



Prévention de la transmission par voie respiratoire : nouveaux défis pour les professionnels du soin

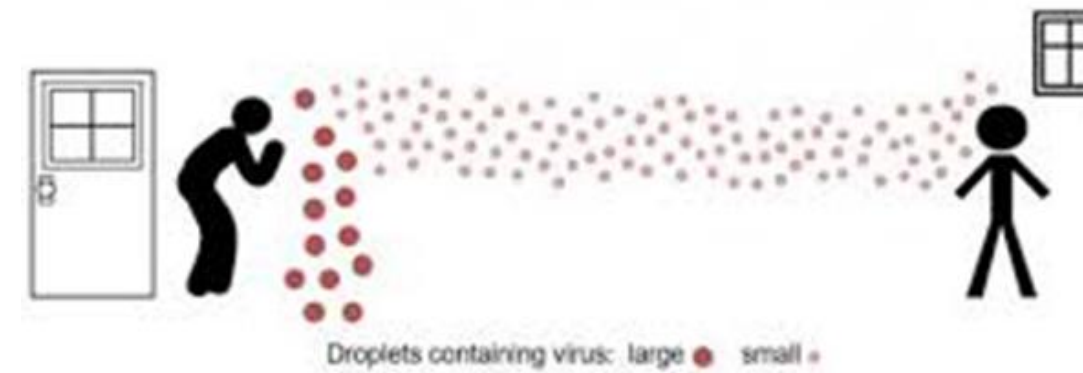
Dr Gwenaëlle LOCHER – CPias Hauts-de-France

Journée CPias PRI en ESMS

18/11/2025

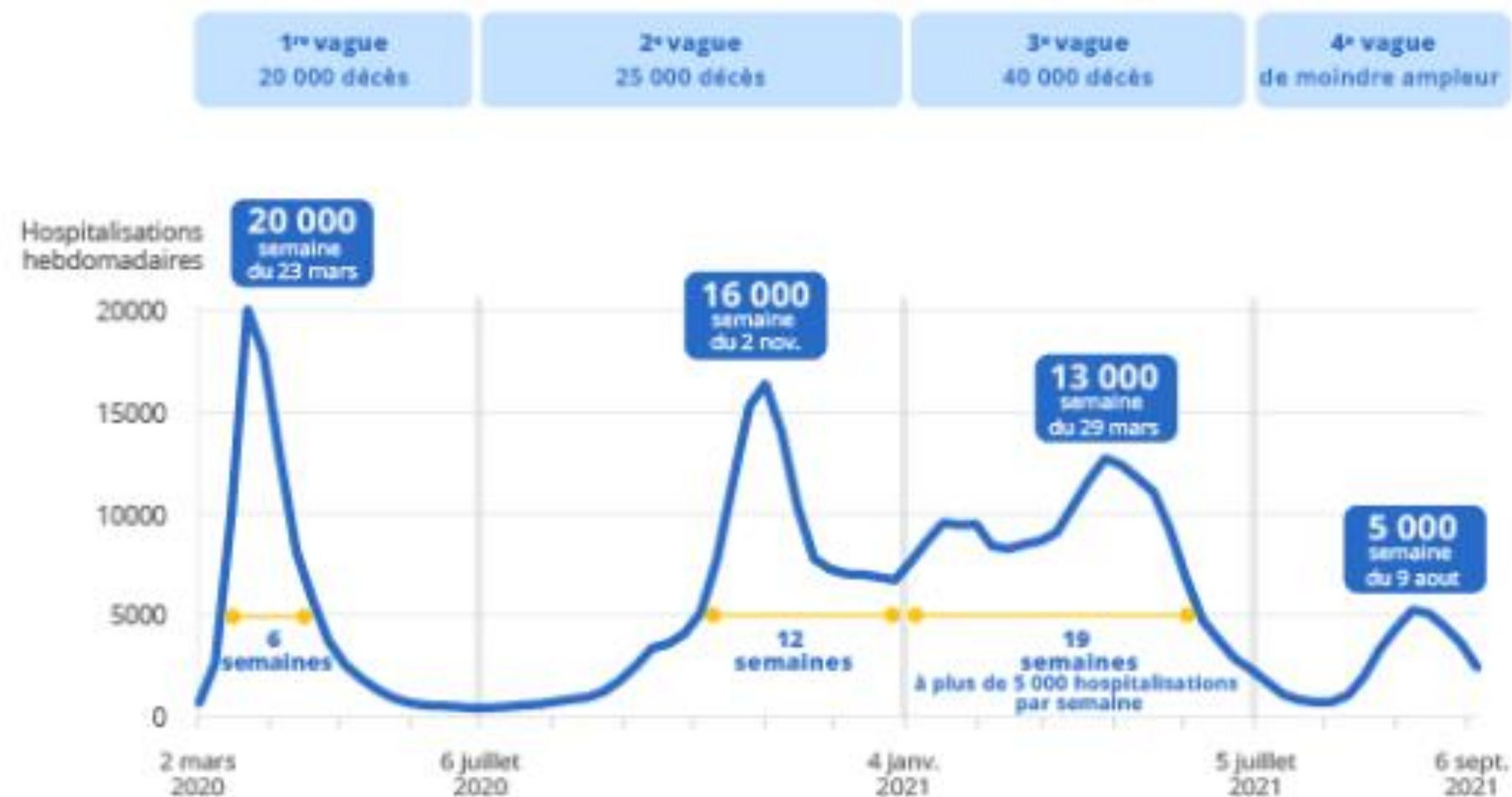
2020, une rupture

- Avant ...

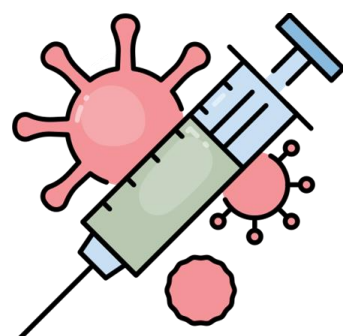


COVID-19





Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations liées à la Covid-19
et nombre total de décès à l'hôpital par vague



ENTRE MARS 2020 ET DÉBUT SEPTEMBRE 2021

460 000
personnes hospitalisées

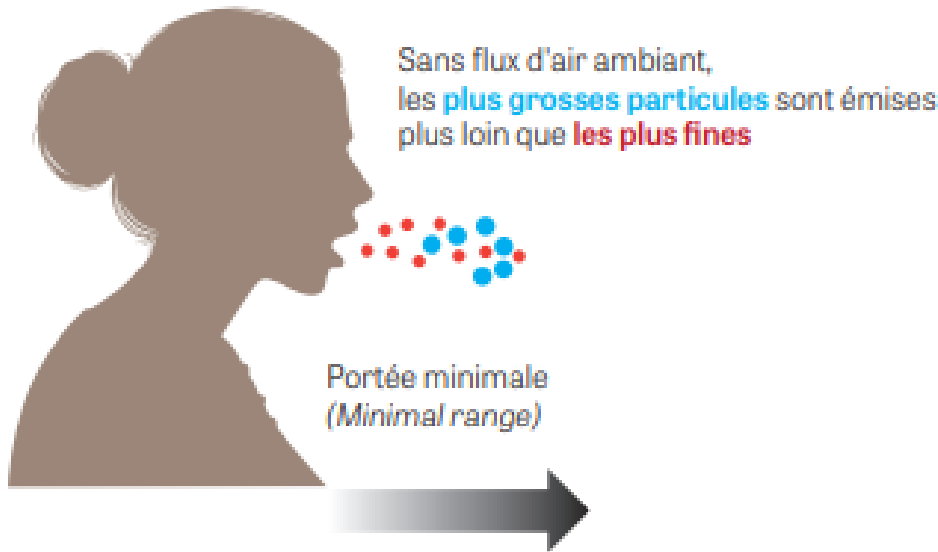
116 000
sont décédées à l'hôpital ou en Ehpad
lors d'une infection à la Covid-19



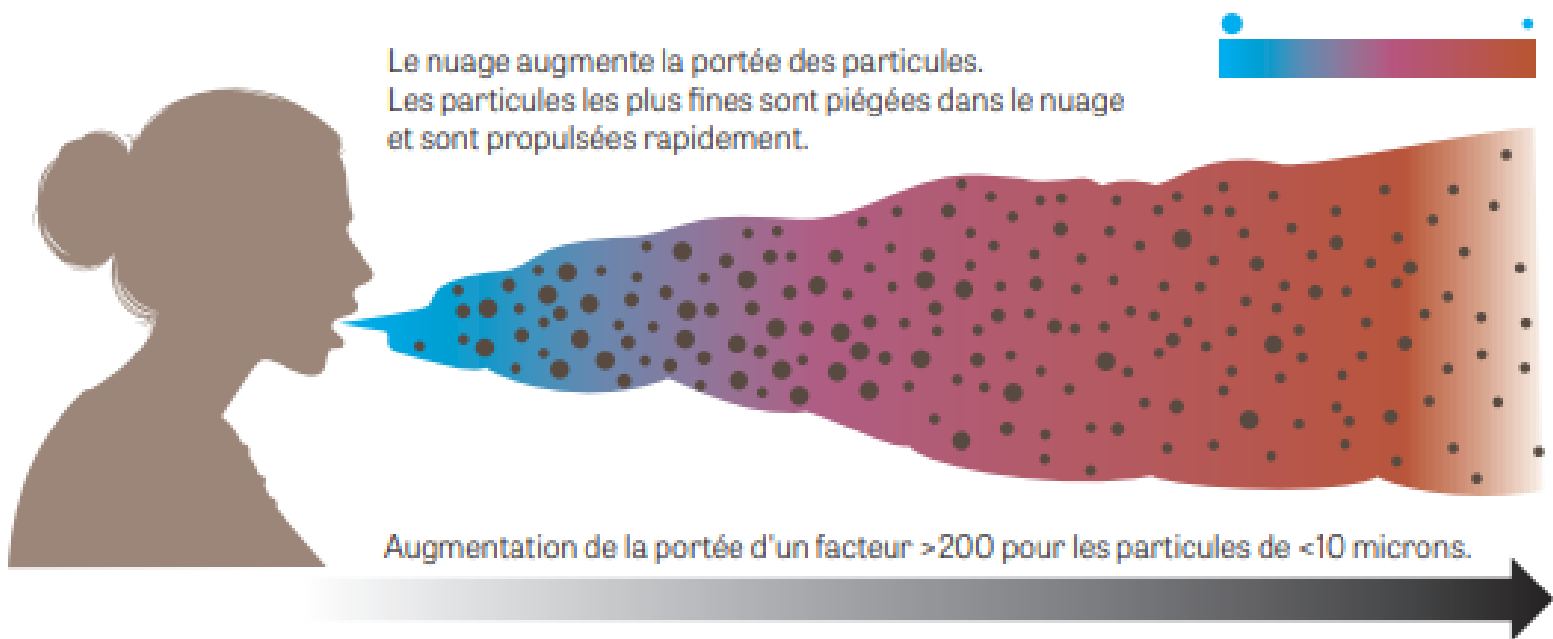
Bases de réflexion des nouvelles recommandations

Figure 5 – Schématisation du continuum des particules respiratoires après leur émission et de leur évolution dans le nuage turbulent.

Émission de particules (liquides) isolées (Wells 1934, 1955)



Émission d'un nuage turbulent composé de particules liquides et de gaz (Bourouiba et al. 2014-2020)



Par contraste avec les travaux de Wells [9] représentés en haut de la figure, en tenant compte des récents travaux sur le nuage turbulent de Bourouiba et al. [8,10,11] en bas de la figure.

Pas de dichotomie
Air versus Gouttelettes

Complexité de la transmission des infections respiratoires

Ventilation

Conforme ou non
Apport air neuf ou non

Pathogène

Connu/inconnu
Transmissibilité
Survie

Nature de l'exposition

Proche/lointain
Durée
Type de soins

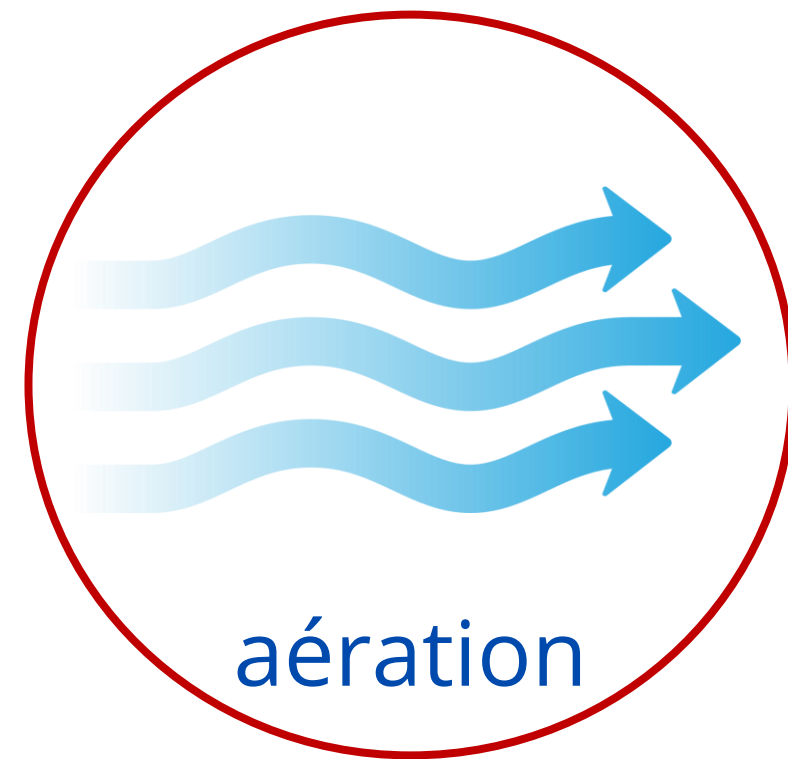
Personne infectée

Symptômes
Charge microbienne
Port de masque

Personne exposée

Port d'EPI
État immunitaire

Paramètres pris en compte pour la mise en place des PCRe



La QAI et les obligations qui l'encadrent : une opportunité à saisir

- ✓ Polluants et risque infectieux : intérêts convergents
- ✓ Dans les deux cas : nécessité d'avoir un diagnostic et un plan d'action
- ✓ Travaux en communs dans de nombreuses régions (collaboration ATMO/ARS/CPias)



Avec le projet Aère-toi, il s'agit, dans un premier temps, **d'informer et de sensibiliser** les élus et les référents communaux sur les obligations réglementaires relatives à la surveillance de la qualité de l'air intérieur dans ces établissements. Atmo Hauts-de-France les guide dans un deuxième temps pour **mettre en place des mesures, identifier des axes d'amélioration** à apporter et **définir leur plan d'action**.



1 RÈGLEMENTATION

Réglementations
et obligations,
enjeux sanitaires,
polluants de l'air
intérieur...



2 DIAGNOSTIC

Aération,
ventilation,
maintenance et
gestion des
locaux, entretien,
activités....



3 MESURES

Travaux,
prélèvements,
analyses
spécifiques



4 PLAN D' ACTIONS

Construire et faire
vivre son plan
d'actions

Comment avancer dans les établissements?

- ✓ Impliquer la direction
- ✓ Travailler en pluridisciplinaire pluriprofessionnel : PRI, santé au travail, directions, services techniques...
- ✓ Prendre des décisions collégiales
- ✓ Intégrer ces travaux au programme d'actions de l'établissement
- ✓ Enseignement et formation : amorcer le changement



Ne pas oublier le socle
des précautions standard!



PRÉCAUTIONS STANDARD 2017

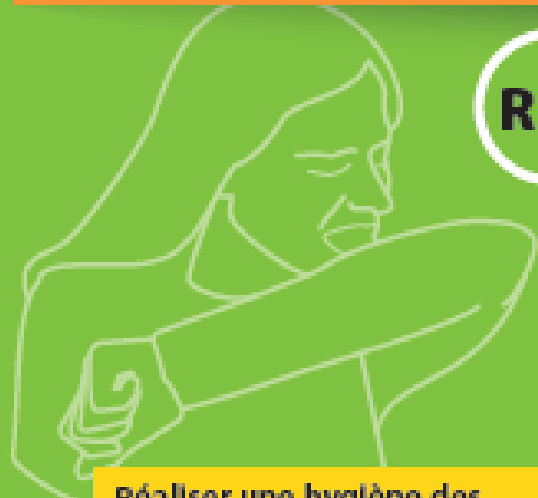
Hygiène respiratoire

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.

R20 Utiliser un mouchoir à usage unique pour couvrir le nez et la bouche lors de toux, éternuement et le jeter immédiatement après usage. En l'absence de mouchoir, tousser ou éternuer au niveau du coude ou en haut de la manche plutôt que dans les mains.

R21 Réaliser une hygiène des mains après contact avec des sécrétions respiratoires ou des objets contaminés. Ne pas toucher les muqueuses (yeux, nez, bouche) avec des mains contaminées.

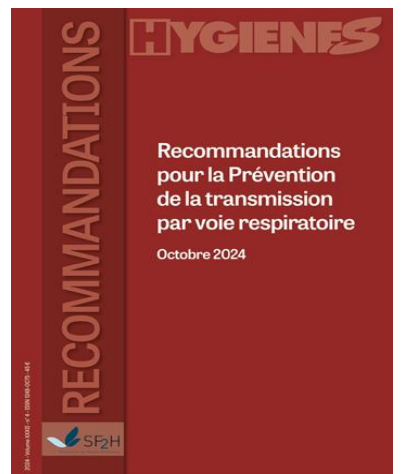
R22 Mettre en place une information sur les mesures d'hygiène respiratoire à prendre et mettre à disposition le matériel nécessaire (masques, mouchoirs jetables...) dans les lieux stratégiques.

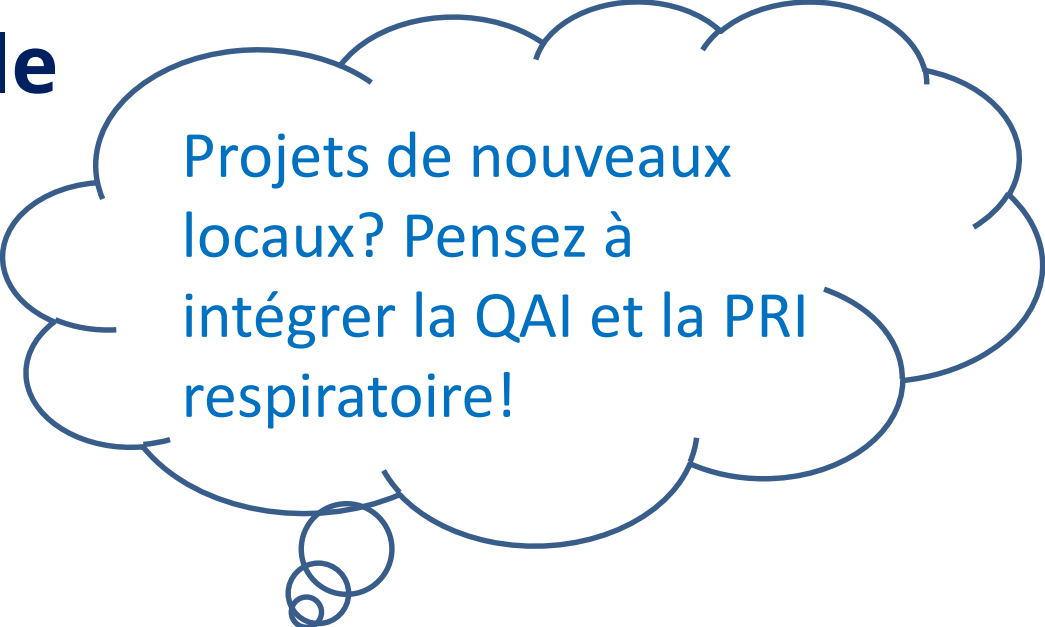


Qualité - 2017

Les points à retenir



- **Conformité de la ventilation** à vérifier
- Mise à disposition de **différents modèles et tailles de masque** à usage médical et FFP2
- Liste définie de procédures générant des aérosols (PGA)
- Professionnels et patients **immunodéprimés/à risque d'infection grave** : FFP2 chaque fois que possible
- **Port de masque par la personne infectée chaque fois que possible**
- **Si ventilation non conforme :**
 - => Quelles solutions à court, moyen, long terme?
 - => Aération régulière
 - => FFP2 selon gestes et durées



Projets de nouveaux locaux? Pensez à intégrer la QAI et la PRI respiratoire!

Outils disponibles et *en cours de réalisation*

Nationaux (groupes de travail inter-CPias)

- Fiche PRIMO / choix des EPI
- Diaporama de formation /écoles
- Outil d'aide au choix de masques (achat)
- *Carnet sanitaire Air (début 2026)*

CAHIER DES CHARGES POUR ACQUISITION DE CAPTEURS CO₂

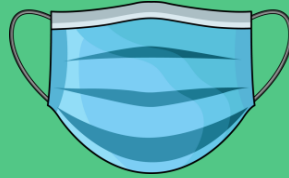
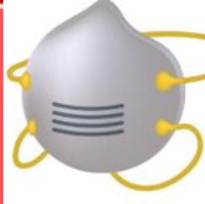
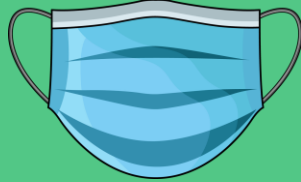
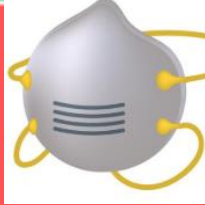
Organisation des campagnes de mesures du
CO₂ en ES et EMS
Fiche technique à destination des EOH/EMH

Régionaux

- Outils du CPias Grand-Est : fiche IRA, fiches PC
- MAJ fiche HdF cluster d'IRA

En pratique pour le choix du masque

Prévention de la transmission par voie respiratoire : choix masque/APR

	Exposition faible Port de masque patient/résident ou contact < 15 min	Exposition modérée Contact > 15 min (patient/résident non masqué) ou PGA risque modéré *	Exposition forte PGA à risque élevé** ou champ lointain > 30 minutes
Ventilation conforme			
Ventilation non conforme ou inconnue			

*VNI, aspiration...

**aérosolthérapie...

Tableau proposé par le CPias Grand-Est dans sa fiche prévention des
IRA

<https://cpias-grand-est.fr/wp-content/files/2025/09/Fiche-prevention-IRA-2025.pdf>

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 	<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, pesée prise de constantes, réfection du lit
	Avec contact <u>ET</u> 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 <u>SANS</u> 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 <u>ET</u> 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' <u>aérosols</u> 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**

CRITÈRES DE CHOIX DES MASQUES MÉDICAUX ET DES APPAREILS DE PROTECTION RESPIRATOIRE



DOCUMENT DANS SON INTÉGRALITÉ



CRITÈRES DE CHOIX DES MASQUES MÉDICAUX ET DES APPAREILS DE PROTECTION RESPIRATOIRE

Un des enjeux des recommandations pour la [Prévention de la transmission par voie respiratoire SF2H, Octobre 2024](#), est de pouvoir disposer de plusieurs modèles et tailles de masques afin que ceux-ci répondent aux exigences de sécurité et de confort des professionnels et des patients.

Cet outil a été rédigé pour orienter les professionnels en charge de la prévention et du contrôle du risque infectieux dans le [choix et le référencement \(guide GERES\)](#) des masques médicaux et des appareils de protection respiratoire (APR), quel que soit le secteur de soins. Il peut par ailleurs constituer une aide lors de la rédaction du [cahier des charges](#) pour l'achat de ces dispositifs.

PRÉREQUIS

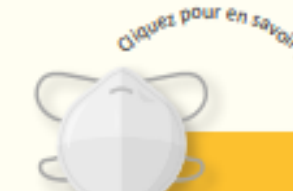
Un masque adapté et bien ajusté à la forme du visage assure une meilleure protection.

Pour une utilisation efficace et une bonne étanchéité, le masque doit couvrir le nez, la bouche et le menton.

POINTS DE VIGILANCE



LES MASQUES
MÉDICAUX



LES APPAREILS
DE PROTECTION
RESPIRATOIRE (APR)

Des [essais d'ajustement](#) des masques médicaux et des APR doivent être réalisés : ils concernent les professionnels mais également, dans la mesure du possible, les patients/résidents.

Conclusions

- ✓ Utiliser les outils proposés par les CPias
- ✓ S'appuyer sur la FAQ de la SF2H
- ✓ Faire converger QAI et PRI
- ✓ Embarquer les médecins du travail et les directions
- ✓ Ne pas oublier LA BASE : la mise en place précoce et rigoureuse des précautions standard et les vaccinations





cpias-hdf@chu-lille.fr



03.20.44.49.43 ou 03.22.66.77.65



<https://www.cpias.chu-lille.fr/accueil/ville-had/>

Merci de votre attention!