

Prévention de la transmission par voie respiratoire, en complément des précautions standard

Version du 27 Juin 2025

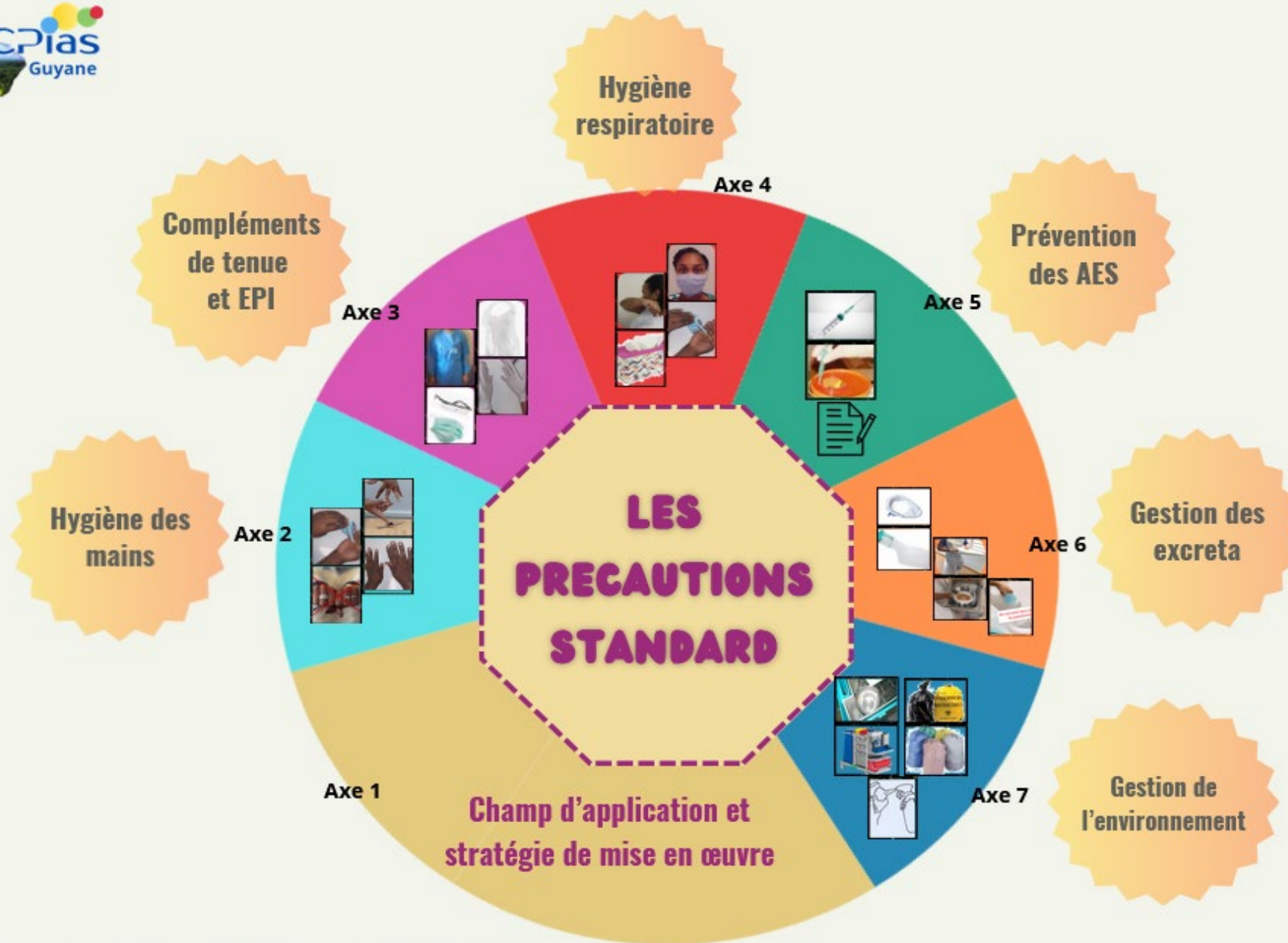


Contexte et objectif

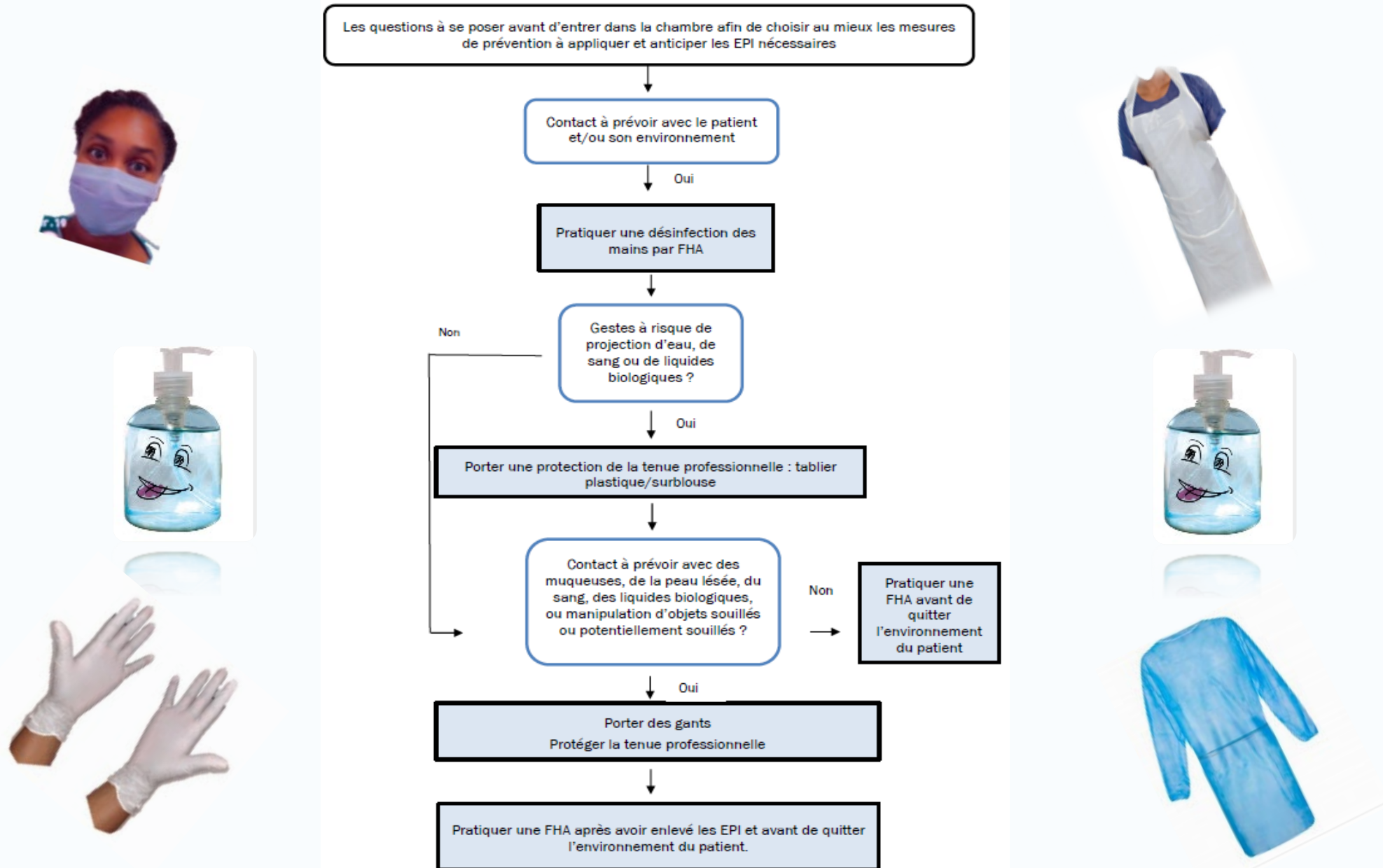
- ▶ Suite aux nouvelles Recommandations pour la Prévention de la transmission par voie respiratoire (SF2H, octobre 2024), l'inter-CPias a souhaité la mise à disposition d'un support clé en mains, destiné aux formateurs des Instituts de Formation aux Métiers de la Santé (IFMS)
 - ▶ Utilisable en totalité ou en partie
 - ▶ En cas de modification(s) du contenu, merci aux formateurs de le(s) indiquer distinctement sur le support
- ▶ L'objectif est d'aider à l'appropriation des précautions respiratoires simples, renforcées, maximales, en remplacement des précautions complémentaires Air et Gouttelettes

Rappels des fondamentaux : les précautions standard





Évaluation du risque : indication et pertinence de l'utilisation des EPI



Focus sur l'hygiène respiratoire : pourquoi ?



« Le principe est d'interrompre la chaîne de transmission des micro-organismes émis à partir de la sphère oropharyngée ou broncho-pulmonaire en contrôlant la source et en limitant leur dispersion dans l'environnement. » (Guide SF2H, 2017, p. 41)

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.

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.

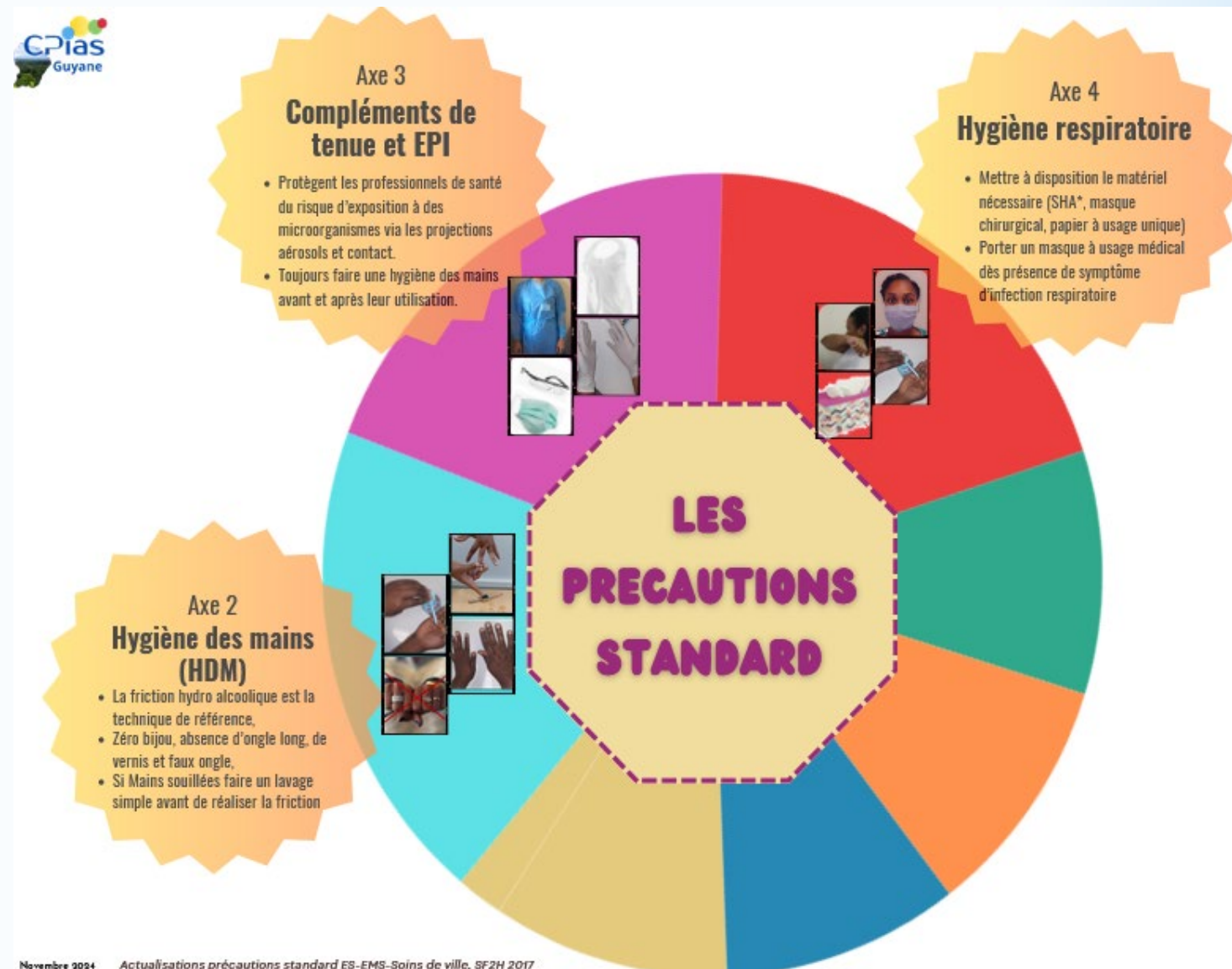
PROTECTION DU VISAGE

- R18** Porter un masque à usage médical et des lunettes de sécurité ou un masque à visière en cas de risque d'exposition par projection ou aérosolisation à un produit biologique d'origine humaine.

Commentaire : Ne pas réutiliser ni repositionner un masque à usage unique.

Pratiquer une hygiène des mains après avoir enlevé le masque ou la protection oculaire.

En cas de risque de projection, utiliser un masque à usage médical antiprojection avec une couche imperméable de type IIR.



Prévention de la transmission par voie respiratoire

Avant Octobre 2024



Avant Octobre 2024

Précautions complémentaires de type gouttelettes

En prévention de la transmission aéroportée de MO par émission de gouttelettes

Caractéristiques

Les gouttelettes :

- $> 5 \mu\text{m}$ de diamètre
- Ne restent pas en suspension dans l'air
- Sédimentent rapidement sur une courte distance

Mode de transmission

A partir des gouttelettes infectieuses émises lors de la toux, des éternuements ou de la parole (postillons) :

- Transmission directe par réception des gouttelettes sur les muqueuses de l'interlocuteur (bouche, nez, œil).
- Transmission indirecte manuportée par contact avec la bouche, le nez, ou les muqueuses des yeux.

Précautions complémentaires de type air

En prévention de la transmission aéroportée de MO par émission de fines particules

Caractéristiques

Fines particules (gouttelettes asséchées)

« droplet nuclei » :

- De taille $< 5 \mu\text{m}$
- Support de micro-organismes
- Véhiculées par des flux d'air sur de longues distances (couloir d'un service si porte non fermée)
- Restant en suspension dans l'air durant plusieurs heures

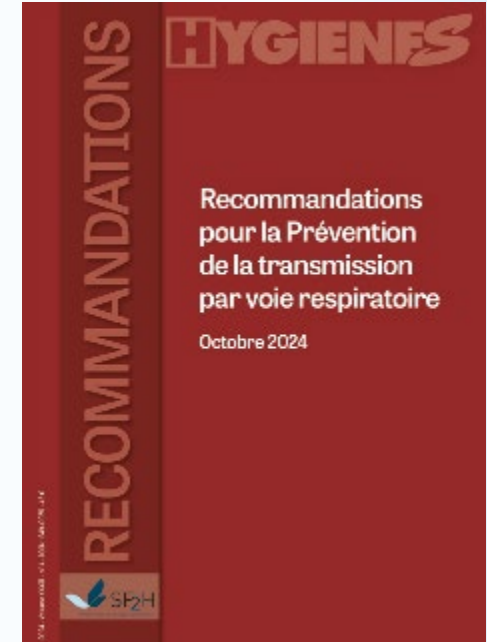
Mode de transmission

Inhalation de l'air contaminé dans les voies respiratoires inférieures (alvéoles pulmonaires).

Avant Octobre 2024

Précautions complémentaires de type gouttelettes		Précautions complémentaires de type air	
			
Pour les professionnels et les visiteurs			
Masque à usage médical dès l'entrée dans la chambre		Appareil de protection respiratoire (FFP2)	
Pour toutes manœuvres à risque d'aérosolisation : Appareil de protection respiratoire (masque FFP2).		➤ A mettre avant d'entrer dans la chambre (y compris en l'absence du patient) ➤ A retirer à la sortie de sa chambre, une fois la porte de chambre fermée (jeté dans le circuit DASND).	
Limiter le nombre de visiteurs			
Pour les patients / résidents			
Chambre individuelle		Chambre individuelle, porte de chambre maintenue fermée, de préférence à pression négative. Sorties de chambre limitées	
Aération régulière		Renouvellement d'air ou aération régulière (fenêtre ouverte et porte fermée)	
Masque à usage médical dès qu'il sort de sa chambre			

Recommandations pour la prévention de la transmission par voie respiratoire – SF2H –



Intègre les connaissances récentes dans l'évaluation du risque pour ajuster les mesures de prévention en conservant une approche la plus pédagogique possible

Ces recommandations, disponibles en accès libre sur le site de la SF2H : ([voir ici](#)) constituent désormais un socle essentiel pour la prévention de la transmission des infections respiratoires

Bases de réflexion des nouvelles recommandations

Pas de dichotomie Air *versus* Gouttelettes

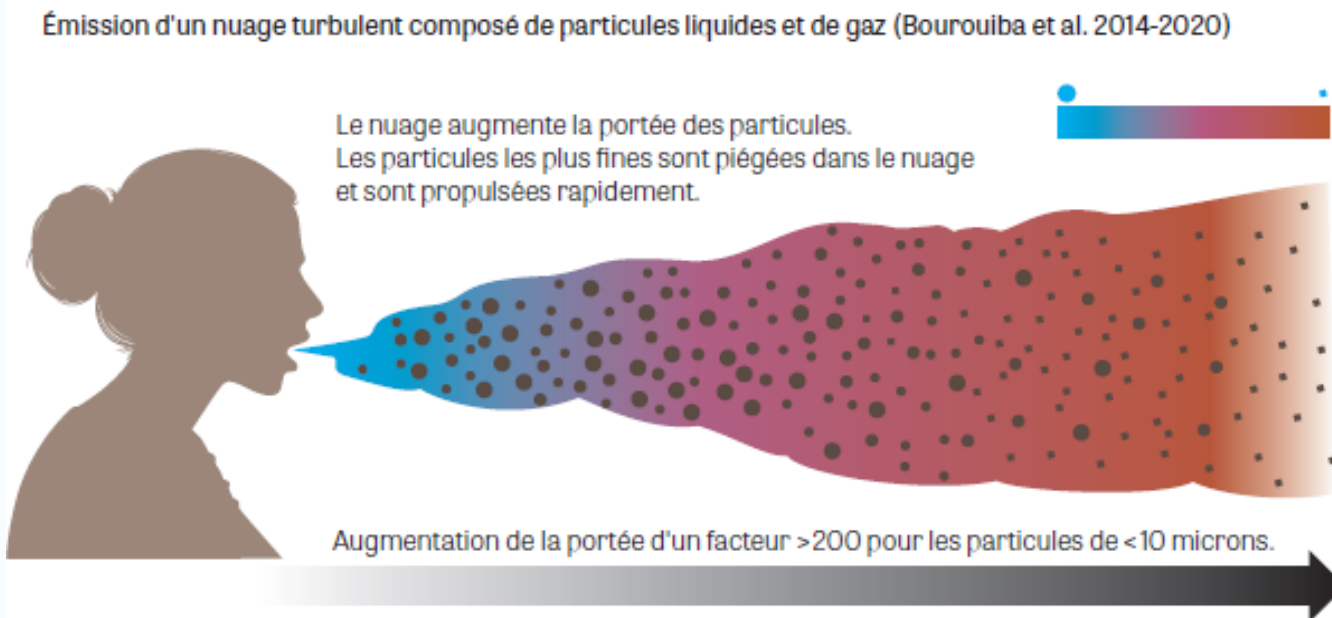


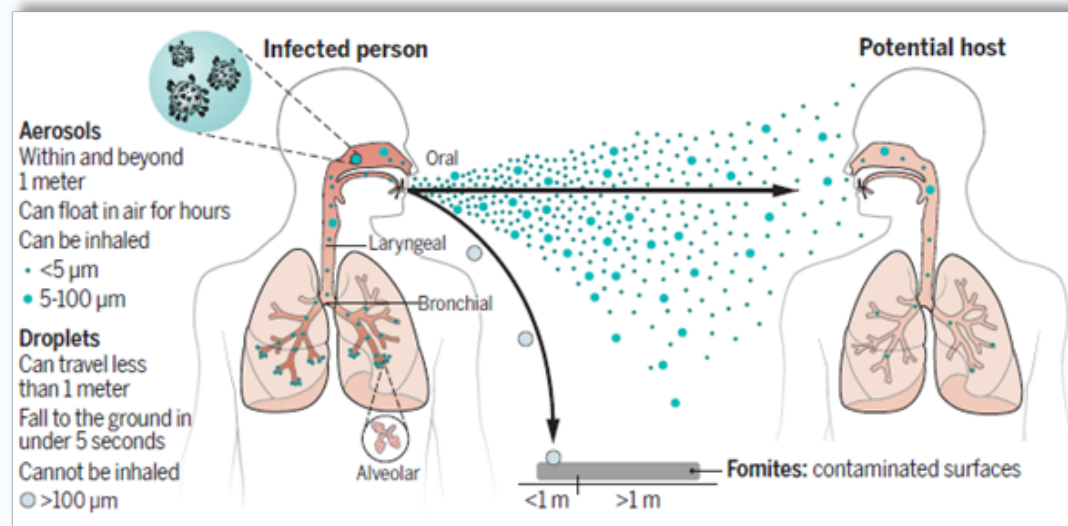
Continuum
de particules respiratoires
évoluant en 3 phases

- génération
- transport
- inhalation ou déposition du continuum des particules respiratoires

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





Notion de continuum de tailles de gouttes respiratoires au sein d'un nuage évolutif

Dynamique du nuage

Vitesse d'émission du nuage



Conditions environnementales

Température -
Hygrométrie
Écoulements d'air
(aération, ventilation, déplacement des personnes et objets, points chauds...)



Diminution infectiosité du MO

Température
Hygrométrie

- Dose infectieuse
- Notion de champ proche et de champ lointain
- Durée d'exposition



En pratique

Que devez-vous connaître avant de prendre en charge un patient ?

La qualité de l'air (chambre ou service)

La pathologie du patient

La durée du soin

Le type de soins

Différents facteurs de risque de transmission respiratoire :

Ventilation :

Conformité aux recommandations ?
Renouvellement d'air, avec apport
d'air neuf ?

...

Pathogène :

Transmissibilité
Survie dans l'environnement
Connu ou inconnu (REB)

Nature de l'exposition :

Champ proche/lointain
Durée de l'exposition
Procédure générant des
aérosols (PGA)

Personne infectée :

Symptômes
Charge microbienne excrétée
Port de masque

Personne exposée :

État immunitaire
Port d'EPI

Ventilation :

Conformité aux recommandations ?

Renouvellement d'air, avec apport
d'air neuf ?

...

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)

Ventilation :

Conformité aux recommandations ?
Renouvellement d'air, avec apport
d'air neuf ?

...

Code du travail, chapitre II « Aération,
assainissement, article R4222-6 »
Locaux à pollution non spécifique
En vigueur 01/05/2008

DESIGNATION DES LOCAUX	DEBIT MINIMAL d'air neuf par occupant (en mètres cubes par heures)
Bureaux, locaux sans travail physique	25
Locaux de restauration, locaux de vente, locaux de réunion	30
Ateliers et locaux avec travail physique léger	45
Autres ateliers et locaux	60

R5. Il est rappelé que les **débits minimums à respecter d'apport d'air neuf par personne** soient 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**)

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

Ppm = partie par million = 1440 mg / m³



**La conformité de la ventilation (R5) est fixée
annuellement pour chaque service/unité**

les micro-organismes classés en 3 catégories selon la SF2H

Pathogène :

Transmissibilité

Survie dans l'environnement

Connu ou inconnu (REB)

Tableau II – Synthèse du classement des micro-organismes par niveau de risque.

Pathogènes	
Bactéries *	
Catégorie A	<i>Neisseria meningitidis</i>
	<i>Streptococcus pneumoniae</i>
	<i>Streptococcus pyogenes</i>
	<i>Bordetella pertussis</i> et <i>parapertussis</i>
	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>
	<i>Haemophilus influenzae</i> (infections respiratoires et méningite)
	<i>Chlamydia pneumoniae</i> (pharyngite, bronchite, pneumopathie)
	<i>Mycoplasma pneumoniae</i>
	Virus
	Myxovirus parainfluenzae parotidis (Oreillons)
	Sars-CoV-2 (Covid-19)
	Adenovirus (infections respiratoires), virus parainfluenza
	Virus influenza (grippe)
	Virus respiratoire syncytial (bronchiolite...)
	Métapneumovirus
	Rhinovirus, coronavirus « saisonniers » hors SARS-CoV-2
	Bocavirus
	Rubivirus (rubéole)
Catégorie B	Bactéries
	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> sensible (infection parenchymateuse pulmonaire, bronchique et/ou ORL)
	Virus
	Varicelle-Zona-Virus (Varicelle et zona disséminé chez l'ID)
Catégorie C	Virus de la rougeole ou MeV (Measles virus)
	Bactéries
	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> XDR
REB	Bactéries
	<i>Yersinia pestis</i>
	Virus
	SARS-CoV et MERS-CoV (Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient)
	Agent infectieux émergent et/ou inconnu

* Les bactéries de la catégorie A sont moins persistantes dans l'air et ne nécessitent pas systématiquement la mise en place de Précautions respiratoires renforcées excepté dans les situations d'exposition à risque élevé.
Sars-CoV-2 : coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère ; ORL : oto-rhino-laryngologie ; ID : immunodéprimé ; XDR : Extensively drug-resistant (extrêmement résistant aux médicaments).

Nature de l'exposition :

Champ proche/lointain

Durée de l'exposition

Procédure générant des
aérosols (PGA)

Exposition résulte d'une combinaison : **Distance** x **Durée** x **Type de soins**

- **Distance** : champ proche versus champ lointain
- **Durée d'exposition** : seuils de 15 minutes et 30 minutes
- **Type de soins** : procédures générant des aérosols (PGA)

Nature de l'exposition :

Champ proche/lointain

Durée de l'exposition

Procédure générant des
aérosols (PGA)

Tableau III – 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

** 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

Pour se protéger et protéger les autres

1

Ventilation :

Conformité aux recommandations ?
Renouvellement d'air, avec apport
d'air neuf ?
...

2

Pathogène :

Transmissibilité
Survie dans l'environnement
Connu ou inconnu (REB)

3

Nature de l'exposition :

Champ proche/lointain
Durée de l'exposition
Procédure générant des
aérosols (PGA)



Différentes matrices en fonction de la
qualité de la ventilation

Différentes matrices en fonction de la qualité de la ventilation

Ventilation conforme

Ventilation non conforme

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 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			

#contact direct = en face-à-face de moins d'un mètre, sans port de masque par le patient/résident (champ proche)

* La durée de 15 minutes est donnée à titre indicatif car la probabilité de transmission des PRIs augmente avec la durée d'exposition, et est plus importante chez les patients symptomatiques (toux, éternuement...). Cette durée pourra être mise à jour selon l'évolution des connaissances scientifiques sur la transmission respiratoire.

** Une ventilation non conforme ne permet pas de diluer et éliminer efficacement les PRIs, ce qui entraîne un risque d'exposition cumulée en cas de présence > 30 minutes. Cette durée pourra être mise à jour selon l'évolution des connaissances scientifiques sur la transmission respiratoire.

PGA : Procédure générant des aérosols ; PRIs : Particules respiratoires infectieuses.

➡ Se référer aux procédures institutionnelles

► 3 niveaux de risque

⇒ 3 niveaux de précautions complémentaires respiratoires

Précautions respiratoires
simples



Précautions respiratoires
renforcées



Précautions respiratoires
maximales

▮ le professionnel de santé prend en compte le micro-organisme, l'exposition (durée, proximité et gestes réalisés) et la qualité de la ventilation fixée annuellement au niveau du service/unité.

Prévention de la transmission par voie respiratoire

Précautions complémentaires
respiratoires simples

Précautions complémentaires
respiratoires renforcées

Précautions complémentaires
respiratoires maximales

Pour les professionnels et les visiteurs

Masque à usage médical avant l'entrée dans la chambre et à retirer après la sortie de la chambre (jeté dans le circuit DASND)

Si professionnels et visiteurs **immunodéprimés**/à risque d'infection grave : port d'un APR (FFP2)

Appareil de protection respiratoire (FFP2)

- A mettre avant d'entrer dans la chambre (y compris en l'absence du patient)
- Après être sorti de la chambre, une fois la porte de chambre fermée Jeter APR (UU) selon le circuit institutionnel

Limitier le nombre de visiteurs

Prévention de la transmission par voie respiratoire

Précautions complémentaires respiratoires simples	Précautions complémentaires respiratoires renforcées	Précautions complémentaires respiratoires maximales
Pour les patients / résidents		
Chambre individuelle, Porte de la chambre maintenue fermée Ventilation ou aération régulière Sorties de chambre encadrées	Chambre individuelle, porte de chambre maintenue fermée Ventilation ou aération régulière Sorties de chambre limitées	Chambre individuelle à pression négative ou avec une ventilation additionnelle suppléante, et porte de chambre maintenue fermée Sorties de chambre limitées
Port d'un masque à usage médical dès qu'une personne entre dans sa chambre, si cela est compatible avec son âge et sa situation clinique (Si immunodéprimés : port d'un APR (FFP2))		
Port d'un masque à usage médical dès qu'il sort de sa chambre Si immunodéprimé : port d'un APR (FFP2)	Port d'un APR FFP2 s'il est en capacité de le supporter (ou à défaut un masque à usage médical) dès qu'il sort de sa chambre	Port d'un APR FFP2 dès qu'il sort de sa chambre

En résumé

Simples

Renforcées

Maximales

Patient

Sorties encadrées
Sortie = Masque médical

Sorties limitées au strict nécessaire + encadrées

Visites limitées + strictement encadrées

Sortie = Masque FFP2 (à défaut masque médical)

Masque médical dès qu'une personne entre dans la chambre

Professionnel

Masque médical

Masque FFP2 avant d'entrée dans la chambre

Minimum de renouvellement
horaire de 6 V/h sans recyclage,
ou aérer régulièrement par
ouverture des fenêtres porte
fermée

Minimum de renouvellement
horaire de 6 V/h sans recyclage
Chambre en dépression ou
ventilation améliorée
Taux maximal de CO2 en
occupation de 800 ppm

Les points à retenir

- **Conformité de la ventilation** à vérifier et à maintenir
- 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
- **Port de masque par la personne infectée**
- **Si ventilation non conforme** :
 - => Ventilation à corriger
 - => Aération régulière
 - => FFP2 selon gestes et durées

Point sur les masques

2 types de masques :

- Le masque à usage médical (masque chirurgical)
- Le masque FFP2 (ou Appareil de Protection Respiratoire : APR)

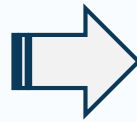
RAPPEL : (R27) Pendant les épidémies hivernales :

masque à usage médical pour professionnels, patients et visiteurs, dès l'entrée dans les bâtiments dans lesquels circulent les patients/résidents

Principe du port de masque

Personne infectée :

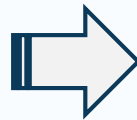
Symptômes
Charge microbienne excrétée
Port de masque



Réduire les émissions de particules respiratoires de toute personne infectée (patients/résidents, professionnels, visiteurs)

Personne exposée :

État immunitaire
Port d'EPI

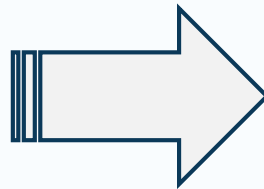


Protéger les voies aériennes de la personne exposée (patients/résidents, professionnels, visiteurs)

Masques à usage médical

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.

**Durée maximum d'utilisation < 4h (selon indications du fabricant)
et à changer si masque humide**

Comment porter le masque à usage médical ?



Hygiène des mains avant et après toutes manipulations du masque !



Les bons gestes :

Masque bien porté



Friction hydro-alcoolique



Protection assurée

Masque :

Touché



Baissé



Enlevé ou déposé



Mains et surfaces contaminées



Risque de transmission accru

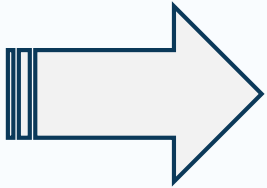
Attention !!

Masques FFP2 ou Appareil de Protection Respiratoire (APR)

Masque FFP2 ou 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).



Comment garantir un bon ajustement d'un APR?

Deux conditions :

Choisir un modèle de masque qui convient à sa morphologie, qui s'ajuste bien au visage et qui ne fuit pas

ESSAI D'AJUSTEMENT (FIT TEST)

QUAND



Le Fit Test ou comment choisir de façon optimale un masque FFP2 - SF2H 2023 [Cliquer](#)

Vérifier l'étanchéité à chaque fois qu'on met un masque

Contrôle d'étanchéité (FIT CHECK) à chaque utilisation

- > Obturer le filtre ou la surface filtrante avec un film plastique souple
- > Inhaler et retenir sa respiration quelques secondes
- > Le masque doit se plaquer légèrement



Fit Check à chaque utilisation !

En pratique

PORT DU MASQUE DE PROTECTION RESPIRATOIRE (APR)

Bonnes pratiques = EFFICACITE MAXIMALE = Formation

- Mettre en place correctement le masque
 - Placer les élastiques : haut du crâne et nuque
 - barrette nasale à lisser avec les deux mains
 - Bien l'emboîter sous le menton
- Vérifier que le masque est bien ajusté « étanchéité » : *Fit check*
 - Obturer la surface filtrante avec les mains
 - Inhaler lentement et vérifier que le masque tend à s'écraser
 - S'il est possible d'inhaler facilement, le masque fuit
- Une fois le masque placé, ne plus le toucher
- Retrait du masque
 - Durée d'efficacité : en général 8h ⇨ voir notice du fabricant
 - L'enlever en dernier ; réaliser une friction hydro-alcoolique



► Fit-check [lien](#)

La cohabitation Barbe et Masque



Évaluation de l'ajustement des appareils de protection respiratoire de type pièce faciale filtrante (FFP) utilisés en milieu de soins

AUTEURS :

S. Chazelet¹, M.C. Bayeux-Dunglas², M. Guimon³

1. Département Ingénierie des procédés, INRS

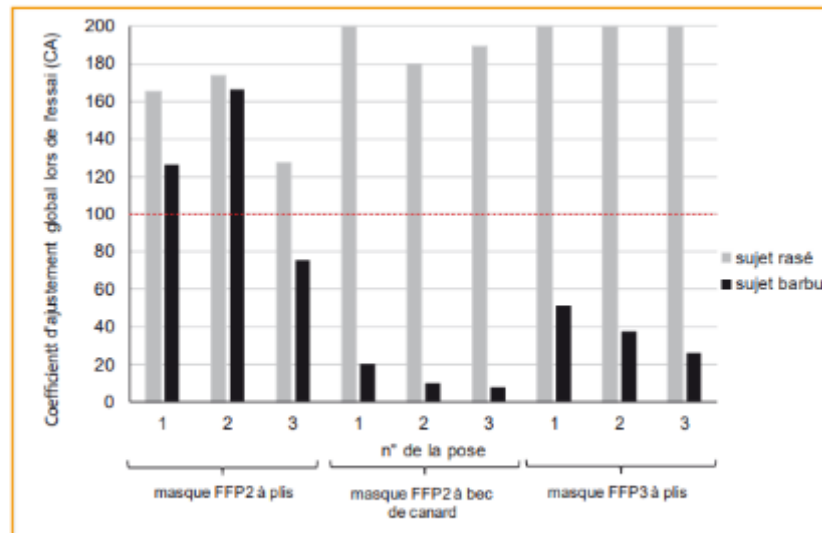
2. Département Études et assistance médicales, INRS

3. Département Expertise et conseil technique, INRS

EN RÉSUMÉ

Coefficient d'ajustement chez sujet barbu doit être > 100

Figure 9 : Coefficient d'ajustement global pour 3 poses et 3 modèles de masque pour un sujet masculin rasé et le même sujet barbu



Peu ajustable !!



En cas de présence de barbe préférer le masque FFP2 à plis

En complément

Deux types de masques

	 Masque médical (et/ou chirurgical)	Appareil de protection respiratoire (APR) 
Fonction	Réduire l'émission de gouttelettes (entourage et environnement)	Limiter l'inhalation d'un air chargé en polluants
Directive	93/42/CEE - DM	89/686/CEE - EPI
Norme	EN 14683 Test d'efficacité du matériau filtrant Efficacité évaluée dans le sens de l'expiration : filtre	EN 149 Efficacité évaluée dans le sens de l'inspiration : filtre + fuites vers l'intérieur
Autre caractéristique	EN 14683 Essai de résistance aux éclaboussures (IR ou IIR)	
Éléments constitutifs	Ecran en non-tissé multicouches (rétention des sécrétions émises) ± « Couche imperméable » (prévention des projections liquides)	Pièce faciale + dispositif de filtration (± intégré au matériau filtrant) ± Soupape expiratoire
Rôle « barrière »	Physique	Physique + filtrante
Durée de port	4 heures	8 heures (voir notice fabricant)

Un outil indispensable pour les professionnels de santé

Bug.Control

Recherche par micro-organisme

Recherche par pathologie

Mesures de prévention

Lexique / Glossaire

A propos



[Clique ici pour télécharger
l'application](#)



ORDINATEUR

[Accéder à l'application Bug.Control](#)



Download on the
App Store

[Télécharger Bug.Control](#)



ANDROID APP ON
Google Play

[Télécharger Bug.Control](#)



L'application est en cours de mise à jour (2nd semestre 2025) afin d'ajouter les nouvelles recommandations respiratoire et de nouveaux micro-organismes

[Lien vidéo pour découvrir l'application](#)

Bibliographie / Référentiels

- Recommandations pour la prévention de la transmission par voie respiratoire, SF2H – Octobre 2024 [Lien ici](#)
- Actualisation des Précautions standard, SF2H Juin 2017 [Lien ici](#)

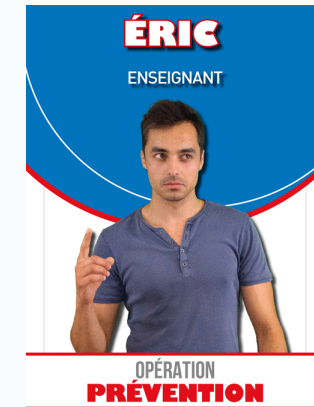


Secteur
médico-social

Pour aller plus loin

- *Equipements de protection individuelle lors de la prise en charge de résident suspect/confirmé d'infection respiratoire aiguë saisonnière (IRA) PRIMO REPIA* [Recommended PPE for healthcare workers by secondary care inpatient clinical setting, NHS and independent sector](#)
- *Fiche pratique détaillant « les critères de choix des masques médicaux et des APR »* (à venir été 2025) GT InterCPias.
- *Éléments pour comprendre, expliquer simplement et donner du sens aux mesures incluses dans les précautions standard et les précautions complémentaires*, SF2H 30 avril 2025

Prévenir la transmission des infections : [un document ressource pour les formateurs](#)



Nous contacter



Réseau national des Centres d'appui pour la
Prévention des infections associées aux soins

