PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES RESPIRATOIRES « RENFORCÉES »

Les précautions complémentaires respiratoires renforcées sont à appliquer, en complément des précautions standard (PS), pour tout patient suspect ou atteint d'une pathologie transmissible par voie respiratoire :

→ **de criticité B telle que tuberculose sensible, rougeole, varicelle :**
- **en cas d'expositions faible ou modérée,**
- **en cas d'exposition forte, sous réserve d'une ventilation conforme (cf. verso) ;**

→ **de criticité A telle que grippe, coqueluche, infection à méningocoque, bronchiolite à VRS, oreillons, rubéole :**
- **en cas de PGA* à risque élevé,**
- **en cas d'expositions modérée ou forte si la ventilation est non conforme.**

***Attention !* Les précautions respiratoires maximales doivent être appliquées pour les pathogènes de criticité B en cas de ventilation non conforme et d'exposition 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 limitées au strict nécessaire (en évitant l'attente en présence d'autres patients)
- Interventions dans la chambre regroupées pour limiter les ouvertures de porte

Ventilation de la chambre

- Ventilation mécanique avec au minimum 6 renouvellements horaires de l'air, sans recyclage (taux maximal de 530 ppm de CO_2 en occupation)
- En l'absence de ventilation mécanique, aération de la chambre par ouverture des fenêtres (aérer constamment et s'aider d'un capteur de CO_2 pour rester en dessous de 530 ppm de CO_2)

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)

- Dès qu'une personne entre dans la chambre, port d'un masque à usage médical (si compatible avec son âge et sa situation clinique)
- Lorsque le patient sort de sa chambre, port systématique d'un appareil de protection respiratoire (APR) de type FFP2 (en cas de pathogène de criticité B) ou d'un masque à usage médical

Port du masque par le professionnel

Porter un APR (FFP2 minimum) adapté à la morphologie du visage**, même si le patient est sorti de la chambre :
- le mettre avant l'entrée dans la chambre (réaliser un contrôle d'étanchéité *fit check*) ;
- 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

- Les visites doivent être limitées et strictement encadrées.
- Un APR 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

** Pour choisir un modèle adapté à la morphologie du visage un essai d'ajustement (*fit test*) doit avoir été réalisé en amont.

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) :**

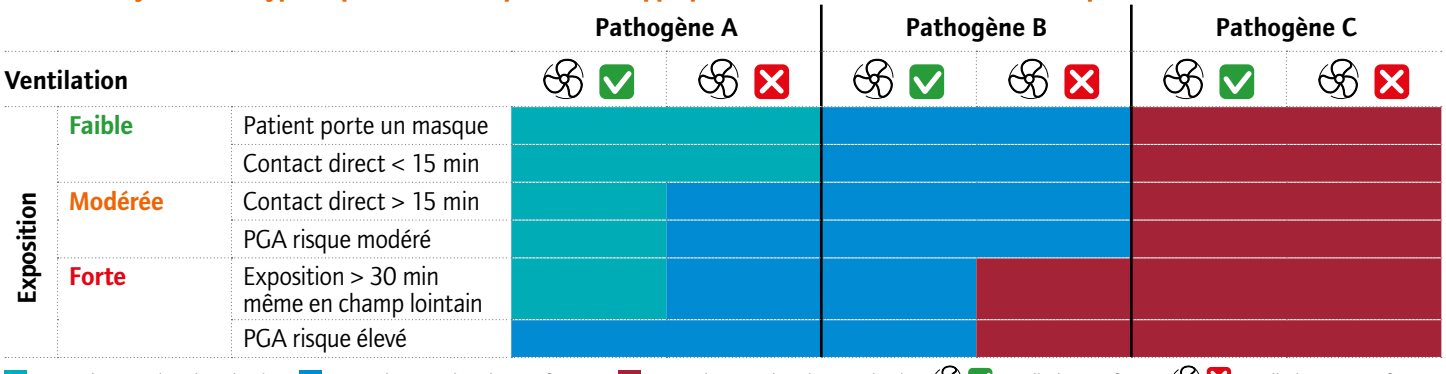
PGA « à risque modéré »
- Extubation
- Ventilation non invasive, y compris à circuit ouvert*
- Aspirations des voies aériennes (endo-trachéales)
- Gastroscopie avec des aspirations des voies aériennes supérieures
- Procédures de chirurgie dentaire avec des appareils rotatifs à grande vitesse
- Procédures 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 6569 • 1re édition • octobre 2026 • ISBN 978-2-7389-3056-9 • Conception graphique : Michel Maître et EFIL • © INRS • Disponible uniquement au format web
L'INRS est financé par la Sécurité sociale, Assurance maladie - Risques professionnels