PRÉCAUTIONS COMPLÉMENTAIRES RESPIRATOIRES « MAXIMALES »

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

- **de criticité C telle que la tuberculose MDR/XDR, pour tout type d'exposition ;**
- **de criticité B telle que la tuberculose sensible, la varicelle et la rougeole, en cas d'exposition forte et de ventilation non conforme (cf. verso).**

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
- 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)
- À défaut, mesure palliative (par exemple épurateur mobile) garantissant un niveau de dilution équivalent des particules respiratoires infectieuses dans l'air
- Chambre idéalement en pression négative

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 d'un appareil de protection respiratoire (APR) de type FFP2

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...
Seuls les professionnels « indispensables » interviennent auprès du patient.

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) :**

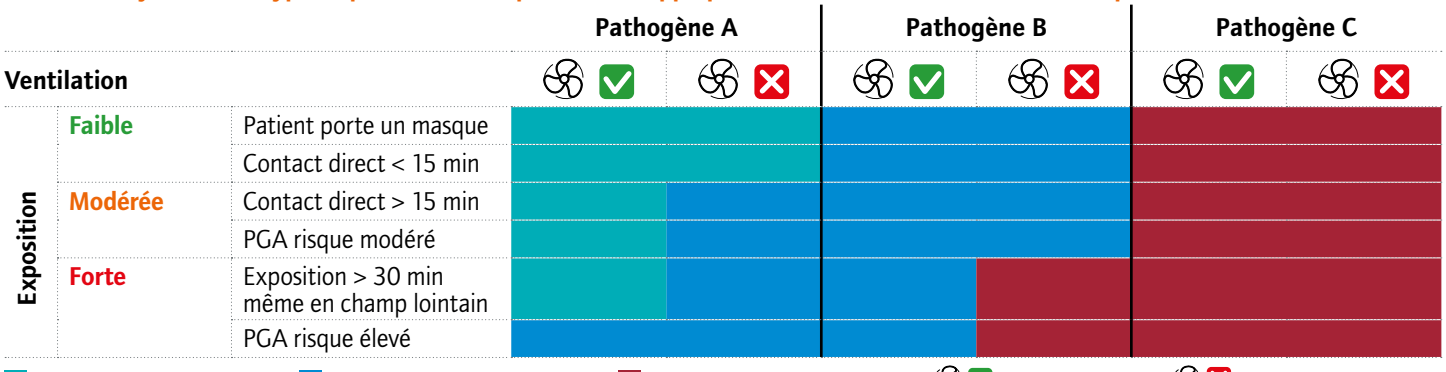
PGA « à risque modéré »
- Extubation
- Ventilation non invasive, y compris à circuit ouvert*
- Aspirations des voies aériennes (endo-trachéales)
- Gastroscopie avec des aspirations des voies aériennes supérieures
- Procédures de chirurgie dentaire avec des appareils rotatifs à grande vitesse
- Procédures 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 6570 • 1re édition • octobre 2026 • ISBN 978-2-7389-3057-6 • Conception graphique : Michel Maître et EFIL • © INRS • Disponible uniquement au format web
L'INRS est financé par la Sécurité sociale, Assurance maladie - Risques professionnels