PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES RESPIRATOIRES « SIMPLES »

Les précautions complémentaires respiratoires simples sont à appliquer, en complément des précautions standard (PS), pour tout patient suspect ou atteint d'une pathologie transmissible par voie respiratoire de criticité A : grippe, coqueluche, infection à méningocoque, bronchiolite à VRS, oreillons, rubéole… (cf. verso).

Dans les situations suivantes :

- **Exposition faible**
- **Exposition modérée ou forte, sous réserve d'une ventilation conforme (cf. verso), sauf PGA* à risque élevé**

Attention ! Les précautions respiratoires renforcées doivent être appliquées pour les pathogènes de criticité A en cas de PGA* à risque élevé ou en cas de ventilation non conforme et d'expositions modérée ou forte.

SF2H D'APRÈS LES RECOMMANDATIONS DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

Niveaux d'exposition :

- **Faible : Port d'un masque par le patient ou contact direct < 15 min**
- **Modérée : PGA* à risque modéré ou contact direct > 15 min**
- **Forte : PGA* à risque élevé ou exposition > 30 min même en champ lointain**

* Procédures génératrices d'aérosols (PGA) décrites au verso

LES DIFFÉRENTES MESURES

Chambre individuelle

- Porte fermée avec ouverture possible de fenêtre
- Sorties encadrées de la chambre

Ventilation de la chambre

Débits minimums d'air neuf/personne permettant d'obtenir un taux de CO_2 < 800 ppm (pour un taux de CO_2 extérieur de 400 ppm)

Procédures génératrices d'aérosols

Captage à la source recommandé lors des PGA (aspiration haute vélocité, etc.)

Port du masque par le patient (protection à la source)

Port d'un masque à usage médical (si compatible avec son âge et sa situation clinique) :

- Dès qu'une personne entre dans la chambre
- Lorsque le patient sort de sa chambre

Port du masque par le professionnel

Porter un masque à usage médical :

- le mettre avant l'entrée dans la chambre ;
- le retirer après être sorti de la chambre une fois la porte refermée et l'éliminer immédiatement ;
- réaliser ensuite une friction hydroalcoolique (FHA) des mains.

Ces mesures s'appliquent pour les professionnels de santé, les agents de nettoyage, le personnel technique…

Visites

- Un masque à usage médical doit être porté par toute personne entrant dans la chambre.
- Une information sur les précautions doit être délivrée aux visiteurs.

La mise en place et la levée de ces précautions doit faire l'objet d'une prescription médicale.
Une signalétique informe de leur mise en application.

Appliquer les précautions standard (voir ED 6566)

VOIR FICHE PRÉCAUTIONS STANDARD

- Faire porter un masque à toute personne présentant des symptômes (toux, expectoration…) dès l'entrée dans l'hôpital.
- Porter des lunettes de protection en cas de risque de projection/aérosolisation.
- Les équipements de protection individuelle (EPI) sont à éliminer dans la filière appropriée après évaluation des risques.

EN CAS DE RETARD OU DE NON-RESPECT DANS LA MISE EN PLACE DE CES MESURES POUR UN PATIENT DONT LA CONTAGIOSITÉ A ÉTÉ CONFIRMÉE

- Rechercher et identifier les sujets contacts du cas (autres patients, personnel…) s'il y a eu un risque d'exposition.
- Prendre en charge les professionnels exposés *(voir base de données Eficatt sur inrs.fr).*

EFICATT

Les mesures de prévention des maladies à transmission respiratoire reposent sur une évaluation des risques tenant compte à la fois du danger des pathogènes et des niveaux d'exposition.

DANGER DE L'AGENT PATHOGÈNE

Les pathogènes responsables d'infections transmissibles par voie respiratoire ont été classés en trois catégories de criticité croissante (de A à C) en fonction de leur transmissibilité, de la sévérité des infections et de leur persistance dans l'environnement. Les agents qui nécessitent des précautions liées au risque épidémique et biologique (REB) tels que Sars-CoV et MERS-CoV ne sont pas traités dans cette synthèse.

Pathogènes à transmission respiratoire interhumaine

	Bactéries	Virus
Criticité A	• *Neisseria meningitidis* • *Streptococcus pneumoniae* • *Streptococcus pyogenes* • *Bordetella pertussis et parapertussis* • *Corynebacterium diphteriae* • *Haemophilus influenzae* • *Chlamydia pneumoniae* • *Mycoplasma pneumoniae*	• *Myxovirus parainfluenzae parotidis* (oreillons) • *Sars CoV-2* (Covid-19) • *Adenovirus* • *Virus parainfluenza* • *Virus influenza* • *Virus respiratoire syncitial* • *Metapneumovirus* • *Rhinovirus, Coronavirus* « saisonniers » hors Sars CoV-2 • *Bocavirus* • *Rubivirus* (rubéole)
Criticité B	• *Mycobacterium tuberculosis* sensible	• *Varicelle Zona virus* (varicelle et zona disséminé chez l'immunodéprimé) • Virus de la rougeole ou MeV (*Measles virus*)
Criticité C	• *Mycobacterium tuberculosis* MDR/XDR	

NIVEAUX D'EXPOSITION

Ils dépendent de la ventilation, des tâches réalisées, de la protection à la source.

Ventilation

La ventilation est considérée comme conforme si le taux de renouvellement permet d'obtenir un taux de CO_2 inférieur à 800 ppm (pour une concentration en CO_2 à l'extérieur de 400 ppm).

Tâches réalisées

→ **Distance :** « direct » (face à face à moins d'un mètre du patient), ou « lointain » (à plus d'un mètre du patient)
→ **Durée :** < 15 min, > 15 min, > 30 min
→ **Réalisation de procédures génératrices d'aérosols (PGA) :**

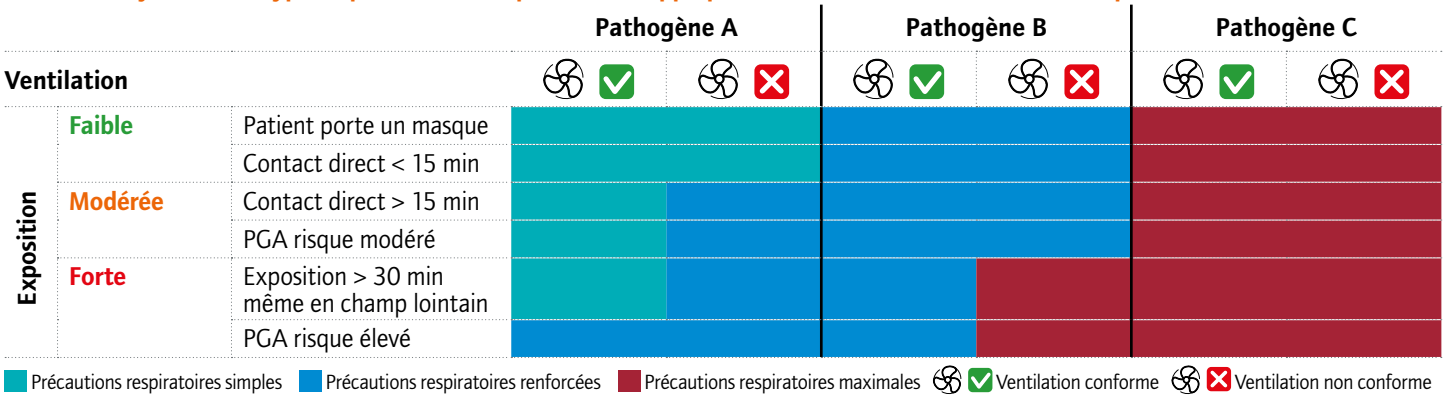
PGA « à risque modéré »
- Extubation
- Ventilation non invasive, y compris à circuit ouvert*
- Aspirations des voies aériennes (endo-trachéales)
- Gastroscopie avec des aspirations des voies aériennes supérieures
- Procédures de chirurgie dentaire avec des appareils rotatifs à grande vitesse
- Procédures ORL proximales avec aspiration

PGA « à risque élevé »
- 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**

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

Protection à la source (port du masque par LE PATIENT)

Tableau de synthèse du type de précautions respiratoires à appliquer en fonction de l'évaluation du risque



ED 6568 • 1re édition • octobre 2026 • ISBN 978-2-7389-3055-2 • Conception graphique : Michel Maître et EFIL • © INRS • Disponible uniquement au format web
L'INRS est financé par la Sécurité sociale, Assurance maladie - Risques professionnels