
Avis

relatif à la période d'épidémies hivernales communautaires pendant laquelle le port de masque est recommandé à l'intérieur des bâtiments des établissements de santé et médico-sociaux.

Le 30 septembre 2026

Contexte

La SF2H a publié en novembre 2023 un avis relatif à la prévention de la transmission des viroses respiratoires en période d'épidémies hivernales¹. Pendant cette période, cet avis recommande le port de masque à usage médical dès l'entrée dans les bâtiments dans lesquels circulent des patients/résidents pour les professionnels de santé, intervenants, patients, résidents et visiteurs. La période d'épidémies hivernales s'étend du début de l'épidémie de virus respiratoire syncytial (VRS) à la fin de l'épidémie de grippe. La période d'épidémie communautaire de VRS et de virus Influenza est établie selon les données du Bulletin Infections respiratoires aiguës publié par Santé Publique France (SpF) (indicateurs syndromiques régionaux > au seuil épidémique). Cet avis est repris dans les recommandations pour la prévention de la transmission par voie respiratoire publiées en 2024².

L'instruction n°DGS/CCS/PPC/USAR/DGOS/DGCS/2025/139 du 12 novembre 2025, relative au port obligatoire du masque dans les établissements sanitaires (ES) et médico-sociaux pour la prévention des infections respiratoires aiguës (IRA), vise à définir les situations sanitaires rendant obligatoire le port du masque en période d'épidémie communautaire ou de reprise épidémique en lien avec des IRA et conformément à l'avis du Haut conseil de santé publique de 2023^{3,4}. Les situations relevant d'une obligation de port du masque sont graduées selon des niveaux d'intensité épidémiques élaborés par SpF à travers un indicateur syndromique IRA basses. Les différents niveaux d'intensité (de « niveau de base » à « très élevé ») représentent la part d'activité (%) pour IRA basses parmi les passages aux urgences (toutes causes) du réseau Oscour® (tous âges confondus). Cet indicateur évalue le retentissement sanitaire et la pression sur le système de soins, et permet d'alerter sur un risque de saturation de l'offre de soins. Il ne constitue pas le signal le plus précoce de circulation virale communautaire et de risque d'introduction de virus respiratoires dans les établissements.

Ainsi l'indicateur retenu dans cette instruction DGS relative au port de masque est différent de celui de la situation d'épidémie communautaire régionale proposé par la SF2H.

Exemple pour les hôpitaux d'Ile de France saison 2025-26

Selon les indicateurs proposés par la SF2H, c'est-à-dire la période couvrant le début de l'épidémie de VRS jusqu'à la fin de l'épidémie de grippe (indicateurs syndromiques régionaux > au seuil épidémique) : les EPRI ont recommandé le port de masque de S44-2025 (29/10/25), date de passage en période épidémique de VRS (Figure 1) jusqu'à S6-2026 (04/02/26), date de fin de l'épidémie de grippe (Figure 2).

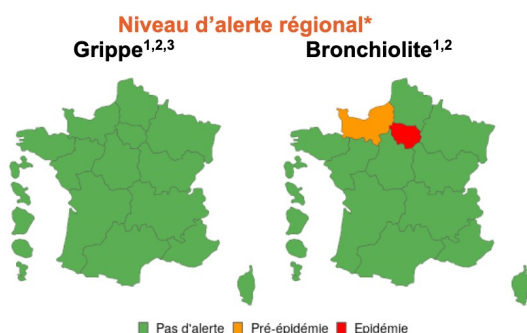


Figure 1 : S44-2025 (29/10/25) : passage Ile de France en période épidémie VRS – Extrait Point épidémiologique hebdomadaire Ile-de-France SpF

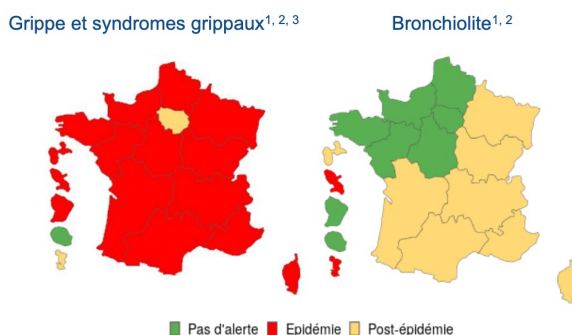


Figure 2 : S6-2026 (04/02/26) : passage Ile de France en période post épidémie grippe - Extrait Point épidémiologique hebdomadaire Ile-de-France SpF

Selon l'indicateur « part des IRA basses » retenu par l'instruction du 12 novembre 2025, le seuil « niveau modéré d'intensité » indiquant l'obligation du port de masque aurait été atteint à partir de S50-2025 jusqu'à S3-2026 (Figure 3).

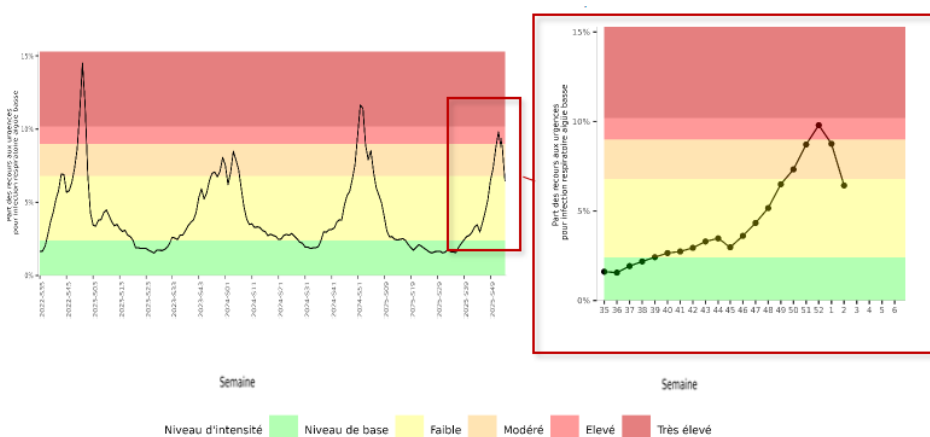


Figure 3 : Part des IRA basses parmi les passages aux urgences, selon le niveau d'intensité pour cet indicateur, Oscour®, Île-de-France, 2025-2026 - Santé publique France / Point Infection respiratoires aigües basses / Île-de-France / 13 janvier 2026

Ainsi, en 2025-26, les périodes pendant lesquelles le port de masque aurait été indiqué s'étendaient respectivement selon l'avis SF2H et l'instruction DGS, de S44-2025 à S6-2026 et de S50-2025 à S3-2026.

La SF2H prend en compte les points suivants :

- Le port du masque à usage médical en continu pendant les périodes épidémiques a montré une diminution du taux d'infections nosocomiales à VRS, virus *Influenza* ou SARS-CoV-2⁵⁻⁸ ;
- Les personnes atteintes d'infections respiratoires virales peuvent être contagieuses en l'absence de symptômes ; elles peuvent également être contagieuses quelques jours avant leur apparition^{9,10} ; le personnel soignant contaminé et contaminant pour la grippe est asymptomatique dans 47 % des cas et pauci symptomatique dans 42 % des cas¹¹ ;
- La période de circulation virale épidémique communautaire traduit le risque d'excrétion virale par des personnes infectées qui circulent dans l'établissement, que ce soit des patients/résidents, des visiteurs ou des professionnels, et que ces personnes infectées soient symptomatiques ou non. Ces personnes infectées peuvent être à l'origine de la contamination de patients au sein de l'établissement ;

- L'indicateur d'augmentation des IRA basses parmi les passages aux urgences, à un niveau d'intensité modérée ou élevée, reflète une épidémie déjà bien installée et apparaît donc trop tardif pour limiter la circulation virale au sein des ES/ESMS et prévenir le risque de transmission associé aux soins des virus hivernaux.

La SF2H recommande :

Le port de masque à usage médical dès l'entrée dans les bâtiments dans lesquels circulent des patients/résidents pour les professionnels de santé, intervenants, patients, résidents et visiteurs pendant la période d'épidémies hivernales communautaires.

Celle-ci s'étend du début de l'épidémie de virus respiratoire syncytial (VRS) à la fin de l'épidémie de grippe, en tenant compte de l'évolution de la circulation communautaire du SARS-CoV-2. La période d'épidémie communautaire de VRS et de virus Influenza est établie selon les données du Bulletin Infections respiratoires aiguës régional publié par Santé Publique France (SpF) (indicateurs syndromiques régionaux > au seuil épidémique).

Ces recommandations élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de publication de cet avis, sont susceptibles d'évoluer en fonction des nouvelles données.

Avis rédigé par un groupe d'experts, membres de la SF2H, sous la responsabilité de son Conseil Scientifique

Références

- (1) *Avis_sf2h_mesures_epidemies_hivernales_v14112023.pdf*. https://www.sf2h.net/k-stock/data/uploads/2023/11/avis_sf2h_mesures_epidemies_hivernales_v14112023.pdf (accessed 2026-04-13).
- (2) *Guide de prévention de la transmission par voie respiratoire*. <https://www.sf2h.net/publications/guide-de-prevention-de-la-transmission-par-voie-respiratoire.html> (accessed 2026-03-31).
- (3) HCSP. *Prévention des infections respiratoires virales*; Haut Conseil de la Santé Publique: Paris, 2023. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1343> (accessed 2026-04-13).
- (4) *Instruction n° DGS/CCS/PPC/USAR/DGOS/DGCS/2025/139 du 12 novembre 2025 relative au port obligatoire du masque dans les établissements sanitaires et médico-sociaux pour la prévention des infections respiratoires aiguës | Bulletins officiels*. <https://bulletins-officiels.social.gouv.fr/instruction-ndeg-dgscspccusardgosdgcs2025139-du-12-novembre-2025-relative-au-port-obligatoire-du-masque-dans-les-etablissements-sanitaires-et-medico-sociaux-pour-la-prevention-des-infections-respiratoires-aigues> (accessed 2026-04-13).
- (5) Frange, P.; Toubiana, J.; Parize, P.; Moulin, F.; Scemla, A.; Leruez-Ville, M. Preventing Respiratory Syncytial Virus Infections in Hospitalized Children and Adults: Should We Do Better? *Infect. Prev. Pract.* 2020, 2 (2), 100041. <https://doi.org/10.1016/j.infpip.2020.100041>.
- (6) Gallouche, M.; Terrisse, H.; Larrat, S.; Marfaing, S.; Di Cioccio, C.; Verit, B.; Morand, P.; Bonnetterre, V.; Bosson, J.-L.; Landelle, C. Effect of a Multimodal Strategy for Prevention of Nosocomial Influenza: A Retrospective Study at Grenoble Alpes University Hospital from 2014 to 2019. *Antimicrob. Resist. Infect. Control* 2022, 11 (1), 31. <https://doi.org/10.1186/s13756-021-01046-y>.
- (7) Snyderman, D. R.; Greer, C.; Meissner, H. C.; McIntosh, K. Prevention of Nosocomial Transmission of Respiratory Syncytial Virus in a Newborn Nursery. *Infect. Control Hosp. Epidemiol.* 1988, 9 (3), 105–108. <https://doi.org/10.1086/645804>.
- (8) Ambrosch, A.; Rockmann, F. Effect of Two-Step Hygiene Management on the Prevention of Nosocomial Influenza in a Season with High Influenza Activity. *J. Hosp. Infect.* 2016, 94 (2), 143–149. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2016.07.006>.
- (9) Huff, H. V.; Singh, A. Asymptomatic Transmission During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic and Implications for Public Health Strategies. *Clin. Infect. Dis. Off. Publ. Infect. Dis. Soc. Am.* 2020, 71 (10), 2752–2756. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa654>.
- (10) Johansson, M. A.; Quandelacy, T. M.; Kada, S.; Prasad, P. V.; Steele, M.; Brooks, J. T.; Slayton, R. B.; Biggerstaff, M.; Butler, J. C. SARS-CoV-2 Transmission From People Without COVID-19 Symptoms. *JAMA Netw. Open* 2021, 4 (1), e2035057. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.35057>.
- (11) Bénet, T.; Amour, S.; Valette, M.; Saadatian-Elahi, M.; Aho-Glélé, L. S.; Berthelot, P.; Denis, M.-A.; Grando, J.; Landelle, C.; Astruc, K.; Paris, A.; Pillet, S.; Lina, B.; Vanhems, P.; AFP Study Group. Incidence of Asymptomatic and Symptomatic Influenza Among Healthcare Workers: A Multicenter Prospective Cohort Study. *Clin. Infect. Dis.* 2021, 72 (9), e311–e318. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1109>.