



COVID 19 : recommandations du masque de qualité en milieux de travail, hors milieux de soins



Pour des milieux de travail en santé
Réseau de santé publique
en santé au travail

Mesures de prévention de la COVID-19 en milieu de travail – Recommandations intérimaires

20 juillet 2021, version 3.1

Contexte

Le risque de transmission de la COVID-19 par des personnes symptomatiques, présymptomatiques ou asymptomatiques existe, que ce soit entre collègues ou lors de contacts avec la clientèle. Des mesures adaptées au milieu de travail doivent être mises en place en s'appuyant sur la [hiérarchie des mesures de contrôle](#). La Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST) prévoit que des équipements de protection individuelle (ÉPI) doivent être mis à la disposition des travailleurs lorsque requis. Le port d'ÉPI n'est toutefois pas la première ni l'unique mesure à mettre en place. Cette mesure est complémentaire aux autres moyens de contrôle, lorsqu'ils sont applicables.

Depuis l'adoption du décret sur le port du couvre-visage dans les lieux publics fermés ou semi-fermés (Décret 810-2020 - Québec.ca), des questions ont été posées au sujet de la pertinence de la recommandation du port du masque médical et de la place du couvre-visage dans les milieux de travail, hors des milieux de soins.

Le terme « masque de qualité » s'applique aux :

- ▶ Masques **médicaux conformes aux normes** ASTM F2100 (le niveau 1 est suffisant) ou EN 14683 type IIR.
- ▶ Masques attestés BNQ 1922-900.

Par souci de simplicité, le terme « masque de qualité » sera utilisé tout au long de ce document sauf pour ce qui est de citations extraites d'études, par respect pour les auteurs. Ce document est destiné aux intervenants des équipes de santé au travail et des équipes d'enquêtes des Directions régionales de santé publique.

À retenir

Dans les milieux de travail, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) maintient la recommandation du port du masque de qualité comme mesure préventive, minimalement lorsque la distanciation physique de deux mètres ne peut être respectée entre les travailleurs ou avec la clientèle, en absence de barrière physique. Dans le contexte actuel de l'émergence des variants préoccupants, plus contagieux, le port du masque de qualité est recommandé en tout temps afin de réduire le risque d'avoir des contacts rapprochés sans masque. Cette mesure est complémentaire à l'application des autres mesures de protection. Pour plus d'information vous pouvez consulter [COVID-19 : Recommandations sur le port du masque médical en continu dans les milieux de travail en contexte d'apparition de variants sous surveillance rehaussée](#).

Méthodologie

L'objectif de ce document est d'expliquer les raisons qui soutiennent le choix du Groupe de travail santé au travail COVID-19 (GT SAT COVID-19) de recommander un masque de qualité pour les travailleurs du Québec (hors milieu de soins), lorsque le port d'un masque est indiqué.

Les arguments évoqués sont issus de la délibération d'un groupe d'experts composés de trois hygiénistes du travail du Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) et de deux médecins de l'unité scientifique de santé au travail de l'INSPQ. L'argumentaire est principalement basé sur une revue systématique avec méta-analyse portant sur l'efficacité des méthodes barrière pour réduire la transmission du SRAS-CoV-2 (Guay *et al.*, 2020), sur des publications antérieures du GT SAT COVID-19 et une publication de l'INSPQ portant sur le couvre-visage (CMP, 2020). Une revue sommaire de la littérature grise portant sur les normes concernant les masques médicaux et le processus d'approbation des instruments médicaux au Canada a été réalisée.

Modes de transmission de la COVID-19

Les données scientifiques et épidémiologiques actuelles indiquent que la transmission du SRAS-CoV-2 se fait principalement lors de contacts rapprochés entre les personnes, à moins de 2 mètres de distance, et prolongés durant plus de 15 minutes ([Transmission du SRAS-CoV-2 : constats et proposition de terminologie](#)). Les personnes infectées symptomatiques, asymptomatiques et celles en phase présymptomatique peuvent transmettre le SRAS-CoV-2. Il n'existe pas de consensus clair actuellement dans la littérature scientifique sur la proportion des cas attribuables à la transmission des personnes asymptomatiques et présymptomatiques. Toutefois, certaines études rapportent que cette proportion peut varier de 17 % à 47 % chez les asymptomatiques et de 44 à 56 % pour les personnes présymptomatiques (CMP, 2021).

Éléments de comparaison entre le masque médical et le couvre-visage

Masque médical

- ▶ Le masque médical (de procédure ou chirurgical) est une barrière servant à empêcher les gouttelettes d'une source infectée de contaminer la peau et les muqueuses du nez et de la bouche de l'utilisateur. Il peut aussi emprisonner les gouttelettes expulsées par l'utilisateur (Santé Canada).
- ▶ Comme le masque médical protège dans une certaine mesure le porteur, il est considéré comme un équipement de protection individuelle (ÉPI). (CCHST, CDC et INRS)¹.
- ▶ Il n'est toutefois pas un appareil de protection respiratoire (APR) en raison notamment de ses limites quant à sa conception.
- ▶ Le masque médical est l'ÉPI recommandé dans les milieux de soins, pour la protection contre la COVID-19 en l'absence d'interventions médicales générant des aérosols (CINQ, 2020).
- ▶ Il existe des données sur le rôle du masque médical dans la prévention des infections virales et bactériennes, dont l'infection par des virus présentant des caractéristiques similaires au virus responsable de la COVID-19 (p. ex. virus de l'influenza).

¹ <https://www.cchst.ca/images/products/pandemiccovid19/pdf/masks.pdf>
<https://www.cdc.gov/niosh/npptl/pdfs/UnderstandDifferenceInfographic-508.pdf>
<http://www.inrs.fr/risques/biologiques/faq-masque-protection-respiratoire.html>

- ▶ Une [revue systématique de la littérature incluant une méta analyse](#) (Guay *et al.*, 2020) présente les constats suivants :
 - ▶ « La qualité de la preuve a été jugée élevée concernant l'efficacité offerte par le masque chirurgical (ampleur d'effet modérée) en contexte domiciliaire dans la prévention de l'infection virale respiratoire. » (p. 23);
 - ▶ (...) les résultats suggèrent que le masque chirurgical n'est pas inférieur au N95 pour prévenir l'acquisition de l'influenza confirmée en laboratoire (qualité de la preuve élevée). » (p. 5);
 - ▶ « (...), cinq études épidémiologiques recensées de qualité modérée (quatre études) à élevée (une étude) ont montré une efficacité du masque chirurgical porté uniquement par les personnes saines, comme protection individuelle contre les infections respiratoires à influenza et SRAS-CoV. Une qualité de la preuve faible limite toutefois la confiance accordée à ces résultats. » (p. 38);
 - ▶ Les auteurs mentionnent toutefois qu'aucune étude portant sur les milieux de travail hors du contexte hospitalier ou de soins n'a été répertoriée et que peu d'études scientifiques ont porté sur le rôle du masque médical dans la prévention spécifique de la COVID-19, étant donné la récence de l'infection. (Guay *et al.*, 2020);
 - ▶ Le masque médical aurait également la fonction de protéger l'environnement contre les aérosols émis par celui qui le porte.
- ▶ Le masque médical peut donc offrir un double avantage s'il est porté par tous, dans les situations de contacts étroits : 1) contribuer à protéger la santé des travailleurs et 2) diminuer le risque de contaminer l'environnement de travail et les personnes à proximité.

Couvre-visage

- ▶ Le vocable « couvre-visage » est utilisé ici pour englober une large classe de masques barrière grand public, généralement en matériau textile de confection industrielle ou artisanale, excluant les bandanas, foulards et cache-cou. Il s'agit d'une classe hétérogène de masques par leur forme, composition, matériau et nombre de couches². Ce type de masque ne répond pas à des exigences de conformité à des normes reconnues pour les masques médicaux et n'a pas d'attestation du Bureau de normalisation du Québec. On ne peut statuer sur sa capacité d'agir comme une barrière empêchant les particules d'une source infectée de contaminer l'utilisateur ni sur sa capacité à emprisonner certaines particules expulsées par l'utilisateur. Il n'est pas considéré comme un équipement de protection individuelle (ÉPI). Il est généralement réutilisable (lavable) (voir annexe).
- ▶ Le couvre-visage est un dispositif qui, lorsqu'il est bien utilisé, pourrait théoriquement réduire la propagation à la source d'un agent viral. Étant donné la variété des couvre-visages existants, il est impossible de documenter l'effet protecteur de chaque spécimen de cet ensemble hétérogène. Une étude allemande (Maurer *et al.*, 2020) a évalué l'efficacité de filtration de 16 couvre-visages de marques différentes pour des particules de 2,8 µm. Les auteurs rapportent la grande variabilité de l'efficacité de filtration d'une solution saline radiomarquée, qui allait de 34,9 % à 88,7 %, comparativement à une efficacité de 99,8 % pour un masque médical.

² Pour plus d'informations sur les caractéristiques recherchées dans un couvre-visage, consulter le site suivant : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/prevention-risques/a-propos-masques-couvre-visage-non-medicaux.html>

- ▶ Les études scientifiques comparatives n'ont pu démontrer que le couvre-visage protège la personne qui le porte. La revue de littérature incluant une méta analyse conclut qu'en milieu de soins, les données scientifiques actuelles suggèrent l'infériorité du couvre-visage comparativement au masque médical comme protection individuelle (qualité de la preuve modérée) (Guay *et al.*, 2020). Toujours en milieu de soins, les auteurs rapportent qu'il y a une insuffisance de preuve pour conclure à l'efficacité de porter un couvre-visage, comparativement au fait de ne pas le porter.
- ▶ Bien que des indications de conception aient été données par des organisations compétentes ([MSSS, gouvernement du Canada](#)), aucun encadrement réglementaire ou normatif n'est en vigueur actuellement au Canada³. Notons cependant que le Québec fait exception en s'étant doté d'une attestation pour les masques destinés aux milieux de travail ([BNQ 1922-900](#)).
- ▶ Étant donné l'absence de preuve concernant sa capacité à protéger le porteur, le couvre-visage n'est pas considéré comme un ÉPI.
- ▶ La résistance respiratoire de certains couvre-visage a également été mesurée et une corrélation avec l'efficacité de filtration était observée (Maurer *et al.*, 2020). Lorsque la capacité de filtration augmente, la résistance à l'air augmente, ce qui rend la respiration plus difficile. Les masques médicaux doivent quant à eux répondre à une norme concernant la respirabilité (pression différentielle), ce qui facilite le port prolongé.
- ▶ L'efficacité de filtration diminue généralement progressivement à la suite des lavages répétés.

Impacts pour les entreprises lors de la gestion des contacts en milieu de travail

Les enquêtes de cas de COVID-19, ainsi que l'évaluation du risque de leurs contacts, sont effectuées par les directions régionales de santé publique (équipes de maladies infectieuses ou de santé au travail). Les documents suivants servent de guide à cette pratique :

- ▶ [COVID-19 : Facteurs de risque d'exposition des contacts à considérer lors des enquêtes épidémiologiques](#)
- ▶ [COVID-19 : Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires](#)
- ▶ [Options de gestion des cas de variants du SRAS-CoV-2 sous surveillance rehaussée et de leurs contacts dans la communauté](#)

Le port du masque de qualité peut limiter les impacts négatifs (exemple : isolement de nombreux travailleurs) pour les milieux de travail.

Critères pour un masque de qualité

- ▶ Un masque médical est un instrument médical de classe I réglementé par Santé Canada. Les fabricants, les distributeurs et les importateurs d'instruments médicaux de Classe I doivent respecter les exigences de Santé Canada et obtenir une Licence d'établissement d'instrument médical (LEIM).
 - ▶ Les instruments médicaux de classe I ne requièrent pas d'homologation par Santé Canada. Il n'y a donc pas de liste de tous les masques médicaux répondant aux critères de Santé Canada, contrairement aux instruments médicaux de classes II à IV qui doivent être homologués individuellement;
 - ▶ Il existe plusieurs normes de qualité qui s'appliquent aux masques médicaux. Les plus utilisées sont la norme de l'American Society of Testing and Materials (ASTM) F2100 aux États-Unis et au Canada et la norme européenne EN 14683;

³ Il existe en France une certification pour les couvre-visage (NF Masques barrières) où certaines prescriptions d'usage en milieu de travail sont faites pour des usages professionnels à l'extérieur des milieux de soins. La norme ASTM F3502, présente aussi des critères d'efficacité de filtration et de respirabilité spécifiques au couvre-visage.

- ▶ Les deux normes mentionnées décrivent trois niveaux de performance basés sur différents critères. Parmi ceux-ci, trois sont communs aux deux normes soit l'efficacité de filtration bactérienne (Bacterial Filtration Efficiency - BFE) à 3 microns, la pression différentielle (respirabilité du masque) et la résistance aux fluides. Notons toutefois que la norme ASTM présente une différence, soit le critère de filtration de particules de taille de 0,1 micron (Particulate Filtration Efficiency - PFE) qui est absent dans la norme EN 14683. Pour plus d'information sur ces normes, consulter <https://achatsetventes.gc.ca/specifications-pour-les-produits-COVID-19#200>.
- ▶ Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, il est préférablement recommandé d'utiliser des masques médicaux répondant à la norme ASTM F2100 (le niveau 1 est suffisant) étant donné la présence du critère de filtration des particules (PFE). Toutefois, l'utilisation de masques répondant à la norme EN 14683 de type IIR⁴ pourrait représenter une alternative acceptable⁵.
- ▶ Les masques attestés selon la norme BNQ 1922-900 (masques destinés aux milieux de travail) sont aussi considérés comme faisant partie des masques de qualité.

Guide pratique pour l'identification de masques de qualité

Les éléments suivants, lorsque présents sur l'étiquetage ou sur le site Internet du distributeur des masques, sont des indicateurs d'un instrument de qualité⁶ :

- ▶ Masques avec la mention Masque médical⁷ (chirurgical ou de procédure) :
 - ▶ La mention de conformité à la norme ASTM F2100 (le niveau 1 est suffisant) ou à la norme EN 14683 de type IIR.
- ▶ Masques attestés selon la norme BNQ 1922-900 (masques destinés aux milieux de travail)⁸.

Masque d'allure médicale

Il existe sur le marché une large gamme de masques qui ont l'allure d'un masque médical, **sans l'être**.

Ils ne sont pas identifiés en tant que masques médicaux ou l'étiquetage est dépourvu d'indications concernant la conformité à une norme ou fait mention de normes non spécifiques à des instruments médicaux. Cela laisse croire qu'il s'agit de produits ne répondant pas au minimum de performance attendu pour un masque de qualité.

⁴ La lettre R signifie que le masque satisfait à l'essai de résistance aux éclaboussures de la norme EN 14683.

⁵ [Quels sont les masques qui doivent être portés sur un lieu de travail, en l'absence de barrière physique et lorsque la distanciation physique de 2 mètres avec une autre personne ne peut être respectée](#)

⁶ Pour les autres types de masques, l'employeur doit fournir des rapports de tests, réalisés par un laboratoire reconnu, pour les modèles et lots de masques qu'il utilise, confirmant qu'ils répondent aux critères de la norme ASTM F2100 (le niveau 1 est suffisant) ou EN 14683 de type IIR, afin de pouvoir écouler son inventaire.

⁷ Les fabricants ou distributeurs de masques médicaux doivent être facilement identifiables et posséder une Licence d'établissement pour instruments médicaux (LEIM) (<https://produits-sante.canada.ca/mdel-leim/index-fra.jsp>)

⁸ bnq.qc.ca/fr/normalisation/protection-et-surete/masques-destines-aux-milieux-de-travail.html

Masques réutilisables (lavables)

Les couvre-visages sont généralement réutilisables. Les lavages répétitifs modifient les propriétés du matériau et ont pour effets de progressivement altérer les performances de celui-ci. Pour les couvre-visage, le nombre de lavages à partir duquel le matériau perd ses propriétés est en général inconnu.

On voit présentement apparaître des masques réutilisables attestés ASTM F2100. Cependant, l'information sur le moment où les tests ont été réalisés, avant ou après les lavages, n'est pas toujours disponible. Le nombre de lavages à ne pas dépasser avant d'observer une perte d'efficacité du matériau doit être indiqué. Dans le cas contraire, ces masques ne devraient pas être utilisés dans les milieux de travail.

Pour les masques réutilisables attestés BNQ 1299-900, le nombre d'entretiens à ne pas dépasser sera indiqué et aura été testé en laboratoire.

Conclusion

Le document sur la [hiérarchie des mesures de contrôle en milieux de travail](#) met en évidence les mesures de prévention qui doivent prioritairement être mises en place. Le port du masque de qualité n'élimine pas l'importance des autres mesures de prévention comme l'exclusion de cas et de contacts qui doivent s'isoler et des personnes symptomatiques, la réduction du nombre de contacts, la distanciation physique, l'installation de barrière répondant à des critères de qualité, l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire. Le masque de qualité confère une protection au travailleur et limite la dispersion des aérosols. Le masque de qualité est donc l'ÉPI recommandé dans **les milieux de travail** hors des milieux de soins, en l'absence d'intervention générant des aérosols, en complémentarité aux autres mesures de protection.

Le couvre-visage est devenu obligatoire dans les lieux publics intérieurs comme les commerces ou les zones de services depuis l'adoption d'un décret à cet effet en juillet 2020. Le couvre-visage filtre une partie des aérosols contenant des virus en fonction de la qualité du matériau et de la taille de l'aérosol, réduisant ainsi la dispersion à proximité des porteurs ainsi que le risque pour la clientèle et les travailleurs. À la lumière des connaissances actuelles, on ignore cependant dans quelle mesure ce risque est effectivement diminué par le port du couvre-visage.

Les mesures recommandées ici sont formulées à la lumière des données scientifiques sur la COVID-19 disponibles à ce jour et dans le contexte épidémiologique actuel du Québec. Elles seront ajustées selon l'évolution de la situation épidémiologique et des nouvelles connaissances sur ce virus.

Références

Comité sur la gestion des cas et des contacts de COVID-19, INSPQ. Mesures pour la gestion des cas et des contacts dans la communauté : recommandations intérimaires, version 28 août 2020, <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2902-gestion-cas-contacts-communaute-covid19.pdf>, (consulté en octobre 2020).

Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), INSPQ. Port du masque médical en milieux de soins en fonction des paliers d'alerte, version 3, 13 octobre 2020, <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2968-port-masque-milieux-soins-transmission-communautaire-soutenue-covid19.pdf>, (consulté en octobre 2020).

Comité sur les mesures populationnelles (CMP). Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ. Port du couvre-visage ou du masque médical par la population générale (version 2.0, 8 juillet 2020), <https://www.inspq.qc.ca/publications/2972-couvre-visage-masque-medical-population-covid19>, (consulté en octobre 2020).

Comité sur les mesures populationnelle (CMP). Direction des risques biologiques et de la santé au travail, INSPQ. Revue rapide de la littérature scientifique : proportion de personnes asymptomatiques, leur réponse immunitaire et leur potentiel de transmission de la COVID-19. 1^{er} juin 2021, version 4.0. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2989-asymptomatiques-potentiel-transmission-covid19.pdf>

Guay CA, Adam-Poupart A, Lajoie É, Nicolakakis N avec Bellemare D, Laliberté D, Trottier M, Lévesque B, et la collaboration d'Adib G, Lépine R. Efficacité des méthodes barrière pour protéger contre la COVID-19 dans les environnements de travail et personnels : revue systématique de la littérature scientifique avec méta-analyses. Institut national de santé publique du Québec. 21 septembre 2020. 109 p., <https://www.inspq.qc.ca/publications/3053-methodes-barrieres-environnements-travail-covid19>, (consulté en octobre 2020).

Institut national de santé publique du Québec - Groupe de travail SAT-COVID-19. Direction des risques biologiques et de la santé au travail de l'INSPQ et Réseau de santé publique en santé au travail. Avis sur le port de la visière et du couvre-visage par les travailleurs. Version 2.0, 12 mai 2020, <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/2990-port-visiere-couvre-visage-travailleurs-covid19.pdf>, (consulté en octobre 2020).

Institut national de santé publique du Québec - Groupe de travail SAT-COVID-19. Direction des risques biologiques et de la santé au travail de l'INSPQ et Réseau de santé publique en santé au travail. Hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail (version 12 juin 2020). <https://www.inspq.qc.ca/publications/3022-hierarchie-mesures-controle-milieu-travail-covid19>

Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail. Conception du masque barrière de type communautaire (couvre-visage), version du 2 septembre 2020, <https://www.irsst.qc.ca/covid-19/avis-irsst/id/2712/conception-du-masque-barriere-de-type-communautaire-couvre-visage>, (consulté en octobre 2020).

Maurer L, Peris D, Kerl J, Guenther F, Koehler D, Dellweg D. (2020) Community Masks During the SARS-CoV-2 Pandemic: Filtration Efficacy and Air Resistance. J Aerosol Med Pulm Drug Deliv. 2020 Sep 23. Doi : 10.1089/jamp.2020.1635. Online ahead of print.

Santé Canada : Considérations réglementaires sur la classification des masques non médicaux et couvre-visages : avis à l'industrie, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/instruments-medicaux/equipement-protection-individuelle/masques-medicaux-respirateurs/classification-couvre-visages-avis.html>, (consulté en octobre 2020).

Santé Canada : Spécifications pour les produits Covid 19, <https://achatsetventes.gc.ca/specifications-pour-les-produits-COVID-19#200> (consulté en octobre 2020).

Annexe - Terminologie en lien avec les divers types de masques et de couvre-visages

- ▶ **Masque médical (masque chirurgical, masque de procédure)** : dispositif médical répondant à des exigences de conformité de normes⁹ comme l'ASTM F2100 ou la norme EN 14683 de type IIR. Il agit comme une barrière empêchant certaines particules d'une source infectée de contaminer l'utilisateur (peau, muqueuses du nez et de la bouche). Il peut aussi emprisonner les aérosols émis par l'utilisateur. Il est considéré comme un équipement de protection individuelle (ÉPI) dans les milieux de soins et dans les autres milieux de travail. Généralement jetable.
- ▶ **Masque destiné aux milieux de travail attesté par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ)** : cette classe peut inclure des masques d'allure médicale et des couvre-visage, qui ont été testés à la demande des fournisseurs ou des fabricants et qui ont obtenu une attestation du BNQ. On le considère comme un équipement de protection individuelle (ÉPI) pour les travailleurs hors des milieux de soins. Il peut également être utilisé par la population générale. Jetable ou réutilisable, selon le type.
- ▶ **Masque à fenêtre** : masque qui comporte une portion transparente permettant la lecture labiale. Ce masque peut être considéré comme un masque de qualité ou un couvre-visage selon qu'il réponde ou non à des exigences de conformité de normes comme l'ASTM F2100, ou la norme EN 14683 de type IIR.
- ▶ **Masque d'allure médicale** : masque ayant l'apparence d'un masque médical, dont la conformité à des normes comme l'ASTM F2100 ou la norme EN 14683 de type IIR n'a pas été démontrée et qui n'a pas d'attestation du Bureau de normalisation du Québec. Puisque ce type de masque est de qualité et de composition variables, on ne peut statuer sur sa capacité d'agir comme une barrière empêchant les particules d'une source infectée de contaminer l'utilisateur (peau, muqueuses du nez et de la bouche), ni sur sa capacité à emprisonner les aérosols expulsés par l'utilisateur. Il n'est pas considéré comme un équipement de protection individuelle (ÉPI). Généralement jetable.
- ▶ **Couvre-visage** : masque barrière grand public, généralement en matériau textile de confection industrielle ou artisanale, excluant les bandanas, foulards et cache-cou. Classe hétérogène de masques par leur forme, composition, matériau et nombre de couches variables¹⁰. Ce type de masque **n'est pas un masque médical** et n'a pas d'attestation du Bureau de normalisation du Québec. On ne peut statuer sur sa capacité d'agir comme une barrière empêchant les particules d'une source infectée de contaminer l'utilisateur (peau, muqueuses du nez et de la bouche) ni sur sa capacité à emprisonner les aérosols expulsés par l'utilisateur. Il n'est pas considéré comme un équipement de protection individuelle (ÉPI). Généralement réutilisable (lavable).

⁹ Ces normes visent à évaluer le compromis entre le haut degré de filtration, la respirabilité et, éventuellement, la résistance à la pénétration de liquides (selon OMS : World Health Organization. (2020). Mask use in the context of COVID-19: interim guidance, 1st December 2020. World Health Organization : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337199>

¹⁰ Pour plus d'informations sur les caractéristiques recherchées dans un couvre-visage, consulter le site suivant : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/prevention-risques/a-propos-masques-couvre-visage-non-medicaux.html>

Tableau synthèse des principaux types de masques et couvre-visage

	Masque médical	Masque destiné aux milieux de travail attesté par le BNQ	Masque à fenêtre	Masque d'allure médicale	Couvre-visage
Conformité à la norme ASTM F2100 ou à la norme EN 14683 type IIR	OUI	NON	Selon le modèle/marque	NON	NON
Attestation BNQ	NON	OUI	Selon le modèle/marque	NON	NON
Preuve de conformité	Marquage sur la boîte. Certificat dans l'emballage ou sur demande au fournisseur. Parfois marquage sur le masque	Marquage « BNQ »	Marquage si attesté BNQ. Certificat si conforme à une des 2 normes	Aucune	Aucune
Emprienne les particules expulsées par l'utilisateur	OUI	OUI	OUI si attesté BNQ ou si conforme à une des 2 normes	Possible (selon le modèle, matériau utilisé)	Possible (selon le modèle, matériau utilisé)
Empêche les particules d'une source infectée de contaminer l'utilisateur - (ÉPI)	OUI	OUI	OUI si attesté BNQ ou si conforme à une des 2 normes	Possible (selon le modèle, matériau utilisé)	Possible (selon le modèle, matériau utilisé)
Recommandé en milieu de soins	OUI	À déterminer (pour personnel non soignant)	À déterminer	NON	NON
Recommandé en milieu de travail (hors du milieu de soins)	OUI	OUI	À déterminer	NON	NON
Caractéristiques	Généralement jetable	Réutilisable ou jetable (selon le modèle)	Réutilisable ou jetable (selon le modèle)	Généralement jetable	Généralement réutilisable
Résistance au lavage	s. o.	Spécifiée	Selon qu'il est attesté BNQ ou non	s. o.	Inconnue

Versions antérieures

Version	Date	Pages	Modifications
V.1	25 novembre 2020		
V.2	30 mars 2021	1	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ajout du terme masque de qualité, lequel peut inclure des masques non médicaux qui répondent à des critères particuliers. ▶ Plusieurs précisions sont apportées dans le document, notamment les masques lavables.
		5	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Retrait d'une puce disant : « La CNESST reconnaît d'autres certifications pouvant offrir une protection équivalente à la norme ASTM F2100 niveau 1. Les masques répondant aux critères de la norme EN 14683 niveau 1 et les normes YY/T 0969 ou YY/T 0469 pourraient être des alternatives acceptables. La CNESST recommande toutefois aux milieux de travail de s'assurer notamment que la qualité de fabrication des masques soit uniforme étant donné le contexte où de nouveaux manufacturiers se sont lancés dans la production de masques de procédure depuis le début de la pandémie. » Puisque la CNESST a retiré cette information de leur site Web et nous a demandé de faire le changement.
		10	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ajout d'un tableau en annexe qui décrit chacun des types de masques et ses caractéristiques
V.3	28 avril 2021	5-6 et 9	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Retrait de la spécification de masque médical et non médical attesté qui est remplacée par masque qui répond aux critères des normes ASTM F2100 et EN 14683 type IIR
V.3.1	19 juillet 2021	1 et 5	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Modification de la définition de masque de qualité : masque médical conforme aux normes ASTM F2100 (le niveau 1 est suffisant) et EN 14683 de type IIR ou un masque attesté BNQ 1922-900
		5-6 et 8	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Retrait de la notion de « Masque qui répond aux critères ASTM F2100 et EN 14683 de type IIR »

Note : Les éléments de réponses présentés ci-dessus sont basés sur l'information disponible au moment de rédiger ces recommandations. Puisque la situation et les connaissances sur le virus SRAS-CoV-2 (COVID-19) évoluent rapidement, les recommandations formulées dans ce document sont sujettes à modifications.

COVID 19 : recommandations du masque de qualité en milieux de travail, hors milieux de soins

AUTEUR

Groupe de travail SAT-COVID-19
Direction des risques biologiques et de la santé au travail de l'[INSPQ](#)
[Réseau de santé publique en santé au travail](#)

GROUPE D'EXPERTS

Stéphane Caron
Mylène Trottier
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Mireille Carpentier
Samuel Fréchette-Marleau
Direction régionale de santé publique de Montréal
Claire Labrie
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale



RÉVISEURS DE LA PREMIÈRE VERSION

Élisabeth Lajoie
Direction de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Montérégie
Stéphane Perron
Direction de la santé environnementale et de la toxicologie

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier l'[IRSSST](#) et la [CNESSST](#) pour leurs commentaires durant le processus de révision de cette fiche.

MISE EN PAGE

Marie-Cécile Gladel
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec (2021)

N° de publication : 3079