

RÉSUMÉ DES DONNÉES PROBANTES

(ARCHIVÉ) Variant Omicron du SRAS-CoV-2 et port du masque dans la communauté

Publication : décembre 2021

Archivé : décembre 2023

ARCHIVÉ

Ce matériel archivé est disponible uniquement à des fins de recherche historique et de référence. Celui-ci n'est plus mis à jour et il se peut qu'il ne reflète plus les directives actuelles.

Messages clés

- De nouvelles données suggèrent que le variant préoccupant (VP) du virus SRAS-CoV-2 Omicron (B.1.1.529) est hautement transmissible, car il présente des taux de croissance et des taux d'attaque secondaire intrafamiliale plus élevés que le variant Delta, et qu'il est associé à une efficacité des vaccins plus faible. On ne sait pas actuellement si l'augmentation observée de la transmissibilité pourrait être liée à une augmentation de l'infectiosité des aérosols.
- Les mesures de prévention doivent être optimisées par une approche à plusieurs niveaux afin d'atténuer les conditions propices à la transmission, telles que les « 3 E » : éviter les espaces fermés, éviter les lieux bondés et éviter les contacts étroits. Cette approche comprend le port de masques bien ajustés et bien construits.
- Avec l'émergence du variant Omicron, plusieurs administrations européennes (Danemark, Angleterre, France, Finlande, Allemagne, Irlande et Norvège) ont maintenu ou renforcé les recommandations et les exigences en matière de port du masque dans les lieux publics où elles avaient auparavant assoupli ou envisagé d'assouplir les politiques relatives au port du masque. Certaines administrations (c'est-à-dire la France, l'Allemagne et l'Italie) ont recommandé des masques avec des niveaux de filtrage spécifiques (c'est-à-dire des masques médicaux ou des masques respiratoires au lieu de masques en tissu) dans certains milieux comme les transports publics et les écoles.
- Dans le contexte actuel du risque Omicron, il est recommandé d'optimiser l'ajustement et la filtration des masques. Pour ce faire, il faut porter un masque respiratoire dont l'ajustement n'a pas été vérifié (N95, KN95) ou un masque médical bien ajusté. Un masque non médical à trois couches de haute qualité (c'est-à-dire des masques en tissu) peut être une alternative raisonnable s'il favorise l'adhérence. Les masques respiratoires sont conçus pour s'adapter étroitement ou s'ajuster de près sur le visage, et bien que le test d'ajustement ne soit pas requis pour une utilisation dans la communauté, les masques N95 sans test d'ajustement et les KN95 ne peuvent pas être censés filtrer tout l'air inhalé (c'est-à-dire la protection respiratoire).

- Étant donné les premières preuves que le variant Omicron est plus hautement transmissible que le variant Delta, avec une contribution potentielle accrue de la transmission par aérosol, et qu'il est associé à une efficacité réduite du vaccin ainsi qu'à un risque accru de réinfection, la sélection d'un masque qui optimise l'ajustement et la filtration, pouvant être porté correctement et confortablement par le grand public dans des contextes communautaires pourrait améliorer les mesures de santé publique actuelles.

Problématique et question de recherche

Le 26 novembre 2021, en raison d'un risque accru de réinfection et d'une plus grande facilité de transmission, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a désigné la lignée B.1.1.529 du SRAS-CoV-2 comme un variant préoccupant (VP) et l'a nommée Omicron. Le premier spécimen positif à Omicron connu et confirmé au niveau mondial a été collecté le 8 novembre 2021 en Afrique du Sud, bien que le moment et le lieu précis de l'émergence d'Omicron restent inconnus. Au moment d'écrire ces lignes, le variant Omicron le variant dominant en Ontario.¹

Les preuves concernant le variant Omicron du SRAS-CoV-2 évoluent rapidement. Par conséquent, la santé publique doit réévaluer les mesures actuelles utilisées pour combattre la transmission afin de protéger la santé des Ontariens et le système de santé. Compte tenu de la transmissibilité probablement accrue, des indications d'évasion du vaccin/immunitaire et de la gravité incertaine du variant Omicron, comment pouvons-nous améliorer l'efficacité du port du masque dans les milieux communautaires?

Les méthodes

En considérant la faisabilité, la portée et les échéances, nous avons entrepris un examen rapide afin de mettre à jour notre résumé de la transmission et du port du masque relatif au variant Omicron du SRAS-CoV-2. Un examen rapide est une synthèse des connaissances où certaines étapes du processus d'examen systématique sont omises afin d'être rapides (par exemple, le dépistage des doublons).

Nous avons effectué des recherches documentaires le 13 décembre 2021 dans MEDLINE et le portefeuille COVID-19 des National Institutes of Health (préimpressions). Les stratégies de recherche sont disponibles sur demande. Les documents de langue anglaise évalués par les pairs et non évalués par les pairs qui décrivaient la transmission et le port du masque relatif au variant Omicron ont été inclus.

L'analyse des politiques relatives au port du masque dans les différentes administrations s'est appuyée sur des recherches par mots clés dans le moteur de recherche Google ainsi que sur des sites Web gouvernementaux afin de trouver des documents relatifs à Omicron et au port du masque. Une recherche formelle dans les bases de données n'a pas été effectuée en raison de contraintes de temps. Par conséquent, certains articles pertinents peuvent ne pas être inclus. Les administrations suivantes ont été recherchées : Danemark, Angleterre, Finlande, France, Allemagne, Irlande, Israël, Italie et Norvège.

Avant la publication, des experts en la matière de Santé publique Ontario (SPO) examinent tous les produits de connaissances. Les preuves scientifiques s'étoffant rapidement, les informations fournies dans ce document ne sont à jour qu'à la date des recherches documentaires respectives. SPO continuera à évaluer les dernières preuves scientifiques concernant les mesures de santé publique ciblant la transmission du variant Omicron.

L'examen des pratiques de prévention et du contrôle des infections (PCI) dans les établissements de santé et sur le lieu de travail était hors du champ d'application du présent document. Pour obtenir des

conseils sur les pratiques de PCI dans les établissements de soins de santé, veuillez consulter les *Recommandations en PCI de SPO concernant l'utilisation d'équipements de protection individuelle pour la prise en charge des personnes dont l'infection à la COVID-19 est suspectée ou confirmée*.² Pour obtenir des conseils sur les pratiques de PCI sur les lieux de travail, veuillez consulter la page Web des *Ressources sur la COVID-19 pour les lieux de travail* de SPO.³

Principales conclusions

Dynamique de transmission du SRAS-CoV-2

Le SRAS-CoV-2 est transmis à courte distance par l'exposition à des particules respiratoires dont la taille varie de celle de grosses gouttelettes à celle de petits aérosols.^{4,5} La transmission à courte distance se produit généralement à moins de 2 mètres (m) d'un individu infectieux (par exemple, au cours d'une conversation avec une distance insuffisante, sans barrières, sans équipement de protection individuelle). La transmission à courte distance peut être due à des gouttelettes ou à des aérosols, mais la contribution relative de l'un ou l'autre est spécifique à chaque interaction avec le cas ou un contact, qui varie en fonction de facteurs contextuels, notamment les caractéristiques de la source ou le récepteur et de la voie d'accès.⁴

Il existe des preuves de la transmission à longue distance par les aérosols, en particulier dans des conditions favorables (par exemple, Chen et coll., 2021, Grudlewska-Buda et coll., 2021, Palmer et coll., 2021).⁶⁻⁸ Des études épidémiologiques et de modélisation confirment que la transmission à longue distance par les aérosols se produit, en particulier lorsqu'il existe des combinaisons de conditions favorables de source ou de récepteur et de voie d'accès, telles qu'un environnement intérieur, une ventilation insuffisante, une durée d'exposition prolongée, une charge virale élevée, avec certaines activités (par exemple, le chant, l'exercice physique, les cris), et le port du masque négligé pour le contrôle de la source.⁶⁻⁸ L'ARN du SRAS-CoV-2 a été détecté à des distances variables des patients et à une prévalence et une concentration plus élevées dans les aérosols que dans les gouttelettes. Par conséquent, la transmission est probablement possible à la fois à de courtes distances avec de grosses gouttelettes respiratoires et des aérosols (<2 m), et à de plus longues distances avec de petits aérosols (≥2 m) (p. ex., Cherrie et coll., 2021, Dinoi et coll., 2021, Ribaric et coll., 2021).⁹⁻¹¹ La transmission peut également se faire par contact des muqueuses avec des mains contaminées par le virus infectieux, bien que ce ne soit pas le mode de transmission prédominant.¹²

Épidémiologie et port du masque avec le variant Omicron

Omicron porte le plus grand nombre de nouvelles mutations documentées (>50), par rapport aux autres VP.¹³ La signification de ces mutations n'est pas encore claire.^{8,9} Cependant, certaines d'entre elles ont été associées à l'ineffectivité, à l'échappement immunitaire, à la transmissibilité et à une sensibilité réduite au traitement par anticorps monoclonaux.¹⁰

Le 8 décembre 2021, le Scientific Advisory Group for Emergencies (SAGE) du Royaume-Uni (R.-U.) a signalé que le variant Omicron présente un avantage de croissance par rapport au variant Delta, un temps de doublement d'environ 3 jours (j) et des taux d'attaque secondaire intrafamiliale plus élevés.¹⁴ Le rapport note également que certains événements de super propagation impliquant le variant Omicron suggèrent que la transmission par aérosol pourrait jouer un rôle plus important dans la transmission globale par rapport aux variants précédents (niveau faible). Le SAGE note que la circulation du variant Omicron signifie que la prévention de la transmission par aérosol (transmission à courte et longue distance) nécessite le renforcement des stratégies de prévention existantes, notamment la

ventilation et la filtration, les masques bien ajustés et la distanciation ou la réduction de la densité des personnes dans les environnements intérieurs.

Récemment, Gu et coll., (2021) ont rapporté la détection du variant Omicron chez un voyageur asymptomatique et entièrement vacciné (cas A) dans un hôtel en quarantaine à Hong Kong, en Chine, ainsi que la transmission potentielle à un voyageur entièrement vacciné dans une chambre de l'autre côté du couloir (cas B).¹⁵ Le séquençage viral a confirmé que les deux cas étaient le VP Omicron et le séquençage entre les cas ne différait que d'un seul nucléotide. Les auteurs suggèrent que la transmission par voie aérienne à travers le couloir est le mode de transmission le plus probable. Veuillez consulter le résumé de cet article de SPO pour plus de détails.¹⁶

Peu d'informations épidémiologiques sont actuellement disponibles pour les éclosions impliquant le variant Omicron. Dans un résumé épidémiologique des cas d'Omicron signalés aux États-Unis (É.-U.) (du 1er au 8 décembre 2021), 43 cas ont été signalés, dont 33 % (14/43) ont fait état de voyages internationaux (Équipe d'intervention 2021 du Centers for Disease Control and Prevention COVID-19).¹⁷ Bien que le rapport ne fournisse pas de chiffres exacts, les expositions pour les cas hors voyage étaient liées à la transmission intrafamiliale ou à de grands événements publics. Aucune information sur les comportements de protection individuelle (par exemple, le port du masque) n'a été rapportée pour les personnes infectées, mais 79,0 % (34/43) des cas étaient vaccinés.¹⁷

La recherche documentaire n'a donné lieu à aucune étude publiée ou préimprimée concernant le variant Omicron et le port du masque. Alors que beaucoup de choses restent inconnues pour le variant Omicron, nous avons utilisé les connaissances du variant Delta, ce qui peut aider à informer les politiques entourant le port du masque pour Omicron ainsi que la prévention de la transmission. Auparavant, SPO a évalué les mécanismes potentiels de la transmissibilité accrue des VP.¹⁸ Il est apparu que d'autres VP, comme le Delta, ont une plus grande stabilité en aérosol et en surface, ce qui signifie que le Delta peut être plus facilement transmis respectivement par les aérosols à longue distance et les autres surfaces.^{19,20} Récemment, plusieurs études de cas d'événements de super propagation impliquant le variant Delta se sont produites dans divers contextes (hôpitaux, écoles, etc.) avec des taux élevés d'attaques secondaires malgré l'utilisation d'une protection personnelle et d'une distanciation physique appropriées.²¹⁻²³ Dans une étude cas-témoins appariée sur la transmission intrafamiliale (≥ 2 cas en 14 j) en Angleterre qui a comparé les cas de variant Delta et de variant Alpha (mars à juin 2021), Allen et coll., (2021) ont inclus 5 976 cas recensés et 11 952 contacts.²⁴ Le rapport de cotes de la transmission intrafamiliale était de 1,7 parmi les cas de variant Delta (intervalle de confiance [IC] de 95 % : 1,48-1,95), par rapport aux cas de variant Alpha.²⁴ Dans une étude préliminaire utilisant des données à jour, la UK Health Security Agency (2021) a signalé un risque accru de transmission intrafamiliale par un cas recensé d'Omicron par rapport à un cas recensé de Delta (rapport de cotes ajusté [aOR] : 3,2, IC de 95 % : 2,0 à 5,0).²⁵ De plus, il y avait un risque accru qu'un contact proche devienne un cas secondaire (aOR : 2,1, IC de 95 % : 1,54 à 2,79). Le taux d'attaque secondaire d'Omicron intrafamilial, calculé à partir des données de dépistage systématique des contacts, était de 21,6 % (IC de 95 % : 16,7 à 27,4), contre 10,7 % pour le variant Delta (IC de 95 % : 10,5 à 10,8).²⁵

Politiques relatives au port du masque dans d'autres administrations.

Bien que cette analyse se soit concentrée sur les directives sur le port du masque en réponse à Omicron, certaines des directives rapportées peuvent également être en réponse à la résurgence actuelle du variant Delta en Europe, qui coïncide avec l'émergence d'Omicron. Dans la mesure du possible, le langage utilisé dans les documents d'orientation a été conservé (par exemple, « devrait » ou « requis » ou « il est recommandé »). Toutefois, si aucune source primaire n'a été trouvée, l'analyse a conservé le langage utilisé dans la littérature grise secondaire (c'est-à-dire les médias).

Avec l'émergence du variant Omicron, la plupart des administrations incluses dans cette analyse rapide (Danemark, Angleterre, France, Finlande, Allemagne, Irlande, Norvège) ont maintenu ou renforcé les recommandations ou les exigences en matière de port du masque dans les lieux publics où elles avaient auparavant assoupli ou envisagé d'assouplir les politiques relatives au port du masque. Aucune mise à jour de la politique relative aux masques n'a été trouvée pour Israël au-delà de celles publiées en juin 2021.

Il existe une hétérogénéité dans les administrations analysées, en termes de politiques et de recommandations relatives aux masques. En termes de types de masques, la France, l'Allemagne et l'Italie sont des exemples d'administrations ayant des politiques relatives aux masques qui spécifient l'exigence de masques avec un certain niveau de filtrage, la France et l'Allemagne ayant introduit ces recommandations ou exigences en janvier 2021 lorsqu'il est apparu clairement que les variants pouvaient entraîner une transmissibilité accrue.²⁶ Actuellement, la France recommande l'utilisation de masques avec une filtration de 90 % dans les lieux publics et les écoles, et recommande de ne plus utiliser de masques en tissu.^{27,28} L'Allemagne a été l'un des premiers pays à rendre obligatoire l'utilisation de masques filtrants à usage unique (par exemple, les N95) ou de masques médicaux en janvier 2021.²⁶ En Italie, depuis la résurgence du Delta et l'émergence d'Omicron, les chauffeurs d'autobus doivent porter des FFP2 (l'équivalent européen du N95) dans les transports en commun.²⁹

DANEMARK

- Les directives actuelles stipulent que les masques ou les écrans faciaux (le type de masque n'est pas spécifié) sont obligatoires dans les transports publics; dans les restaurants, les bars et les cafés lorsque les clients ne sont pas assis; dans les épiceries, les magasins et les centres commerciaux; dans tout établissement du secteur de la santé (c'est-à-dire les hôpitaux, les cliniques); dans les services sociaux et les maisons de soins infirmiers dans les zones communes accessibles au public; dans les microentreprises (par exemple, massage, coupe de cheveux, tatouage) peuvent appliquer leurs propres exigences en matière du port de masque.³⁰
- Au moment de la rédaction du présent document, les masques faciaux ne sont pas obligatoires dans les lieux suivants, qui nécessitent toutefois un certificat de COVID-19 : musées, parcs d'attractions, théâtres, cinémas, salles de concert, zoos et aquariums, stades ou autres lieux de sport, piscines et parcs de jeux et aquatiques accueillant plus de 100 visiteurs à l'intérieur ou 1 000 visiteurs à l'extérieur.³⁰
- Les enfants de moins de 12 ans sont généralement exemptés du port d'un couvre-visage.³¹ Les enfants de l'école primaire seront renvoyés chez eux du 15 décembre 2021 au 4 janvier 2022 et les élèves en pensionnat seront renvoyés chez eux du 19 décembre 2021 au 7 janvier 2022, un enseignement virtuel étant prévu.³⁰ Les lignes directrices lorsque les enfants vont physiquement à l'école ne comprennent aucune informations relatives aux masques, mais recommandent fortement que les élèves à partir de la première année soient testés sur une base hebdomadaire, à moins qu'ils ne soient complètement vaccinés ou qu'ils aient eu une infection antérieure à la COVID-19.^{30,32} Les plans pour le retour à l'école en janvier, à partir du 15 décembre 2021, n'incluent pas non plus d'exigences en matière de port du masque pour les enfants dans les écoles mais mettent l'accent sur la vaccination, l'augmentation des tests et le regroupement des élèves lorsque cela est possible.³³

ANGLETERRE

- Depuis le 29 novembre 2021, le personnel, les visiteurs et les élèves de la septième année et plus doivent porter un couvre-visage dans les zones communes de tous les établissements d'enseignement, sauf s'ils en sont exemptés.³⁴ Depuis le 30 novembre 2021, le port d'un couvre-

visage est légalement obligatoire dans les magasins et dans les transports publics. Cette mesure temporaire sera réexaminée après trois semaines.³⁵ Depuis le 10 décembre 2021, les masques faciaux seront légalement obligatoires dans un plus grand nombre de lieux publics intérieurs, notamment les théâtres, les cinémas, les salons de coiffure, les studios de tatouage et les salons de manucure, les établissements de vente à emporter (cueillette des aliments et des boissons en bordure de rue) et d'autres établissements.³⁶ Dès le 10 décembre 2021, les masques faciaux ne sont pas obligatoires dans les pubs, les restaurants ou les salles de sport, et ils peuvent être retirés lorsque cela est « raisonnablement nécessaire », par exemple, s'ils sont dans une chorale ou sur scène.³⁷

- Le ministère de l'Éducation du Royaume-Uni a mis à jour son cadre d'urgence pour les établissements d'enseignement et de garde d'enfants le 15 décembre 2021.³⁸ À titre de mesure temporaire, il est recommandé au personnel, aux visiteurs adultes ainsi qu'aux élèves âgés de 11 ans et plus de porter un masque lorsqu'ils se déplacent dans l'école en dehors des salles de classe et de porter un masque lorsqu'ils utilisent les transports publics. Le port de masques dans les salles de classe peut être temporairement conseillé dans les établissements gérant des éclosions ou des situations de transmission durable. Il ne faut pas conseiller aux enfants de l'école primaire et des premières années de porter un couvre-visage.³⁸

FINLANDE

- La première fin de semaine d'octobre 2021, plusieurs mesures de santé publique relatives à la COVID-19 ont été levées, avec quelques exceptions, notamment le port du masque dans les transports publics et lorsque la distanciation physique ne peut être respectée à l'intérieur, et le port du masque à l'extérieur dans les situations achalandées.³⁹ Depuis le 26 novembre 2021, l'autorité sanitaire recommande de continuer à utiliser des masques, en particulier dans les lieux publics intérieurs où de nombreuses personnes sont rassemblées à proximité les unes des autres.⁴⁰ Cette recommandation s'applique aussi bien aux personnes vaccinées qu'aux personnes non vaccinées. De plus, les personnes sont encouragées à suivre les directives sur le port du masque fournies par leur district de soins de santé et leur municipalité.⁴⁰
- Les règles relatives au port du masque s'appliquent généralement aux enfants âgés de 12 ans et plus.⁴⁰ Aucune directive nationale sur le port du masque dans les écoles n'a été recensée, mais dans une source de la ville d'Helsinki datée du 8 septembre 2021, il est demandé aux élèves à partir de la sixième année de porter un masque facial à l'école.⁴¹

FRANCE

- La France recommande l'utilisation de masques avec une filtration de 90 % dans les lieux publics et recommande de ne plus utiliser de masques en tissu.²⁷ Depuis le 26 novembre 2021, le port du masque est devenu obligatoire dans tous les espaces intérieurs, même ceux qui nécessitent un « pass sanitaire » (c'est-à-dire un certificat d'immunité) valide pour entrer, ainsi que pour les grands rassemblements en plein air, comme les marchés de Noël.^{42,43}
- Depuis le 15 novembre 2021, le port du masque est à nouveau obligatoire dans les écoles primaires.⁴⁴ Le ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports a établi un protocole sanitaire afin de guider les précautions à prendre concernant la COVID-19 dans les écoles et comprend quatre niveaux.⁴⁵ Depuis le 9 décembre, le niveau 3 s'applique à toutes les écoles, ce qui rend obligatoire le port du masque pour les élèves de l'école primaire, du collège et du lycée dans les espaces confinés et à l'extérieur.^{28,45} Les directives indiquent également que, compte tenu de l'apparition de variants du SRAS-CoV-2, seuls les masques chirurgicaux ou

les masques de procédure ayant une capacité de filtration supérieure à 90 % peuvent être portés.²⁸

ALLEMAGNE

- L'Allemagne a été l'un des premiers pays à rendre obligatoire l'utilisation de masques chirurgicaux à usage unique ou les respirateurs Ffp2 (c'est-à-dire, les N95) en janvier 2021.²⁶ Les masques et les respirateurs FFP2 sont obligatoires pour le grand public dans les transports publics et lorsqu'ils font des emplettes.⁴⁶ De plus, le port de masques et de respirateurs est obligatoire lors d'événements sportifs, culturels et similaires de grande envergure en salle, ainsi que lors d'événements en plein air.⁴⁷
- Dans les écoles, les masques sont obligatoires pour toutes les niveaux.⁴⁶

IRLANDE

- Depuis le 22 octobre 2021, l'Irlande a assoupli plusieurs restrictions. Toutefois, les masques faciaux demeurent obligatoires dans le commerce de détail, les banques, dans tous les moyens de transport public et pour les travailleurs en contact avec la clientèle dans les cafés, les bibliothèques, les lieux de divertissement (p. ex., les cinémas), les musées, les services personnels (p. ex., les salons), les bars et les restaurants.⁴⁸
- Les directives concernant le port du masque mises à jour le 1er décembre 2021 exigent le port de masques dans les lieux suivants : points de vente au détail, banques, coopératives d'épargne et de crédit et bureaux de poste, taxis, stations d'autobus et de trains, transports publics et pour les travailleurs en contact avec la clientèle dans les cafés, bars et restaurants.⁴⁹
- Les directives recommandent également le port du masque dans les contextes suivants : visite de domiciles de personnes âgées de plus de 70 ans ou médicalement vulnérables (visiteurs et résidents); déplacement dans un véhicule avec une personne avec laquelle vous ne vivez pas; lieux de travail bondés; lieux de culte; espaces extérieurs occupés ou bondés où il y a une congrégation importante; dans des circonstances où la distance physique de deux mètres ne peut être maintenue.⁴⁹
- Les masques de qualité médicale sont recommandés pour : les personnes vulnérables dans les espaces intérieurs ou extérieurs bondés; les personnes âgées de plus de 70 ans dans les espaces bondés; les personnes dont le diagnostic de COVID-19 a été confirmé; les personnes présentant des symptômes de COVID-19; et les contacts étroits des cas confirmés de COVID-19.⁴⁹
- Les enfants de troisième année et plus doivent porter un couvre-visage à l'école primaire. Cette nouvelle mesure a été introduite à titre temporaire et sera réexaminée à la mi-février 2022.⁵⁰

ISRAËL

- Les annonces les plus récentes du Ministère de la Santé israélien datent de l'été. Le 15 juin 2021, Israël a abandonné le port du masque.⁵¹ Peu après, soit le 26 juin 2021, les masques sont à nouveau obligatoires dans tous les environnements intérieurs, à l'exception des lieux de résidence permanents et sont recommandés lors des grands rassemblements extérieurs.⁵²
- Les enfants de moins de sept ans sont exemptés de l'obligation de porter un masque.⁵²

ITALIE

- Depuis le 13 décembre 2021, toutes les régions d'Italie sauf trois se trouvent dans la zone blanche (c'est-à-dire le niveau de risque le plus faible).⁵³ Dans la zone blanche, le port du masque est obligatoire dans les lieux publics intérieurs tels que les bars, les restaurants, les musées et les transports publics. Les masques ne sont pas obligatoires à l'extérieur.⁵⁴ En réponse au variant Omicron, les autorités italiennes envisagent de rétablir l'obligation de porter un masque à l'extérieur. Cependant, les autorités locales de plusieurs villes italiennes ont déjà annoncé leur propre obligation de porter un masque à l'extérieur en réponse au variant Omicron.⁵⁵ Dans les transports publics, les chauffeurs d'autobus doivent porter un masque respirateur FFP2 (équivalent européen du N95) ou équivalent.²⁹
- En Italie, des masques chirurgicaux sont fournis au personnel et aux élèves dans les écoles.⁵⁶

NORVÈGE

- Depuis le 9 décembre 2021, le Ministry of Health and Care Services de la Norvège a publié des règles et recommandations nationales actualisées.⁵⁷ Dans les restaurants, les boîtes de nuit, les commerces de détail, les services aux particuliers, les bâtiments publics et les transports publics, le port du masque est obligatoire si une distance physique d'un mètre ne peut être respectée. Les masques sont recommandés sur les lieux de travail et lors d'événements en plein air lorsque la distance d'un mètre ne peut être respectée.⁵⁷
- En Norvège, il n'y a pas de port de masque pour les enfants de l'école maternelle et primaire (niveaux 1 à 7).⁵⁸ Les masques (en tissu au moins) sont recommandés pour les élèves du collège ou du lycée (dans les niveaux d'action jaune ou rouge), sur les conseils de la municipalité concernée, lorsque la distance physique d'un mètre ne peut être respectée. Il n'est pas recommandé aux enfants âgés de 12 ans ou moins d'utiliser des masques faciaux et les enfants de moins de deux ans ne doivent pas utiliser de masques faciaux.⁵⁹ Le port du masque est conseillé aux employés dans certaines situations.⁵⁸

Le port du masque pour réduire la transmission du SRAS-CoV-2

Le 1er novembre 2021, SPO a publié *L'utilisation communautaire des masques non médicaux et médicaux pour réduire la transmission du SRAS-CoV-2*.⁶⁰ L'un des principaux points de cet examen des preuves était que les données expérimentales confirment que les masques non médicaux, les masques médicaux et les respirateurs (c'est-à-dire les N95) à trois couches ou multicouches offrent une meilleure efficacité de filtration (par rapport aux masques en tissu à une ou deux couches), ce qui peut se traduire par une réduction de la transmission du SRAS-CoV-2. Les données comparant les masques non médicaux et les masques médicaux sont largement limitées à des études expérimentales évaluant l'efficacité du filtrage et ne sont pas basées sur des situations cliniques ou réelles. Le choix du type de masque utilisé pour le contrôle à la source et la protection individuelle doit tenir compte de l'efficacité de la filtration, de l'ajustement, de la respirabilité, du confort et de l'adhérence afin d'optimiser la protection de l'entourage du porteur du masque.⁶⁰

Le port du masque a été un élément important d'une approche à plusieurs niveaux afin d'atténuer la transmission du SRAS-CoV-2 et constitue une importante stratégie de santé publique.

- Dans un examen systématique et des méta-analyses de huit études (2 627 personnes atteintes de COVID-19 et 389 228 participants), Talic et coll., ont rapporté que l'incidence de la COVID-19 était réduite lorsque des politiques de port de masque (tout type de masque) étaient en place (risque relatif [RR] : 0,5, IC de 95 % : 0,29 à 0,75), suivi par la distanciation physique (RR : 0,8, IC

de 95 % : 0,59 à 0,95).⁶¹ Les auteurs ont noté qu'il n'a pas été possible d'évaluer l'impact du type de masque, de la conformité et de la fréquence de port en raison du manque de données.

- Dans une étude de modélisation, Bagheri et coll., (2021) ont calculé le risque d'infection et d'exposition et ont indiqué que lorsqu'une personne infectieuse parle à une autre personne pendant une heure et que toutes deux portent un masque chirurgical, la limite supérieure du risque est de 30 %. Cette limite supérieure de calcul du risque conservateur est réduite à 0,4 % si un FFP2 est porté.⁶² Pour une période d'exposition de 20 minutes, les FFP2 ajustés réduisent le risque d'infection par un facteur de 30 (par rapport aux FFP2 portés de manière lâche) et par un facteur de 75 (par rapport aux masques chirurgicaux ajustés).⁶²
- Duncan et coll., (2021) ont étudié la pénétration de particules d'aérosol (<5 µm de diamètre) et la fuite totale vers l'intérieur à travers des masques faciaux (c'est-à-dire des masques à deux couches en tissu réutilisables, des masques multicouches en tissu réutilisables, des masques de procédure ou chirurgicaux jetables, des masques KN95 et des masques N95 FFR testés et vérifiés au niveau du joint).⁶³ Le pourcentage de pénétration globale des particules était le plus élevé pour les masques à deux couches (≈56 %), suivis par les masques multicouches (≈28 %), les masques de procédure (≈10 %), le N95 FFR (≈1,4 %) et le KN95 (≈0,7 %). En modélisant une concentration virale de 0,01 % et une taille de particule de 0,3 µm, le pourcentage de réduction de la pénétration virale, par rapport à un masque à deux couches, était de 99,2 % pour les FFR N95, de 96 % pour les masques de procédure ou chirurgicaux jetables et de 59 % pour les masques multicouches. Les auteurs ont conclu que les FFR N95 étaient les seuls dispositifs étudiés qui offraient à la fois un facteur de protection du tissu et un facteur de protection total contre les fuites vers l'intérieur élevé. De plus, les FFR N95 sont la meilleure option pour protéger les individus contre l'exposition aux aérosols dans les environnements à haut risque.⁶³ Également, l'ajustement du masque avec un joint facial efficace est plus important pour augmenter le facteur de protection total contre les fuites vers l'intérieur que le matériau du masque. Veuillez consulter le résumé de cet article de SPO pour plus d'informations.⁶⁴

Implications pour la pratique et recommandations

Jusqu'à ce que nous ayons une meilleure compréhension de la transmission du variant Omicron, de la gravité de la maladie, de l'échappement immunitaire et de l'efficacité du vaccin, nous recommandons une approche de précaution pour empêcher la propagation et protéger le système de santé. Cette approche prudente souligne l'importance des mesures à plusieurs niveaux pour prévenir la transmission du SRAS-CoV-2, dans le but de réduire la morbidité et la mortalité. Plusieurs ressources existent pour guider les communautés (par exemple, les lieux de travail non liés aux soins de santé, les espaces publics et privés) sur la façon de réduire le risque de transmission du SRAS-CoV-2 par une approche stratifiée de multiples mesures de santé publique conçues pour atténuer la transmission.⁶⁵⁻⁶⁷

La pierre angulaire d'une approche stratifiée de la prévention du SRAS-CoV-2 est constituée par des mesures visant à atténuer l'exposition à des environnements comportant les « 3 E » : endroits fermés, espaces bondés et éviter les contacts étroits. La mesure dans laquelle les différentes couches d'atténuation sont nécessaires ou possibles dépendra de l'environnement et du contexte de risque, tout en sachant que tout le monde ne peut pas éviter les 3 E. La transmission peut être atténuée par des mesures comprenant les éléments suivants :⁶⁸ se faire vacciner, y compris par une troisième dose si l'on est éligible; rester à la maison si l'on présente des symptômes de la COVID-19⁶⁹ ou si l'on a été exposé à une personne infectée par le SRAS-CoV-2 et suivre les conseils de dépistage actuels; limiter le nombre et la durée des contacts avec des personnes extérieures à la famille; distanciation physique et éviter les espaces intérieurs bondés dans la mesure du possible; améliorer la ventilation ou la filtration dans la mesure du possible (y compris la ventilation naturelle) et utiliser les environnements extérieurs; effectuer des tests de dépistage rapide de l'antigène lorsque cela est approprié et disponible; se laver les mains et respecter l'étiquette respiratoire; et porter un masque bien ajusté et bien construit.

Bien qu'il n'existe que peu de données réelles permettant de privilégier le port d'un masque non médical ou d'un masque médical ou d'un appareil respiratoire à trois ou plusieurs couches, compte tenu de l'augmentation de la transmissibilité du variant Omicron, du potentiel d'évasion vaccinale ou immunitaire et de la gravité incertaine, nous recommandons ce qui suit à titre de précaution pour la couche de prévention par le masque :

- Optimisation de l'ajustement et de la filtration pour les masques portés dans des environnements communautaires, en particulier pour les environnements « 3 E » qui ne peuvent être évités, tels que les transports publics ou les environnements intérieurs publics bondés comme les grands magasins ou les lieux d'événements.
- Optimisation de l'ajustement et de la filtration pouvant être obtenue grâce à l'utilisation de masques respiratoires et de masques médicaux dont l'ajustement n'a pas été vérifié. Un masque en tissu à trois couches bien ajusté et bien construit (c'est-à-dire deux couches de tissu tissé serré et une troisième couche de type filtre telle que du polypropylène non tissé)⁷⁰ peut toujours être utilisé, et peut être préférable dans les situations où il entraîne une meilleure adhérence (par exemple chez les jeunes enfants).
- Les masques à une couche, de type foulard, et les masques à deux couches ne sont pas recommandés pour optimiser la couche du masque, car ils ne comportent pas de couche filtrante et ne sont pas fabriqués dans des matériaux efficaces.⁷⁰

- D'autres considérations dans le choix d'un masque doivent intégrer le risque relatif de la personne qui le porte, comme l'utilisation d'un masque médical ou respirateur pour les personnes présentant un risque d'infection plus élevé en raison de leur âge avancé ou de leur immunodépression.
- Bien que l'utilisation de masques chez les enfants et dans les écoles ou les garderies n'ait pas fait l'objet de cette étude, les considérations de confort, de tolérance, d'adhésion et d'ajustement sont importantes lors du choix d'un masque approprié pour les enfants.

En général, en termes d'ajustement du masque, celui-ci doit couvrir complètement le nez et la bouche et être suffisamment confortable pour être porté pendant de longues périodes afin d'améliorer l'adhérence. Les personnes doivent s'efforcer d'assurer la meilleure étanchéité possible de leur masque ou de leur masque respirateur. Les masques médicaux et les respirateurs présentent les avantages d'une filtration et d'un ajustement améliorés. Cependant, l'efficacité de tout masque ou respirateur dépend fortement d'une utilisation appropriée par le porteur et, dans les milieux communautaires, il ne faut pas s'attendre à ce que l'utilisation du respirateur assure une filtration totale de l'air inhalé. La fonction du respirateur (filtration complète de l'air inhalé) peut ne pas être atteinte en l'absence de procédures de test d'ajustement et de vérification de l'étanchéité. Les avantages supplémentaires des respirateurs KN95 et N95 dépendront d'une utilisation appropriée et constante, du degré d'ajustement et des fuites vers l'intérieur.

Les recommandations relatives au port du masque dans les lieux publics sont tirées des directives existantes de SPO et des messages de l'Agence de la santé publique du Canada, les recommandations étant appliquées au contexte actuel du risque du variant Omicron en Ontario.^{13,60,70} Les masques médicaux et les respirateurs bien ajustés peuvent fournir une meilleure filtration que les masques non médicaux, s'ils sont portés régulièrement et correctement. Un masque en tissu à trois couches, bien ajusté et fabriqué avec des matériaux efficaces, constitue une alternative raisonnable dans les populations où son utilisation entraîne une meilleure adhérence du masque. Les masques non médicaux à une ou deux couches ne sont pas recommandés pour protéger les autres ou le porteur. Les considérations d'équité doivent être prises en compte lors de la formulation de recommandations sur les masques médicaux et les respirateurs à l'intention du public, et doivent prendre en considération les contextes dans lesquels il peut être raisonnable de prévoir un accès équitable.

Références

1. Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario). Early dynamics of omicron in Ontario, November 1 to December 9, 2021 [Internet]. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2021 Dec 14 [cited 2021 Dec 15]. Available from: https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/epi/covid-19-early-dynamics-omicron-ontario-epi-summary.pdf?sc_lang=en
2. Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario). IPAC recommendations for use of personal protective equipment for care of individuals with suspect or confirmed COVID-19 [Internet]. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2021 [cited 2021 Dec 15]. Available from: https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/updated-ipac-measures-covid-19.pdf?sc_lang=en
3. Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario). COVID-19 workplace resources [Internet]. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2021 [cited 2021 Dec 15]. Available from: <https://www.publichealthontario.ca/en/diseases-and-conditions/infectious-diseases/respiratory-diseases/novel-coronavirus/workplace-resources>
4. Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario). COVID-19 transmission through large respiratory droplets and aerosols...what we know so far [Internet]. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2021 [cited 2021 Dec 13]. Available from: https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/covid-wwksf/2021/05/wwksf-transmission-respiratory-aerosols.pdf?sc_lang=en
5. Goodwin L, Hayward T, Krishan P, Nolan G, Nundy M, Ostrishko K, et al. Which factors influence the extent of indoor transmission of SARS-CoV-2? A rapid evidence review. J Glob Health. 2021;11:10002. Available from: <https://doi.org/10.7189/jogh.11.10002>
6. Chen PZ, Bobrovitz N, Premji Z, Koopmans M, Fisman DN, Gu FX. Heterogeneity in transmissibility and shedding SARS-CoV-2 via droplets and aerosols. Elife. 2021;10:e65774. Available from: <https://doi.org/10.7554/eLife.65774>
7. Grudlewska-Buda K, Wiktorczyk-Kapischke N, Wałęcka-Zacharska E, Kwiecińska-Piróg J, Buszko K, Leis K, et al. SARS-CoV-2 morphology, transmission and diagnosis during pandemic, review with element of meta-analysis. J Clin Med. 2021;10(9):1962. Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm10091962>
8. Palmer JC, Duval D, Tudge I, Sarfo-Annin JK, Peace-Smith N, O'Connell E, et al. Airborne transmission of SARS-CoV-2 over distances greater than two metres: a rapid systematic review. medRxiv 21265208 [Preprint]. 2021 Oct 20 [cited 2021 Dec 13]. Available from: <https://doi.org/10.1101/2021.10.19.21265208>
9. Cherrie JW, Cherrie MPC, Smith A, Holmes D, Semple S, Steinle S, et al. Contamination of air and surfaces in workplaces with SARS-CoV-2 virus: a systematic review. Ann Work Expo Health. 2021 Oct 9;65(8):879-92. Available from: <https://doi.org/10.1093/annweh/wxab026>

10. Dinoi A, Feltracco M, Chirizzi D, Trabucco S, Conte M, Gregoris E, et al. A review on measurements of SARS-CoV-2 genetic material in air in outdoor and indoor environments: implication for airborne transmission. *Sci Total Environ*. 2021 Oct 23;151137 [Epub ahead of print]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.151137>
11. Ribaric NL, Vincent C, Jonitz G, Hellinger A, Ribaric G. Hidden hazards of SARS-CoV-2 transmission in hospitals: a systematic review. *Indoor Air*. 2021 Dec 4 [Epub ahead of print]. Available from: <https://doi.org/10.1111/ina.12968>
12. Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario). Additional routes of COVID-19 transmission – what we know so far [Internet]. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2021 [cited 2021 Dec 15]. Available from: https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/covid-wwksf/2020/12/routes-transmission-covid-19.pdf?sc_lang=en
13. Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario). COVID-19 variant of concern Omicron (B.1.1.529): risk assessment, December 7, 2021 [Internet]. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2021 [cited 2021 Dec 13]. Available from: https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/voc/2021/12/covid-19-omicron-b11529-risk-assessment-dec-7.pdf?sc_lang=en
14. Scientific Advisory Group for Emergencies. SAGE 98 minutes: coronavirus (COVID-19) response, 7 December 2021 [Internet]. London: Crown Copyright; 2021 [cited 2021 Dec 13]. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/sage-98-minutes-coronavirus-covid-19-response-7-december-2021/sage-98-minutes-coronavirus-covid-19-response-7-december-2021>
15. Gu H, Krishnan P, Ng DYM, Chang LDJ, Liu GYZ, Cheng SSM, et al. Probable transmission of SARS-CoV-2 omicron variant in quarantine hotel, Hong Kong, China, November 2021. *Emerg Infect Dis*. 2021;28(2). Available from: <https://doi.org/10.3201/eid2802.212422>
16. Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario). Review of “Probable transmission of SARS-CoV-2 Omicron variant in quarantine hotel, Hong Kong, China, November 2021.” [Internet]. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2021 [cited 21 Dec 13]. Available from: https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/research/2021/12/synopsis-gu-eid-omicron.pdf?sc_lang=en&hash=016EDEDDB4690C58D6D2B4923AAE5BDB2
17. CDC COVID-19 Response Team. SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) variant — United States, December 1–8, 2021 [Internet]. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2021 Dec 10 [Epub ahead of print]. Available from: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7050e1>
18. Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario). Mechanisms for increased transmission of SARS-CoV-2 variants of concern [Internet]. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2021 [cited 2021 Dec 13]. Available from: https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/voc/2021/07/mechanisms-increased-transmission-sars-cov2-voc.pdf?sc_lang=en
19. Schuit M, Biryukov J, Beck K, Yolitz J, Bohannon J, Weaver W, et al. The stability of an isolate of the SARS-CoV-2 B.1.1.7 lineage in aerosols is similar to three earlier isolates. *J Infect Dis*. 2021 Apr 2 [Epub ahead of print]. Available from: <https://doi.org/10.1093/infdis/jiab171>

20. Meister TL, Fortmann J, Todt D, Heinen N, Ludwig A, Brüggemann Y, et al. Comparable environmental stability and disinfection profiles of the currently circulating SARS-CoV-2 variants of concern B.1.1.7 and B.1.351. *J Infect Dis.* 2021;224(3):420-4. Available from: <https://doi.org/10.1093/infdis/jiab260>
21. Hetemäki I, Kääriäinen S, Alho P, Mikkola J, Savolainen-Kopra C, Ikonen N, et al. An outbreak caused by the SARS-CoV-2 Delta variant (B.1.617.2) in a secondary care hospital in Finland, May 2021. *Euro Surveill.* 2021 Jul;26(30):2100636. Available from: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.30.2100636>
22. Shitrit P, Zuckerman NS, Mor O, Gottesman BS, Chowers M. Nosocomial outbreak caused by the SARS-CoV-2 Delta variant in a highly vaccinated population, Israel, July 2021. *Euro Surveill.* 2021;26(39):2100822. Available from: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.39.2100822>
23. Lam-Hine T, McCurdy SA, Santora L, Duncan L, Corbett-Detig R, Kapusinszky B, et al. Outbreak associated with SARS-CoV-2 B.1.617.2 (Delta) variant in an elementary school - Marin County, California, May-June 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2021;70(35):1214-9. Available from: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7035e2>
24. Allen H, Vusirikala A, Flannagan J, Twohig KA, Zaidi A, Chudasama D, et al. Household transmission of COVID-19 cases associated with SARS-CoV-2 delta variant (B.1.617.2): national case-control study. *Lancet Reg Health Eur.* 2021 Oct 28;12:100252 [Epub ahead of print]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100252>
25. UK Health Security Agency. SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England technical briefing 31 [Internet]. London: Crown Copyright; 2021 [cited 2021 Dec 14]. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1040076/Technical_Briefing_31.pdf
26. Wamsley L. Some European countries move to require medical-grade masks in public. NPR [Internet], 2021 Jan 26 [cited 2021 Dec 14]; The Coronavirus crisis. Available from: <https://www.npr.org/sections/coronavirus-live-updates/2021/01/26/960893423/some-european-countries-move-to-require-medical-grade-masks-in-public>
27. France. Ministry of Solidarity and Health. Barrier gestures [Internet]. Paris: Government of France; 2021 [modified 2021 Dec 2; cited 2021 Dec 14]. Available from: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/tout-savoir-sur-la-covid-19/article/les-gestes-barrieres>
28. France. Ministry of National Education, Youth and Sports. Coronavirus Covid-19: the answers to your questions [Internet]. Paris: Government of France; 2021 [cited 2021 Dec 15]. Available from: <https://www.education.gouv.fr/covid-19-questions-reponses>
29. Vasques E. Italy tightens COVID-19 measures for public transport and taxis. EURACTIV [Internet], 2021 Nov 16 [cited 2021 Dec 14]. Available from: https://www.euractiv.com/section/politics/short_news/italy-tightens-covid-19-measures-for-public-transport-and-taxis/

30. Coronasmitte.dk. Rules and regulations [Internet]. Denmark: Coronasmitte.dk; 2021 [cited 2021 Dec 15]. Available from: <https://en.coronasmitte.dk/rules-and-regulations>
31. Danish Health Authority. Face masks [Internet]. Copenhagen: Danish Health Authority; 2021 [cited 2021 Dec 14]. Available from: <https://www.sst.dk/en/English/Corona-eng/Prevent-infection/Face-masks>
32. Denmark. Ministry of Children and Education. High local COVID-19 infection [Internet]. Copenhagen: Denmark. Ministry of Children and Education; 2021 Dec 9 [cited 2021 Dec 15]. Available from: <https://www.uvm.dk/aktuelt/i-fokus/information-til-uddannelsesinstitutioner-om-coronavirus-covid-19/hoej-lokal-covid-19-smitte>
33. Denmark. Ministry of Children and Education. Here is the plan for the reopening of the schools [Internet]. Copenhagen: Denmark. Ministry of Children and Education; 2021 Dec 15 [cited 2021 Dec 15]. Available from: <https://www.uvm.dk/aktuelt/nyheder/uvm/2021/dec/211215-her-er-planen-for-genaabningen-af-skolerne>
34. Government of the United Kingdom. Coronavirus (COVID-19) [Internet]. London: Crown Copyright; 2021 [cited 2021 Dec 13]. Available from: <https://www.gov.uk/coronavirus>
35. Government of the United Kingdom. Guidance, coronavirus: how to stay safe and help prevent the spread [Internet]. London: Crown Copyright; 2021 [cited 2021 Dec 13]. Available from: <https://www.gov.uk/guidance/covid-19-coronavirus-restrictions-what-you-can-and-cannot-do>
36. Mason R, Devlin H. Boris Johnson rushes in Covid plan B amid Christmas party scandal. The Guardian [Internet], 2021 Dec 8 [cited 2021 Dec 14]. Available from: https://www.theguardian.com/world/2021/dec/08/boris-johnson-plan-b-covid-measures-england-omicron-vaccine-passports-mask-wearing?CMP=Share_iOSApp_Other
37. Roberts M. Omicron: what are the rules for face coverings and masks? BBC News [Internet], 2021 Dec 11 [cited 2021 Dec 14]. Available from: <https://www.bbc.com/news/health-51205344>
38. United Kingdom. Department for Education. Contingency framework: education and childcare settings [Internet]. London: Crown Copyright; 2021 Dec 15 [cited 2021 Dec 15]. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-local-restrictions-in-education-and-childcare-settings/contingency-framework-education-and-childcare-settings>
39. Xinhua. Finland eases mask use recommendation except in public transit. Xinhua [Internet], 2021 Oct 1 [cited 2021 Dec 14]. Available from: http://www.news.cn/english/2021-10/01/c_1310220810.htm
40. Finnish Institute for Health and Welfare. Recommendation on the use of face masks for citizens [Internet]. Helsinki: Finnish Institute for Health and Welfare; 2021 [cited 2021 Dec 14] Available from: <https://thl.fi/en/web/infectious-diseases-and-vaccinations/what-s-new/coronavirus-covid-19-latest-updates/transmission-and-protection-coronavirus/recommendation-on-the-use-of-face-masks-for-citizens>
41. City of Helsinki. Schools and daycare [Internet]. Helsinki: City of Helsinki; 2021 [cited 2021 Dec 15]. Available from: <https://www.hel.fi/helsinki/coronavirus-en/Childhood-and/>

42. Reuters. Paris makes mask wearing outdoors mandatory at public gatherings. Reuters [Internet], 2021 Nov 26 [cited 2021 Dec 14]. Available from: <https://www.reuters.com/world/europe/paris-makes-mask-wearing-outdoors-mandatory-public-gatherings-2021-11-26/>
43. Kesassy E. France makes masks mandatory in cultural venues, among other health measures. Variety [Internet], 2021 Nov 26 [cited 2021 Dec 14]. Available from: <https://variety.com/2021/film/global/france-masks-mandatory-covid-19-1235120137/>
44. France 24. France reimposes primary school mask mandate nationwide as Covid-19 cases rise. France 24 [Internet], 2021 Nov 11 [cited 2021 Dec 14]. Available from: <https://www.france24.com/en/europe/20211115-france-reimposes-primary-school-mask-mandate-nationwide-as-covid-19-cases-rise>
45. France. Ministry of National Education, Youth and Sports. School year 2021-2022: health protocol and operational measures [Internet]. Paris: Government of France; 2021 [cited 2021 Dec 15]. Available from: <https://www.education.gouv.fr/annee-scolaire-2021-2022-protocole-sanitaire-et-mesures-de-fonctionnement-324257>
46. Deutschland.de. The Federal Government informs about the corona crisis. Deutschland.de [Internet], 2021 Dec 13 [cited 2021 Dec 14]. Available from: <https://www.deutschland.de/en/news/german-federal-government-informs-about-the-corona-crisis>
47. German Federal Government. Federation-Länder decision [Internet]. Berlin: Press and Information Office of the Federal Government; 2021 [cited 2021 Dec 14]. Available from: <https://www.bundesregierung.de/breg-en/news/federation-laender-decision-1987282>
48. Ireland. Citizens Information Board. Face coverings during COVID-19 [Internet]. Dublin: Citizens Information Board; 2021 [cited 2021 Dec 13]. Available from: https://www.citizensinformation.ie/en/health/covid19/face_coverings_during_covid19.html#
49. Ireland. Department of Health. When to wear face coverings and how to make them [Internet]. Dublin: Government of Ireland; 2021 Dec 1 [cited 2021 Dec 15]. Available from: <https://www.gov.ie/en/publication/aac74c-guidance-on-safe-use-of-face-coverings/>
50. Ireland. Department of Health. Public health measures in place right now [Internet]. Dublin: Government of Ireland; 2021 [cited 2021 Dec 15]. Available from: <https://www.gov.ie/en/publication/3361b-public-health-updates/>
51. Israel. Ministry of Health. Indoor mask mandate dropped today, Tuesday 15.06.2021 [Internet]. Jerusalem: Government of Israel; 2021 [cited 2021 Dec 14]. Available from: <https://www.gov.il/en/departments/news/14062021-03>
52. Israel. Ministry of Health. Effective today (25.6) at 12:00: masking is required anywhere except outdoors [Internet]. Jerusalem: Government of Israel; 2021 [cited 2021 Dec 14]. Available from: <https://www.gov.il/en/departments/news/25062021-01>

53. Italy. Ministry of Health. Covid-19, situation in Italy [Internet]. Rome: Government of Italy; 2021 [cited 2021 Dec 14]. Available from: <https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=english&id=5367&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>
54. Italy. Ministry of Health. FAQ - questions and answers: how to protect yourself from the new coronavirus [Internet]. Rome: Government of Italy; 2021 [modified 2021 Jun 25; cited 2021 Dec 14]. Available from: https://www.salute.gov.it/portale/p5_1_1.jsp?lingua=italiano&faqArea=nuovoCoronavirus&id=235
55. The Local Italy. Covid-19: Italy considers bringing back outdoor mask requirement. The Local Europe [Internet], 2021 Nov 30 [cited 2021 Dec 14]. Available from: <https://www.thelocal.it/20211130/covid-19-italy-considers-bringing-back-outdoor-mask-requirement/>
56. Italia. Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità. Prevention and response to COVID-19: evolution of strategy and planning in the transition phase for the autumn-winter season [Internet]. Rome: Italia. Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità; 2020 [cited 2021 Dec 15]. Available from: https://www.iss.it/documents/5430402/0/COVID+19+_strategy_ISS_MoH+%281%29.pdf/f0d91693-c7ce-880b-e554-643c049ea0f3?t=1604675600974
57. Government of Norway. National recommendations and rules [Internet]. Oslo: Government of Norway; 2021 [cited 2021 Dec 15]. Available from: <https://www.regjeringen.no/en/topics/koronavirus-covid-19/national-recommendations-and-rules/id2890588/>
58. Norwegian Directorate for Education and Training. Supervisors on infection control in kindergartens and schools [Internet]. Oslo: Norwegian Directorate for Education and Training; 2021 [cited 2021 Dec 15]. Available from: <https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/sikkerhet-og-beredskap/informasjonom-koronaviruset/smittevernveileder/>
59. Norwegian Institute of Public Health. Face mask and visor use by the general public [Internet]. Oslo: Norwegian Institute of Public Health; 2020 [modified 2021 Dec 8; cited 2021 Dec 14]. Available from: <https://www.fhi.no/en/op/novel-coronavirus-facts-advice/facts-and-general-advice/munnbind-i-befolkningen/>
60. Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario). Community non-medical and medical mask use for reducing SARS-CoV-2 transmission [Internet]. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2021 [cited 2021 Dec 13]. Available from: https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/phm/2021/11/covid-19-community-masking-transmission.pdf?sc_lang=en
61. Talic S, Shah S, Wild H, Gasevic D, Maharaj A, Ademi Z, et al. Effectiveness of public health measures in reducing the incidence of covid-19, SARS-CoV-2 transmission, and covid-19 mortality: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2021;375:e068302. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068302>
62. Bagheri G, Thiede B, Hejazi B, Schlenczek O, Bodenschatz E. An upper bound on one-to-one exposure to infectious human respiratory particles. Proc Natl Acad Sci U S A. 2021 Dec 7;118(49):e2110117118. Available from: <https://doi.org/10.1073/pnas.2110117118>

63. Duncan S, Bodurtha P, Naqvi S. The protective performance of reusable cloth face masks, disposable procedure masks, KN95 masks and N95 respirators: filtration and total inward leakage. PLoS One. 2021;16(10):e0258191. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258191>
64. Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario). Review of “The protective performance of reusable cloth face masks, disposable procedure masks, KN95 masks and N95 respirators: filtration and total inward leakage” [Internet]. Toronto, ON: Queen’s Printer for Ontario; 2021 Nov 2 [cited 2021 Dec 13]. Available from: https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/research/2021/11/synopsis-duncan-plos-masks.pdf?sc_lang=en&hash=B2E697DD60CEF7A19502C5E0F49C15C3
65. Government of Ontario. Resources to prevent COVID-19 in the workplace [Internet]. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2020 [updated 2021 Apr 30; cited 2021 Dec 14]. Available from: <https://www.ontario.ca/page/resources-prevent-covid-19-workplace>
66. Canadian Centre for Occupational Health and Safety. COVID-19: workplace health and safety guide [Internet]. Hamilton, ON: Canadian Centre for Occupational Health and Safety; 2020 [cited 2021 Dec 14]. Available from: <https://www.ccohs.ca/products/publications/pdf/pandemiccovid19/covid-health-safety-guide.pdf>
67. Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario). Reduce your risk from COVID-19 [Internet]. Toronto, ON: Queen’s Printer for Ontario; 2021 [cited 2021 Dec 14]. Available from: <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/ncov/factsheet/2020/12/reduce-risk/factsheet-covid-19-reduce-your-risk.pdf?la=en>
68. Public Health Agency of Canada. Routine practices and additional precautions for preventing the transmission of infection in healthcare settings [Internet]. Ottawa, ON: Her Majesty the Queen in Right of Canada; 2016 [cited 2021 Dec 14]. Available from: <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/diseases-conditions/routine-practices-precautions-healthcare-associated-infections/routine-practices-precautions-healthcare-associated-infections-2016-FINAL-eng.pdf>
69. Ontario. Ministry of Health. COVID-19 reference document for symptoms [Internet]. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2021 [cited 2021 Dec 15]. Available from: https://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/2019_reference_doc_symptoms.pdf
70. Public Health Agency of Canada. COVID-19 mask use: advice for community settings [Internet]. Ottawa, ON: Her Majesty the Queen in Right of Canada; 2021 [cited 2021 Dec 15]. Available from: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/prevention-risks/about-non-medical-masks-face-coverings.html>

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario) Variant Omicron du SRAS-CoV-2 et port du masque dans la communauté Toronto, Ontario Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2021.

Avis de non-responsabilité

Le présent document a été conçu par Santé publique Ontario (SPO). SPO fournit des conseils scientifiques et techniques au gouvernement de l'Ontario, aux organismes de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé. Le travail de SPO est guidé par les meilleures preuves disponibles au moment de la publication. L'application et l'utilisation de ce document relèvent de la responsabilité de l'utilisateur. SPO n'assume aucune responsabilité résultant d'une telle application ou utilisation. Ce document peut être reproduit sans autorisation à des fins non commerciales uniquement et à condition que le crédit approprié soit accordé à SPO. Aucun changement et/ou modification ne peut être apporté à ce document sans l'autorisation écrite expresse de SPO.

Pour en savoir plus

Communiquez avec epir@oahpp.ca

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario qui a pour mission de protéger et de promouvoir la santé de tous les Ontariens et de réduire les inégalités en matière de santé. Santé publique Ontario relie les praticiens de la santé publique, les travailleurs de la santé de première ligne et les chercheurs aux meilleurs renseignements et connaissances scientifiques partout dans le monde.

Pour de plus amples renseignements sur SPO, visitez <https://www.publichealthontario.ca/fr/>.

©Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2021.

