

Conseils sur le port du masque dans le cadre de la COVID-19

Orientations provisoires

6 avril 2020



Organisation
mondiale de la Santé

Contexte

On trouvera dans le présent document des conseils sur le port du masque dans les espaces collectifs, pendant les soins à domicile et dans les établissements de santé dans les endroits où des cas de COVID-19 ont été signalés. Ces conseils s'adressent au grand public, aux professionnels de la santé publique et de la lutte anti-infectieuse, aux administrateurs sanitaires, aux soignants et aux agents de santé communautaires. Ils seront révisés à mesure que l'OMS obtiendra davantage de données.

D'après les informations actuellement disponibles, il semble que le virus de la COVID-19 se transmette principalement de deux manières : par les gouttelettes respiratoires et par contact. Des gouttelettes respiratoires sont expulsées par les sujets infectés qui toussent ou qui éternuent. Toute personne en contact étroit (à moins de 1 m) avec quelqu'un qui présente des symptômes respiratoires (toux, éternuements) risque d'être exposée à des gouttelettes respiratoires potentiellement infectieuses. Ces gouttelettes peuvent aussi se retrouver sur des surfaces où le virus pourrait rester viable. L'environnement immédiat d'un sujet infecté peut donc être une source de transmission (par contact).¹

L'OMS a récemment fait la synthèse de rapports sur la transmission du virus de la COVID-19 et a donné un bref aperçu des données actuelles sur la transmission du virus de la COVID-19 par des sujets infectés symptomatiques, présymptomatiques et asymptomatiques^a (pour plus de précisions, voir le rapport de situation 73 de l'OMS sur la COVID-19 (en anglais)).²

Les données actuelles semblent indiquer que, le plus souvent, la maladie est transmise par des cas symptomatiques confirmés en laboratoire. La période d'incubation de la COVID-19 (le délai qui s'écoule entre l'exposition au virus et l'apparition des symptômes) est de cinq à six jours en moyenne mais peut durer jusqu'à 14 jours. Au cours de cette période, dite aussi « présymptomatique », certains sujets infectés peuvent être contagieux et donc transmettre le virus.³⁻⁸ Selon un petit nombre de signalements, une transmission présymptomatique a été rapportée lors de la recherche de contacts et d'enquêtes approfondies sur des grappes de cas confirmés.³⁻⁸ Ceci est étayé par des données semblant indiquer que certains sujets peuvent être positifs pour la COVID-19, à l'issue d'un test, un à trois jours avant de présenter des symptômes.^{9,10}

^a Un cas asymptomatique confirmé en laboratoire correspond à un sujet infecté par le virus de la COVID-19 qui ne présente pas de symptômes. La transmission asymptomatique est la transmission du

Il est donc possible que des sujets infectés par le virus de la COVID-19 transmettent le virus avant de présenter des symptômes. Il faut absolument garder à l'esprit que, pendant la phase présymptomatique, le virus se transmet toujours nécessairement par des gouttelettes respiratoires infectieuses ou par contact avec des surfaces contaminées. L'OMS suit régulièrement toutes les nouvelles données sur cette question essentielle et elle donnera des informations actualisées lorsque celles-ci seront disponibles.

Dans le présent document, l'expression « masques médicaux » s'entend de masques plats ou plissés (certains ont la forme d'une coque) utilisés lors d'actes chirurgicaux ou médicaux ; ils se fixent sur la tête par des lanières. Ils sont testés suivant des méthodes standardisées (ASTM F2100, EN 14683 ou équivalentes) qui visent à évaluer le compromis entre le haut degré de filtration, la respirabilité et, éventuellement, la résistance à la pénétration de liquides. Ce document ne porte pas sur les masques de protection respiratoire. Pour plus d'informations sur le port de ces masques, consulter les orientations sur la lutte anti-infectieuse lors de la prise en charge des patients chez lesquels on suspecte une infection par le virus de la COVID-19.¹¹

Le port d'un masque médical est l'une des mesures de prévention qui permettent de limiter la propagation de certaines viroses respiratoires, dont la COVID-19. **Toutefois, un masque n'offre pas une protection suffisante à lui seul et il convient de prendre aussi d'autres précautions.** Que l'on porte ou non un masque, les mesures d'hygiène des mains et les autres mesures de lutte anti-infectieuse doivent être appliquées scrupuleusement pour éviter la transmission interhumaine de la COVID-19. L'OMS a publié des orientations sur les stratégies de lutte anti-infectieuse à adopter pour les soins à domicile¹² et dans les établissements de santé¹¹ en présence de cas présumés de COVID-19.

Espaces collectifs

Les études sur la grippe, les affections de type grippal et les coronavirus humains montrent que le port d'un masque médical peut éviter la propagation de gouttelettes infectieuses par un sujet infecté et la contamination potentielle de l'environnement par ces gouttelettes.¹³ Quelques données limitées montrent que le port d'un masque médical par des personnes en bonne santé qui habitent avec un sujet malade ou qui se trouvent parmi ses contacts, ou par des personnes assistant à un rassemblement de masse, peut être bénéfique en

virus par un sujet qui ne présente pas de symptômes. La véritable étendue des infections asymptomatiques sera déterminée par des études sérologiques.

termes de prévention.¹⁴⁻²³ Cependant, aucune donnée ne montre actuellement que le port du masque (médical ou d'un autre type) par les personnes en bonne santé dans les espaces collectifs, y compris s'il est généralisé, peut prévenir les infections par des virus respiratoires, dont celui de la COVID-19.

Les masques médicaux doivent être réservés aux soignants. Le port du masque médical dans les espaces collectifs peut créer un faux sentiment de sécurité et amener à négliger d'autres mesures essentielles comme l'hygiène des mains et la distanciation physique, inciter les personnes à se toucher le visage et les yeux, entraîner des coûts inutiles et priver de masques les soignants qui en ont le plus besoin, surtout en cas de pénurie.

Les personnes qui présentent des symptômes doivent :

- porter un masque médical, s'isoler et consulter un médecin dès qu'elles commencent à ressentir des symptômes (fièvre, fatigue, toux, mal de gorge et dyspnée), sachant que chez certains sujets infectés par le virus de la COVID-19, les premiers symptômes peuvent être tout à fait bénins ;
- suivre les instructions précisant comment mettre, retirer et jeter un masque médical ;
- appliquer toutes les autres mesures préventives, en particulier en matière d'hygiène des mains et de distanciation physique.

Toutes les personnes doivent :

- éviter les groupes de personnes et les espaces confinés où il y a beaucoup de monde ;
- se tenir à une distance d'au moins 1 m des autres personnes, en particulier celles présentant des symptômes respiratoires (par exemple toux, éternuements) ;
- se laver souvent les mains, avec une solution hydroalcoolique si les mains ne paraissent pas sales, ou à l'eau et au savon si elles sont visiblement sales ;
- se couvrir le nez et la bouche avec le pli du coude ou avec un mouchoir en papier en cas de toux ou d'éternuement, jeter le mouchoir immédiatement après usage et se laver les mains ;
- éviter de se toucher le nez, la bouche et les yeux.

Dans certains pays, le masque est porté selon les coutumes locales ou suivant les conseils des autorités nationales dans le cadre de la COVID-19. Dans ces situations, il convient de le porter, de le retirer et de le jeter de la manière recommandée et de se laver les mains après l'avoir ôté.

Conseils aux décideurs sur le port du masque par les personnes en bonne santé dans les espaces collectifs

Comme indiqué plus haut, le port généralisé du masque par les personnes en bonne santé dans les espaces collectifs n'est pas recommandé d'après les données actuelles et engendre des incertitudes et des risques importants. L'OMS donne aux décideurs les conseils suivants pour qu'ils adoptent une approche fondée sur les risques.

Les décideurs doivent tenir compte des éléments suivants :

1. **Le but** du port du masque : les motifs du port du masque doivent être clairs – lutte contre l'infection à la source (port par les personnes infectées) ou prévention de la COVID-19 (port par les personnes en bonne santé).
2. Le risque d'**exposition** au virus de la COVID-19 selon le contexte local :
 - Pour la population : ampleur de la circulation du virus (par exemple, grappes de cas ou transmission communautaire) et capacités de surveillance et de test au niveau local (par exemple, recherche et suivi des contacts, capacités à effectuer des tests).
 - Pour les personnes qui travaillent au contact du public (par exemple, agents de santé communautaires, caissiers).
3. **Le risque** pour une personne/population d'être atteinte d'une forme grave de la maladie ou de décéder (par exemple, les personnes qui présentent des comorbidités telles que des maladies cardiovasculaires ou un diabète sucré et les personnes âgées).
4. **Les conditions** dans lesquelles les personnes vivent en termes de densité de la population, de possibilités de distanciation physique (par exemple, dans un bus bondé) et de risque de propagation rapide (par exemple, dans un lieu clos, dans un bidonville ou dans un camp ou une structure similaire).
5. **La faisabilité** : disponibilité, coût et tolérance des masques.
6. **Le type** de masque : masque médical ou masque non médical (voir ci-dessous).

Outre ces facteurs, le port du masque par les personnes en bonne santé dans les espaces collectifs a comme avantages potentiels de réduire le risque d'exposition potentielle à une personne infectée pendant la phase « présymptomatique » et de ne pas stigmatiser les personnes qui portent un masque parce qu'elles sont infectées.

Cependant, il faut tenir dûment compte des risques potentiels ci-après lors de toute prise de décision :

- auto-contamination par contact avec un masque contaminé ou en cas de réutilisation de ce masque ;
- selon le type de masque utilisé, éventuelles difficultés à respirer ;
- faux sentiment de sécurité qui peut amener à négliger d'autres mesures de prévention comme la distanciation physique et l'hygiène des mains ;
- détournement des stocks de masques et donc pénurie pour les agents de santé ;
- détournement de ressources consacrées à des mesures de santé publique efficaces, comme l'hygiène des mains.

Quelle que soit l'approche choisie, il est important de mettre au point une stratégie de communication efficace pour expliquer à la population quels sont les circonstances, les critères et les motifs à l'origine des décisions prises. La

population doit recevoir des messages clairs sur le type de masque à porter à quel moment et comment le faire (voir la section sur le bon usage des masques), et sur l'importance de toujours appliquer strictement l'ensemble des autres mesures de lutte anti-infectieuse (par exemple, hygiène des mains, distanciation physique et autres).

Type de masque

L'OMS souligne que les masques médicaux et les masques de protection respiratoire doivent absolument être disponibles en priorité pour les soignants.

Le port dans les espaces collectifs de masques fabriqués avec d'autres matières (par exemple, le coton) – masques non médicaux – n'a pas été bien évalué. Il n'y a actuellement pas de données permettant de formuler des recommandations tendant à conseiller ou à déconseiller le port de ces masques dans les espaces collectifs.

L'OMS collabore avec des partenaires qui mènent des travaux de recherche-développement afin de mieux apprécier l'efficacité et l'efficience des masques non médicaux. Par ailleurs, elle encourage vivement les pays qui publient des recommandations sur le port du masque par les personnes en bonne santé dans les espaces collectifs à mener des recherches sur cette question essentielle et elle actualisera ses orientations quand de nouvelles données seront disponibles.

Dans l'intervalle, les décideurs peuvent conseiller le port de masques non médicaux et, dans ce cas, ils doivent tenir compte des facteurs suivants :

- le nombre de couches de tissu ;
- la respirabilité en fonction de la matière utilisée ;
- l'imperméabilité/les qualités hydrophobes ;
- la forme du masque ;
- l'ajustement du masque.

Soins à domicile

Les patients atteints d'une forme bénigne de la COVID-19 n'ont pas nécessairement besoin d'être hospitalisés. Tous les patients pris en charge hors de l'hôpital (à domicile ou dans des lieux inhabituels) doivent suivre les protocoles locaux ou régionaux de santé publique concernant l'isolement à domicile et se rendre dans un hôpital qui prend en charge des patients atteints de la COVID-19 si leur état s'aggrave.⁷

Les soins à domicile peuvent aussi être envisagés si la prise en charge en milieu hospitalier est impossible ou si elle présente des risques (par exemple, capacité limitée et ressources insuffisantes pour répondre à la demande de services de santé). Il convient alors de suivre les orientations spéciales pour la lutte anti-infectieuse dans le cadre des soins à domicile.³

Les personnes chez qui l'on soupçonne la COVID-19 et qui présentent des symptômes respiratoires doivent :

- s'isoler si l'isolement dans un établissement médical n'est pas indiqué ou est impossible ;
- se laver souvent les mains, avec une solution hydroalcoolique si les mains ne paraissent pas sales, ou à l'eau et au savon si elles sont visiblement sales ;
- se tenir à au moins 1 m des autres personnes ;
- porter autant que possible un masque médical. Le masque doit être changé au moins une fois par jour. Les personnes qui ne le tolèrent pas doivent respecter scrupuleusement les règles d'hygiène respiratoire (se couvrir le nez et la bouche avec un mouchoir en papier quand elles toussent ou éternuent et jeter le mouchoir immédiatement après usage, ou utiliser le pli du coude et se laver les mains) ;
- éviter de contaminer des surfaces avec de la salive, des mucosités ou des sécrétions respiratoires ;
- bien aérer le logement en ouvrant le plus possible les fenêtres et les portes.

Les aidants ou les personnes qui habitent avec des sujets chez qui l'on soupçonne la COVID-19 et qui présentent des symptômes bénins doivent :

- se laver souvent les mains, avec une solution hydroalcoolique si les mains ne paraissent pas sales, ou à l'eau et au savon si elles sont visiblement sales ;
- se tenir à au moins 1 m de la personne malade ;
- porter un masque médical quand ils se trouvent dans la même pièce que le malade ;
- jeter le matériel contaminé par des sécrétions respiratoires (mouchoirs jetables) immédiatement après usage puis se laver les mains ;
- bien aérer le logement en ouvrant le plus possible les fenêtres.

Établissements de santé

L'OMS donne des orientations pour le port des EPI, masques compris, par les soignants dans le document intitulé *Utilisation rationnelle des équipements de protection individuelle (EPI) contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)*.²⁴ Le lecteur trouvera ici des conseils aux personnes qui se rendent dans un établissement de santé :

Les personnes symptomatiques qui se rendent dans un établissement de santé doivent :

- porter un masque médical dans les salles d'attente, de triage ou autres, et lors des déplacements à l'intérieur de l'établissement ;
- ne pas porter de masque médical en cas d'isolement en chambre individuelle, mais se couvrir le nez et la bouche avec un mouchoir en papier quand elles toussent ou éternuent. Jeter le mouchoir comme il convient et se laver les mains immédiatement après.

Les soignants doivent :

- porter un masque médical quand ils entrent dans une pièce où se trouvent des cas présumés ou confirmés de COVID-19 ;
- porter un masque filtrant qui protège au moins aussi bien que le modèle N95 certifié par l'Institut national américain de la santé et de la sécurité au travail, que le masque FFP2 de l'Union européenne ou que leurs

équivalents, lors des actes médicaux qui génèrent des aérosols tels que l'intubation trachéale, la ventilation non invasive, la trachéotomie, la réanimation cardiopulmonaire, la ventilation manuelle avant intubation et la bronchoscopie, ou s'ils sont présents dans des lieux où ces actes sont effectués.

- On trouvera [ici](#) des orientations complètes sur la lutte anti-infectieuse à l'intention des agents de santé.

Il ressort d'une étude portant sur l'évaluation des masques en tissu dans un établissement de soins que les soignants qui utilisaient des masques en coton étaient davantage exposés au risque de contracter l'infection que ceux qui portaient un masque médical.²⁵ Les masques en coton ne sont donc pas considérés comme appropriés pour les soignants. Comme pour les autres articles de la catégorie des EPI, si la production de masques en tissu est proposée au niveau local dans des situations de pénurie ou de rupture de stock, les autorités locales doivent évaluer l'EPI proposé selon des normes et des spécifications techniques minimales précises.

Bon usage des masques

Les masques, de tout type, doivent absolument être utilisés et éliminés correctement si l'on veut qu'ils soient efficaces et pour éviter d'accroître la transmission.

Les informations données ci-dessous sur le bon usage des masques reposent sur la pratique suivie dans les établissements de santé :

- placer soigneusement le masque de façon à recouvrir le nez et la bouche et bien serrer les liens pour l'ajuster au mieux sur le visage ;
- une fois le masque placé, éviter de le toucher ;
- retirer le masque selon la technique adéquate (ne pas toucher l'avant du masque mais ôter la lanière derrière la tête) ;
- après avoir retiré ou touché par inadvertance un masque usagé, se laver les mains avec une solution hydroalcoolique, ou à l'eau et au savon si elles sont visiblement sales ;
- s'il est humide, remplacer le masque par un nouveau masque propre et sec ;
- ne pas réutiliser les masques à usage unique ;
- jeter les masques à usage unique après chaque utilisation et immédiatement après les avoir retirés.

L'OMS continue à suivre de près la situation et reste attentive à tout changement susceptible d'avoir une incidence sur ces orientations provisoires. En cas de changements, l'OMS publiera une nouvelle mise à jour. Sinon, ce document d'orientation provisoire expirera deux ans après la date de publication.

Références

1. Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19 <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>.
2. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 73. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200402-sitrep-73-covid-19.pdf?sfvrsn=5ae25bc7_6.
3. Yu P, Zhu J, Zhang Z, Han Y. A familial cluster of infection associated with the 2019 novel coronavirus indicating possible person-to-person transmission during the incubation period. *J Infect* 2020 doi:10.1093/jiaa077.
4. Huang R, Xia J, Chen Y, Shan C, Wu C. A family cluster of SARS-CoV-2 infection involving 11 patients in Nanjing, China *Lancet Infect Dis* 2020 doi: 10.1016/S1473-3099(20)30147-X.
5. Pan X, Chen D, Xia Y et al. Asymptomatic cases in a family cluster with SARS-CoV-2 infection. *Lancet Infect Dis* 2020 doi: 10.1016/S1473-3099(20)30114-6.
6. Tong Z-D, Tang A, Li K-F, Li P, Wang H-L, Yi J-P, et al. Potential presymptomatic transmission of SARS-CoV-2, Zhejiang Province, China, 2020. *Emerg Infect Dis*. 2020 doi: 10.3201/eid2605.200198.
7. Wei WE, Li Z, Chiew CJ, Yong SE, et al. Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 — Singapore, January 23–March 16, 2020. *MMWR*, 1 April 2020/69.
8. Kimball A, Hatfield KM, Arons M, James A, et al. Asymptomatic and Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections in Residents of a Long-Term Care Skilled Nursing Facility — King County, Washington, March 2020. *MMWR*, 3 April 2020, 69(13);377–381.
9. World Health Organization Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) 16-24 February 2020 [Internet]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.
10. Wei WE, Li Z, Chiew CJ, Yong SE, et al. Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 — Singapore, January 23–March 16, 2020. *MMWR*, 1 April 2020/69.
11. Organisation mondiale de la Santé. [Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected: interim guidance](#), (consulté le 29 janvier 2020).
12. Organisation mondiale de la Santé. [Home care for patients with COVID-19 presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance](#) (consulté le 29 janvier 2020).
13. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf, consulté le 17 janvier 2020).
14. Aiello AE, Coulborn RM, Perez V, et al. A randomized intervention trial of mask use and hand hygiene to reduce seasonal influenza-like illness and influenza infections among young adults in a

- university setting. *International Journal of Infectious Diseases* 2010;14:E320-E20. doi: 10.1016/j.ijid.2010.02.2201.
15. Cowling BJ, Fung ROP, Cheng CKY, et al. Preliminary Findings of a Randomized Trial of Non-Pharmaceutical Interventions to Prevent Influenza Transmission in Households. *Plos One* 2008;3(5) doi: 10.1371/journal.pone.0002101.
 16. Suess T, Remschmidt C, Schink SB, et al. The role of facemasks and hand hygiene in the prevention of influenza transmission in households: results from a cluster randomised trial; Berlin, Germany, 2009-2011. *BMC Infect Dis* 2012;12:26. doi: 10.1186/1471-2334-12-26.[published Online First: 2012/01/28].
 17. Aiello AE, Perez V, Coulborn RM, et al. Facemasks, hand hygiene, and influenza among young adults: a randomized intervention trial. *PLoS One* 2012;7(1):e29744. doi:10.1371/journal.pone.0029744. Epub 2012 Jan 25. [published Online First: 2012/02/02].
 18. Barasheed O, Almasri N, Badahdah AM, et al. Pilot Randomised Controlled Trial to Test Effectiveness of Facemasks in Preventing Influenza-like Illness Transmission among Australian Hajj Pilgrims in 2011. *Infect Disord Drug Targets* 2014;14(2):110-6. doi: 10.2174/1871526514666141021112855 [published Online First: 2014/10/23].
 19. Canini L, Andreoletti L, Ferrari P, et al. Surgical mask to prevent influenza transmission in households: a cluster randomized trial. *PLoS One* 2010;5(11):e13998. doi:10.1371/journal.pone.0013998. [published Online First: 2010/11/26].
 20. MacIntyre CR, Zhang Y, Chughtai AA, et al. Cluster randomised controlled trial to examine medical mask use as source control for people with respiratory illness. *BMJ Open* 2016;6(12):e012330. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012330. [published Online First: 2017/01/01].
 21. Lau JT, Tsui H, Lau M, Yang X. SARS transmission, risk factors, and prevention in Hong Kong. *Emerg Infect Dis*. 2004 Apr;10(4):587-92.
 22. Wu J, Xu F, Zhou W et al. Risk factors for SARS among persons without known contact with SARS patients, Beijing, China. *Emerg Infect Dis*. 2004 Feb;10(2):210-6.
 23. Barasheed O, Alfelali M, Mushta S et al. Uptake and effectiveness of facemask against respiratory infections at mass gatherings: a systematic review. *Int J Infect Dis*. 2016 Jun;47:105-11. doi: 10.1016/j.ijid.2016.03.023.
 24. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control>.
 25. MacIntyre CR, Seale H, Dung TC, Hien NT, Aga PH, Chughtai AA, Rahman B, Dwyer DE, Wang Q. A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers. *BMJ Open* 2015;5:e006577. doi:10.1136/bmjopen-2014-006577.