

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

23 novembre 2021 – version 3.0 modifications apportées en jaune

## Objectif

Ce document a comme objectif d'outiller les utilisateurs de masques médicaux en milieux de soins<sup>1</sup> 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).

---

<sup>1</sup> Ce document concerne tous les milieux de soins, soit les hôpitaux (soins de courte durée), les cliniques médicales (incluant les GMF, cliniques externes, cliniques de dépistage COVID-19, etc.), les milieux de réadaptation, 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 lors des 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
<b>Efficacité de filtration bactérienne (%)</b>	≥ 95	≥ 98	≥ 98	≥ 98
<b>Pression différentielle (mm H<sub>2</sub>O/cm<sup>2</sup>)</b>	< 5,0	< 6,0	< 6,0	< 6,0
<b>Efficacité de filtration des particules submicroniques à 0,1 micromètre (%)</b>	≥ 95	≥ 98	≥ 98	Non requis
<b>Résistance aux éclaboussures/résistance au sang synthétique (mm Hg)</b>	80	120	160	120
<b>Exemples d'utilisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Pratiques de base</li> <li>▶ Précautions additionnelles gouttelettes</li> </ul>	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.
- ▶ Lorsque porté en continu, le masque peut être utilisé pour une période maximale de 4 heures (voir directive ministérielle [DGSP-014](#)).
- ▶ 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 milieu 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 sécuritaire<sup>2</sup> afin d'éviter la contamination au moment de la mise en place et du retrait du masque : prévoir offrir de la formation aux 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 bouton<sup>3</sup> ». 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-oreille<sup>4</sup> » 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 remplaçant 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.

---

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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 Center 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 milieux 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'usager 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 recommandations s'ajoutent au décret ministériel sur le port obligatoire du couvre-visage dans les lieux publics déjà en vigueur ([décret 810-2020](#)).

		Avis sur le port du masque médical
<b>Usager admis (hospitalisé, hébergé)</b>	<p>Qui se trouve à moins de deux mètres d'une autre personne, sans égard au secteur où ils se trouvent.</p> <p><b>Exclusions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Usager ne tolérant pas le port du masque</li> <li>▶ Usager qui dort</li> <li>▶ Interférence avec les soins</li> </ul>	Masque médical, ASTM niveau 1
<b>Usager de l'urgence (couché sur civière ou non)</b>	Le port du masque est recommandé en tout temps si la configuration des lieux ne permet pas le respect de la distanciation physique de deux mètres.	
<b>Usager en service ambulatoire (ex. : cliniques externes, cliniques médicales)</b>	Le port du masque est recommandé en tout temps.	
<b>Travailleur de la santé dans tout milieu de soins</b>	Qui est à moins de deux mètres d'un cas suspecté ou confirmé de COVID-19.	Masque médical, ASTM niveau 2
	Qui est à moins de deux mètres d'un usager qui n'est pas un cas suspecté ou confirmé de COVID-19.	Masque médical, ASTM niveau 1
	Qui est à moins de deux mètres d'un autre TdeS.	
	Sans contact avec la clientèle ou d'autres TdeS dans les lieux visés par le décret ministériel (ex. : entrée dans l'installation via hall d'entrée, aire d'accueil).	Couvre-visage
	Sans contact avec la clientèle ou d'autres TdeS (p. ex. : seul dans son bureau).	Non requis

## 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](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.qc.ca/fr/normalisation/protection-et-surete/masques-destines-aux-milieus-de-travail.html>

Center for disease control and prevention. (2021, 6 avril). *Improve How Your Masks Protects You*. Version du 13 février 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/effective-masks.html>

Center for disease control and prevention. (2021, 10 septembre). *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>

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>

Gouvernement du Canada. (2020, 4 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>

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>

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](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>

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)

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2021, 19 février). *Directive sur l'application des protocoles de prévention et contrôle des infections (PCI) en lien avec le port du masque médical dans les milieux de soins et autres milieux en contexte de soins de santé*. Directive no : DGSP-014. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002894/?&index=directives-covid-19&date=DESC& sujet=equipement-de-protection-individuelle-epi&critere=sujet>

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)

Organisation mondiale de la Santé. (2020, 1<sup>er</sup> décembre). *Mask use in the context of Covid-19: interim guidance*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337199>

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)

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

Stéphane Caron  
Chantal Richard, secrétaire du CINQ  
Jasmin Villeneuve  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail  
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

Charles Frenette  
Centre universitaire de santé McGill

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

Noémie Savard  
Centre intégré universitaire de santé et de services  
sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Patrice Savard  
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

## **REPRÉSENTANTE DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC**

Dominique Grenier  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

## **MEMBRES D'OFFICE**

Patricia Hudson  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail  
Institut national de santé publique du Québec

Judith Fafard  
Laboratoire de santé publique du Québec  
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

Geneviève Anctil  
Annick Boulais  
Josiane Charest  
Fanny Desjardins  
Josée Massicotte  
Natasha Parisien  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail  
Institut national de santé publique du Québec

## Historique des modifications

Version	Date	Modifications
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'entièreté 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**

Fanny Desjardins, conseillère en soins infirmiers

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

### SOUS LA DIRECTION

Dominique Grenier, chef d'unité scientifique

Jasmin Villeneuve, chef d'équipe, médecin-conseil

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

### MISE EN PAGE

Murielle St-Onge, 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](mailto: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 : 3102

**Institut national  
de santé publique**

**Québec** 