

Chambre des représentants

Kamer van volksvertegenwoordigers

Question Parlementaire

Parlementaire Vraag

Document : 55 2020202108101

Session / zitting :

20202021 (SO)

20202021 (GZ)

Dépôt / Geregistreerd : 15/02/2021

Auteur : JADIN Katrin

Départements interrogés Bevraagde departementen	N° de question Vraagnummer	Fin délai Einde termijn
6 V.E.M. en M. Sociale Zaken en Volksgezondheid V.P.M. et M. Affaires sociales et Santé publique	444	19/03/2021

Les masques en tissu de mauvaise qualité.

Depuis l'apparition du COVID-19 et du port de masque obligatoire dans des endroits précis, des masques en tous genres ont été introduits sur le marché, dont par exemple le masque en tissu.

Bien qu'il existe des modèles avec deux couches et un filtre au milieu qui offrent une assez bonne protection, d'autres sont quasi inefficaces dans la lutte contre la propagation du COVID-19. Cette situation est cependant très dangereuse car les porteurs dudit masque se croient à l'abri du virus mais peuvent tout de même contaminer des tiers.

D'autres pays comme l'Allemagne et la France ont récemment recommandé de ne plus utiliser des masques en tissu mais bien des masques chirurgicaux ou du type FFP2. En Bavière, le port de masques en tissu a même déjà été interdit.

1. Que comptez-vous entreprendre contre les masques en tissu de mauvaise qualité qui n'offrent pas réellement de protection contre la propagation du COVID-19?
2. Serait-il envisageable d'imposer des masques chirurgicaux/FFP2 dans les lieux plus fréquentés, voire les lieux à risque?



DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN VOLKSGEZONDHEID
LE MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE PUBLIQUE

Réponse à la question parlementaire n° K444 du 15/02/2021 de madame Jadin

L'Honorable Membre trouvera ci-après la réponse à sa question.

1. Le Risk Assessment Group s'est prononcé sur ce sujet le 27/01/2021 et l'avis est publiquement disponible sur https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210201_Advice_Consensus_useoffacemasks_FR.pdf

Commençons avec quelques précisions et définitions :

- Par **masques en tissu**, on entend tous les types de masques en tissu. Nous distinguons ici les **masques artisanaux** (faits maison, à petite échelle, directives publiées sur le [site de Sciensano](#), pas d'autorité compétente) des **masques barrières** (« community masks », production commerciale, directive = [norme NBN](#), SPF Économie comme autorité compétente). Il y a aussi toute une série de masques en tissu sur le marché qui ne répondent à aucun critère (c'est légal pour autant que les masques ne revendiquent pas être des « masques barrières » et ne soient pas dangereux). Il n'est pas facile pour le consommateur de faire la distinction, même si des initiatives existent, comme www.belgianqualitymask.be ou la « certification » par Centexbel pour clairement indiquer la différence (<https://www.centexbel.be/en/news/certified-community-masks-huge-success>).
- **Masques jetables** : dans des avis précédents, le terme « masques de confort » a été utilisé pour désigner des masques à usage unique qui ressemblent à des masques chirurgicaux mais qui ne sont pas soumis aux mêmes règles. Ils peuvent répondre soit aux normes des « masques barrières », soit à aucune norme. Il est demandé que l'emballage mentionne qu'il ne s'agit pas de masques chirurgicaux.

Ensuite, il convient de faire une distinction entre l'utilisation des masques comme moyen de contrôle à la source (prévention de la propagation de particules contaminées par les personnes infectées), d'une part, et comme moyen de protection individuelle, d'autre part.

- **Contrôle à la source**

On entend parfois dire que le SARS-CoV-2 ne fait que $\sim 0,1\mu\text{m}$ et que les masques qui ne filtrent pas des particules aussi minuscules ne sont donc d'aucune utilité. Mais ce n'est pas vrai. Les particules virales ne se déplacent pas telles quelles dans l'espace, mais à l'intérieur de particules infectieuses - qui suivant leur taille peuvent être qualifiées de "droplet nuclei/aérosols" ou de "gouttelettes". Les études montrent que les masques en tissu réduisent effectivement le nombre de gouttelettes présentes dans l'espace, même si l'on

constate des différences en fonction du type de masque (1). Les écharpes et bandanas semblent moins efficaces. L'article de Fisher et al. montre que quasiment tous les types de masques réduisent d'au moins 80% le nombre de gouttelettes dans l'espace (1).

Les scientifiques s'accordent désormais à dire que le SARS-CoV-2 est, dans certaines conditions, également susceptible de se transmettre par aérosols (surtout dans des espaces fermés, mal ventilés, où un grand nombre de personnes séjournent de façon prolongée) (voir l'avis précédent du RAG et le (2)). Le rôle des "droplet nuclei"/aérosols et le fait que les masques autres que FFP2 permettraient à ces aérosols de s'échapper par les côtés, ou ne les filtreraient pas, sont dès lors une source d'inquiétude. L'efficacité de filtration des masques chirurgicaux/masques en tissu grand public se mesure à l'aide de tailles de particules de $3\mu\text{m}$ (2). D'une façon générale, la littérature scientifique parle d'aérosols lorsqu'il est question de particules de $<5\mu\text{m}$. En conséquence, il y a, à tout le moins, une partie des aérosols qui sont filtrés. En outre, une partie importante des aérosols ne se forme qu'après évaporation de gouttelettes plus grosses, de sorte que la rétention des gouttelettes a également une influence sur le nombre d'aérosols que l'on retrouvera dans l'espace concerné (3). Il s'agit de la raison pour laquelle l'OMS recommande le port de masques non médicaux dans les espaces insuffisamment ventilés, y compris lorsqu'il est possible de respecter une distance suffisante (2).

- **Protection individuelle**

l'OMS maintient qu'un masque chirurgical (associé à des EPI) suffit pour protéger les travailleurs de santé du COVID-19 (2). Une recommandation qui est suivie, entre autres, par le RIVM néerlandais. Le CDC et l'ECDC conseillent aux travailleurs de santé exposés aux patients Covid d'utiliser des masques FFP2 si ceux-ci sont disponibles. Tout récemment, les autorités allemandes et autrichiennes ont publié une recommandation visant à conseiller, voire à imposer le port de masques FFP2 par la population. La protection supplémentaire qu'offrent les masques FFP2 contre les aérosols résulte toutefois de leur forme très ajustée, qu'il faudrait évaluer à l'aide d'un test d'ajustement (impossible à réaliser pour le grand public). En outre, une étude publiée récemment dans le journal JAMA montre que les masques non médicaux peuvent également offrir une protection importante contre les aérosols. (4) La qualité de l'ajustement au visage semble à cet égard constituer l'élément le plus important. Les auteurs font observer que pour certaines interventions améliorant l'ajustement du masque, le confort était très restreint pour le porteur, ce qui fait qu'en pratique, les personnes ne l'utiliseront pas correctement. On notera à cet égard que pour les masques FFP2 aussi, la protection supplémentaire offerte dépend d'un bon ajustement et qu'il faut donc que le masque soit à la bonne taille et que son porteur soit, par exemple, rasé de près.

- **Effet synergétique**

Pour les raisons énoncées ci-dessus, c'est lorsqu'ils sont portés à la fois par le contact exposé et par le cas index que les masques ont le plus d'effet. L'étude de laboratoire réalisée sur des mannequins par Ueki et ses collègues montre une réduction de 70% de l'exposition au virus infectieux lorsque tant le contact que le cas index portent un masque en coton (5). Les auteurs font observer que l'effet réel est probablement encore plus important puisqu'ils ont utilisé de fortes doses de virus et des brumisateurs puissants pour réaliser le test.

2. **Les masques jetables ne sont donc pas toujours meilleurs que les masques en tissu.** Les masques en tissu peuvent par conséquent encore être utilisés dans les transports en commun, les commerces et autres espaces publics partagés. La population doit être beaucoup plus encouragée à porter correctement le masque. Pour ce faire, une communication active à grande échelle s'impose via différents canaux, avec des exemples et illustrations concrets.

Les masques FFP2 ne sont pas recommandés pour la population générale. Ils ne sont pas meilleurs que les masques chirurgicaux comme contrôle de source. En outre, ils n'offrent aucun avantage supplémentaire en tant que moyen de protection individuelle pour la population générale dans la mesure où leur protection contre les aérosols dépend entièrement d'un ajustement correct. Dans le cadre professionnel, cet ajustement correct est évalué au moyen d'un « fit-test » chez une personne au visage glabre. En cas de résultat insuffisant, une autre forme de masque devra être choisie. De plus, la résistance respiratoire des masques FFP2 est bien plus importante, entraînant une perte de confort pour le porteur. Réduire le confort du porteur peut avoir pour conséquence que le masque sera moins porté ou porté sous le nez ou de manière pas suffisamment ajustée, de sorte que la protection au final sera moindre qu'avec un masque chirurgical. Pour les patients individuels motivés qui font partie d'un groupe à risque, le masque FFP2 peut s'avérer utile dans certaines circonstances. En réponse à l'obligation instaurée dans certains États allemands, l'Association allemande d'hygiène hospitalière (DGKH) et l'Association pour l'Hygiène, la Médecine environnementale et la Médecine préventive ont publié une déclaration conjointe appelant à lever cette obligation.

Les personnes exerçant des professions de contact doivent porter des masques chirurgicaux certifiés CE. Les masques doivent être portés correctement et être remplacés s'ils sont visiblement souillés, endommagés ou mouillés. Ils doivent de toute façon être remplacés après 4 h d'usage intensif (quand on parle beaucoup p. ex.) ou au plus tard après 8 h. Une attention particulière doit être accordée à une hygiène correcte des mains avant et après la manipulation du masque. Pour les clients, le confort des masques barrières est également autorisé. Si le masque doit être enlevé pour cause de traitement, le client doit éviter de parler. Si le professionnel exécute des actes à proximité du visage du client qui ne porte pas de masque, un écran facial devra être utilisé comme moyen de protection supplémentaire afin de protéger les yeux contre les sécrétions respiratoires.

1. Fischer EP, Fischer MC, Grass D, Henrion I, Warren WS, Westman E. Low-cost measurement of facemask efficacy for filtering expelled droplets during speech. *Sci Adv.* 7 août 2020 ;eabd3083.
2. World Health Organization (Organisation mondiale de la santé). Mask use in the context of COVID-19: interim guidance, 1er décembre 2020 [Internet]. Genève ; décembre 2020 [cité le 8 déc. 2020]. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337199>
3. Howard J, Huang A, Li Z, Tufekci Z, Zdimal V, Westhuizen H-M van der, et al. An evidence review of face masks against COVID-19. *Proc Natl Acad Sci* [Internet]. 26 janvier 2021 [cité le 21 janv. 2021] ;118(4). Disponible sur : <https://www.pnas.org/content/118/4/e2014564118>
4. Clapp PW, Sickbert-Bennett EE, Samet JM, Berntsen J, Zeman KL, Anderson DJ, et al. Evaluation of Cloth Masks and Modified Procedure Masks as Personal Protective Equipment for the Public During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Intern Med* [Internet]. 10 décembre 2020 [cité le 5 janv. 2021]; Disponible sur : <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2774266>
5. Ueki H, Furusawa Y, Iwatsuki-Horimoto K, Imai M, Kabata H, Nishimura H, et al. Effectiveness of Face Masks in Preventing Airborne Transmission of SARS-CoV-2. *mSphere* [Internet]. 28 octobre 2020 [cité le 2 déc. 2020] ;5(5). Disponible sur : <https://msphere.asm.org/content/5/5/e00637-20>

Antwoord op de parlementaire vraag nr. K444 van 15/02/2021 van mevrouw Jadin

Het Geachte Lid vindt hieronder het antwoord op zijn vragen.

1. De Risk Assessment Group heeft zich op 27/01/2021 over dit onderwerp uitgesproken en het advies is voor iedereen toegankelijk op https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/20210201_Advice_Consensus_useoffacemasks_NL.pdf

We beginnen met enkele verduidelijkingen en definities:

- **Mondmaskers uit textiel** zijn alle soorten maskers uit textiel. Hierin onderscheiden we **artisanale maskers** (zelfgemaakt, kleinschalig, richtlijnen gepubliceerd op de [website van Sciensano](#), geen bevoegde overheid) van **community maskers** (commerciële productie, richtlijn = NBN-norm, bevoegde overheid is de FOD Economie). Daarnaast zijn er ook nog een hele reeks mondmaskers uit textiel op de markt die aan geen enkele voorwaarde voldoen (dit is legaal op voorwaarde dat de maskers geen “community maskers” beweren te zijn en niet gevaarlijk zijn). Het onderscheid is voor de consument niet gemakkelijk te maken, al zijn er initiatieven zoals www.belgianqualitymask.be of de “certificering” door Centexbel om het verschil duidelijk te maken (<https://www.centexbel.be/en/news/certified-community-masks-huge-success>).
- **Wegwerpmaskers:** in voorgaande adviezen werd de term “comfortmaskers” gebruikt voor maskers die voor éénmalig gebruik bestemd zijn en op chirurgische maskers lijken maar niet aan dezelfde regels onderworpen zijn. Zij kunnen ofwel voldoen aan de standaarden voor “community maskers” ofwel aan geen enkele standaard. Er wordt gevraagd dat de verpakking vermeldt dat het geen chirurgische maskers zijn.

Vervolgens moet er een onderscheid gemaakt worden tussen het gebruik van mondmaskers als broncontrole (vermijden dat geïnfecteerde personen besmettelijke deeltjes verspreiden) en het gebruik ervan voor individuele bescherming.

- **Broncontrole**

Er wordt wel eens aangehaald dat SARS-CoV-2 slechts ~0,1 µm groot is en dat maskers die zo'n kleine partikels niet filteren bijgevolg niet nuttig zijn. Dat klopt echter niet. Viruspartikels zweven niet naakt door de ruimte maar zitten in infectieuze partikels die, afhankelijk van hun grootte, als “droplet nuclei/aerosolen” of als “droplets/druppels” aangeduid worden. Onderzoek toont aan dat stoffen maskers inderdaad het aantal druppels in de ruimte beperken, ook al zijn er verschillen naargelang het type masker (1). Sjaals en bandana's lijken minder effectief. Het artikel van Fisher et al. wijst erop dat bijna alle types van maskers het aantal druppels in de ruimte met minstens 80% verminderen (1).

Er is inmiddels consensus in de wetenschappelijke wereld dat SARS-CoV-2 in bepaalde omstandigheden ook via aerosolen overgedragen kan worden (vooral in gesloten, slecht

geventileerde ruimtes met veel aanwezigen die langere tijd in die ruimte verblijven) [zie voorgaand advies van de RAG en (2)]. Er is daarom bezorgdheid over de rol van “droplet nuclei/aerosolen” en het feit dat bij niet-FFP2-maskers deze aerosolen langs de zijkanten zouden ontsnappen of niet door het masker gefilterd zouden worden. De filtratie-efficiëntie van chirurgische/community maskers wordt gemeten met “particle sizes” van $3\mu\text{m}$ (2). Over het algemeen wordt in de wetenschappelijke literatuur over aerosolen gesproken als het gaat over partikels van $< 5\mu\text{m}$. Er wordt dus ten minste een deel van de aerosolen gefilterd. Bovendien ontstaan heel wat aerosolen pas na verdamping van grotere druppels, zodat het tegenhouden van druppels ook een effect heeft op het aantal aerosolen dat zich in de ruimte zal bevinden (3). De WHO raadt daarom aan in ruimtes met onvoldoende ventilatie niet-medische mondkmaskers te gebruiken, ook als er voldoende afstand gehouden kan worden (2).

- **Individuele bescherming**

WHO houdt vol dat een chirurgisch masker (in combinatie met PBM) volstaat voor de bescherming van gezondheidswerkers tegen COVID-19 (2). Onder andere het Nederlandse RIVM volgt dit advies. CDC en ECDC raden, indien beschikbaar, FFP2-maskers aan voor gezondheidswerkers die blootgesteld worden aan COVID-19-patiënten. Recent publiceerden de Duitse en Oostenrijkse autoriteiten de aanbeveling om FFP2-maskers ook aan de bevolking aan te raden of zelfs te verplichten. De bijkomende bescherming van FFP2-maskers tegen aerosolen is echter te danken aan hun nauw aansluitende pasvorm, die moet geëvalueerd worden met een fit-test (wat voor het grote publiek niet mogelijk is). Bovendien toont een recent gepubliceerd onderzoek in het vakblad JAMA aan dat ook niet-medische maskers een belangrijke bescherming kunnen bieden tegen aerosolen (4). Een goede pasvorm lijkt hierbij het belangrijkste element. De auteurs merken op dat voor sommige interventies die de pasvorm verbeteren, het draagcomfort erg beperkt was, zodat het masker in werkelijkheid niet correct gebruikt zal worden door de personen. Er moet hierbij opgemerkt worden dat ook voor FFP2-maskers de bijkomende bescherming afhangt van een correcte pasvorm en dat het masker dus de juiste grootte moet hebben en de drager bv. gladgeschoren moet zijn.

- **Synergetisch effect**

Omwille van bovengenoemde redenen is het effect van maskers het grootst als ze zowel door het blootgestelde contact als door de indexpersoon gedragen worden. Laboratoriumonderzoek met mannequins door Ueki en collega's toont aan dat er 70% minder blootstelling is aan het infectieuze virus als zowel het contact als de indexpersoon een katoenen mondkmasker dragen (5). De auteurs merken op dat het reële effect vermoedelijk nog groter is aangezien voor de test hoge dosissen van het virus in combinatie met krachtige vernevelaars gebruikt werden.

2. **Wegwerpmaskers zijn niet altijd beter dan maskers uit textiel.** Maskers uit textiel mogen dan ook gebruikt blijven worden op het openbaar vervoer, in winkels en andere gedeelde openbare ruimtes. De bevolking moet vooral aangemoedigd worden om de mondneusmaskers correct te gebruiken. Hiervoor is actieve grootschalige communicatie nodig via verschillende kanalen, met concrete voorbeelden en afbeeldingen.

FFP2-maskers zijn niet raadzaam voor de algemene bevolking. Ze zijn niet beter dan chirurgische maskers als broncontrole. Ze bieden bovendien geen bijkomend voordeel als individuele bescherming

voor de algemene bevolking omdat hun bescherming tegen aerosolen volledig afhankelijk is van de correcte pasvorm. In een professionele context wordt die correcte pasvorm geëvalueerd met een fit-test bij een gladgeschoren persoon. Als het resultaat ontoereikend is, dan moet een ander masker gekozen worden. Bovendien is de ademweerstand bij FFP2-maskers veel groter, wat tot minder draagcomfort leidt. Een verminderd draagcomfort kan ertoe leiden dat het masker minder, onder de neus of te los gedragen wordt, waardoor de uiteindelijke bescherming lager ligt dan met een chirurgisch masker. Voor individuele, gemotiveerde patiënten die behoren tot een risicogroep kan een FFP2-masker in bepaalde omstandigheden nuttig zijn. In antwoord op de verplichting die in sommige deelstaten in Duitsland werd ingevoerd, publiceerden de Duitse vereniging voor ziekenhuishygiëne (DGKH) en de vereniging voor hygiëne, omgevingsgeneeskunde en preventieve geneeskunde een gezamenlijke verklaring waarin ze oproepen om de verplichting op te heffen.

Personen met een contactberoep moeten CE-gemarkeerde chirurgische maskers dragen. De maskers moeten correct worden gedragen en worden vervangen bij zichtbare bevuiling, beschadiging of indien ze nat zijn geworden. Zij moeten in ieder geval vervangen worden na 4 uur intensief gebruik (bv. veel praten) en uiterlijk na 8 uur. Er moet extra aandacht worden geschonken aan correcte handhygiëne vóór en na het manipuleren van het masker. Voor de klanten zijn ook comfort of community maskers toegelaten. Indien het masker bij de klant omwille van de behandeling verwijderd moet worden, moet de klant zoveel mogelijk zwijgen. Indien de beroepsbeoefenaar handelingen uitvoert vlakbij het gezicht van een klant die geen masker draagt, dient bijkomend een “face shield” te worden gedragen ter bescherming van de ogen tegen respiratoire secreties.

1. Fischer EP, Fischer MC, Grass D, Henrion I, Warren WS, Westman E. Low-cost measurement of facemask efficacy for filtering expelled droplets during speech. *Sci Adv.* 7 augustus 2020 ;eabd3083.
2. World Health Organization (Wereldgezondheidsorganisatie). Mask use in the context of COVID-19: interim guidance, 1 december 2020 [Internet]. Genève ; december 2020 [geciteerd op 8 december 2020]. Beschikbaar via <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337199>
3. Howard J, Huang A, Li Z, Tufekci Z, Zdimal V, Westhuizen H-M van der, et al. An evidence review of face masks against COVID-19. *Proc Natl Acad Sci* [Internet]. 26 januari 2021 [geciteerd op 21 januari 2021] ;118(4). Beschikbaar via <https://www.pnas.org/content/118/4/e2014564118>
4. Clapp PW, Sickbert-Bennett EE, Samet JM, Berntsen J, Zeman KL, Anderson DJ, et al. Evaluation of Cloth Masks and Modified Procedure Masks as Personal Protective Equipment for the Public During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Intern Med* [Internet]. 10 december 2020 [geciteerd op 5 januari 2021]. Beschikbaar via <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2774266>
5. Ueki H, Furusawa Y, Iwatsuki-Horimoto K, Imai M, Kabata H, Nishimura H, et al. Effectiveness of Face Masks in Preventing Airborne Transmission of SARS-CoV-2. *mSphere* [Internet]. 28 oktober 2020 [geciteerd op 2 december 2020] ;5(5). Beschikbaar via <https://msphere.asm.org/content/5/5/e00637-20>

Le Ministre,

De Minister,

Frank VANDENBROUCKE