isolement : pièce porte fermée - chambre seule - box de consultation dédié - local isolé d'une salle d'attente. Dans le cas où cet isolement géographique n'est pas possible, les autres patients ou personnes présentes doivent être éloignés du lieu d'attente ou de prise en charge du patient classé « cas possible ».

Dans le cas n°1 comme dans le cas n°2, un arrêt des systèmes de ventilation/climatisation du local dans lequel le patient aura été isolé, sera effectué de façon obligatoire si l'air est recyclé. Dans le cas probable où le local n'est pas en dépression (pression négative), il faut vérifier a minima l'absence de surpression ou de recyclage de l'air ailleurs dans le bâtiment.

En cas de détection d'un « patient cas possible », la cellule de crise au sein de l'établissement thermal est activée et il convient de recenser les personnes ayant été en contact (dans l'établissement thermal, sur le lieu d'hébergement,...). En cas de confirmation de l'infection, l'exploitant informera immédiatement son ARS, la cellule COVID-19 et le CNETH, et enclenchera la mise en œuvre de la procédure de gestion de crise.

4. SOURCES D'INFORMATION

GOUVERNEMENT

<https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/coronavirus-PS>

SANTE PUBLIQUE FRANCE

<https://www.santepubliquefrance.fr/>

COREB

<https://www.coreb.infectiologie.com/fr/alertes-infos/covid-19 -n.html>

INSTITUT PASTEUR LILLE

<https://www.pasteur-lille.fr/recherche-medicale/les-thematiques-de-recherche/maladies-infectieuses-et-inflammatoires/coronavirus-covid-19/>

MINISTERE DES AFFAIRES ETRANGERES – France DIPLOMATIE

<https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/informations-pratiques/risques/risques-sanitaires/article/coronavirus>

OMS

https://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/fr/

PARLEMENT EUROPEEN

<https://www.europarl.europa.eu/news/fr/press-room/20200203IPR71699/coronavirus-debat-sur-la-reponse-europeenne-face-a-l-epidemie>

THE LANCET

<https://www.thelancet.com/coronavirus>

CNEWS – CARTOGRAPHIE COVID-19

<https://www.cnews.fr/monde/2020-02-27/coronavirus-une-carte-en-temps-reel-pour-suivre-levolution-de-lepidemie-920567>

5. REDACTION ET REMERCIEMENTS

Ce document a été réalisé par la cellule de prévention de crise pilotée par le CNETH.

Les recommandations s'appuient notamment sur le Guide Méthodologique « Préparation au risque épidémique COVID-19 » publié par le Ministère des Solidarités et de la Santé.

Masque FFP2 pour Coronavirus Covid-19



Le masque FFP2 est un masque de protection respiratoire qui peut être utilisé contre différents virus, et notamment le coronavirus Covid-19. Il est bien important de connaître ses caractéristiques mais surtout les normes qui doivent être respectées afin que le masque soit réellement efficace.

Quelle utilisation ?

Ce masque respiratoire sert essentiellement à protéger l'utilisateur des virus tel que le coronavirus Covid-19. Il est aussi utilisé en prévention des infections comme la tuberculose. Le masque FFP2 assure en effet une bonne étanchéité entre l'atmosphère extérieure et l'intérieur du masque en englobant le nez et la bouche.

A savoir : L'utilisation de ce type de masques sera inefficace si le contact entre le visage et le bord du masque n'est pas parfait (risque pour les personnes ayant une pilosité faciale).

Attention : Vérifiez bien l'étanchéité du masque par rapport au visage.

Composition du masque Coronavirus Covid-19

Complexe de 4 couches de non-tissé avec des liens en laminette synthétique ainsi qu'une barrette nasale en acier recouvert de polymères. Ce masque FFP2 est hypoallergénique, c'est-à-dire qu'il ne contient pas de latex. Il est préférable qu'il soit fabriqué en France (matières premières et fabrication) afin de respecter les normes de performances et d'efficacité.

Propriétés

Il s'agit d'un demi-masque filtrant de classe FFP2. Il est destiné à protéger l'utilisateur contre les risques d'inhalation d'agents infectieux transmissibles par voie aérienne (tuberculose, coronavirus Covid-19...).

A savoir : il ne protège pas contre les vapeurs, les gaz, les solvants ou bien les atmosphères

dont la teneur en oxygène est inférieure à 17%. **L'utilisation d'un masque FFP2 est comprise entre 3h et 8h.** (se reporter à la notice du fabricant)

Normes du masque FFP2

Ces masques doivent absolument répondre aux exigences essentielles de sécurité de la Directive européenne 89/686/CEE applicables aux EPI (norme EN149 : 2001). Cette norme européenne fixe les caractéristiques minimales des appareils de protection respiratoire. Elle réalise pour cela différents tests en laboratoire pour vérifier leur conformité.

Il est préférable que les masques soient vendus en sachets individuels afin de garantir la non pré-contamination. A savoir : Il n'existe que trois organismes capables de valider la conformité des masques FFP2 (test d'efficacité + normes de fabrication) : l'INRS, l'Apave et l'INSPEC.

Comment bien mettre son masque FFP2 ?

- Bien ajuster le masque : dépliage complet, séparation des élastiques, ajustement de la barrette nasale.
- Vérifier l'étanchéité du masque par rapport au visage.
- Une fois bien mis en place, ne manipulez pas le masque. Un risque de détérioration ou de contamination des mains est possible.
- Se laver les mains après avoir enlevé le masque.

Attention : Un masque de protection respiratoire filtrant contre les particules ne protège pas contre l'inhalation de gaz ou de vapeurs (désinfectants, gaz anesthésistes...).