



Covid-19 : Aide à la décision concernant le N95 pour les travailleurs hors milieux de soins



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

28 janvier 2022 – version 1.0

Cette analyse est destinée aux milieux de travail, aux décideurs et aux intervenants du réseau de santé publique et vise à identifier les situations de travail en-dehors des milieux de soins¹ où l'utilisation d'un appareil de protection respiratoire (APR) de type N95 peut être considéré. Rappelons que les équipements de protection individuelle (EPI), dont font partie le masque N95 et le masque médical, sont l'une des mesures prévues à la [hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail](#) de la COVID-19 (Groupe de travail SAT-COVID-19, 2021) et doivent être déployés en complément des autres mesures prévues cette hiérarchie.

Les propositions faites dans ce document sont basées sur des constats qui se dégagent des données analysées et étayées dans le document [Modes de transmission et efficacité du port de masque de type N95 et du masque médical : revue de littérature](#) (Perron et coll., 2022), selon une démarche inspirée du document [La gestion des risques en santé publique au Québec : cadre de référence](#) (Cortin et coll., 2016). L'évaluation des risques de transmission selon les particularités de chaque type de milieu de travail demeure une étape importante pour évaluer le type de masque à utiliser.

Les propositions sont basées sur les constats suivants :

- ▶ Les modes de transmission du variant Omicron, maintenant largement prédominant au Québec, ne semblent pas différents des autres souches du SRAS-CoV-2, c'est-à-dire qu'ils surviennent lors de contacts à proximité.
- ▶ Bien que le masque médical ait été conçu comme un équipement pour protéger les autres contre les aérosols et les gouttes émises par celui qui le porte, il est maintenant admis qu'il peut aussi diminuer la transmission du SRAS-CoV-2 lorsque porté par une personne saine exposée à un cas; il est considéré par la plupart des organismes comme un équipement de protection individuelle capable de diminuer le risque d'acquisition de la COVID-19.
- ▶ Le masque N95, à la condition d'être bien porté et ajusté, est plus efficace que le masque médical pour réduire l'exposition aux aérosols de petite taille (moins de 5 à 7 μm), selon les données de tests expérimentaux en laboratoire.
- ▶ En pratique, le masque médical n'a pas été démontré inférieur à un N95 dans les études réalisées en contexte de soins pour prévenir la transmission des infections respiratoires aux travailleurs.

¹ Les milieux de soins couverts par le Cinq sont les hôpitaux (soins de courte durée), les cliniques médicales (incluant les GMF, cliniques externes, cliniques COVID-19, etc.), les milieux de réadaptation, les milieux de soins de longue durée (CHSLD), les autres ressources d'hébergement de ce type (ex. : unité de soins de longue durée dans une résidence privée pour aînés) ainsi que lors des soins à domicile.

- ▶ Dans certaines situations de travail, il y a une présence plus importante d'aérosols infectieux. Ces situations surviennent soit quand une personne infectée avec le SRAS-CoV-2 subit une intervention générant des aérosols (IGA), ou se trouve dans un local avec une ventilation inadéquate, ou ne porte pas de masque, ou est regroupée dans un petit local avec d'autres personnes qui sont infectées.
- ▶ Le N95 peut être envisagé dans les situations où l'on suspecte une présence plus importante d'aérosols infectieux. Toutefois, celui-ci doit être bien ajusté et porté en tout temps pour maximiser ses bénéfices. Un programme de protection respiratoire est nécessaire.
- ▶ Pour les autres situations, les bénéfices théoriques du N95 apparaissent moins élevés, car il y a moins d'aérosols infectieux. Le masque médical, plus facile d'utilisation et qui ne nécessite pas de programme de protection respiratoire, demeure une mesure efficace pour diminuer la transmission, particulièrement s'il est porté en tout temps et par tous.

Les propositions ci-dessous visent à répondre à la question :

Dans un contexte de transmission communautaire de COVID-19, dans quelles **circonstances de travail le port d'un APR de type N95** devrait être considéré pour **les travailleurs hors milieux de soins**?

Interventions générant des aérosols (IGA) d'origine respiratoire

- ▶ Le port d'un APR de type N95 ou supérieur est indiqué lorsque des IGA sont réalisées auprès de cas confirmés, suspects ou auprès de personnes sous investigation (PSI) de COVID-19 (par exemple lors de réanimation cardio-respiratoire, d'une intubation ou d'un embaumement,).
- ▶ Pour les IGA réalisées auprès de personnes non suspectées de COVID-19, se référer aux recommandations spécifiques pour chaque secteur (Berger-Pelletier, 2021; Bertrand et coll., 2021; Côté et Bigras, 2021).

Activités de travail hors milieux de soins auprès de cas confirmés, suspects ou de PSI de COVID-19

Le choix du masque approprié (N95 ou masque médical) repose sur une approche basée sur l'évaluation des risques au point de service. Cette approche consiste à évaluer les facteurs de risque en présence dans un milieu de travail spécifique (voir algorithme).

- ▶ Pour les milieux offrant de l'hébergement à une ou plusieurs personnes considérées comme cas confirmés, suspects ou PSI de COVID-19, le N95 ou masque médical pourrait s'appliquer selon la situation :
 - ▶ Des cas suspects ou confirmés pourraient se retrouver, par exemple dans des milieux avec hébergement tel qu'un milieu communautaire, carcéral, forestier, minier ou agricole;
 - ▶ Ainsi, un milieu d'hébergement dans lequel des travailleurs seront en contact avec un ou des cas confirmés ou suspects, ou une personne sous investigation de COVID-19 qui ne porte pas de masque dans un lieu restreint et inadéquatement ventilé, en particulier pour des contacts prolongés, pourrait choisir d'inclure le port du N95 pour les travailleurs dans ses mesures de contrôle.
- ▶ Les travailleurs qui exercent des activités où ils sont exposés à des cas confirmés, suspects ou des PSI de COVID-19, et qui préfèrent porter un N95, devraient pouvoir le faire.

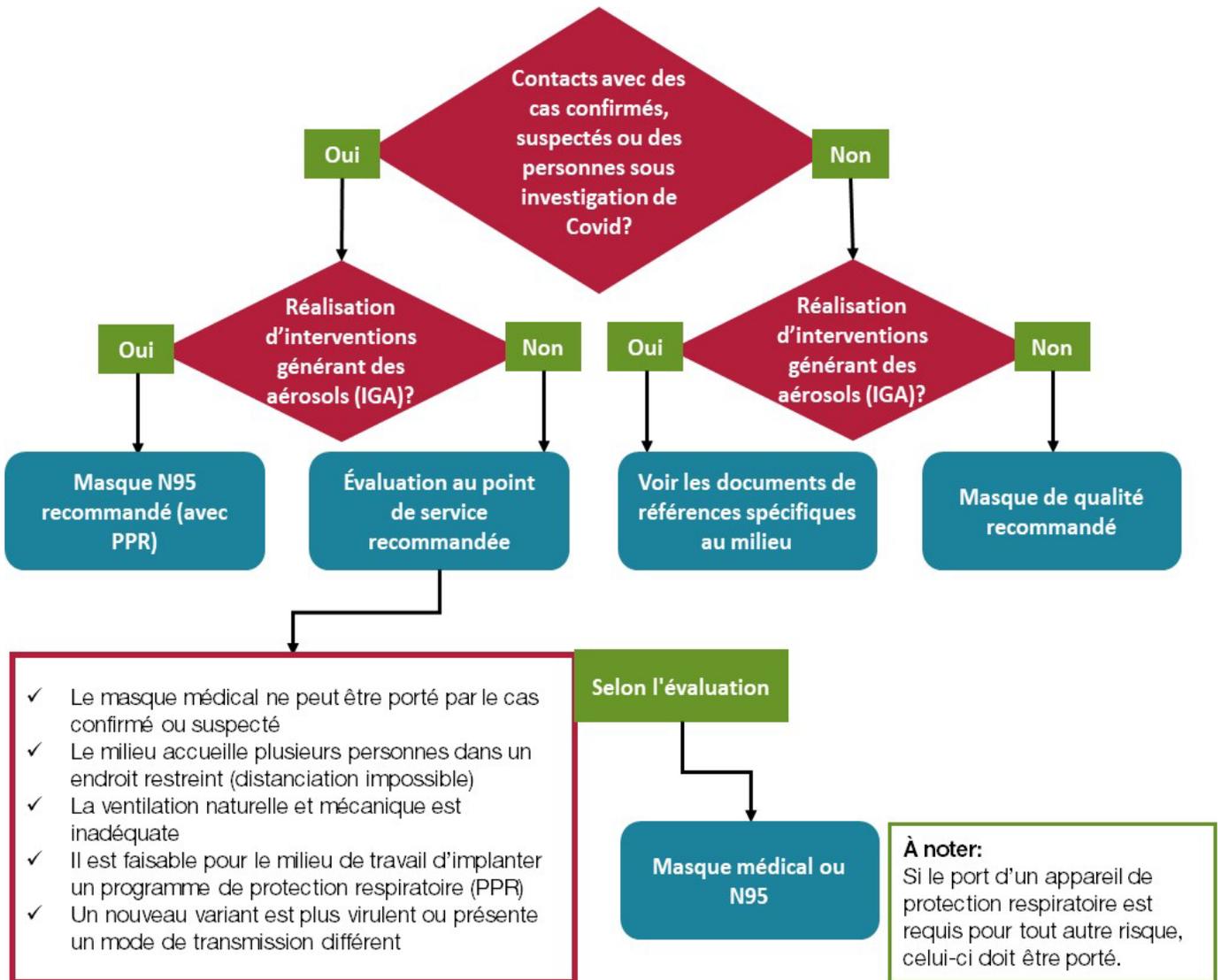
En contexte particulier d'éclosions

- ▶ Après évaluation, l'équipe régionale de santé publique pourra, avec la collaboration du milieu de travail, recommander les mesures de contrôle à mettre en place, incluant le choix du masque à utiliser.

Toute entreprise utilisant des masques de type N95 doit se doter d'un programme de protection respiratoire conformément au règlement sur la santé et la sécurité du travail afin d'assurer une protection optimale recherchée par un APR (voir le document [Considérations pour l'utilisation d'un appareil de protection respiratoire de type N95](#) (Caron et coll. 2022). Un N95 sans essai d'ajustement ne peut être considéré comme un APR et devrait être considéré comme un masque barrière.

À noter que pour toutes activités de travail requérant déjà l'utilisation d'un APR pour tout autre risque (ex. : silice, amiante), les travailleurs **doivent** continuer de porter l'APR approprié.

Algorithme d'aide à la décision concernant le port du N95



Rappel

Les équipements de protection individuelle (EPI), dont font partie le masque N95 et le masque médical, sont l'une des mesures prévues à la hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail. Ils doivent s'accompagner de plusieurs autres mesures préventives (vaccination, distanciation, réduction des contacts, ventilation optimale, etc.) afin d'être pleinement efficaces. De façon générale, les EPI sont considérés comme un type de mesure moins efficace puisque leur port adéquat repose en partie sur le comportement individuel de chaque travailleur. Leur choix doit donc se faire en fonction de leur efficacité à protéger le travailleur et les personnes avec qui il interagit, de l'efficacité des autres mesures de protection en place, mais aussi en fonction des facteurs qui influencent son utilisation (Blundell, 2021).

Références

Berger-Pelletier, É. Bulletin clinique, Chaîne de survie, Particularités selon le niveau d'alerte régional applicable en période de pandémie pour les premiers intervenants (PI), DEA-SQ et premiers répondants (PR) 23 juin 2021.

Bertrand, É., Morneau, S., Barbeau, J. et coll. (2021). COVID-19 - Procédures buccodentaires phase 4 : prestation des services buccodentaires en contexte de pandémie. Directives intérimaires. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Blundell, S.C. (2021). Principes généraux de maîtrise, dans, *Roberge, B. et coll., édition, Manuel d'hygiène du travail, 2^e édition*, chapitre 23, pp. 605-616.

Caron, S., Perron, S., Pelletier, M., et coll. GT-SAT-COVID (2022). Considérations pour l'utilisation d'un appareil de protection respiratoire de type N95. Institut national de santé publique du Québec.

Côté, R., Bigras, M. et coll. (2021). COVID-19 : Mesures de prévention et de protection pour les entreprises de services funéraires. Recommandations intérimaires, Institut national de santé publique du Québec.

Cortin, V., Laplante, L., Dionne, M., Filiatrault, F., Laliberté, C., Lessard, P., Savard, M., Désilets, J., Pouliot, B. (2016). La gestion des risques en santé publique au Québec : cadre de référence, Institut national de santé publique du Québec.

Groupe de travail SAT-COVID-19. (2021). Hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail. Mesures de prévention de la COVID-19 en milieu de travail. Recommandations intérimaires, Institut national de santé publique du Québec.

Perron, S., Caron, S., Lajoie, É., Denis, G., Pelletier, M., Beaudry, M., Chapados, M. et coll. (2022). COVID-19 : Modes de transmission et efficacité du port de masque de type N95 et du masque médical. Institut national de santé publique du Québec.

Covid-19 : Aide à la décision concernant le N95 pour les travailleurs hors milieux de soins

AUTEURS

Stéphane Perron, médecin-conseil
Direction des risques biologiques et de la santé au travail
Direction de la santé environnementale et de la toxicologie

Stéphane Caron, médecin-conseil
Mariève Pelletier, conseillère scientifique spécialisée
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Geoffroy Denis, Médecin responsable de la santé au travail
Direction de santé publique de Montréal

Élisabeth Lajoie, Médecin responsable de la santé au travail
Direction de santé publique de la Montérégie

Avec la collaboration du Groupe de travail SAT-COVID-19



SOUS LA COORDINATION DE

Marie-Pascale Sassine, chef d'unité scientifique
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

MISE EN PAGE

Marie-Cécile Gladel, agente administrative
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 (2022)

N° de publication : 3202

**Institut national
de santé publique**

Québec 