

Utilisation des masques médicaux et non médicaux/ en tissu dans le cadre des activités de santé à base communautaire pendant la pandémie de COVID-19, sur la base des orientations actuelles de l'OMS

Messages essentiels

- Les agents de santé menant des activités à base communautaire dans les zones où le SARS-CoV-2 circule doivent porter un masque médical.
- Les agents de santé soignant des cas suspects ou confirmés de COVID-19 doivent porter l'équipement de protection individuelle adapté aux précautions contre les gouttelettes et le contact (masque médical, lunettes de protection, blouse et gants).
- Les professionnels autres que les personnels de santé qui participent aux activités à base communautaire et ont un risque élevé d'exposition potentielle au SARS-CoV-2 doivent porter un masque médical.
- Les professionnels autres que les personnels de santé qui participent aux activités à base communautaire et ont un risque plus faible d'exposition potentielle au SARS-CoV-2 doivent porter un masque non médical/en tissu.
- Tout professionnel âgé de 60 ans et plus ou présentant des affections préexistantes doit porter un masque médical.

1. Introduction

La présente note porte sur les implications des orientations actuelles de l'OMS concernant l'utilisation des masques médicaux et non médicaux/en tissu pendant la pandémie de COVID-19 (1,2) par les agents de santé et les autres professionnels qui participent aux activités à base communautaire, notamment celles pour lutter contre le paludisme, les maladies tropicales négligées (MTN), la tuberculose, l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine/le syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida) et les maladies à prévention vaccinale.

Elle traite en particulier de l'utilisation des masques lors :

- des campagnes de pulvérisations intradomiciliaires à effet rémanent, de la distribution communautaire des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) et de la chimioprévention du paludisme saisonnier ;
- des traitements de masse, de la recherche active des cas, des enquêtes de population et des pulvérisations ciblées d'insecticides contre les MTN ;
- des activités de prévention, de diagnostic, de traitement et de soin de la tuberculose et du VIH/sida à base communautaire ;
- des actions de vaccination de proximité pour les maladies à prévention vaccinale ;
- des autres activités à base communautaire le cas échéant.

La présente note complète les orientations existantes de l'OMS sur les soins de santé à base communautaire pendant la pandémie de COVID-19 (1-5), en réponse aux

demandes des États Membres, des partenaires et des organismes de financement ; elle est destinée aux décideurs et non aux utilisateurs individuels des masques.

2. Orientations actuelles de l'OMS sur le port des masques

Le port d'un masque doit toujours s'accompagner des autres mesures de lutte anti-infectieuse telles que la distanciation physique d'au moins 1 mètre, l'hygiène des mains, le fait d'éviter de se toucher le visage et l'hygiène respiratoire en toussant ou en éternuant à chaque fois dans le creux du coude. Une durée limitée de la présence dans des espaces bondés ou clos, une ventilation adéquate des espaces intérieurs (6) et le nettoyage régulier des surfaces fréquemment touchées sont aussi des mesures essentielles de précaution à respecter. Leur application, en coordination avec d'autres mesures de santé publique et mesures sociales (MSPMS) plus larges, telles que le dépistage, le traçage des contacts, la quarantaine et l'isolement, est cruciale pour éviter la transmission interhumaine du SARS-CoV-2 (4,5).

Les masques doivent donc être considérés comme l'un des éléments d'un ensemble d'interventions : à eux seuls, ils ne suffisent pas à garantir une protection adéquate contre l'infection ni à prévenir la transmission (lutte à la source) (1).

De plus, les masques non médicaux/en tissu doivent être lavés tous les jours ou dès qu'ils sont souillés, tandis que les masques médicaux doivent être enlevés et remplacés lorsqu'ils sont souillés, humides ou si la respiration devient difficile et, dans tous les cas, ils doivent être éliminés après une journée d'utilisation (1).

2.1. Avis pour les soignants et les aidants qui ne dispensent pas des soins à des cas de COVID-19

Dans les zones de transmission communautaire, en grappes ou sporadique du SARS-CoV-2 avérée ou présumée, l'OMS recommande à tous les soignants et les aidants impliqués dans les activités de routine, les visites à domicile et les programmes à base communautaire de porter un masque médical (1). Pour dispenser des soins à un cas suspect ou confirmé de COVID-19, le port du masque doit cependant être associé aux précautions contre les gouttelettes et le contact (masque médical, lunettes de protection, blouse et gants) ; si l'on procède à des interventions produisant des aérosols (IPA), le masque médical doit alors être remplacé par un masque de protection respiratoire (1).

Dans les zones sans transmission documentée du SARS-CoV-2, l'avis sur le port de masques médicaux par les soignants et les aidants qui participent aux activités de routine et aux programmes à niveau communautaire suivra une approche fondée sur le risque. Celle-ci nécessite une évaluation au niveau programmatique et individuel du risque d'exposition au SARS-CoV-2 lors des soins donnés aux patients pour d'autres besoins, en fonction des vulnérabilités individuelles, de la densité de la population, de la faisabilité de l'application d'autres mesures de lutte anti-infectieuse et du besoin de donner la priorité aux agents de santé et aux sujets à risque pour l'accès aux masques médicaux. S'il y a un risque perçu, il est recommandé aux soignants de porter un masque médical, quel que soit le scénario de transmission.

De plus, les directives nationales doivent tenir compte du contexte local, de la culture, de la disponibilité des masques et des ressources requises (1).

2.2. Avis pour l'ensemble de la population

Dans les zones de transmission communautaire ou en grappes du SARS-CoV-2 avérée ou présumée, l'ensemble de la population doit porter des masques non médicaux/ en tissu : i) à l'extérieur lorsque la distanciation physique ne peut pas être respectée et ii) dans les espaces intérieurs publics (dont les transports publics), lorsque la distanciation physique d'au moins 1 mètre ne peut pas être respectée, si la ventilation est adéquate ; et dans tous les cas, sans tenir compte de la distanciation physique, si l'on ne peut pas évaluer la ventilation ou si elle n'est pas adéquate (1,6).

Cette même recommandation s'applique aux personnes exposées à un risque accru de complications graves dues à la COVID-19, la différence étant qu'ils doivent porter des masques médicaux. Cette population vulnérable se compose des personnes âgées de 60 ans et plus et de celles présentant des affections préexistantes, telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète sucré, les maladies pulmonaires chroniques, le cancer, les maladies vasculaires cérébrales, l'immunosuppression, l'obésité ou l'asthme (1).

Dans les zones de transmission sporadique avérée ou présumée ou sans transmission documentée du SARS-CoV-2, la décision sur le port du masque par l'ensemble du public sera prise en suivant une approche fondée sur le risque, telle que définie plus haut (1).

3. Considérations pour le personnel participant aux activités à base communautaire

Dans le cadre des orientations générales sur le port du masque (1), les décisions à ce sujet pour les différents types de personnels participant aux activités à base communautaire se fonderont sur l'évaluation du risque d'exposition potentielle au SARS-CoV-2. Elles devront prendre en compte les rôles et responsabilités spécifiques des personnels, la probabilité de transmission au moment des interventions, et les attentes réalistes concernant toutes les mesures mises en place pour endiguer le risque.

Néanmoins, dès qu'un membre du personnel participant à des activités à base communautaire s'engage à dispenser des soins à un cas suspect ou confirmé de COVID-19, il doit toujours appliquer les précautions contre les gouttelettes et le contact et porter l'équipement de protection individuelle (EPI) adéquat : masque médical, lunettes de protection, blouse et gants (1) ; s'il procède à une IPA, le masque médical doit être remplacé par un masque de protection respiratoire (1).

Le Tableau 1 récapitule les recommandations.

3.1. Considérations pour les soignants et les autres professionnels ayant un risque accru d'exposition potentielle au SARS-CoV-2

Les activités de santé à base communautaire, telles que celles contre le paludisme, les MTN, la tuberculose, le VIH/sida et les maladies à prévention vaccinale, impliquent un grand nombre de soignants qui délivrent des médicaments, des vaccins, des produits de diagnostic, des moustiquaires imprégnées d'insecticide et d'autres consommables médicaux aux communautés ou qui s'engagent dans la recherche active des cas et le dépistage de masse.

Dans la plupart des situations, les responsabilités des soignants vont de pair avec des contacts fréquents, proches et prolongés avec un grand nombre de personnes, ce qui entraîne pour eux un risque accru d'exposition potentielle au SARS-CoV-2. Sur la base de ces considérations et conformément aux orientations actuelles de l'OMS pour les soignants et les aidants (1), ces professionnels doivent porter un masque médical tout au long de l'exécution de leurs activités.

Les activités à base communautaire impliquent aussi d'autres types de profils professionnels, tels que des agents de mobilisation sociale, des agents recenseurs et des collecteurs de données. Pour ces groupes, notamment ceux qui sont engagés dans des visites à domicile et des activités porte à porte, le risque d'exposition potentielle au SARS-CoV-2 sera probablement très semblable à celui auquel les agents de santé sont confrontés quand ils assurent des services dans la communauté. Les mêmes recommandations sur le port des masques médicaux doivent donc s'appliquer à eux.

Seulement dans les zones sans transmission documentée du SARS-CoV-2, l'avis sur le port des masques reposera sur une approche fondée sur le risque et adaptée à la tâche professionnelle à accomplir.

Tableau 1. Recommandations sur le port du masque pour les groupes professionnels participant aux activités de santé à base communautaire dans le contexte de la COVID-19

Scénario de transmission [#]	Groupes de professionnels participant aux activités de santé à base communautaire				
	Soignants dispensant des soins à des cas suspects ou confirmés de COVID-19	Soignants et autres professionnels ayant un risque accru d'exposition potentielle au SARS-CoV-2	Professionnels autres que ceux de la santé ayant un risque moins élevé d'exposition potentielle au SARS-CoV-2		Personnels chargés des pulvérisations d'insecticides
			Personnes âgées de 60 et plus ou ayant des affections préexistantes*	Tous les autres	
Transmission communautaire ou en grappes du SARS-CoV-2 avérée ou présumée	Masque médical (blouse, gants et lunettes de protection aussi recommandés)	Masque médical	Masque médical à l'extérieur lorsque la distanciation physique ne peut être respectée	Masque non médical/en tissu à l'extérieur lorsque la distanciation physique ne peut être respectée	Équipement de protection respiratoire (EPR) [§]
			Masque médical dans les locaux publics en intérieur	Masque non médical /en tissu dans les locaux publics en intérieur	
Transmission sporadique du SARS-CoV-2 avérée ou présumée	Masque médical (blouse, gants et lunettes de protection aussi recommandés)	Masque médical	Masque médical selon une approche fondée sur le risque [°]	Masque non médical/en tissu selon une approche fondée sur le risque [°]	Équipement de protection respiratoire (EPR) [§]
Aucune transmission documentée du SARS-CoV-2	Masque médical (blouse, gants et lunettes de protection aussi recommandés)	Masque médical selon une approche fondée sur le risque [°]	Masque médical selon une approche fondée sur le risque [°]	Masque non médical/en tissu selon une approche fondée sur le risque [°]	Équipement de protection respiratoire (EPR) [§]

* Les affections préexistantes comprennent les maladies cardiovasculaires, le diabète sucré, les maladies pulmonaires chroniques, le cancer, les maladies cérébrovasculaires, l'immunosuppression, l'obésité ou l'asthme.

[°] Cf. texte ci-dessus pour les éléments susceptibles d'orienter les choix.

[§] Les exigences pour l'équipement de protection respiratoire (EPR) sont en général indiquées sur l'étiquetage du produit ou sur les fiches de données de sécurité (FDS) pour l'insecticide à pulvériser. L'EPR peut prendre la forme d'un masque de protection respiratoire muni de filtres spécifiques contre les gaz/vapeurs/aérosols/particules ; le type précis et le niveau de protection nécessaire doivent être précisés sur l'étiquette ou la FDS. Normalement, l'équipement doit répondre à des normes techniques telles que celles fixées par des organismes de normalisation nationaux, régionaux ou internationaux ou leur équivalent (par ex. : ISO, CEN, US NIOSH) (7). Si l'utilisation d'un EPR n'est pas obligatoire pour manipuler ou appliquer des insecticides, ainsi qu'avant le début des opérations de pulvérisation ou après les avoir achevées, le port d'un masque pour se protéger du SARS-CoV-2 peut être nécessaire suivant les indications du tableau.

[#] L'OMS définit sept scénarios de transmission pour décrire la dynamique de la pandémie de COVID-19 dans une zone donnée : i) aucun cas (actif) = aucun nouveau cas détecté pendant au moins 28 jours par un solide système de surveillance ; ii) cas importés / cas sporadiques = un ou plusieurs cas, importés ou détectés localement au cours des 14 derniers jours, sans indication de transmission locale ; iii) groupes de cas = les cas détectés au cours des 14 derniers jours proviennent pour la plupart de groupes bien définis, liés dans le temps, par la localisation géographique et des expositions communes ; et iv-vii) transmission communautaire = flambées avec incapacité de relier les cas confirmés par des chaînes de transmission pour un grand nombre d'entre eux, ou augmentation des tests positifs dans les échantillons de sites sentinelles (tests systématiques en routine des échantillons respiratoires provenant de laboratoires établis). La transmission communautaire comporte quatre scénarios/niveaux (1 à 4), avec une incidence faible, modérée, élevée et très élevée respectivement (4,5).

3.2. Considérations pour les professionnels autres que ceux de la santé confrontés à un faible risque d'exposition potentielle au SARS-CoV-2

Les autres groupes participant aux activités à base communautaire comprennent les personnels de transport, de sécurité, les logisticiens, les superviseurs et bien d'autres profils, qui sont susceptibles d'être déployés à l'extérieur et/ou ont des contacts moins fréquents et plus brefs avec d'autres personnes. Compte tenu du risque plus faible d'exposition potentielle au SARS-CoV-2 pour ces groupes, on peut appliquer alors les mêmes recommandations que celles en vigueur pour l'ensemble de la population.

En règle générale, les activités à base communautaire doivent être menées sur des sites en extérieur et le temps passé à l'intérieur de locaux doit être réduit le plus possible, tout en respectant une distanciation physique d'au moins 1 mètre.

Par conséquent, à l'extérieur, les groupes professionnels ayant un risque moins élevé d'exposition potentielle au

SARS-CoV-2 doivent porter un masque non médical/en tissu, seulement s'il est impossible de respecter la distanciation physique.

S'il n'est pas possible de mener les activités à base communautaire à l'extérieur et compte tenu des difficultés pratiques pour garantir une ventilation suffisante à l'intérieur, les profils professionnels exposés à un risque moindre d'exposition potentielle au SARS-CoV-2 doivent porter un masque non médical/en tissu dans tout local à l'intérieur, qu'il soit ou non possible de respecter la distanciation physique d'au moins 1 mètre.

Les recommandations qui précèdent s'appliquent aux zones de transmission communautaire ou en grappes du SARS-CoV-2 avérée ou présumée. Dans les zones de transmission sporadique du SARS-CoV-2 avérée ou présumée ou sans transmission documentée, l'avis sur le port des masques reposera plutôt sur une approche fondée sur le risque tels que définie plus haut (1).

Certaines considérations spéciales s'appliquent comme suit :

- Tous les professionnels âgés de 60 ans et plus et ceux ayant des affections préexistantes doivent porter des masques médicaux au lieu des masques non médicaux/en tissu.
- Certains professionnels participant aux activités à base communautaire peuvent avoir plusieurs rôles à jouer. Par exemple, les logisticiens ou les personnels de transport peuvent aussi participer à la collecte des données ou aux activités de mobilisation sociale, afin d'aider le reste de l'équipe ; ils sont alors confrontés à un risque accru d'exposition potentielle au SARS-CoV-2. Dans ce cas, ils seront intégrés à la catégorie de risque plus élevé et devront porter des masques médicaux.

3.3. Considérations pour les personnels chargés des pulvérisations d'insecticides

Pour les personnels chargés des pulvérisations d'insecticides contre le paludisme ou les MTN, les recommandations sur les équipements de protection respiratoire (EPR) doivent être appliquées au moment de manipuler ou d'appliquer les insecticides (7).

Lorsqu'un EPR n'est pas nécessaire, le port d'un masque médical ou non médical/en tissu peut s'imposer pour

assurer la protection contre le SARS-CoV-2 selon le risque d'exposition potentielle, ainsi qu'il est indiqué dans le Tableau 1.

4. Considérations pour l'achat

Le processus de prise de décision pour la sélection des masques non médicaux/en tissu ou des masques médicaux doit tenir compte de la disponibilité de produits de qualité, de la faisabilité des pratiques de gestion des masques, ainsi que du prix des différents types de masques disponibles pour la population devant les porter (1). Lorsqu'on achète des masques médicaux, leur gestion doit être coordonnée au moyen de mécanismes de gestion des approvisionnements essentiels nationaux et internationaux, en veillant à un usage rationnel et à une gestion appropriée des déchets (8,9).

Dans les situations de ruptures de stocks sévères ou anticipées, la priorité pour les EPI doit être donnée aux agents de santé délivrant des services de santé essentiels. Certaines mesures temporaires de dernier recours peuvent consister à utiliser les articles des EPI plus longtemps que la normale ou à porter des écrans faciaux avec ou sans masques non médicaux/en tissu ; ces deux options sont inférieures aux masques médicaux pour la protection contre les agents pathogènes respiratoires (8).

La conformité aux normes suivantes doit être assurée et vérifiée lors de la fabrication ou l'achat de masques médicaux (2):

Masques médicaux pour la protection/la lutte à la source dans les établissements de santé

- EN 14683 (type II ou type IIR), ASTM F2100 (niveau 1, 2, ou 3), YY 0469 OU YY/T 0969 (avec au moins 98 % d'efficacité de filtration bactérienne (EFB)).

Masques médicaux utilisés pour la protection/la lutte à la source en dehors des établissements de santé

- EN 14683 type I, ASTM F2100 niveau 1, YY 0469 ou YY/T 0969.

La conformité aux spécifications techniques suivantes doit être assurée et vérifiée lors de la fabrication ou l'achat de masques non médicaux/en tissu (1):

- Les masques en tissu artisanaux ayant une structure à trois couches (imitant les fonctions d'un masque médical) sont conseillés, chaque couche ayant sa propre fonction i) une couche intérieure, en contact avec le visage, faite d'un matériau hydrophile (du coton) pour absorber les sécrétions respiratoires ; ii) une couche extérieure faite d'un matériau hydrophobe (comme du polyester ou du polypropylène non tissé filé-lié) ; et iii) une couche intermédiaire hydrophobe pour renforcer la filtration (comme du polypropylène non tissé filé-lié).
- Les masques en tissu de fabrication industrielle doivent respecter les seuils minimums relatifs aux trois paramètres essentiels de l'accord d'atelier 17553 du CEN : i) efficacité de la filtration (>70 % pour les particules à $3 \pm 0,5 \mu\text{m}$ solides ou liquides) ; ii) respirabilité (< 60 pa/cm²) ; iii) et ajustement (couverture totale de la bouche/du nez/des côtés du visage en réduisant les fuites latérales au maximum).
- Les masques réutilisables/lavables doivent être testés et se maintenir dans les critères essentiels de filtration et de respirabilité définis ci-dessus au-delà de 5 cycles de lavage.
- Les soupapes d'expiration sont déconseillées car elles contournent la fonction filtrante du masque en tissu, le rendant inadapté à la lutte à la source.

L'achat, le déploiement et la gestion des masques pour les activités de santé à base communautaire doivent faire partie intégrante de la stratégie nationale de lutte anti-infectieuse contre le SARS-CoV-2, dirigée par le ministère de la santé, et toutes les parties prenantes doivent y participer. Les programmes doivent planifier et mobiliser les ressources pour garantir un usage correct des masques par les agents de santé dans le cadre des activités de proximité dans les communautés. Cela peut inclure une formation sur le port, l'enlèvement et l'élimination sans risque des masques, ainsi que la mise en place d'un système de supervision.

Toutes les orientations techniques publiées par l'OMS sur la COVID-19 sont régulièrement mises à jour au fur et à mesure que de nouvelles données sont connues sur la transmission du SARS-CoV-2 et les MSPMS déployées pour la prévention et la lutte. Si certains facteurs devaient évoluer, l'OMS publierait une nouvelle mise à jour. Sinon, le présent document expirera deux ans après sa date de publication.

Références

1. OMS (2020). Port du masque dans le cadre de la COVID-19 : Orientations provisoires, 1er décembre 2020 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331693>
2. OMS (2020). Spécifications techniques des équipements de protection individuelle contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) : Orientations provisoires, 13 novembre 2020 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336622>
3. FICR, OMS, UNICEF (2020). Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic: Interim guidance, 5 mai 2020 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331975>
4. OMS (2020). Mesures essentielles visant à améliorer la préparation, la capacité d'intervention et la riposte face à la COVID-19 : Orientations provisoires, 27 mai 2021 (anglais) <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341520> et 4 novembre 2020 (français) <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336883>
5. OMS (2020). Éléments à prendre en considération lors de la mise en œuvre et de l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de l'épidémie de COVID-19 : Orientations provisoires, 4 novembre 2020 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336374>
6. OMS (2021). Roadmap to improve and ensure good indoor ventilation in the context of COVID-19, 1er mars 2021 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339857>
7. FAO & OMS (2020). Guidelines for personal protection when handling and applying pesticides. International Code of Conduct on Pesticide Management. Rome <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330917>
8. OMS (2020). Utilisation rationnelle des équipements de protection individuelle contre la COVID-19 et éléments à considérer en cas de grave pénurie : Orientations provisoires, 23 décembre 2020 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338033>
9. OMS & UNICEF (2020). Eau, assainissement, hygiène et gestion des déchets en rapport avec le SARS-CoV-2, le virus responsable de la COVID-19 : Orientations provisoires, 29 juillet 2020 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334037>

Remerciements

OMS : April Baller (Renforcement de la préparation des pays), Andrea Bosman (Programme mondial de lutte antipaludique), Richard John Brown (Environnement, changement climatique et santé), Diana Chang Blanc (Vaccination, vaccins et produits biologiques), Nathan Ford (Programmes mondiaux de lutte contre le VIH, les hépatites et les infections sexuellement transmissibles), Albis Francesco Gabrielli (Lutte contre les maladies tropicales négligées), Tracey S. Goodman (Vaccination, vaccins et produits biologiques), Santosh Gurung (Vaccination, vaccins et produits biologiques), Ivan Dimov Ivanov (Environnement, changement climatique et santé), Augustin Kadima Ebeja (Maladies transmissibles et non transmissibles, AFRO), Jan Kolaczinski (Programme mondial de lutte antipaludique), Andrew Sedu Korkor (Maladies transmissibles et non transmissibles, AFRO), Ying Ling Lin (Opérations sanitaires stratégiques), Farai Mavhunga (Programme mondial de lutte contre la tuberculose), Madison Taylor Moon (Renforcement de la préparation des pays), Peter Olumese (Programme mondial de lutte antipaludique), Alice Simniceanu (Renforcement de la préparation des pays), Anthony Solomon (Lutte contre les maladies tropicales négligées), Lana Syed (Programme mondial de lutte contre la tuberculose), Maria Van Kerkhove (Préparation mondiale contre les risques infectieux), Raman Velayudhan (Lutte contre les maladies tropicales négligées).

Évaluateurs externes : Margaret Baker (RTI International), Tara Brant (US Centers for Disease Prevention and Control), Nana-Kwadwo Biritwum (Fondation Bill & Melinda Gates), Paul Cantey (US Centers for Disease Prevention and Control), Peter Chandonait (Abt Associates), Philip Downs (Sightsavers), Erin Eckert (RTI International), Marcy Erskine (Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge), Lilia Gerberg (United States Agency for International Development), Emma Harding-Esch (London School of Hygiene and Tropical Medicine), Avi Hakim (US Centers for Disease Prevention and Control), Rob Henry (United States Agency for International Development), Achille Kaboré (FHI 360), Estrella Lasry (le Fonds mondial), Bradford Lucas (Abt Associates), Maddy Maraschiulo (Malaria Consortium), Ernest Ohemeng Mensah (FHI 360), Susann Nasr (le Fonds mondial), Sangjan Newton (Sightsavers), Ioasia Radvan (Sightsavers), Melanie Renshaw (African Leaders Malaria Alliance), Patel Roopal (Le Fonds mondial), Lisa Rotondo (RTI International), Tara Seethaler (Clinton Health Access Initiative), Joe Shott (United States Agency for International Development), Emily Wainwright (United States Agency for International Development), Caitlin Worrell (US Centers for Disease Prevention and Control), Suzanne Van Hulle (Catholic Relief Services).

Les déclarations d'intérêt des évaluateurs externes ont été recueillies et examinées ; aucun conflit d'intérêt n'a été identifié.

Les frais de traduction et de mise en page ont été couverts par la Cellule chargée des rassemblements de masse dans le cadre de la COVID-19, département Renforcement de la préparation des pays, Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

© Organisation mondiale de la Santé 2021.
Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)

WHO reference number:
WHO/2019-nCoV/IPC_Masks/Comm_health_care/2021.1