

SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieux de soins

RECOMMANDATIONS INTÉRIMAIRES

COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC

7 juillet 2023 – version 5.0. Modifications apportées en jaune

Objectif

Ce document a comme objectif d'outiller les utilisateurs de masques médicaux en milieux de soins¹ afin qu'ils soient en mesure de choisir un masque médical de qualité selon les standards reconnus et qui correspond au besoin de la tâche à effectuer.

Des recommandations d'utilisation seront énumérées pour une utilisation optimale de cet équipement de protection individuelle (ÉPI).

Définition du masque médical

Le terme masque médical inclut le masque de procédure et le masque chirurgical. Il est fabriqué de plusieurs couches de matériaux et il est généralement plat avec des plis, ou prémoulé. Il offre à celui qui le porte une protection contre les éclaboussures de sang, les liquides organiques, les sécrétions ou les excréments (Guay *et al.*, 2020). Il agit donc comme une barrière empêchant les particules d'une source infectée de contaminer l'utilisateur en protégeant les muqueuses de la bouche et du nez. Il est également utile pour emprisonner les particules émises par le porteur en agissant comme un contrôle à la source. Il offre un certain niveau de filtration des particules, même s'il peut y avoir des fuites.

En réduisant les fuites, un masque médical qui épouse bien le visage du porteur favorise le passage de l'air à travers les matériaux filtrants, ce qui permet la filtration d'une plus grande proportion de l'air inspiré ou expiré (Clapp *et al.*, 2020). Toutefois, les caractéristiques du masque médical ne correspondent pas aux critères d'un appareil de protection respiratoire (APR) et en conséquence, il ne nécessite pas un test d'ajustement.

Les masques attestés par le bureau de normalisation du Québec (BNQ) ne sont pas des masques médicaux conformes aux normes pour les milieux de soins. Cette attestation s'applique aux masques utilisés dans les milieux de travail et exclu « les environnements cliniques et les environnements où se trouvent des personnes présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 » (BNQ, 2020).

¹ Ce document concerne tous les milieux de soins, soit les hôpitaux (soins de courte durée), les cliniques médicales (incluant les GMF, cliniques externes, centres de vaccination, de dépistage et autres services, etc.), les milieux de réadaptation, les milieux de santé mentale, les milieux de soins de longue durée (CHSLD) et les autres ressources d'hébergement de ce type (ex. : unité de soins de longue durée dans une résidence privée pour aînés) ainsi que les soins à domicile.

Choix du masque

Tous les masques médicaux doivent répondre à des normes internationales spécifiques. La norme de l'American Society for Testing and Materials (ASTM F2100) est utilisée au Canada. Il existe également son équivalent européen, la norme EN14683. Ces normes comprennent des exigences relatives à l'efficacité de la filtration bactérienne et peuvent inclure des spécifications relatives à l'efficacité de la filtration des particules, à l'inflammabilité et à la résistance aux fluides.

Masques médicaux à usage unique

	Norme typique Canada/États-Unis ASTM F2100			EN 14683
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Type IIR
Efficacité de filtration bactérienne (%)	≥ 95	≥ 98	≥ 98	≥ 98
Pression différentielle (mm H₂O/cm²)	< 5,0	< 6,0	< 6,0	< 6,0
Efficacité de filtration des particules submicroniques à 0,1 micromètre (%)	≥ 95	≥ 98	≥ 98	Non requis
Résistance aux éclaboussures/résistance au sang synthétique (mm Hg)	80	120	160	120
Exemples d'utilisation	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Pratiques de base ▶ Précautions additionnelles gouttelettes 	Procédure générant des éclaboussures	Chirurgie cardiaque ou orthopédique	

Les boîtes de masques doivent comporter des indications essentielles :

- ▶ L'étiquetage des boîtes de masques médicaux doit contenir l'indication que le produit correspond à ces normes et indiquer le niveau du masque (ex. : ASTM niveau 1 ou ASTM niveau 2).
 - ▶ Les masques en provenance de la réserve provinciale passent un processus de validation de la conformité via le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Il est donc important de noter que les boîtes n'ayant pas d'étiquetage sur le niveau de masque correspondent minimalement à un niveau ASTM 1. Pour les masques achetés par l'établissement en dehors de la réserve provinciale, cette validation n'est pas réalisée. Dans cette circonstance, il appartient à l'établissement lui-même de s'assurer de la conformité des masques.
- ▶ La description du produit sur la boîte doit être écrite dans une des deux langues officielles au pays de sorte qu'il soit possible de savoir si le produit correspond aux normes reconnues.

Les masques doivent comporter des caractéristiques essentielles :

- ▶ Avoir des élastiques ou des cordons solides.
- ▶ Être muni d'une bande nasale ajustable.
- ▶ Épouser la forme du visage puisqu'un bon ajustement du masque sur le visage du porteur est associé à l'amélioration de l'efficacité de la filtration (Clapp et al., 2020).

Recommandations sur les bonnes pratiques entourant le port du masque

- ▶ Procéder à l'hygiène des mains avant de mettre le masque médical.
- ▶ Veiller à ce que la surface de couleur soit à l'extérieur, car il s'agit de la surface imperméable qui protège contre les éclaboussures.
- ▶ Bien recouvrir le nez et la bouche. La partie inférieure du masque doit être bien descendue pour couvrir le menton. Ajuster la bande nasale sur l'arête du nez et s'assurer que le masque épouse la forme du nez.
- ▶ Ajuster le masque au visage en réduisant les ouvertures sur les côtés : il doit bien épouser la forme du visage. Un masque médical doit idéalement être bien ajusté sans qu'il soit nécessaire d'apporter des modifications sur celui-ci (voir sous-section « Ajustement du masque médical »).
- ▶ Si le masque glisse, le remonter par la bande nasale et resserrer la bande ajustable. Procéder à l'hygiène des mains après cet ajustement.
- ▶ Ne pas toucher l'avant du masque. Si par erreur le masque est touché, procéder à l'hygiène des mains.
- ▶ Changer le masque lorsque celui-ci devient humide, lorsqu'il est souillé par des éclaboussures ou s'il est endommagé. Revêtir un nouveau masque après la consommation de nourriture lors de la pause ou après un repas.
- ▶ Retirer le masque, au moment indiqué, par les élastiques ou les cordons selon le cas. Éviter d'entrer en contact avec les surfaces potentiellement contaminées.
- ▶ Ne pas garder le masque accroché au cou ou pendu à une oreille.
- ▶ Ne jamais réutiliser un masque médical une fois retiré.
- ▶ Jeter immédiatement le masque après son retrait dans le contenant prévu à cet effet, puis procéder à l'hygiène des mains.
- ▶ Effectuer des rappels concernant les bonnes pratiques entourant le port du masque médical dans le cadre de formation ou d'autres moyens de communication.
- ▶ Les recommandations entourant le port du masque médical par les usagers en milieux de soins sont disponibles dans les documents relatifs à chaque milieu et sont disponibles sur la page Web de l'[INSPQ](#).

Ajustement du masque médical

Si des ouvertures sont présentes malgré un bon positionnement du masque médical (ex. : petit visage), appliquer les recommandations suivantes :

- ▶ Essayer un autre modèle de masque médical (si disponible).
- ▶ Utiliser un masque médical avec cordons.

Si un mauvais ajustement persiste malgré l'application des recommandations précédentes, certaines modifications énoncées ci-dessous peuvent être envisagées afin d'améliorer l'ajustement du masque sur le visage (Clapp *et al.*, 2020). Le CINQ ne peut toutefois statuer sur le risque réel de contamination relié à de telles modifications. Par conséquent, il faut s'assurer que la modification effectuée soit sécuritaire² afin d'éviter la contamination au moment de la mise en place et du retrait du masque : prévoir offrir de la formation aux travailleurs de la santé (TdeS) et effectuer des audits afin de valider si les pratiques sont adéquates.

Modifications pouvant être considérées

- ▶ Utiliser un dispositif tel qu'un « bandeau avec bouton³ ». S'assurer qu'il soit bien positionné de sorte qu'aucune ouverture, notamment au niveau des joues, n'ait été engendrée par l'utilisation de celui-ci. Laver le dispositif une fois le quart de travail terminé au même titre qu'une pièce d'uniforme.
- ▶ Utiliser un dispositif tel qu'un « protège-oreille⁴ » pour y accrocher les élastiques. S'assurer qu'il soit bien positionné de sorte qu'aucune ouverture, notamment au niveau des joues, n'ait été engendrée par l'utilisation de celui-ci. Le travailleur doit procéder à l'hygiène des mains avant et après les manipulations :
 - ▶ Pour l'installer, placer en premier lieu les élastiques autour des oreilles et les transférer par la suite sur le dispositif. Lors du retrait, s'assurer que le dispositif ne pende pas aux élastiques du masque en replaçant tout d'abord les élastiques derrière les oreilles (AHS, 2020).
 - ▶ Nettoyer et désinfecter le dispositif après chaque changement de masque. S'assurer que le dispositif est constitué et fabriqué (conception, matériel) de façon à faciliter son nettoyage et sa désinfection (éviter ceux faits de tissus).
- ▶ Nouer les élastiques du masque médical le plus près possible du masque et rentrer les plis vers l'intérieur, près du visage du porteur (Brooks *et al.*, 2021 ; CDC, 2021). Voir [vidéo](#) (UNC Health, 2021). Cette modification peut engendrer plus de manipulations et s'avérer pratique seulement si le travailleur ne doit pas changer fréquemment son masque.

Modifications non recommandées

Celles-ci peuvent nuire à un bon ajustement ou représenter un risque de contamination :

- ▶ Ne pas croiser les élastiques pour raccourcir ceux-ci. Cela pourrait engendrer un espace sur les côtés et nuire à un bon ajustement (APIC, 2015 ; WHO, 2020).
- ▶ Les dispositifs ajoutés sur l'avant des masques (ex. : « [mask fitters](#) » (CDC, 2021)) représentent un risque de contamination dans certaines situations et pourraient nécessiter des interventions de nettoyage et de désinfection lorsqu'utilisés dans un contexte de soins aux usagers.

² Évaluation du risque de contamination par le port d'un masque mal ajusté versus du risque de contamination par la manipulation d'une pièce supplémentaire d'ÉPI.

³ Les dispositifs comme les « protège-oreille » ou les « bandeaux avec boutons » sont originellement utilisés pour soulager la pression des élastiques des masques médicaux exercée derrière les oreilles.

Port de deux masques superposés

Port d'un masque médical recouvert par un couvre-visage

Une seule étude expérimentale (Brooks *et al.*, 2021) publiée par le Centers for Disease Control and Prevention (CDC) a fait la démonstration sur des mannequins en environnement contrôlé que le port d'un couvre-visage (à trois couches) sur un masque médical (à trois plis) peut améliorer l'ajustement et ainsi réduire l'émission ou l'inhalation de particules. Toutefois, l'étude comporte certaines limitations qui rendent difficile l'extrapolation des résultats : l'expérience a été menée avec un seul type de masque médical et un seul type de couvre-visage (dont la qualité peut énormément varier d'un modèle à l'autre), elle n'a pas étudié d'autres possibilités de combinaisons (ex. : masque médical sur couvre-visage, couvre-visage sur couvre-visage, masque médical sur masque médical) et elle a été réalisée en laboratoire.

À la lumière des données scientifiques disponibles à ce jour et des enjeux relatifs à l'ajout d'un nouvel élément d'ÉPI (augmentation des manipulations, risque de contamination, gestion du couvre-visage en milieu de soins) :

- ▶ L'ajout d'un couvre-visage par-dessus le masque médical n'est pas recommandé pour les TdeS dans un contexte de soins aux usagers.
- ▶ L'ajout d'un couvre-visage sur un masque médical pour les TdeS dans un contexte n'impliquant pas de soins aux usagers, ou pour les autres travailleurs œuvrant en milieu de soins, n'est pas recommandé d'emblée. Il faut plutôt s'assurer que le masque médical est initialement bien ajusté et de bonne qualité.

Port de deux masques médicaux superposés

À ce jour, il y a absence de données scientifiques permettant de juger de l'efficacité de deux masques médicaux superposés. La présence de masques médicaux de qualité en milieu de soins ainsi que la possibilité de bien les ajuster font en sorte que :

- ▶ Il n'est pas recommandé de porter deux masques médicaux superposés pour améliorer l'ajustement (CDC, 2021).

Niveau de masque médical qui doit être utilisé par les travailleurs de la santé et les usagers en contexte de pandémie de SRAS-CoV-2

Plusieurs études démontrent que le fait de contrôler la source (port du masque par l'utilisateur infecté) diminue l'expulsion de particules respiratoires. Ajoutée au port du masque chez les TdeS, cette mesure est plus efficace que lorsque le masque n'est porté que par le TdeS (diminue le risque d'acquisition). Des données démontrent une diminution significative de la transmission nosocomiale avec le port universel du masque chez les usagers et les TdeS (Mermel *et al.*, 2020; Nguyen *et al.*, 2020; Seidelman *et al.*, 2020 ; Zhang *et al.*, 2020; Thompson *et al.*, 2021). Ces études ont été réalisées en période de haute circulation du SRAS-CoV-2 et il est difficile d'extrapoler les résultats à une période où le SRAS-CoV-2 circule moins. Les assouplissements des recommandations ont été faits selon un avis d'experts dans le but de protéger les usagers ayant un ou des critères de vulnérabilité.

Le tableau ci-dessous indique les situations ou les critères qui nécessitent le port du masque chez l'utilisateur et chez le TdeS. Outre ceux-ci, le port du masque est non requis sauf si indications contraires selon les modalités locales.

Type de milieu	Indications sur le port du masque médical ^{A, B}	Avis sur le port du masque médical
Usager admis en milieu de soins de courte durée, de réadaptation et de santé mentale OU Usager de l'urgence (couché sur civière ou non)	Qui présente un ou des critères de vulnérabilité^C : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Hébergé/hospitalisé sur une unité d'hématologie-oncologie ou de néonatalogie ▶ Immunosuppression sévère^E ▶ Greffé d'organe solide ET	Masque médical ASTM niveau 1
	Qui est en contact avec un TdeS à l'intérieur de son environnement (ex. : chambre, cubicule, salle de traitement) ou lorsqu'il sort de son environnement.	
En situation d'éclosion ou dans certaines situations particulières^D (ex. : plusieurs cas sporadiques).		
Usager en service ambulatoire (ex. : cliniques externes, cliniques médicales)	Qui a une immunosuppression sévère^E, qui est un greffé d'organe solide ou qui fait partie de la clientèle d'hémo-oncologie lorsqu'il se trouve dans les zones cliniques où il risque de croiser régulièrement des usagers et des TdeS à moins de 2 mètres (ex. : bureaux de consultation, salles de traitement, salles d'attente, postes de garde).	Masque médical ASTM niveau 1
	En situation d'éclosion ou dans certaines situations particulières^D (ex. : plusieurs cas sporadiques).	
Usager admis en milieu de soins de longue durée	En situation d'éclosion ou dans certaines situations particulières^D (ex. : plusieurs cas sporadiques).	

Type de milieu	Indications sur le port du masque médical ^{A, B}	Avis sur le port du masque médical
Travailleur de la santé en milieu de soins de courte durée, de réadaptation, de santé mentale ou de l'urgence	Qui est à moins de deux mètres d'un cas suspecté ou confirmé de COVID-19.	Masque médical ASTM niveau 2
	Qui est entre dans l'environnement d'un usager (ex. : chambre, cubicule, salle de traitement) ayant un ou des critères de vulnérabilité ^F : <ul style="list-style-type: none"> ▶ TdeS qui se trouve sur une unité d'hématologie-oncologie ou de néonatalogie ▶ TdeS qui est en contact avec un usager avec immunosuppression sévère^E ▶ TdeS qui est en contact avec un usager greffé d'organe solide. 	
Travailleur de la santé en service ambulatoire (ex. : cliniques externes, cliniques médicales)	Qui est à moins de deux mètres d'un cas suspecté ou confirmé de COVID-19.	Masque médical ASTM niveau 2
	Qui entre dans l'environnement (ex. : bureau de consultation, salle de traitement) de l'usager avec immunosuppression sévère ^E ou greffé d'organe solide ainsi que de la clientèle d'hémo-oncologie.	
	En situation d'éclosion ou dans certaines situations particulières ^D (ex. : plusieurs cas sporadiques).	
Travailleur de la santé en milieu de soins de longue durée	Qui est à moins de deux mètres d'un cas suspecté ou confirmé de COVID-19.	Masque médical ASTM niveau 2
	En situation d'éclosion ou dans certaines situations particulières ^D (ex. : plusieurs cas sporadiques).	

A Exclusions au port du masque : usager ne tolérant pas le port du masque, usager qui dort, interférence avec les soins.

B Pour informations complémentaires, référer à [SRAS-CoV-2 : Port universel du masque et autres mesures sanitaires en milieux de soins en fonction de l'évolution de la pandémie et du contexte épidémiologique](#).

C Le port du masque est recommandé pour l'usager avec un ou des critères de vulnérabilité (hébergé sur une unité d'hémo-oncologie ou de néonatalogie, usager avec immunosuppression sévère, usager greffé d'organe solide) lorsqu'il est en contact à moins de 2 mètres avec un TdeS ou un autre usager.

D Les établissements peuvent prendre la décision d'instaurer le port du masque médical en prévention selon l'épidémiologie locale ou dans certaines circonstances particulières (ex. : en présence de plusieurs cas sporadiques).

E Usagers greffés d'organes solides, greffés de cellules souches, cancer hématologique sous chimiothérapie.

F Le port du masque est recommandé pour le TdeS lorsqu'il est en contact à moins de 2 mètres avec un usager avec un ou des critères de vulnérabilité (hébergé sur une unité d'hémo-oncologie ou de néonatalogie, avec immunosuppression sévère, greffé d'organe solide)

Références

Alberta health services. (2020). *Tips on the Use of Mask Extenders*.

<https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/ppih/if-ppih-covid-19-tips-on-the-use-of-mask-extendors.pdf>

Association for professionals in infection control and epidemiology. (2015). *Do's and don'ts for wearing procedure masks in non-surgical healthcare settings*.

https://apic.org/Resource_/TinyMceFileManager/consumers_professionals/APIC_DosDontsofMasks_hiq.pdf

Brooks J., Beezhold, D., Noti, J., Coyle, J., Derk, R. et al. (2021, 10 février). *Maximizing fit for cloth and medical procedure masks to improve performance and reduce SARS-CoV-2 transmission and exposure*.

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7007e1.htm>

Bureau de normalisation du Québec. (2020, décembre). *Objet et domaine d'application – Extrait du fascicule d'attestation BNQ 1922-900*. <https://www.bnq.gc.ca/fr/normalisation/protection-et-surete/masques-destines-aux-milieus-de-travail.html>

Centers for disease control and prevention. (2023, 11 mai). *Improve How Your Masks Protects You*. Version du 13 février 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/effective-masks.html>

Centers for disease control and prevention. (2023, 8 mai). *Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic*.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html#facemask>

Chou, R. et Dana, T. (2023, juin). *Major update: Masks for prevention of SARS-CoV2 in health care and community settings- final update of a living, rapid review*. *Annals of internal medicine*.

<https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M23-0570>

Clapp, P.W., Sickbert-Bennett, E., Samet, J., Berntsen, J., Zeman, K. et al. (2020, 10 décembre). *Evaluation of cloth masks and modified procedure masks as personal protective equipment for the public during the COVID-19 pandemic*. *Journal of the American Medical Association Internal Medicine*, 181(4), 463-469

<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2774266>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec. [SRAS-CoV-2 : Port universel du masque et autres mesures sanitaires en milieux de soins en fonction de l'évolution de la pandémie et du contexte épidémiologique](#). Institut national de santé publique du Québec. Mars 2023.

Gouvernement du Canada. (2021, 21 avril). *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>

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/instruments-medicaux/equipement-protection-individuelle/masques-medicaux-respirateurs/professionnels-sante.html#a2>

Gouvernement du Canada. (2020, 6 novembre). *Masques médicaux et respirateurs utilisés pour la lutte contre la COVID-19 : Renseignements pour les professionnels de la santé*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/covid19-industrie/instruments-medicaux/equipement-protection-individuelle/masques-medicaux-respirateurs/professionnels-sante.html#a2>

Gouvernement du Canada. (2021, 28 janvier). *Spécifications pour les produits COVID-19*. <https://achatsetventes.gc.ca/specifications-pour-les-produits-COVID-19#100>

Gouvernement du Canada. (2021, 28 janvier). *Spécifications pour les produits COVID-19*.

<https://achatsetventes.gc.ca/specifications-pour-les-produits-COVID-19#100>

Guay, C.-A., Adam-Poupart, A. Lajoie, E., Nicolakakis, N. (2020, 21 septembre). *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*. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3053-methodes-barrieres-environnements-travail-covid19>

Institut national de santé publique du Québec. (2009). *Masques chirurgicaux ou de procédures : choix de l'équipement*. https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1009_MasquesChoixEquipement.pdf

Institut national de santé publique du Québec. (2018, 13 septembre). *Notions de base en prévention et contrôle des infections : équipements de protection individuelle*. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2442>

Institut national de santé publique du Québec. (2021, 21 avril). *SRAS-CoV-2 : Mesures exceptionnelles pour les équipements de protection individuelle en situation de pénurie lors de pandémie*. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2957-mesures-exceptionnelles-protection-individuelle-covid19>.

Kalu, I.C., Henderson, D.K., Weber, D.J. et Haessler, S. (2023, 10 février). Back to the future: redefining « universal precautions » to include masking for all patients encounters. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 1-2. [10.1017/ice.2023.2](https://doi.org/10.1017/ice.2023.2)

Klompas, M., Baker, M.A., Rhee, C. and Baden, L.R. (2023, 14 juin). Strategic masking to protect patients from all respiratory viral infections. *New England Journal of Medicine*. <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp2306223>

Mermel, L.A. (2020, septembre). Respiratory protection for healthcare workers caring for COVID-19 patients. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 41(9), 1064-1065. [10.1017/ice.2020.175](https://doi.org/10.1017/ice.2020.175)

Nguyen, L.H., Drew, D.A., Graham, M.S., Joshi, A.D., Guo, C.-G., et al. (2020, septembre). Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *Lancet Public Health*, 5(9), 475-483. [10.1016/S2468-2667\(20\)30164-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30164-X)

Seidelman, J.L., Lewis, S.S., Advani, S.D., Akinboyo, I.C., Epling, C., et al. (2020, 25 juin). Universal masking is an effective strategy to flatten the severe acute respiratory coronavirus virus 2 (SARS-CoV-2) healthcare worker epidemiologic curve. *Infection Control Hospital Epidemiology*, 41(12),1466-1467. [10.1017/ice.2020.313](https://doi.org/10.1017/ice.2020.313)

Shenoy, E.S., Babcock, H.M, Brust, K.B., Calderwood, M.S., Doron, S. et al. (2023, juin). Universal masking in health care settings: a pandemic strategy whose time has come and gone, for now. *Annals of internal medicine*. <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M23-0793>

Thompson, E.R., Williams, F.S., Giacini, P.A., Drummond, S., Brown, E., et al. (2021, 29 mars). Universal masking to control healthcare associated transmission of SARS-CoV-2. *Infection Control Hospital Epidemiology*, 1-24. <https://doi.org/10.1017/ice.2021.127>

UNC Health. (2021). *UNC Health: pro tip to help your earloop mask fit more tight*. Site consulté le : 2021-02-18. <https://www.youtube.com/watch?v=UANi8Cc71A0&feature=youtu.be>

Zhang, X.S. et Duchaine, C. (2020, 28 octobre). SARS-CoV-2 and health care worker protection in low-risk settings: a review of modes of transmission and a novel airborne model involving inhalable particles. *Clinical Microbiology Review*, 34(1), 1-29. [10.1128/CMR.00184-20](https://doi.org/10.1128/CMR.00184-20)

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

MEMBRES ACTIFS

Marie-Claude Roy, présidente
Catherine Dufresne
Roseline Thibeault
Pascale Trépanier
Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval

Nathalie Bégin
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

Karine Boissonneault
Natasha Desmarteau
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Chantal Richard, secrétaire du CINQ
Jasmin Villeneuve
Direction des risques biologiques
Institut national de santé publique du Québec

Stéphane Caron
Direction de la santé environnementale, au travail et de la toxicologie
Institut national de santé publique du Québec

Kevin Dufour
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux Saguenay-Lac-Saint-Jean

Judith Fafard
Laboratoire de santé publique du Québec
Institut national de santé publique du Québec

Jean-François Laplante
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik

Yves Longtin
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Danielle Moisan
Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Bianka Paquet-Bolduc
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Sara Pominville
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie

Patrice Savard
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

MEMBRES D'OFFICE

Patricia Hudson
Dominique Grenier
Direction des risques biologiques
Institut national de santé publique du Québec

MEMBRES DE LIAISON

Zeke McMurray
Silvana Perna
Ministère de la Santé et des Services sociaux

INVITÉS PERMANENTS

Bruno Dubreuil
Centre intégré de santé et services sociaux de Laval

Marielle Bolduc
Maude Bigras
Annick Boulais
Fanny Desjardins
Natasha Parisien
Direction des risques biologiques
Institut national de santé publique du Québec

Historique des modifications

Version	Date	Modifications
V 5.0	2023-07-07	► Modifications des indications du port du masque pour les usagers et les TdeS en milieu de soins de courte durée, de réadaptation, de santé mentale et de soins ambulatoires.
V 4.0	2023-05-03	► Modifications des indications du port du masque pour les usagers et les TdeS en milieu de soins de courte durée, de réadaptation, de santé mentale.
V 3.1	2023-03-16	► Modification des indications du port du masque médical pour les usagers, les TdeS, les personnes proches aidantes et les visiteurs. ► Modification des indications en lien avec la distanciation physique.
V 3.0	2021-11-18	► Bonification de la section objectif, ajout de la section <i>Niveau de masque médical qui doit être utilisé par les travailleurs de la santé et les usagers en contexte de pandémie de COVID-19.</i>
V 2.1	2021-07-22	► Ajout de précisions sur le masque BNQ.
V 2.0	2020-02-23	► Plusieurs ajouts dans l'entière du document : précisions sur définition masque médical, précisions sur le choix du masque, Ajout de recommandations sur le port du masque, Ajout d'une section : Port de deux masques superposés.

SRAS-CoV-2 : Choix et port du masque médical en milieux de soins

AUTEURS

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

Chantal Richard, conseillère en soins infirmiers
Direction des risques biologiques

SOUS LA DIRECTION

Dominique Grenier, cheffe d'unité scientifique
Direction des risques biologiques

MISE EN PAGE

Marie-France Richard, agente administrative
Direction des risques biologiques

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 (2023)

N° de publication : 3102

**Institut national
de santé publique**

Québec 