

SRAS-CoV-2 : Port universel du masque et autres mesures sanitaires en milieux de soins en fonction du contexte épidémiologique

AVIS SCIENTIFIQUE INTÉRIMAIRE

COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC

1^{er} novembre 2023 – version 4.0. Modifications apportées en jaune

Préambule

Les données historiques de vigie sur les virus respiratoires ont démontré qu'une circulation accrue de ces virus survient selon un cycle saisonnier, habituellement d'octobre à mars. Bien qu'une saisonnalité pour le SRAS-CoV-2 ne soit pas établie, une augmentation de sa circulation coïncidant avec celle des autres virus respiratoires incite à une plus grande vigilance, ce qui peut amener la nécessité d'ajuster localement les mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) dans les milieux de soins.

L'épidémiologie actuelle du SRAS-CoV-2 ne justifie pas de réinstaurer le port universel du masque de façon uniforme dans tous les milieux de soins du Québec. La décision de recourir au port universel du masque relève de chacun des établissements en fonction de leur contexte local ou régional.

Le présent document concerne les recommandations en lien avec le port universel du masque (en tout temps) par les usagers, les travailleurs de la santé (TdeS) et les visiteurs dans les milieux de soins du Québec.

Une recrudescence importante des cas de COVID-19, une augmentation de la transmissibilité du SRAS-CoV-2, ou un fardeau accru pour les milieux de soins (nombreux isolements, retraits de travailleurs de la santé, etc.) pourraient justifier un ajustement de la recommandation du port universel du masque par ces milieux.

Milieux de soins visés par les présentes recommandations :

- ▶ Milieux de soins de courte durée (unités de soins et urgences) et ambulatoires (cliniques médicales, groupes de médecine de famille et cliniques externes des milieux hospitaliers);
- ▶ Installations de santé mentale, unités de soins de santé mentale en milieu hospitalier et urgences psychiatriques;
- ▶ Installations de réadaptation en déficience physique;
- ▶ Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- ▶ Autres milieux ou unités de soins qui s'apparentent à des soins de longue durée (ex. : Unité de soins en résidences privées pour aînés (RPA) ou autres milieux similaires qui s'apparentent à des soins de longue durée).

Puisque le CINQ n'émet pas de recommandations pour les « milieux de vie » sans unités de soins ni pour les « milieux ouverts », ces présentes recommandations ne s'appliquent qu'aux milieux cités ci-haut.

Méthodologie

Pour la mise à jour de cet avis scientifique, les recommandations de différentes organisations de santé publique sur les mesures de prévention et de contrôle des infections spécifiques à la COVID-19 en milieu de soins ont été consultées jusqu'au 4 octobre 2023 (voir [annexe](#)).

Les recommandations contenues dans ce document se veulent une opinion d'experts dans le but de protéger **notamment** les usagers ayant un ou des critères de vulnérabilité¹, **ainsi que les travailleurs de la santé**. Plus globalement, la démarche s'inscrit dans un processus d'évaluation et de gestion de risque inspiré du cadre de référence en gestion des risques en santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ, 2016).



L'hygiène des mains ainsi que l'hygiène et l'étiquette respiratoires, incluant le port du masque lors de tout symptôme d'infection respiratoire aiguë, sont des pratiques de base qui doivent être maintenues en tout temps dans les milieux de soins, peu importe la circulation des virus respiratoires.

Faits saillants de la revue de littérature grise

- ▶ Certaines organisations de santé publique ont publié des recommandations concernant la prévention et le contrôle du SRAS-CoV-2 en milieu de soins, en fonction du niveau de circulation de celui-ci ou de certains virus respiratoires [European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Organisation mondiale de la Santé (OMS), Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et Santé Publique Ontario (SPO)].
- ▶ **Lorsque la circulation du SRAS-CoV-2 et des autres virus respiratoires est faible, le port universel du masque n'est recommandé d'emblée par aucune des organisations consultées, mis à part l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), dont les recommandations datent de décembre 2021.**
- ▶ La Colombie-Britannique recommande le port du masque pour les TdeS selon l'évaluation du risque au point de service tant dans les milieux de soins de courte durée que de longue durée. Les usagers et les visiteurs ont le choix de porter le masque ou non, mais ceux-ci doivent le porter si la demande est faite par le milieu.
- ▶ Plusieurs experts internationaux ont publié des avis et des opinions en faveur de l'abandon du port universel du masque basé sur une situation épidémiologique démontrant une faible circulation du SRAS-CoV-2. En contrepartie, d'autres experts soulèvent l'hypothèse de l'inclusion du port universel du masque dans les pratiques de base de prévention et de contrôle des infections (Kalu, 2023; Klompass, 2023; Shenoy, 2023).
- ▶ La distanciation physique demeure recommandée, mais de façon moins stricte selon certaines instances, lorsque la transmission au sein de la communauté est moindre (SPO et ECDC).

¹ Les critères de vulnérabilité sont :

- ▶ Usager hébergé/hospitalisé sur une unité d'hémo-oncologie ou de néonatalogie;
- ▶ Usager d'hémo-oncologie ou de néonatalogie hébergé sur une autre unité de soins;
- ▶ Usager avec immunosuppression sévère (**greffé d'organe solide**, greffé de cellules souches, cancer hématologique sous chimiothérapie);
- ▶ Usager greffé d'organe solide.

Recommandations de gestion du risque en milieux de soins

Les considérants suivants ont été pris en compte lors de l'élaboration des recommandations contenues dans ce document :

- ▶ Le statut de l'immunité contre le SRAS-CoV-2 au Québec (en fonction du [taux de vaccination](#) et du [nombre d'infections antérieures](#) chez les usagers et les travailleurs de la santé), qui permet de considérer une grande proportion de la population comme étant moins vulnérable aux décès, aux complications ou à la survenue d'un tableau clinique sévère;
- ▶ L'application des pratiques de base, dont l'hygiène des mains ainsi que l'hygiène et l'étiquette respiratoires, qui doivent être maintenues de façon rigoureuse;
- ▶ Le port du masque qui fait partie d'une hiérarchie des mesures de contrôle, incluant notamment une ventilation adéquate des lieux physiques (CINQ, 2018);
- ▶ Les exclusions habituelles qui s'appliquent au port du masque, par exemple pour les usagers ne tolérant pas le port du masque, qui dorment, ou en cas d'interférence avec les soins (CINQ, 2022);
- ▶ Les autres situations nécessitant le port du masque **qui demeurent en vigueur** (p. ex. lors de l'application des précautions additionnelles **pour un cas de COVID-19, de grippe ou de virus respiratoire syncytial**);
- ▶ La cohérence entre les recommandations pour limiter la transmission du SRAS-CoV-2 en communauté et celles en milieux de soins (p. ex. port du masque par les usagers en présence de symptômes d'infection respiratoire). Les mesures dans les milieux de soins peuvent toutefois être plus strictes qu'en communauté, étant donné la vulnérabilité de certaines clientèles;
- ▶ Les études scientifiques réalisées pour démontrer les bénéfices du contrôle à la source du SRAS-CoV-2 ont été produites en période de haute circulation de ce virus, et la difficulté d'extrapoler les résultats à une période où le SRAS-CoV-2 circule moins (Chou, 2023);
- ▶ **Les incertitudes concernant la durée à long terme de l'immunité contre le SRAS-CoV-2 chez les personnes ayant été infectées ou vaccinées il y a plusieurs mois, ainsi que la difficulté à estimer d'avance la proportion de la population qui recevra une nouvelle dose de rappel du vaccin contre le SRAS-CoV-2 à l'automne 2023;**
- ▶ **L'épidémiologie, qui peut être différente d'une région à l'autre et qui change dans le temps, ne justifiant pas les mêmes recommandations au même moment pour tout le Québec ni en tout temps;**
- ▶ **Dans certains milieux, le retour précoce au travail de TdeS atteints de la COVID-19, avant la fin de la [période de retrait recommandée](#);**
- ▶ **Les difficultés à faire respecter les mesures de l'hygiène et de l'étiquette respiratoires et les indications de test lorsqu'apparaissent des symptômes d'infection respiratoire;**
- ▶ **Pour la clientèle adulte, la mortalité associée à la COVID-19 demeure importante et exige le maintien de mesures de prévention, comme pour l'influenza;**
- ▶ **La transmission nosocomiale ajoutée à la pression sur la disponibilité des ressources humaines, déjà limitées, en raison du retrait des TdeS contagieux.**

Port universel du masque en milieux de soins de courte durée, de réadaptation² et de santé mentale (avec soins)³

Ces recommandations sont celles qui sont minimalement à appliquer dans ces milieux de soins, lorsque l'épidémiologique du SRAS-CoV-2 est sous contrôle. Dans cette situation, le port universel du masque n'est généralement pas requis dans les zones non cliniques et en présence d'usagers sans critère de vulnérabilité.

- ▶ **Zones non cliniques** : le port universel du masque n'est pas requis.
- ▶ **Zones cliniques avec usagers sans critère de vulnérabilité⁴** : le port universel du masque n'est pas requis.
- ▶ **Zones cliniques avec usagers ayant un ou des critères de vulnérabilité⁴** :
 - ▶ Le port du masque est recommandé pour l'usager lorsqu'il 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.
 - ▶ Le port du masque est recommandé pour les TdeS et les visiteurs lorsqu'ils entrent dans l'environnement de l'usager.
- ▶ Pour les unités ou milieux pédiatriques, étant donné l'impact souvent plus important des autres virus respiratoires par rapport au SRAS-CoV-2, outre les pratiques de base et les précautions additionnelles, les recommandations concernant le port universel du masque devraient être ajustées par les établissements en fonction de la circulation des virus respiratoires saisonniers.
- ▶ Le port universel du masque devrait être instauré en présence d'une situation d'éclosion de COVID-19.
- ▶ Les établissements peuvent prendre la décision d'instaurer le port universel du masque en prévention selon l'épidémiologie locale ou dans certaines circonstances particulières (ex. : en présence de plusieurs cas sporadiques, absentéisme élevé des TdeS (Klompas, 2023), etc.).
- ▶ Lorsque le port universel du masque n'est pas recommandé, le choix individuel de le porter doit être respecté.

Justifications

Les études scientifiques réalisées pour démontrer les bénéfices du contrôle à la source du SRAS-CoV-2 ayant été réalisées en période de haute circulation de ce virus, il est plus difficile d'extrapoler les résultats à une période où le SRAS-CoV-2 circule moins. Dans les milieux de soins de courte durée, de réadaptation en déficience physique et de santé mentale (avec soins), les bénéfices associés au port universel du masque semblent moins importants lorsque le SRAS-CoV-2 circule peu. La présence de personnes particulièrement vulnérables dans certains secteurs de soins justifie cependant le port du masque dans les zones où se trouvent les usagers avec des critères de vulnérabilité⁴.

² Les milieux concernés sont :

- ▶ Milieux de soins de courte durée (unités de soins et urgence) et ambulatoires (cliniques médicales, les groupes de médecine de famille et les cliniques externes des milieux hospitaliers);
- ▶ Installations de réadaptation en déficience physique.

³ Les milieux concernés sont :

- ▶ Installations de santé mentale (avec soins), unités de soins de santé mentale en milieu hospitalier et urgences psychiatriques.

⁴ Les critères de vulnérabilité sont :

- ▶ Usager hébergé/hospitalisé sur une unité d'hémo-oncologie ou de néonatalogie;
- ▶ Usager d'hémo-oncologie ou de néonatalogie hébergé sur une autre unité de soins;
- ▶ Usager avec immunosuppression sévère (greffé d'organe solide, greffé de cellules souches, cancer hématologique sous chimiothérapie);
- ▶ Usager greffé d'organe solide.

Dans les zones où les TdeS ne sont pas en contact avec les usagers/visiteurs, le bénéfice du port universel du masque par les TdeS est moindre et cette mesure peut sembler en discordance avec les mesures en dehors des milieux de soins, puisque le port du masque n'est plus exigé dans les lieux publics et les autres milieux de travail (CNESST; GT SAT-COVID-19, 2022).

Port universel du masque en milieu de soins de longue durée et de santé mentale (milieux de vie)⁵

Ces recommandations sont celles qui sont minimalement à appliquer dans ces milieux de soins, lorsque l'épidémiologie du SRAS-CoV-2 est sous contrôle. Dans cette situation, le port universel du masque n'est généralement pas requis.

- ▶ Le port universel du masque n'est pas requis dans ces milieux pour les usagers, les visiteurs, les proches aidants et les TdeS.
- ▶ Le port universel du masque devrait être instauré en cas d'éclosion de COVID-19 dans un milieu de soins de longue durée.
- ▶ Les établissements peuvent prendre la décision d'instaurer le port universel du masque en prévention selon l'épidémiologie locale ou dans certaines circonstances particulières (p. ex. : en présence de plusieurs cas sporadiques, absentéisme élevé des TdeS (Klompas, 2023), etc.).
- ▶ Lorsque le port universel du masque n'est pas recommandé, le choix individuel de le porter doit être respecté.

Justifications

Dans un contexte de milieu de vie, le fardeau pour les usagers d'interagir uniquement avec des gens portant un masque doit être considéré. L'impact de la COVID-19 chez les personnes âgées est moindre grâce à l'immunité offerte par la vaccination ou l'infection par rapport au début de la pandémie. Certains milieux notent une diminution de l'adhésion au port adéquat du masque. Si le masque n'est porté qu'en présence d'un cas de COVID-19 ou d'une infection par un autre virus respiratoire ou lors d'une éclosion, cela pourrait permettre une augmentation de l'adhésion et du port adéquat afin de mieux prévenir et contenir les éclosions.

Distanciation et barrières physiques

La distanciation physique n'est plus exigée, mais demeure une bonne pratique. Il est recommandé de maintenir les barrières physiques déjà en place si elles ne nuisent pas, en conformité avec [les guides de planification immobilière pour le réseau de la santé et des services sociaux](#).

Justifications

Impact moindre de la mesure et souci de cohérence, étant donné que la distanciation et les barrières physiques ne sont plus exigées dans les lieux publics et autres milieux de travail (CNESST; GT SAT-COVID-19, 2022) et que le port du masque demeure recommandé dans certaines circonstances. Une approche prudente est néanmoins de mise, c'est-à-dire qu'il n'est pas nécessaire de retirer les barrières physiques si elles ne nuisent pas. De plus, un établissement peut décider de procéder par étapes et ne pas retirer plusieurs mesures en même temps dans les milieux de soins.

⁵ Les milieux concernés sont :

- ▶ Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- ▶ Milieux de santé mentale qui sont des milieux de vie;
- ▶ Autres milieux ou unités de soins qui s'apparentent à des soins de longue durée (ex. : RPA ou autres milieux similaires).

Facteurs à considérer lors de la prise de décision concernant la réinstauration du port universel du masque en milieux de soins

Les établissements peuvent prendre la décision de réinstaurer le port universel du masque, en zone clinique ou non clinique, selon l'épidémiologie locale ou dans certaines circonstances particulières. Les facteurs à considérer pour instaurer le port universel du masque dans un établissement de soins sont :

- ▶ L'augmentation des différents indicateurs de l'épidémiologie du SRAS-CoV-2 (par exemple le nombre de cas de COVID-19, pourcentage de positivité des tests, nombre d'hospitalisation en raison de la COVID-19, nombre d'éclosions actives dans les milieux de soins de la région), mais également des autres virus causant des infections respiratoires tels que l'influenza et le virus respiratoire syncytial (VRS), puisque ceux-ci ont également des impacts non négligeables sur la clientèle à risque et les milieux de soins.
- ▶ La pression exercée sur l'établissement par l'augmentation des cas d'infections par les virus respiratoires (p. ex. : manque de ressources humaines ou de lits).
- ▶ Le nombre de TdeS retirés du travail en raison d'infections respiratoires au sein de l'établissement.
- ▶ La clientèle du milieu de soins (p. ex. : les décisions pourraient être prises différemment en pédiatrie ou dans un milieu de vie, où le fardeau pour les usagers d'interagir uniquement avec des gens portant un masque doit être considéré).
- ▶ Dans les zones où les TdeS ne sont pas en contact avec les usagers/visiteurs, le bénéfice du port universel du masque par les TdeS asymptomatiques est moindre, à moins qu'il n'y ait des cas parmi les TdeS et que cela ait un impact direct sur les services.

Lorsque l'impact de ces facteurs diminue, comme lors de la fin de la saison de circulation des virus respiratoires, l'établissement devrait évaluer la situation de façon régulière et pourrait cesser d'exiger le port universel du masque dans son milieu.

Conclusion

Il apparaît essentiel de renforcer l'application de l'hygiène des mains et de l'hygiène et l'étiquette respiratoires en tout temps et dans tous les milieux de soins. Les [Gestes pour limiter la transmission des maladies respiratoires infectieuses](#) en communauté doivent être appliqués en milieux de soins également, à moins que des mesures plus strictes ne soient exigées.

L'évolution de la pandémie et le contexte épidémiologique **du SRAS-CoV-2 servent d'indicateurs pour amener les établissements de soins à ajuster** les mesures en lien avec le port universel du masque. L'évaluation du risque et des bénéfices préconise de maintenir le port universel du masque pour une clientèle qui présente des critères de vulnérabilité en milieu de soins de courte durée, de réadaptation en déficience physique et de santé mentale (avec soins) **et de l'ajouter au besoin dans d'autres secteurs selon la circulation** du SRAS-CoV-2 et des autres virus respiratoires. L'assouplissement **des mesures doit par la suite** reposer sur une épidémiologie favorable de la circulation du SRAS-CoV-2 **et des autres virus respiratoires** et de leurs impacts dans les milieux de soins, tout en ne perdant pas de vue le risque de maladie plus sévère chez les clientèles vulnérables.

Il est aussi important de retenir qu'une recrudescence importante des cas de COVID-19, une augmentation de la transmissibilité du SRAS-CoV-2, ou un fardeau accru pour les milieux de soins entraîneraient possiblement un retour vers le port universel du masque dans ces milieux.

Références

Agence de la santé publique du Canada. *Mise à jour sur la prise en compte d'Omicron – Prévention et contrôle provisoires de l'infection par la COVID-19 dans le contexte des soins de santé lorsque la COVID-19 est soupçonnée ou confirmée*. Décembre 2021. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/document-orientation/omicron-prevention-controle-contexte-soins-sante-covid-19-soupconnee-confirmee.html>

Alberta Health Services. *Interim IPC Recommendations during COVID-19*. Juin 2023. <https://www.albertahealthservices.ca/assets/healthinfo/ipc/hi-ipc-emerging-issues-ncov.pdf>

Alberta Health Services. *Visiting a Loved One at an AHS Facility*. Juin 2023. <https://www.albertahealthservices.ca/topics/Page17001.aspx#masking>

Alberta Health Services. *Updates to continuous masking for COVID-19*. Juin 2023. <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/ppih/if-ppih-continuous-masking-directive-faq.pdf>

Centers for Disease Control and Prevention. *Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic*. Mai 2023. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>

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>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec. *SRAS-CoV-2 : Principes généraux de prévention et contrôle des infections en période de circulation du SRAS-CoV-2*. Institut national de santé publique du Québec. **Juillet 2023**. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3279-principes-generaux-prevention-controle-infections-sras-COVID-19>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec. *Notions de base en prévention et contrôle des infections : hiérarchie des mesures de contrôle des infections*. Institut national de santé publique du Québec. Septembre 2018. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2437>

Comité sur les infections nosocomiales du Québec. *SRAS-CoV-2 : Gestion des travailleurs de la santé en milieu de soins*. Institut national de santé publique du Québec. Juillet 2023. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3141-covid-19-gestion-travailleurs-sante-milieu-soins>

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. *Trousse – COVID-19 et infections respiratoires : Guides et outils* (consulté le 22 février 2023). <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/prevention-securite/coronavirus-covid-19/trousse-covid-19-infections-respiratoires-guide>

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. *Ajustements des mesures sanitaires en milieu de travail (hors milieu de soins)*. Novembre 2022. https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/ajustements-mesures-sanitaires-milieu-travail_0.pdf

Cortin, V., Laplante, L., Dionne, M., Filiatrault, F., Laliberté C., et al. *La gestion des risques en santé publique au Québec : cadre de référence*. Institut national de santé publique du Québec; 2016. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2106>

European Centre for Disease Prevention and Control. *Considerations for infection prevention and control practices in relation to respiratory viral infections in healthcare settings*. Février 2023. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/considerations-infection-prevention-and-control-practices-relation-respiratory>

Gouvernement du Québec. *Gestes pour limiter la transmission des maladies respiratoires infectieuses*. Avril 2023. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/prevention-des-accidents-des-lesions-et-des-maladies/gestes-limiter-transmission-maladies-respiratoires-infectieuses>

Groupe de travail SAT-COVID-19. *Recommandations de mesures minimales à maintenir dans les milieux de travail, hors milieux de soins : mesures de prévention de la COVID-19*. Avril 2022.

<https://www.inspq.qc.ca/publications/3216-mesures-minimales-milieux-travail-hors-milieux-soins>

Institut national de santé publique du Québec. *Données COVID-19 au Québec*. Consulté en septembre 2023. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees>

Institut national de santé publique du Québec. *Données de vaccination contre la COVID-19 au Québec*. Consulté en mars 2023. <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/vaccination>

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. <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>

Ministère de la Santé de l'Ontario. *Document d'orientation sur la COVID19 pour les bureaux de santé publique : foyers de soins de longue durée, maisons de retraite et autres lieux d'hébergement collectif*. Juin 2023.

https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/coronavirus/docs/LTCH_RH_guidance_PHU.pdf

Ministère des Services aux aînés et de l'Accessibilité de l'Ontario. *Document d'orientation sur la COVID-19 : Maisons de retraite en Ontario*. Mars 2023. <https://www.rhra.ca/wp-content/uploads/2022/12/MsAA-COVID-19-Guidance-RH-FR.pdf>

Ministère des soins de longue durée de l'Ontario. *COVID-19 : Document d'orientation pour les foyers de soins de longue durée en Ontario*. Juin 2023. <https://www.ontario.ca/fr/page/covid-19-document-dorientation-pour-les-foyers-de-soins-de-longue-duree-en-ontario>

Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique et BC Centre for Disease Control. *COVID-19 Infection Prevention and Control: Guidance for LongTerm Care and Seniors' Assisted Living Settings*. Août 2022.

http://www.bccdc.ca/Health-Info-Site/Documents/COVID19_LongTermCareAssistedLiving.pdf

Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique. *Policy communiqué - Mask Use in Health Care Facilities During the COVID-19 Pandemic*. Avril 2023. http://www.bccdc.ca/Health-Professionals-Site/Documents/Mask_Use_Health_Care_Facilities.pdf

Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique et BC Centre for Disease Control. *COVID-19 Infection Prevention and Control: Guidance for Acute Health-Care Settings*. Août 2021. http://www.bccdc.ca/Health-Professionals-Site/Documents/COVID19_IPCGuidance_AcuteCare.pdf

Organisation mondiale de la Santé. *Infection prevention and control in the context of coronavirus disease (COVID-19): a living guideline*. Août 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-guideline-2023.2>

Santé Publique Ontario. (2023, avril). *Interim Infection Prevention and Control Measures Based on Respiratory Virus Transmission Risk in Health Care Settings*. <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/I/2023/ipac-measures-transmission-risks-technical-brief.pdf>

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>

Historique des principales modifications

Version	Date	Modifications
Version 4.0	2023-11-01	<ul style="list-style-type: none">▶ Mise à jour du préambule▶ Modifications mineures du texte.▶ Ajout de considérants.▶ Ajustement mineur des critères de vulnérabilité.▶ Ajout d'une section sur les facteurs à considérer lors de la prise de décision concernant la réinstauration du port universel du masque en milieux de soins.▶ Mise à jour de la conclusion, de l'annexe et des références.
Version 3.0	2023-07-07	<ul style="list-style-type: none">▶ Assouplissement des recommandations du port du masque pour les milieux de soins de courte durée, de réadaptation et de santé mentale.
Version 2.0	2023-05-03	<ul style="list-style-type: none">▶ Modification des milieux visés par les présentes recommandations.▶ Ajout d'une section spécifique aux milieux de soins de santé mentale.▶ Ajout de la conclusion par rapport aux milieux de soins de santé mentale.

Annexe – Port du masque et distanciation en milieux de soins selon les organisations de santé publique consultées

Organisation	Port du masque médical			Distanciation physique	Commentaires
	TdeS	Usagers	Visiteurs		
<p>ECDC 6 février 2023</p> <p>Période de forte transmission communautaire des virus respiratoires (SRAS-CoV-2, Influenza et VRS)</p>	<p>Port universel dans les établissements de soins de courte durée (aires communes, chambres des usagers et les autres zones où les soins sont prodigués).</p> <p>Alternativement, les TdeS en contact avec les usagers doivent porter un masque médical lors des soins aux usagers (« masquage clinique ciblé »).</p>			<p>Doit être appliquée (1 m) par tous, en particulier dans les aires communes pendant les périodes où il y a transmission communautaire de virus respiratoires.</p> <p>Des barrières physiques peuvent être utilisées entre les usagers.</p>	<p>Les décisions sur la mise en œuvre du port universel du masque ou du « masquage clinique ciblé » doivent tenir compte des bénéfices attendus, ainsi que du fardeau sur les ressources, le personnel, les usagers et les visiteurs.</p>
<p>En dehors des périodes de forte transmission des virus respiratoires</p>	<p>Le port universel du masque ou le « masquage clinique ciblé » peuvent être interrompus.</p>				

Organisation	Port du masque médical			Distanciation physique	Commentaires
	TdeS	Usagers	Visiteurs		
OMS 10 août 2023 Zone de transmission communautaire ou d'écllosion du SRAS-CoV-2	Port universel (incluant dans les aires communes)	Usagers externes : port universel Hospitalisés : si < 1 m OU à l'extérieur de leur zone de soins	Port universel	1 m	<i>Les preuves sont limitées, mais le groupe juge que les avantages l'emportent sur les dommages potentiels.</i> Facteurs à considérer avant de modifier les mesures de santé publique et sociale (niveaux 0 à 4, voir page 45) : la transmissibilité du SRAS-CoV-2 (dont variants émergents), la sévérité de la COVID-19 et l'impact sur le système de santé.
Zone de transmission sporadique du SRAS-CoV-2	Port du masque dans les zones cliniques (Utilisation continue ciblée) Masque non exigé dans les zones qui ne sont pas réservées aux usagers, s'il n'y a aucun contact avec les usagers.	Lors des soins*	Lors des soins*	1 m	* "A medical mask may not be required if no patient contact".
Zone sans transmission documentée de SRAS-CoV-2	Pratiques de base				

Organisation	Port du masque médical			Distanciation physique	Commentaires
	TdS	Usagers	Visiteurs		
<p>CDC 8 mai 2023 En tout temps</p>	<p>Le contrôle universel à la source (masque) est recommandé pour toutes les personnes (usagers ou TdeS) dans les établissements de santé qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Sont suspectés ou confirmés avoir une infection à SRAS-CoV-2 ou une autre infection respiratoire. ▶ Ont eu un contact avec un cas de COVID-19 dans les 10 derniers jours. ▶ Se trouvent (usagers, TdeS) sur une unité en éclosion de COVID-19 ou d'un autre virus respiratoire. ▶ Se trouvent dans un milieu où des recommandations des autorités de santé publique ont été émises en ce sens. 				<ul style="list-style-type: none"> ▶ S'applique à tous les milieux de soins, incluant les RPA et soins à domiciles. ▶ <i>Cadre pour permettre aux établissements de mettre en œuvre les pratiques en fonction de leur situation.</i>
<p>Lorsque les niveaux de transmission communautaire du SRAS-CoV-2 ou d'autres virus respiratoires sont élevés</p>	<p>Les établissements de soins de santé pourraient choisir le port universel du masque sur une base d'évaluation des risques (zones à risque plus élevé) ou selon la vulnérabilité des usagers pris en charge sur certaines unités (ex. : immunosupprimés modérés à sévères).</p>				

Organisation	Port du masque médical			Distanciation physique	Commentaires
	TdS	Usagers	Visiteurs		
Ontario 26 juin 2023 26 juin 2023 29 mars 2023 Longue durée	LHC/MR/FSLD : à envisager lors de la prestation de soins directs (si < 2 m pendant plus de 15 minutes)	Espaces communs et soins directs : recommandé mais non obligatoire	LHC/MR/FSLD : recommandé mais non obligatoire	2 m	Lieux d'hébergement collectif (LHC) Foyers de soins de longue durée (FSLD) Maisons de retraite (MR)
Ontario – SPO octobre 2022 Prise en charge COVID-19	Hôpitaux/cliniques de soins ambulatoires et externes : Triage si < 2 m : masque Autres endroits : pratiques de base ou additionnelles selon l'évaluation				
	FSLD/MR : Zones admin : pratiques de base				Foyers de soins de longue durée (FSLD) Maisons de retraite (MR)

Organisation	Port du masque médical			Distanciation physique	Commentaires
	TdeS	Usagers	Visiteurs		
Ontario – SPO avril 2023 Périodes à risque élevé ou de transition	Soins directs aux usagers : recommandé Aires cliniques: à envisager fortement Aires non cliniques : à envisager	Soins ambulatoires : recommandé Près du lit et soins : à envisager	Recommandé (incluant aidants essentiels lorsque l'utilisateur reçoit des soins d'un TdeS)	À envisager si possible, devrait être optimisée en particulier dans le cas des personnes qui ne portent pas de masque.	
Périodes à risque faible	Soins directs aux usagers / aires cliniques et aires non cliniques : Selon la situation ^A et décision locale	À envisager dans les zones où il peut y avoir un contact étroit et prolongé avec un grand nombre de personnes (ex. : salle d'attente)	Laisser le choix aux gens mais les recommandations doivent être minimalement alignées avec les recommandations du port du masque dans les endroits intérieurs en communauté.	Selon la situation. Ne devrait pas être envisagée lorsque les interactions sociales sont importantes pour les soins des usagers ou encore dans les milieux de vie (p.ex soins longue durée)	
Colombie-Britannique 31 août 2022 11 avril 2023 Longue durée et résidences	Port du masque selon l'évaluation du risque au point de service	Choix personnel de le porter ou non Si le TdeS le demande l'utilisateur doit le porter	Choix personnel de le porter ou non Si le TdeS le demande l'utilisateur doit le porter	Si chambres en occ. multiple : cloisons physiques/ barrière pour établir au moins 2m entre les habitants.	
Colombie-Britannique 30 août 2021 11 avril 2023 Soins aigus	Port du masque selon l'évaluation du risque au point de service	Choix personnel de le porter ou non Port requis si demandé par le TdeS	Choix personnel de le porter ou non Port requis si demandé par le TdeS		

^A Les usagers, TdeS et visiteurs doivent être en mesure de pouvoir porter le masque s'ils le désirent. Les recommandations du port du masque doivent être minimalement alignées avec les recommandations du port du masque dans les endroits intérieurs en communauté.

Organisation	Port du masque médical			Distanciation physique	Commentaires
	TdeS	Usagers	Visiteurs		
Alberta 21 juin 2023 19 juin 2023 27 juin 2023	<p>Le port du masque en continu est requis lorsque :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Indiqué par un protocole d'éclosion ; ▶ Les TdeS présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 ou un test COVID-19 positif ; ▶ À la demande d'un usager ; ▶ Indiqué par une affiche sur les portes des patients ; ▶ En cas de contact avec une personne sévèrement immunodéprimée. 				Établissements des services de santé (p. ex. hôpitaux, soins continus, soins d'urgence, les milieux communautaires et les soins à domicile).
ASPC 23 décembre 2021	En tout temps	Hors de chambre/lit ou si chambre partagée lorsqu'éveillés et s'ils le tolèrent	En tout temps		

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 Desmarreau
Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux de la Capitale-Nationale

Chantal Richard, secrétaire du CINO
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

COVID-19 : Port universel du masque et autres mesures sanitaires en milieux de soins en fonction de l'évolution de la pandémie et du contexte épidémiologique

AUTEURS

Comité sur les infections nosocomiales du Québec

Jasmin Villeneuve, Médecin-conseil
Maude Bigras, conseillère scientifique
Direction des risques biologiques

Version 3.0

Chantal Richard, conseillère en soins infirmiers
Direction des risques biologiques

SOUS LA COORDINATION DE

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

MISE EN PAGE

Alix Gougué, 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 : 3308

**Institut national
de santé publique**

Québec 