



Recommandations pour la prévention de la transmission respiratoire :

De la théorie à la pratique....

09/09/2025

FORMATION –CHH SBH

Rappel des fondamentaux

Les précautions standard

1. Hygiène des mains
2. Equipements de protection individuelle
- 3. Hygiène respiratoire**
4. Prévention des AES
5. Gestion des excréta
6. Gestion de l'environnement



R19 Faire porter un masque à toute personne (patient, résident, visiteur, professionnel de santé, intervenant extérieur, aidant...) présentant des symptômes respiratoires de type toux ou expectoration.

Commentaire : Cette recommandation s'applique à des symptômes respiratoires supposés d'origine infectieuse.

Le port du masque par une personne présentant des symptômes respiratoires de type toux ou expectoration vise à limiter la transmission d'agents infectieux vers son entourage de proximité si celui-ci n'est pas protégé par un masque, et vers l'environnement du soin.

Quand le port de masque par le patient présentant ces symptômes pose des difficultés (enfant, personne âgée ou agitée...), le masque est porté par le(s) professionnel(s) de santé (ou toute autre personne exposée), et dans la mesure du possible le patient est tenu à distance des autres personnes.

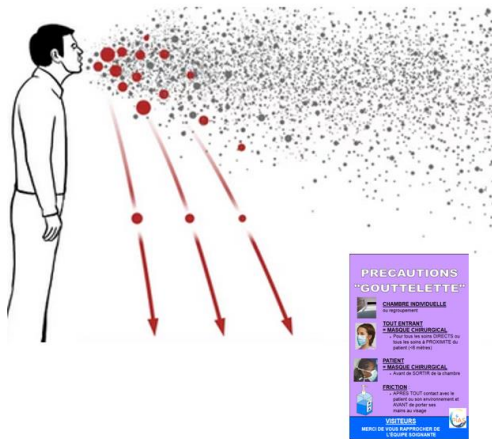
Prévention de la transmission par voie respiratoire

Avant octobre 2024 → DICHOTOMIE

Précautions complémentaires de type gouttelettes

Précautions complémentaires de type air

PCG → Transmission Voie aérienne = Gouttelettes de Pflügge >5µm produites par la toux, le mouchage, éternuement...

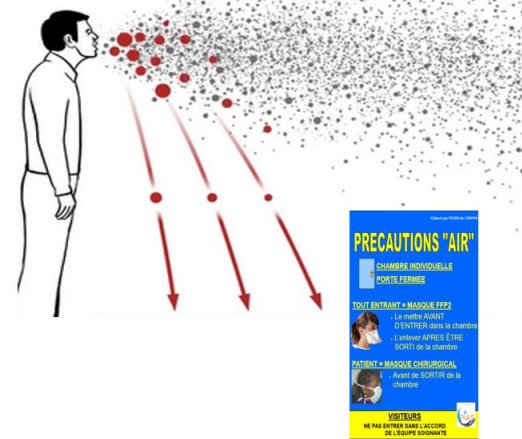


Grippe Covid19
VRS Méningite à méningocoque
Coqueluche Oreillons
Rubéole



Masque chirurgical

PCA → Transmission Voie aérienne = fine particules <5µm pouvant rester en suspension dans l'air → Inhalation
Tuberculose contagieuse



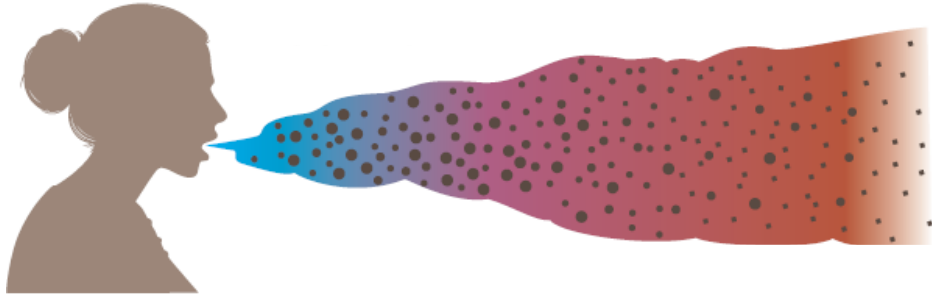
Varicelle
Rougeole
Variole
SRAS
Lèpre contagieuse



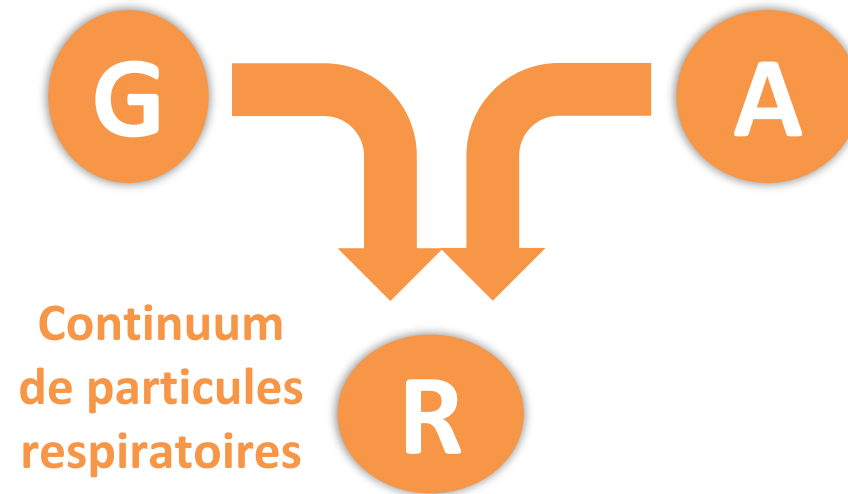
Masque FFP2

Prévention de la transmission par voie respiratoire

Depuis octobre 2024 → NOUVELLES RECO !



Continuum de particules évolutives et transportées par un flux d'air turbulent et selon les conditions environnementales caractérisant les locaux de soins.



Facteurs influençant
la **transmission**

- Caractère **infectieux** des particules
- Evolution des particules respiratoires une fois **excrétées**
- Caractéristiques intrinsèques des micro-organismes conditionnant leur **transmissibilité**
- Caractéristiques liées à la **pathologie** et à l'hôte **émetteur** (y compris le type de **soins** prodigué)
- Caractéristiques liées à l'**environnement** conditionnant la transmissibilité et la transmission
- Caractéristiques de l'hôte **récepteur/exposé** conditionnant sa susceptibilité à l'infection

Prévention de la transmission par voie respiratoire

R22. Il est fortement recommandé d'appliquer des Précautions complémentaires respiratoires face à un patient/résident suspect ou atteint d'infection à transmission respiratoire. Trois niveaux de Précautions



Précautions complémentaires respiratoires simples

Précautions complémentaires respiratoires renforcées

Précautions complémentaires respiratoires maximales

PC Respiratoire	Simples	Renforcées	Maximales
Type de chambre	- Chambre individuelle - Porte fermée		- Chambre individuelle - Porte fermée
Ventilation chambre		- Renouvellement min. de 6 V/h Ventilation/aération* régulière (ouverture possible de fenêtre mais porte maintenue fermée)	- Renouvellement min. de 6 V/h Sans recyclage - Chambre à pression négative ou avec une ventilation additionnelle suppléante, mais porte maintenue fermée (renouvellement d'air plus performant, ventilation additionnelle, système mobile) - Taux maximal de CO₂ de 800 ppm en occupation
Pour les professionnels et les visiteurs			
Types de masques	Masque à usage médical avant l'entrée, et retiré après la sortie de la chambre (circuit déchet DASND**)  <i>Si professionnels et visiteurs immunodéprimés et/ou à risque d'infection grave = APR FFP2</i> 		APR FFP2 → avant l'entrée dans la chambre (y compris en l'absence du patient) → À retirer après la sortie de la chambre, une fois la porte fermée (circuit déchet DASND) 
Visites	Limiter le nombre de visiteurs Visites encadrées		

* A titre d'exemple, le HCSP recommande d'aérer 15 minutes toutes les 2 heures par ouverture des fenêtres. Un capteur de CO₂ peut être utilisé pour définir un planning d'aération (durée et fréquence d'ouverture des fenêtres).

** DASND = déchets d'activités de soins non dangereux

PCResp	Simples	Renforcées	Maximales
Pour les patients / résidents			
Type de masque en chambre	Masque à usage médical porté par le patient dès qu'une personne extérieure entre dans sa chambre (si compatible avec son âge et sa situation clinique)		
Type de masque hors chambre	Masque à usage médical <i>dès l'entrée dans l'hôpital, au service des urgences, en consultation, lorsqu'il sort de sa chambre</i> 	APR FFP2 ou à défaut un masque à usage médical lorsqu'il sort de sa chambre  À défaut 	APR FFP2 porté par le patient lorsqu'il sort de sa chambre 
	Si patient/ résident immunodéprimés, privilégier l'APR FFP2 autant que possible ++ 		
Sorties de chambre		Encadrées	Limitées au strict nécessaire (réalisation d'un examen complémentaire indispensable par exemple, en évitant l'attente en présence d'autres patients)

Prévention de la transmission par voie respiratoire

Depuis octobre 2024 → 3 principaux critères pour évaluer le risque de transmission par voie respiratoire

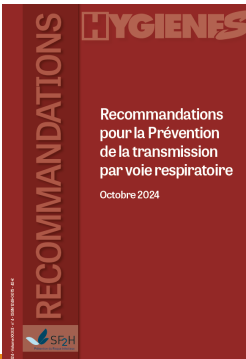
LA QUALITE DE LA VENTILATION
Conformité aux recommandations /
Service technique
Renouvellement de l'air...



LE PATHOGENE
Transmissibilité
Sévérité des infections occasionnées
Survie dans l'environnement
Connu ou non (REB)



LA NATURE DE L'EXPOSITION
Champ proche/lointain
Durée de l'exposition
Procédures générant des aérosols
(PGA)



LA QUALITE DE LA VENTILATION

Conformité aux recommandations /

Service technique

Renouvellement de l'air...



R4. Il est fortement recommandé que les **chambres** de patients/résidents disposent de **fenêtres qui puissent être ouvertes**, dans le respect de leur sécurité (hors ZEM et chambre en dépression)

R5. Il est rappelé que les débits minimums à respecter d'apport d'air neuf par personne doivent être conformes au Code du travail (Réglementaire). Il est fortement recommandé que ces débits permettent d'obtenir un taux de CO₂ dans un local occupé <1300 ppm (et si possible <800 ppm).

Matrice 1

Matrice n°1 – En cas de ventilation conforme avec la R5.

Exposition : combine durée x proximité x geste				
Pathogène : combine sévérité x séquelles x transmissibilité x caractère connu		Exposition faible Patient/résident porte un masque OU Contact direct* de courte durée* (< 15 minutes)	Exposition modérée Contact direct* > 15 minutes* OU PGA à risque modéré	Exposition forte PGA à risque élevé
	Pathogène type A			
	Pathogène type B			
	Pathogène type C			

Matrice 2

Matrice n°2 – En cas de ventilation non conforme avec la R5.

Exposition : combine durée x proximité x geste				
Pathogène : combine sévérité x séquelles x transmissibilité x connaissance		Exposition faible Patient/résident porte un masque OU Contact direct* de courte durée* (< 15 minutes)	Exposition modérée Contact direct* > 15 minutes* OU PGA à risque modéré	Exposition forte PGA à risque élevé OU Champ lointain > 30 minutes**
	Pathogène type A			
	Pathogène type B			
	Pathogène type C			

Taux de CO ₂ (en ppm)	Débits en m ³ /h par personne	Débits en L/s par personne
600	100	27,8
800	50	13,9
1000	33	9,3
1300	22	6,2
1500	18	5,1



Précautions complémentaires respiratoires simples

Précautions complémentaires respiratoires renforcées

Précautions complémentaires respiratoires maximales

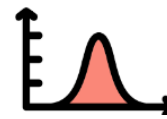
LE PATHOGENE

Transmissibilité

Sévérité des infections occasionnées

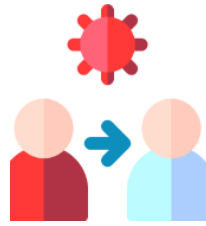
Survie dans l'environnement

Connu ou non (REB)



- **Indicateurs épidémiologiques** : taux de reproduction (R_0 , R_e), taux d'attaque, dose infectieuse, concentration du pathogène dans le liquide biologique

- **Facteurs liés au pathogène** : nature (virus enveloppé/non enveloppé, bactérie), infectiosité, capacité de persistance environnementale et maintien d'infectiosité



- **Facteurs liés à l'hôte infecté et la maladie** : transmissibilité individuelle, contagiosité selon l'évolution de la maladie, immunité individuelle

	Bactéries	Virus
A	<i>Bordetella pertussis</i> et <i>parapertussis</i> (coqueluche) <i>Chlamydia pneumoniae</i> (pharyngite, bronchite, pneumopathie) <i>Corynebacterium diphtheriae</i> <i>Haemophilus influenzae</i> (inf. respiratoires et méningite) <i>Mycoplasma pneumoniae</i> <i>Neisseria meningitidis</i> (méningocoque) <i>Streptococcus pneumoniae</i> (pneumocoque) <i>Streptococcus pyogenes</i> (streptocoque A)	Adenovirus (inf. respiratoires) Bocavirus Coronavirus saisonniers (hors SARS-CoV-2) Métagneumovirus Orthorubulavirus des oreillons / virus ourlien Rhinovirus Rubivirus (rubéole) Sars-CoV-2 (Covid-19) Virus Influenza (grippe) Virus Parainfluenza Virus respiratoire syncytial (VRS)
	Pathogènes de l'ancienne catégorie «gouttelettes»	
B	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> sensible (inf. parenchymateuse pulmonaire, bronchique et/ou ORL)	Varicelle-Zona-Virus (Varicelle et zona disséminé) Morbilivirus (Rougeole ou MeV: Measles virus)
	Pathogènes de l'ancienne catégorie «air»	
C	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> MDR ou XDR (extrêmement résistante aux médicaments)	
REB	<i>Yersinia pestis</i>	MERS-CoV et SARS-CoV Agent infectieux émergent et/ou inconnu

LA NATURE DE L'EXPOSITION

Champ proche/lointain

Durée de l'exposition

Procédures générant des aérosols
(PGA)

- Le **risque** de transmission survient quand l'**exposition cumulée** atteint la **dose infectieuse** :
 - exposition continue
 - exposition répétée → dose infectieuse préoccupantedépend aussi de l'**agent pathogène** et de la **réponse immunitaire** innée et adaptative de l'hôte
- Exposition** = **Proximité** x **Durée** x **Type de soins**

❖ **Proximité** : Champ **proche** versus **lointain**

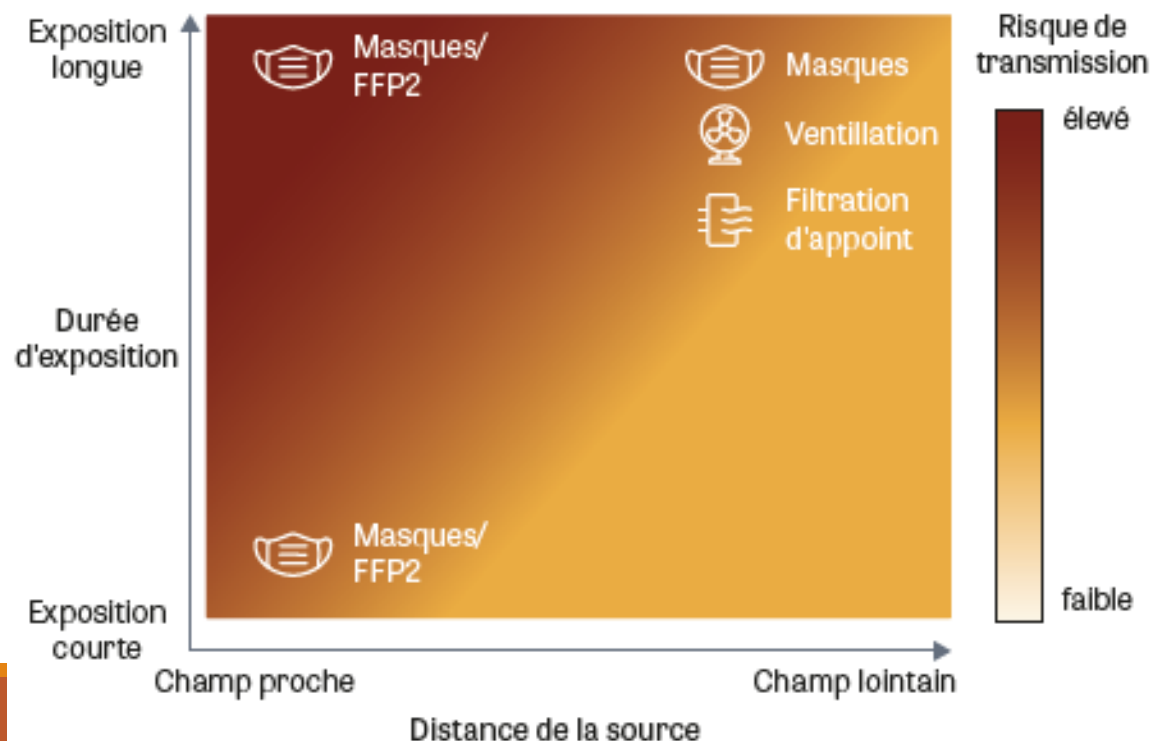
- Contact direct = en face à face < 1 mètre
- Sans port de masque par le patient/résident

❖ **Durée d'exposition**

- Champ proche durée < ou > à 15 min.
- Champ lointain durée > 30 min.

❖ **Type de soins**

- Procédures générant des aérosols (PGA)



LA NATURE DE L'EXPOSITION

Champ proche/lointain

Durée de l'exposition

Procédures générant des aérosols
(PGA)

Exemples d'actes de soins selon les durées

Durée exposition < 15 min	Distribution repas ou des médicaments, passage équipe de nuit, lever, mise au fauteuil, pesée, prise des constantes, réfection du lit, toilette partiel du patient/résident, change, soins de bouche, mettre/ôter prothèse dentaire, gestion des vomissements, prélèvement nasopharyngé
Durée exposition > 15 min	Soins de spécialités (ergothérapie, rééducation), toilette complète du patient/résident, enchaînement d'acte (toilette, habillage, transfert, réfection du lit)

LA NATURE DE L'EXPOSITION

Champ proche/lointain

Durée de l'exposition

Procédures générant des aérosols (PGA)

Tableau V – Classification des procédures par risque de génération d'aérosols.

PGA « à risque élevé »	PGA à « risque modéré »
• Intubation pour un patient non curarisé • Manœuvres de réanimation cardiopulmonaire • Ventilation manuelle au masque facial • Fibroscopie bronchique* • Réalisation d'une trachéotomie ou d'une trachéostomie • Induction de crachats après aérosols de sérum physiologique hypertonique • Aérosolthérapie • Procédures post-mortem utilisant des appareils rotatifs à grande vitesse**	• Extubation • Ventilation non invasive, y compris à circuit ouvert*** • Aspirations des voies aériennes (endo-trachéales) • Gastrosopie avec aspiration des voies aériennes supérieures • Procédures de chirurgie dentaire avec des appareils rotatifs à grande vitesse • Procédures ORL proximales avec aspiration

*Notamment lié au risque de transmission de la tuberculose. ** Notamment lié au risque de transmission de la tuberculose

*** Le risque est associé aux fuites au visage du masque (masque inadapté, agitation du patient, masque uniquement nasal ou uniquement buccal) ou si l'expiration n'est pas protégée.

ORL : oto-rhino-laryngologie ; PGA : procédure générant des aérosols.

Donc, si on reprends..., quid en pratique ?

Pathogènes du groupe A

	Bactéries	Virus
A	<i>Bordetella pertussis</i> et <i>parapertussis</i> (coqueluche) <i>Chlamydia pneumoniae</i> (pharyngite, bronchite, pneumopathie) <i>Corynebacterium diphtheriae</i> <i>Haemophilus influenzae</i> (inf. respiratoires et méningite) <i>Mycoplasma pneumoniae</i> <i>Neisseria meningitidis</i> (méningocoque) <i>Streptococcus pneumoniae</i> (pneumocoque) <i>Streptococcus pyogenes</i> (streptocoque A)	Adenovirus (inf. respiratoires) Bocavirus Coronavirus saisonniers (hors SARS-CoV-2) Métapneumovirus Orthorubulavirus des oreillons / virus ourlien Rhinovirus Rubivirus (rubéole) Sars-CoV-2 (Covid-19) Virus Influenza (grippe) Virus Parainfluenza Virus respiratoire syncytial (VRS)

Si ventilation est conforme = matrice 1

➔ idem ancienne « précaution gouttelette »

➔ sauf si PGA élevée, ancienne « précaution air »

	Professionnel / visiteur	Patient / résident hors chambre
Précaution respiratoire simple		
Précaution respiratoire renforcée ➔ <u>si PGA à risque élevé</u>		 À défaut 

Donc, si on reprends..., quid en pratique ?

Pathogènes du groupe A

	Bactéries	Virus
A	<i>Bordetella pertussis</i> et <i>parapertussis</i> (coqueluche) <i>Chlamydia pneumoniae</i> (pharyngite, bronchite, pneumopathie) <i>Corynebacterium diphtheriae</i> <i>Haemophilus influenzae</i> (inf. respiratoires et méningite) <i>Mycoplasma pneumoniae</i> <i>Neisseria meningitidis</i> (méningocoque) <i>Streptococcus pneumoniae</i> (pneumocoque) <i>Streptococcus pyogenes</i> (streptocoque A)	Adenovirus (inf. respiratoires) Bocavirus Coronavirus saisonniers (hors SARS-CoV-2) Métapneumovirus Orthorubulavirus des oreillons / virus ourlien Rhinovirus Rubivirus (rubéole) Sars-CoV-2 (Covid-19) Virus Influenza (grippe) Virus Parainfluenza Virus respiratoire syncytial (VRS)

Si ventilation est non conforme = matrice 2

➔ si durée < 15 min, ancienne « précaution gouttelette »

=> si durée > 15 min ou PGA, ancienne « précaution air »

	Professionnel / visiteur	Patient / résident hors chambre
Précaution respiratoire simple		
Précaution respiratoire renforcée ➔ <u>Si durée exposition > 15 min</u> ➔ <u>PGA</u>		 À défaut 

Donc, si on reprends..., quid en pratique ?

Pathogènes du groupe B

	Bactéries	Virus
B	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> sensible (inf. parenchymateuse pulmonaire, bronchique et/ou ORL)	Varicelle-Zona-Virus (Varicelle et zona disséminé) Morbillivirus (Rougeole ou MeV: Measles virus)

Si ventilation est conforme = matrice 1

→ idem « précaution air »

	Professionnel / visiteur	Patient / résident hors chambre
Précaution respiratoire renforcée		 À défaut 

Donc, si on reprends..., quid en pratique ?

Pathogènes du groupe B

	Bactéries	Virus
B	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> sensible (inf. parenchymateuse pulmonaire, bronchique et/ou ORL)	<i>Varicelle-Zona-Virus</i> (Varicelle et zona disséminé) <i>Morbilivirus</i> (Rougeole ou MeV: Measles virus)

Si ventilation est non conforme = matrice 2

➔ idem « précaution air »

	Professionnel / visiteur	Patient / résident hors chambre
Précaution respiratoire renforcée		
Précaution respiratoire maximale (si PGA à risque élevé ou si durée exposition > 30 min) ➔ <u>Chambre pression négative ou plasmair</u>		

Donc, si on reprends..., quid en pratique ?

Pathogènes du groupe C ou REB

	Bactéries	Virus
C	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> MDR ou XDR (extrêmement résistante aux médicaments)	
REB	<i>Yersinia pestis</i>	MERS-CoV et SARS-CoV Agent infectieux émergent et/ou inconnu

Matrice 1 et 2

- ➔ taux CO2 max en occupation 800 ppm
- ❖ Chambre à SAS en dépression ou plasmair

	Professionnel / visiteur	Patient / résident hors chambre
Précaution respiratoire maximale		

Matrice 1 = conforme

Taux CO2 local occupé < 1300 ppm
(idéalement < 800 ppm)

Groupe A

→ Avec PGA
élevée

PR simple

PR renforcée

Professionnels
Visiteurs



Professionnels
Visiteurs



Patients
Résidents
Hors chambre



Patients
Résidents
Hors chambre



À
défaut



Patients
Résidents
Dans la chambre



Patients
Résidents
Dans la chambre



Groupe B

PR renforcée

Professionnels
Visiteurs



Patients
Résidents
Hors chambre



À
défaut



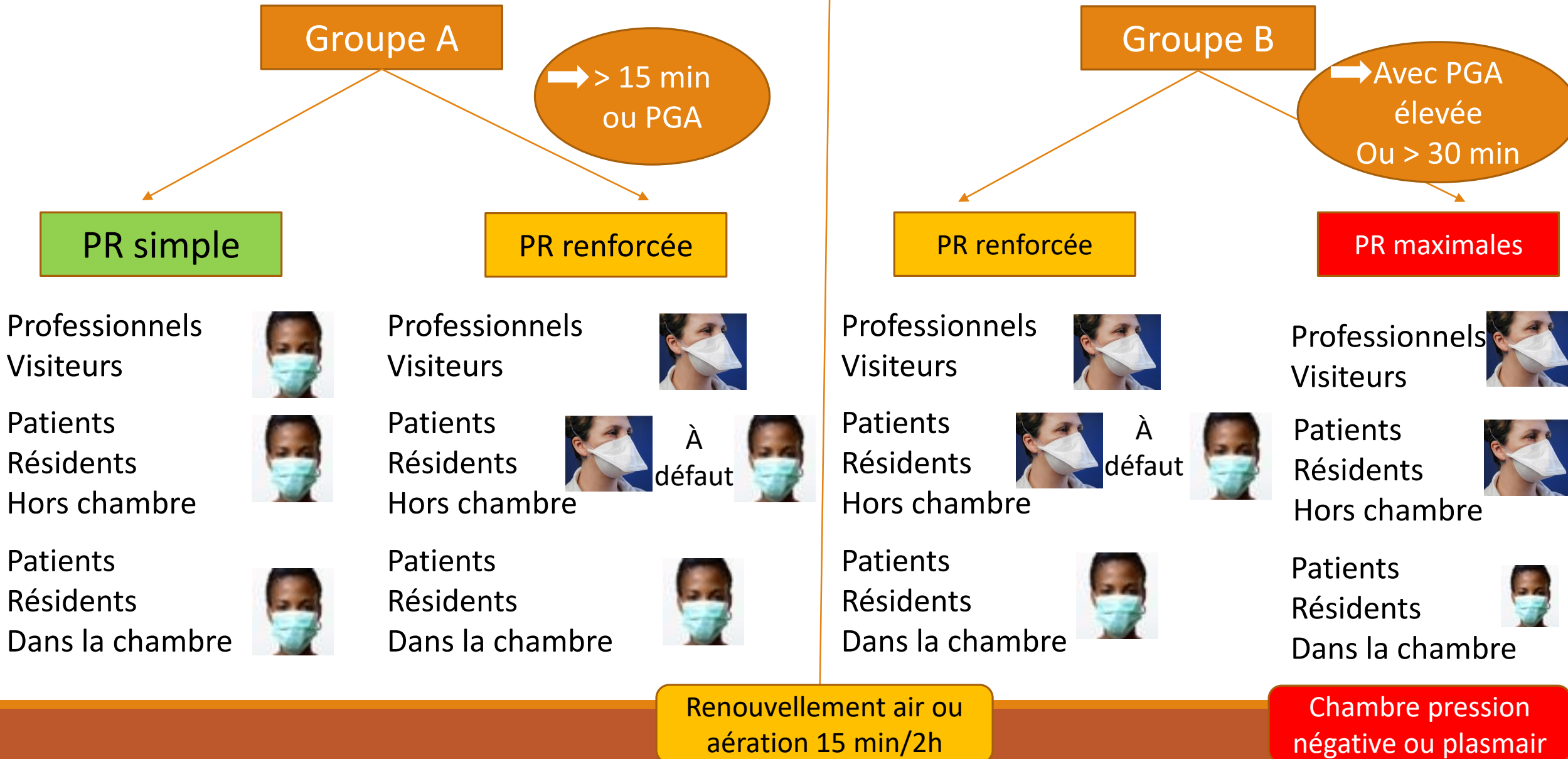
Patients
Résidents
Dans la chambre



Renouvellement air ou
aération 15 min/2h

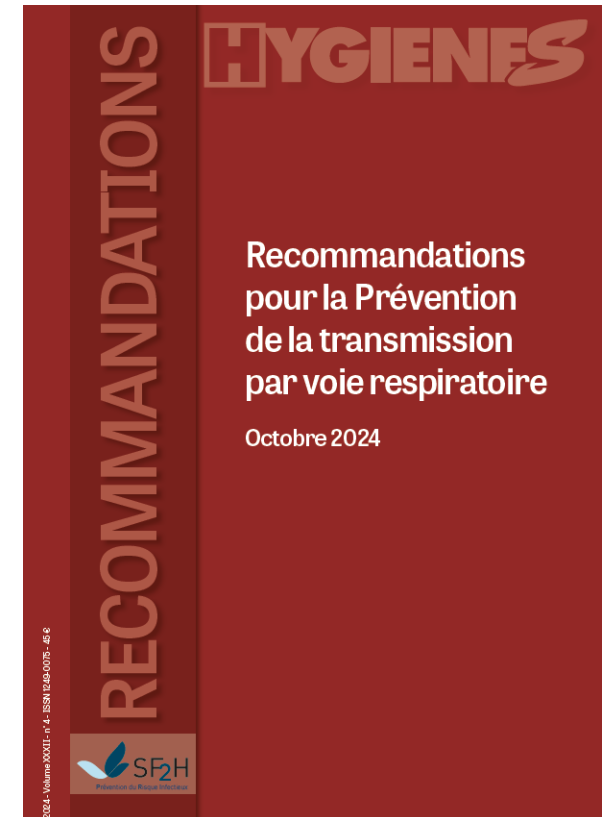
Matrice 2 = non conforme

Taux CO2 local occupé > 1300 ppm



Prévention de la transmission par voie respiratoire

Autres recommandations



Prérequis sur les masques

→ Point sur les masques : différents modèles

Masque à usage médical

Norme NF EN 14683 + AC de 2019



Essai	Type I	Type IR	Type II	Type IIR
Efficacité de filtration bactérienne	≥ 95	≥ 95	≥ 98	≥ 98
Pression différentielle	< 29,4	< 49,0	< 29,4	< 49,0
Pression de la résistance aux éclaboussures (mmHg)	Non requise	≥ 120	Non requise	≥ 120
Note	Les types IR et IIR sont résistants aux éclaboussures			

R13. Il est fortement recommandé que chaque professionnel ait le choix entre plusieurs modèles et tailles de masques à usage médical.

Appareils de protection respiratoire (APR)

Norme européenne: NF EN 149 + A1 de 2009

- Différents modèles: à plis souples, coquilles ou « bec de canard »
- Durée maximum d'utilisation <8h (selon indications du fabricant).



R14. Il est fortement recommandé que chaque professionnel ait le choix entre plusieurs modèles et tailles d'APR de type FFP2 et ait la possibilité de réaliser des essais d'ajustement (*fit-test* qualitatif ou quantitatif).

Prérequis sur les masques

→ Point sur les masques : différents modèles



Comment porter le masque à usage médical ?



Port du masque de soin à élastiques



1 Sens du masque : la baguette nasale doit être en haut, le côté coloré à l'extérieur et le côté blanc contre la peau.



2 Placez vos doigts dans les élastiques et posez le masque sur le nez et la bouche.



3 Accrochez le masque en passant les élastiques derrière vos oreilles.



4 Modélez la baguette nasale sur votre nez afin d'obtenir une bonne étanchéité.



5 Ajustez le masque en tirant au dessous du menton.



6 Le masque doit vous couvrir du haut du nez au dessous du menton.



Port du masque de soin à lanières



1 Sens du masque : la baguette nasale doit être en haut, le côté coloré à l'extérieur et le côté blanc contre la peau.



2 Posez le masque sur le nez, passez les lanières du haut au-dessus de vos oreilles et nouez-les derrière la tête.



3 Passez ensuite les lanières du bas au-dessus de vos oreilles et attachez-les derrière le cou.



4 Modélez la baguette nasale sur votre nez afin d'obtenir une bonne étanchéité.



5 Ajustez le masque en tirant au dessous du menton.



6 Le masque doit vous couvrir du haut du nez au dessous du menton.



Hygiène des mains avant et après toutes manipulations du masque

Prérequis sur les masques

→ Point sur les masques : différents modèles



R14. Il est fortement recommandé que chaque professionnel ait le choix entre plusieurs modèles et tailles d'APR de type FFP2 et ait la possibilité de réaliser des essais d'ajustement (*fit-test* qualitatif ou quantitatif).

Commentaire : Il existe différents essais d'ajustement (*fit-test*) pour s'assurer du port correct de l'APR de type FFP2 [3]. Les tests d'ajustement doivent être renouvelés en cas de changement de morphologie du visage (par exemple, prise ou perte importante de poids, port de barbe) et de nouveau référencement de marque ou modèle d'APR.



R15. Il est fortement recommandé de former les professionnels au *fit-check* des APR de type FFP2, au bon port et au bon retrait des APR de type FFP2 et des masques à usage médical.

**UN MASQUE BIEN AJUSTÉ
UN SALARIÉ BIEN PROTÉGÉ**

**Un masque doit être
correctement ajusté
sur le visage,
afin d'éviter les fuites.**



FIT TEST



Lors du choix initial de l'APR, il est indispensable de prévoir un fit-test, afin de vérifier qu'il est adapté à chaque porteur individuellement.

FIT CHECK



Avant chaque utilisation, un contrôle de l'étanchéité par l'utilisateur permet de s'assurer que le dispositif respiratoire est correctement porté.

Mettre le FFP2



- Repérer le haut du masque (barrette nasale)
- Disposer les élastiques de part et d'autre de l'oreille



- Pincer la barrette
- Ajuster le masque qui doit bien recouvrir le menton



- **Vérifier l'étanchéité** du masque en inspirant et en expirant fortement: **Le masque doit se plaquer** sur le visage

**Test d'étanchéité
obligatoire**



**COMMENT BIEN AJUSTER SON MASQUE
DE PROTECTION RESPIRATOIRE ?**

Précautions complémentaires respiratoires

R16. Il est fortement recommandé que le professionnel porte un APR de type FFP2 avant d'entrer dans la chambre d'un patient/ résident atteint d'infection transmissible par voie respiratoire, s'il est à risque de forme sévère de cette infection.



Professionnel à risque de forme sévère pour l'infection considérée

Commentaire : Le service de sante au travail doit être associé à cette recommandation afin de sensibiliser les personnels nécessitant le port d'un APR de type FFP2 au cas par cas et en amont de toute prise en charge de ce type de patient/ résident. Un test d'ajustement (fit-test) est particulièrement recommandé pour ces personnels à risque de forme sévère. Le test d'ajustement doit être renouvelé en cas de changement de morphologie du visage (par exemple, prise ou perte importante de poids, port de barbe) et de nouveau référencement de marque ou modèle d'APR.

Equipements de protection individuelle lors de la prise en charge de résident suspect/confirmé d'infection respiratoire aiguë saisonnière (IRA)

Ventilation de la chambre inconnue ou non conforme

[cf. recommandations SF2H 2024 pour la prévention de la transmission respiratoire]

Durées	Actes/soins réalisés	Précautions Respiratoires		Précautions Standard				Exemples
		Masque à usage médical	Masque FFP2	Lunettes ou visière	Tablier jetable	Surblouse jetable *	Gants jetables	
Courte < 15 min 	SANS contact avec le résident		×	×	×	×	×	Distribution des repas ou des médicaments, passage équipe de nuit
	Avec contact SANS risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (sans symptôme respiratoire)		×	×	×	×	×	Lever, mise au fauteuil, retournement, pesée prise de constantes, réfection du lit
	Avec contact ET risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (dont symptômes respiratoires)		×	 si symptômes resp.	 ou  si expo. majeure			Toilette du résident, change, mettre/ôter une prothèse dentaire, soins de bouche, gestion de vomissement, prélèvement nasopharyngé
Longue > 15 min 	Avec contact SANS risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (sans symptôme respiratoire)	 ou  si résident masqué - si rés. non masqué		×	×	×	×	Soins de spécialités (ergothérapie, rééducation), prévention, effleurage escarre
	Avec contact ET risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (dont symptômes respiratoires)	 ou  si résident masqué - si rés. non masqué		 si symptômes resp.	 ou  si expo. majeure			Toilette complète du résident, enchaînement d'actes (ex: toilette, habillage, transfert et réfection du lit)
	Procédures génératrices d'aérosols à risque modéré ou à risque élevé	×			 ou  si expo. majeure			Induction d'expectoration après aérosol de sérum physiologique, aérosolthérapie, VNI, aspiration endotrachéale

* Surblouse imperméable manches longues et ajout de tablier si surblouse non imperméable

L'utilisation des équipements de protection individuelle doit être associée à une **observance stricte de l'hygiène des mains**

Equipements de protection individuelle pour la prise en charge de résident suspect/confirmé d'infection respiratoire aiguë saisonnière (IRA)

Ventilation conforme de la chambre : taux de CO₂ < 1 300 ppm et apport d'air neuf par personne > 22 m³/h ou 6,2 L/s

[cf. recommandations SF2H 2024 pour la prévention de la transmission respiratoire]

Actes/soins réalisés	Précautions Respiratoires		Précautions Standard				Exemples
	Masque à usage médical	Masque FFP2	Lunettes ou visière	Tablier jetable	Surblouse jetable *	Gants jetables	
SANS contact avec le résident		×	×	×	×	×	Distribution des repas ou des médicaments, passage équipe de nuit
Avec contact avec le résident SANS risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (sans symptôme respiratoire)		×	×	×	×	×	Lever, mise au fauteuil, pesée, constantes, retournement, réfection du lit, soins de spécialités
Avec contact avec le résident ET risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (dont symptômes respiratoires)		×	 si symptômes resp.	 ou  si expo. majeure			Toilette du résident, change, mettre/ôter une prothèse dentaire, soins de bouche, gestion de vomissement, prélèvement nasopharyngé
Procédures génératrices d'aérosols à risque modéré		×		 ou  si expo. majeure			Ventilation non invasive (VNI), aspiration endotrachéale
Procédures génératrices d'aérosols à risque élevé	×			 ou  si expo. majeure			Induction d'expectoration après aérosol de sérum physiologique, aérosolthérapie

* Surblouse imperméable manches longues et ajout de tablier si surblouse non imperméable

L'utilisation des équipements de protection individuelle doit être associée à une **observance stricte de l'hygiène des mains**

Equipements de protection individuelle lors de la prise en charge de résident suspect/confirmé d'infection respiratoire aiguë saisonnière (IRA)

Ventilation de la chambre inconnue ou non conforme

[cf. recommandations SF2H 2024 pour la prévention de la transmission respiratoire]

Durées	Actes/soins réalisés	Précautions Respiratoires		Exemples
		Masque à usage médical	Masque FFP2	
Courte < 15 min 	<u>SANS</u> contact avec le résident		✗	Distribution des repas ou des médicaments, passage équipe de nuit
	Avec contact <u>SANS</u> risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (sans symptôme respiratoire)		✗	Lever, mise au fauteuil, retournement, posée prise de constantes, réfection du lit
	Avec contact <u>ET</u> risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (dont symptômes respiratoires)		✗	Toilette du résident, change, mettre/ôter une prothèse dentaire, soins de bouche, gestion de vomissement, prélèvement nasopharyngé
Longue > 15 min 	Avec contact <u>SANS</u> risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (sans symptôme respiratoire)	 ou 		Soins de spécialités (ergothérapie, rééducation), prévention, effleurage escarre
	Avec contact <u>ET</u> risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (dont symptômes respiratoires)	 ou 		Toilette complète du résident, enchaînement d'actes (ex: toilette, habillage, transfert et réfection du lit)
	Procédures génératrices d'aérosols à risque modéré ou à risque élevé	✗		Induction d'expectoration après aérosol de sérum physiologique, aérosolthérapie, VNI, aspiration endotrachéale

PRIMO et groupe de travail interCPAS - EPI IRA en ESMS - Mar 2025

* Surblouse imperméable manches longues et ajout de tablier si surblouse non imperméable

L'utilisation des équipements de protection individuelle doit être associée à une **observance stricte de l'hygiène des mains**

Equipements de protection individuelle pour la prise en charge de résident suspect/confirmé d'infection respiratoire aiguë saisonnière (IRA)

Ventilation conforme de la chambre : taux de CO₂ < 1 300 ppm et apport d'air neuf par personne > 22 m³/h ou 6,2 L/s

[cf. recommandations SF2H 2024 pour la prévention de la transmission respiratoire]



Actes/soins réalisés	Précautions Respiratoires		Exemples
	Masque à usage médical	Masque FFP2	
SANS contact avec le résident		×	Distribution des repas ou des médicaments, passage équipe de nuit
Avec contact avec le résident SANS risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (sans symptôme respiratoire)		×	Lever, mise au fauteuil, pesée, constantes, retournement, réfection du lit, soins de spécialités
Avec contact avec le résident ET risque d'exposition aux produits biologiques d'origine humaine (dont symptômes respiratoires)		×	Toilette du résident, change, mettre/ôter une prothèse dentaire, soins de bouche, gestion de vomissement, prélèvement nasopharyngé
Procédures génératrices d' aérosols à risque modéré		×	Ventilation non invasive (VNI), aspiration endotrachéale
Procédures génératrices d' aérosols à risque élevé	×		Induction d'expectoration après aérosol de sérum physiologique, aérosolthérapie

PRIMO et groupe de travail InterCPlus - EPI IRA en ESMS - Mai 2025

* Surblouse imperméable manches longues et ajout de tablier si surblouse non imperméable

L'utilisation des équipements de protection individuelle doit être associée à une **observance stricte de l'hygiène des mains**

En conclusion



Solliciter les services techniques



Connaitre les services conformes ou non conformes =
cartographie de la qualité de l'air de l'hôpital



La ventilation est conforme



Pas de changement majeur sauf l'appellation des
précautions



La ventilation est non conforme



Orientation d'emblée vers un service avec ventilation
conforme pour les pathogènes de type B et C



Mesures pour améliorer la qualité de l'air : aération,
système mobile de traitement de l'air, travaux de
remise en conformité