



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**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**

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie
et des personnes handicapées

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)

Référence	NOR : SFHP2529985J (numéro interne : 2025/139)
Date de signature	12/11/2025
Emetteurs	Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées Direction générale de la santé (DGS) Direction générale de l'offre de soins (DGOS) Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
Objet	Port obligatoire du masque dans les établissements sanitaires et médico-sociaux pour la prévention des infections respiratoires aiguës.
Actions à réaliser	- Mobiliser les établissements de santé (ES) et les établissements ou services médico-sociaux (ESMS) ; - Informer les centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias)
Résultat attendu	Appuyer les établissements dans l'application des mesures.
Echéance	Mise en œuvre immédiate et ce, durant toute la période de saison hivernale.
Contacts utiles	Centre de crises sanitaires (CCS) Pôle Préparation aux crises (PPC) Unité Surveillance et anticipation des risques (USAR) Alexandre DESCAMPS Mél. : alexandre.descamps@sante.gouv.fr dgs-ccs@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	5 pages + 1 annexe (6 pages) Annexe : Matrices d'aide à la décision relatives aux situations et activités de port du masque en période épidémique selon les catégories de personnels et les structures identifiées.
Résumé	L'instruction précise les critères et les modalités de port du masque dans les établissements de santé et médico-sociaux pour prévenir les infections respiratoires aiguës.

Mention Outre-mer	Le texte ne s'applique pas aux Outre-mer.
Mots-clés	Masque ; infection respiratoire aiguë (IRA) ; établissement de santé (ES) ; établissement ou service médico-social (ESMS).
Classement thématique	Santé publique / Santé des populations et prévention
Texte de référence	Néant
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.
Validée par le CNP le 12 septembre 2025 - Visa CNP 2025-54	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

1/ Objectifs

En période d'épidémies liées à des infections respiratoires aiguës (IRA), le port du masque, associé aux mesures universelles d'hygiène, joue un rôle majeur pour assurer une protection individuelle et collective des soignants, patients et visiteurs d'un établissement de santé ou médico-social. Pour développer cette pratique, **l'obligation du port du masque peut être décidée par les responsables des structures, en particulier durant les périodes les plus à risque et dans les zones les plus sensibles de l'établissement.** Ces derniers conservent cette prérogative au sein de leurs locaux en vertu des pouvoirs dont ils bénéficient pour l'organisation de leurs services en application des **articles L. 6143-7 et L. 6112-2 du Code de la santé publique (CSP)** relatifs aux pouvoirs des directeurs d'établissements de santé et des articles L. 315-17, D. 312-176-5 et D. 312-176-10 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) relatifs aux pouvoirs des directeurs d'établissements médico-sociaux de tous statuts juridiques.

Les professionnels en charge des mesures d'hygiène au sein des établissements doivent s'appuyer sur les recommandations en vigueur et pourront également s'appuyer sur la **présente instruction pour définir les situations dans lesquelles une obligation du port du masque peut être décidée par le chef d'établissement**, en tenant compte notamment de la situation épidémiologique caractérisée par Santé publique France (SpF).

Dans ce cadre, la présente instruction vise à définir les situations sanitaires rendant nécessaire le port du masque (à usage médical ou appareil de protection respiratoire [APR] de type FFP2) en période d'épidémie communautaire ou de reprise épidémique en lien avec des IRA. Ce document s'inscrit dans les recommandations sanitaires et de mesures de gestion nationales visant à :

- Réduire le risque de transmission et de contamination en établissements de santé et médico-sociaux ;
- Réduire la survenue de formes graves et la létalité, en particulier chez les personnes les plus à risque ;
- Adapter le port du masque aux situations qui le nécessitent, selon les niveaux de risque épidémiologique, les activités ainsi que les publics concernés, dans une approche proportionnée.

Les éléments constitutifs de cette instruction se basent sur les recommandations générales de prévention des IRA formulées par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) dans son avis du 31 août 2023¹, et s'appuient sur le dispositif de surveillance national ainsi que les données historiques utilisées par SpF pour évaluer la dynamique et la sévérité des épidémies.

Les modalités de gestion recommandées dans cette instruction pourront être mises en œuvre sur décision des directeurs des établissements de santé et médico-sociaux, en lien avec les agences régionales de santé (ARS). En coordination avec l'ARS, ces derniers pourront adapter ces recommandations de port du masque à leur structure.

Le périmètre des établissements visés par cette instruction repose sur le guide élaboré par SpF à destination des établissements médico-sociaux où sont hébergées les personnes âgées et en situation de handicap².

2/ Une stratégie locale et partagée de décision de port du masque dans les établissements

a) Catégories de personnes et structures concernées

L'application de cette mesure s'inscrit dans le prolongement de la stratégie nationale de prévention et de gestion des IRA élaborée par la Direction générale de la santé (DGS) dont les recommandations s'adressent à l'ensemble des acteurs de l'offre de soins et médico-sociale concernés. **Il revient aux directeurs d'établissements ou responsables des structures, en lien avec les ARS** responsables du pilotage à l'échelle régionale ou territoriale de la mesure, d'organiser leur mise en œuvre ou de s'assurer qu'elles ont été prises. **Les situations et activités où le port du masque obligatoire est fortement recommandé sont détaillées dans les matrices d'aide à la décision disponibles en annexe et présentées en fonction des acteurs ciblés :**

- Les professionnels des ES/ESMS, le personnel administratif ainsi que les personnes qui y interviennent comme intérimaire ou prestataire et personnels intervenant à domicile ;
- Les patients, résidents et visiteurs de ces établissements.

Cette mesure concerne l'ensemble des catégories de personnes pouvant être, soit source d'une infection, soit exposées à l'infection. **L'obligation pourra être mise en œuvre en tenant compte des particularités des établissements ainsi que du contexte local ou régional.** La liste des personnes devant porter le masque et les zones concernées peuvent ainsi être adaptées pour chaque établissement en lien avec les équipes d'hygiène (équipes opérationnelles en hygiène [EOH] / équipes mobiles d'hygiène [EMH]) et le service de santé au travail. La mesure d'obligation du port du masque est également adaptée aux différents publics et à leurs capacités à le porter, en tenant compte notamment des personnes en situation de handicap, des personnes atteintes d'une maladie neurocognitive ou des enfants de moins de 6 ans.

En effet, la présence de troubles cognitifs, psycho comportementaux, psychiatriques ou respiratoires peut entraver l'acceptation du port du masque. Il convient à chaque équipe d'adapter, en responsabilité, pour chaque résident le port du masque. Pour les professionnels des ES/ESMS et les patients/résidents **le type de masque à privilégier (masque à usage médical ou APR de type FFP2) dépendra des recommandations en vigueur** élaborées par les sociétés savantes en lien avec leurs partenaires et du niveau de protection respiratoire requis, notamment celles pour la prévention de la transmission par voie respiratoire, élaborées par la Société française d'hygiène hospitalière (SF2H)³. Même lorsque le port du masque n'est pas obligatoire, il est rappelé que les bonnes pratiques d'hygiène, spécifiques à chaque type d'activité, continuent de s'appliquer.

¹ HCSP, Avis relatif aux mesures de prévention des infections respiratoires, août 2023.

² Santé publique France, Signalement des épisodes de cas groupés d'infection respiratoire aiguë (IRA) dans les établissements médico-sociaux (EMS), juin 2023.

³ SF2H, Recommandations pour la Prévention de la transmission par voie respiratoire, octobre 2024.

b) Modalités de mise en œuvre de la mesure d'obligation de port du masque dans les établissements

i. Critères de déclenchement et de levée des mesures

La mise en place de l'obligation du port du masque pourra être décidée de manière **proportionnée et territorialisée** en fonction de l'évolution **du niveau de risque régional** établi en collaboration avec les autorités sanitaires. 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 représentent la part d'activité (%) pour IRA basses parmi les passages aux urgences (toutes causes) du réseau Oscour® (tous âges confondus).** Plusieurs niveaux d'intensité, adaptés à des situations spécifiques détaillées dans les matrices d'aide à la décision du HCSP sont définis comme suit :

- **Niveau de base et intensité faible (représenté par un dégradé vert/jaune) ;**
- **Intensité modérée (dégradé orange) ;**
- **Intensité élevée ou très élevée (dégradé rouge).**

Dans le cadre d'une phase pilote 2025-2026, **le déclenchement de l'obligation** peut être déterminé par le niveau d'intensité atteint par l'indicateur IRA « basses » régional, tel que rapporté par les cellules régionales de SpF. Ainsi, le responsable de structure pourra déclencher les mesures d'obligation du port du masque **dès le passage du niveau d'intensité en « modéré » orange (ou bien lors du passage direct au niveau d'intensité supérieur « élevée » ou « très élevée »).** Pour être efficace, la décision d'appliquer les recommandations de prévention nécessite une mise en œuvre rapide et devra être accompagnée d'une communication générale à destination du public. Elle doit donc être préparée en amont.

En cas d'évolution défavorable de la situation épidémiologique (passage à un niveau d'intensité élevée ou très élevée, dégradé rouge), **l'obligation pourra être étendue** à d'autres situations ou activités (ex. port du masque obligatoire dès l'entrée dans l'établissement). À l'inverse, **dès l'amélioration durable** de la situation épidémiologique (retour à un niveau d'intensité faible, dégradé vert/jaune), l'obligation de port du masque dans les établissements peut être levée **après deux semaines consécutives** à ce niveau.

ii. Renforcer la promotion et l'adhésion individuelle et collective aux autres mesures de prévention des IRA

Par ailleurs, en préparation de la saison hivernale, et en période d'épidémie communautaire, il est essentiel de renforcer les messages de prévention à destination des populations ciblées, notamment les professionnels de santé, les patients, les résidents et les visiteurs. **Les recommandations de port du masque seront accompagnées d'une information par voie d'affichage et sur le site internet de l'établissement, lorsqu'il existe, rappelant également l'ensemble des autres mesures de prévention de la transmission des IRA.** Enfin, les autres mesures collectives et organisationnelles, telles que la gestion du flux de patients, résidents et visiteurs symptomatiques ou non, seront adaptées au sein de ces établissements. Il est rappelé le rôle clé joué par la vaccination contre la grippe et contre la Covid-19 lesquelles constituent un levier fondamental pour atteindre l'objectif double de protection de tous les professionnels de la structure, des patients et des résidents, et ce conformément aux recommandations vaccinales des professionnels et des étudiants en santé actuellement en vigueur. Vous pouvez également vous référer s'agissant des mesures de prévention contre les IRA :

- À la [stratégie nationale](#) de prévention et de gestion relatives aux IRA ;
- À la [doctrine de gestion](#) des cas groupés en EMS.

iii. Le suivi et la gestion opérationnelle de l'obligation de port du masque

L'indicateur IRA basse sera rendu disponible auprès des ARS par les cellules régionales de SpF (cf. annexe). Le déclenchement ou la levée de la mesure sera fonction de l'évolution épidémiologique au cours de la saison et d'un retour de l'indicateur IRA à un niveau d'intensité qualifié de faible ou niveau de base.

Vous veillerez à mobiliser, en amont, les établissements sanitaires et médico-sociaux de votre région afin qu'ils anticipent les périodes à risque et soient en capacité de déclencher rapidement les mesures adaptées, notamment l'obligation du port du masque. Cette mobilisation devra intervenir dès le début de la saison automno-hivernale, en coordination avec les directions d'établissement, les équipes d'hygiène et les services de santé au travail. Il conviendra de rappeler les recommandations nationales, les matrices d'aide à la décision annexées à la présente instruction et les modalités de déclenchement proposées en fonction du niveau de risque défini par SpF. Une attention particulière devra être portée à la sensibilisation des structures médico-sociales. Il sera utile d'informer le réseau des CPIas et de rappeler qu'ils peuvent être sollicités pour appuyer les établissements dans la déclinaison opérationnelle de ces mesures.

Des enquêtes ponctuelles pourront être menées par les ARS, auprès des établissements, concernant la mise en œuvre de l'obligation du port du masque. Ces enquêtes, dont les modalités pourront être précisées ultérieurement, permettront de justifier l'adhésion à la mesure et d'ajuster, le cas échéant, l'accompagnement régional.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale,



Sophie LEBRET

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,



Didier LEPELLETIER

Pour la ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,



Marie DAUDÉ

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,



Jean-Benoît DUJOL

Matrices d'aide à la décision relatives aux situations et activités de port du masque en période épidémique selon les catégories de personnels et les structures identifiées

I. Rappel du contexte général

Les infections respiratoires aiguës (IRA), principalement causées par divers agents viraux (les virus de la grippe, SARS-CoV-2, VRS, rhinovirus, métapneumovirus...) ou bactériens, représentent chaque année une charge importante pour le système de santé. Ces épidémies récurrentes, parfois intenses et prolongées sont responsables d'un recours accru à l'offre de soins, consultations en médecine de ville, recours aux services d'urgences et hospitalisations après passage aux urgences, excès de mortalité et ont un impact significatif pour les patients comme pour le personnel soignant. Parmi les recommandations générales de prévention des IRA figure l'adoption des gestes barrières (port du masque, lavage des mains, mesures d'aération et de ventilation). L'adhésion du plus grand nombre à ces mesures d'hygiène universelles recommandées par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) permet de se prémunir individuellement et aussi collectivement en limitant la diffusion communautaire des agents pathogènes respiratoires ou des autres pathologies hivernales. Les agents responsables d'IRA, aux modes de transmission et aux présentations cliniques proches, font l'objet des mêmes mesures de prévention et exposent les mêmes personnes au risque de forme grave de survenue de complications ou de décès.

II. Stratégie nationale de prévention, de surveillance et de gestion des IRA

Élaborée au décours de la crise Covid-19, la stratégie nationale de lutte contre les IRA a évolué afin d'adapter les mesures de gestion et de prévention des risques de contamination mais aussi afin de faire évoluer les dispositifs de veille et de sécurité sanitaire dans un cadre intégré pour l'ensemble des IRA. [Les recommandations générales de prévention](#) présentées par cette stratégie ont été élaborées à destination du grand public, de la population générale comme les personnes à risque de forme grave, des professionnels de santé, ainsi qu'à l'ensemble des acteurs en médecine de ville ou en établissements de santé et médico-sociaux.

Les recommandations générales de prévention des risques liés aux infections respiratoires aiguës s'appuient sur :

- Le respect des mesures universelles d'hygiène aussi communément appelées gestes barrières, en population générale, comme chez les personnels soignants et du médico-social ;
- Les campagnes de vaccination nationales contre la Covid-19 et la grippe saisonnière ;
- La prévention des infections respiratoires à virus respiratoire syncytial chez les nourrissons et les sujets âgés.

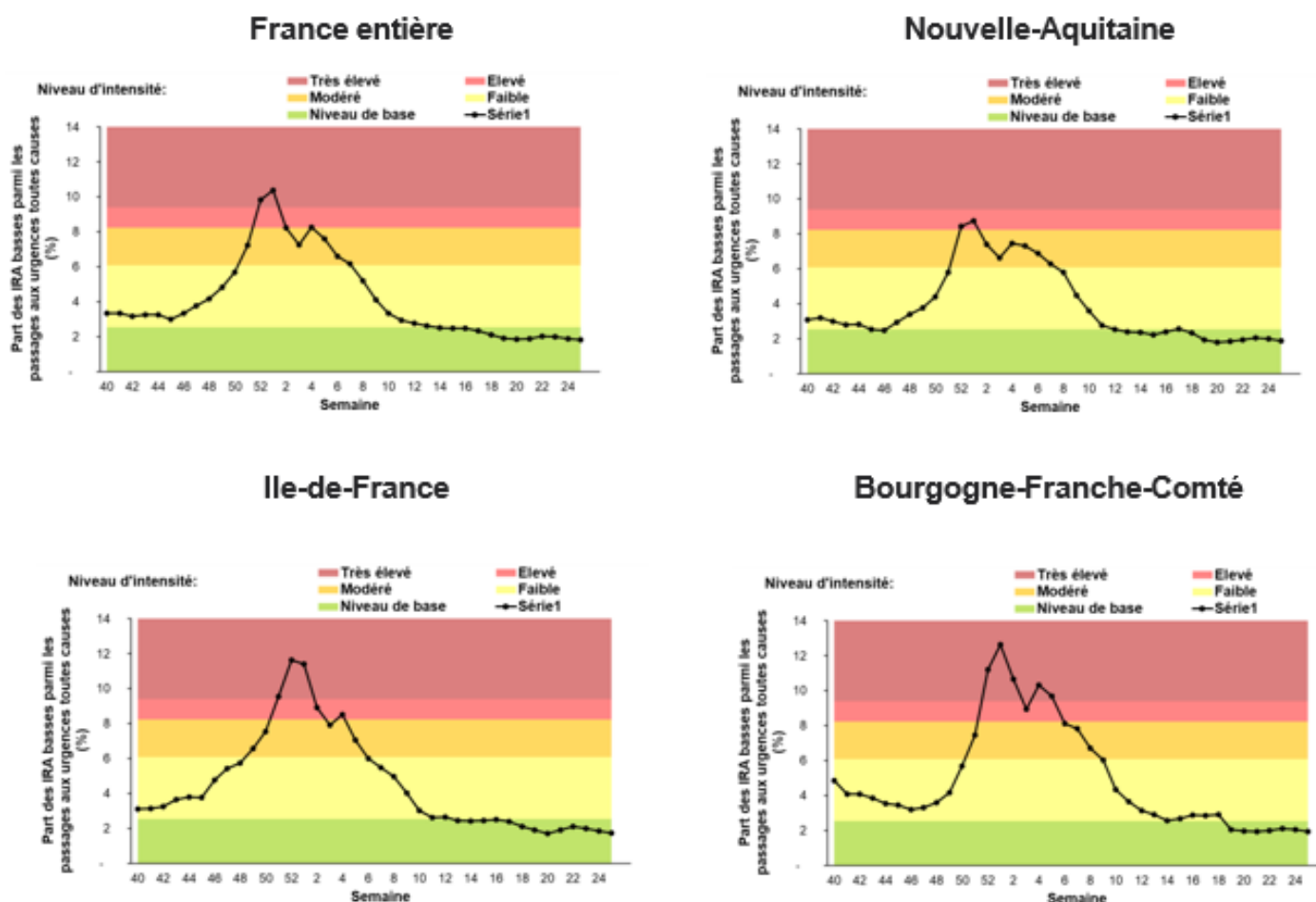
Ces orientations ont vocation à être flexibles et réévaluées selon la situation épidémiologique ou en cas d'émergence d'un agent à tropisme respiratoire présentant des caractéristiques préoccupantes ou ayant un impact significatif sur l'offre de soins.

a) Dispositif national de surveillance des IRA

Santé publique France assure chaque saison une surveillance continue des IRA en lien avec l'ensemble de ses partenaires. Cette surveillance multi sources et intégrée inclue les pathologies respiratoires virales comme la grippe, la Covid-19, les infections à VRS et la bronchiolite. Elle est restituée chaque semaine sous un même format de bulletin épidémiologique. Cette surveillance regroupe différents dispositifs de surveillance en médecine de ville, hospitalière et dans les établissements médico-sociaux (EMS). Les indicateurs produits utilisant les données issues des cliniciens (comme les actes médicaux, les passages aux urgences et les hospitalisations, les formes graves en réanimation), des laboratoires de biologie médicale (hospitaliers et en ville) ou encore de l'analyse des eaux usées permettent de mieux estimer leur dynamique, leur charge et leur impact sur le système de soins et de guider les mesures de prévention.

Pour la saison 2025-2026, un indicateur « IRA basses » produit à l'échelle France entière sera disponible dans le bulletin IRA national hebdomadaire. L'indicateur « IRA basses » régional servira d'outil de référence et permettra d'orienter les décisions des directeurs d'établissement pour décider de l'obligation du port du masque dans leur établissement en fonction du niveau de risque identifié dans les matrices d'aide à la décision du HCSP. L'indicateur régional sera rendu disponible auprès des ARS par les cellules régionales de SpF.

b) Exemple de graphiques présentant les niveaux d'intensité hebdomadaires atteints par l'indicateur Part d'activité (%) pour IRA basses parmi les passages aux urgences (Oscour®), Santé publique France saison 2024-2025



c) Situations de port du masque identifiées dans les matrices d'aide à la décision du HCSP

En période d'épidémie communautaire, les gestes barrières dont le port du masque en cas de symptômes ou au contact de personnes vulnérables sont recommandés. Dans son avis relatif aux mesures de prévention des infections respiratoires virales en ES/ESMS, le HCSP grade ses recommandations, dont celles concernant le port du masque, en fonction de trois niveaux de risque épidémique : faible, modéré et élevé.

La matrice d'aide à la décision relative aux professionnels des ES/ESMS, ou intervenant à domicile (Matrice 1) et celles des patients et résidents des ES/ESMS (Matrice 2) sont présentées ci-après. Les mesures sont mises en œuvre, ou levées, par chaque établissement et structure, en lien avec les équipes d'hygiène (EOH/EMH) et le service de santé au travail sur la base des indicateurs disponibles. Dans son avis relatif à la prévention des IRA, le HCSP rappelle que :

- La prévention de la transmission des virus à tropisme respiratoire repose sur des actions, complémentaires les unes des autres, permettant :
 - De réduire les émissions de particules par les personnes infectées (masque chirurgical antiprojections) ;
 - De protéger les personnes exposées aux risques de projection ou d'aérosolisation de produit biologique (appareil de protection respiratoire (APR) de type FFP2) ;
 - D'éliminer la transmission manuportée par la friction hydroalcoolique (FHA) des mains ;
 - De limiter la transmission des virus par aérosol par la ventilation et l'aération des locaux.
- La vaccination ne dispense pas de l'application rigoureuse des mesures universelles d'hygiène pour la prévention des IRA ;
- Devant des signes évocateurs d'IRA, une confirmation biologique est recommandée :
 - Chez les professionnels de santé et ceux travaillant en ESMS ou intervenant à domicile ;
 - Chez les personnes à risque de forme grave et chez les résidents des ESMS, au moins pour les premiers cas.

III. Matrice d'aide à la décision relative aux professionnels des ES/ESMS et aux personnels intervenant à domicile

Catégorie	Activités/situations	Mesures	Niveau de base et intensité faible*	Intensité modérée	Intensité élevée ou très élevée
Professionnels et bénévoles asymptomatiques	Dès l'entrée dans l'établissement	Masque chirurgical (anti-projections)			x
	Dès l'entrée dans les services de soins	Masque chirurgical (anti-projections)		x	x
	Situations de soins et de face à face avec un patient/résident à l'intérieur d'un bâtiment	Masque chirurgical (anti-projections)		x	x
	Patient / résident présentant des signes évocateurs d'infection respiratoire	Masque chirurgical (anti-projections) en continu pour le professionnel et le patient	x	x	x
	Soins à risque de projection de liquide biologique	Masque chirurgical (anti-projections)	x	x	x
	Lors de toute procédure générant un aérosol pour tout patient, quel que soit son statut	Masque FFP2 ou appareil de protection respiratoire (APR) selon les recommandations en vigueur	x	x	x
	Précautions complémentaires AIR si actes à risque	Masque FFP2 ou appareil de protection respiratoire (APR) selon les recommandations en vigueur	x	x	x
	Réunions, moments de convivialité entre professionnels	Masque chirurgical (anti-projections)			x
Professionnels et bénévoles avec signes évocateurs d'infection respiratoire	Toutes situations / toutes activités	Masque chirurgical (anti-projections)	x	x	x

Catégorie	Activités/situations	Mesures	Niveau de base et intensité faible*	Intensité modérée	Intensité élevée ou très élevée
Professionnels et bénévoles à risque de forme grave	Toutes situations / toutes activités	Masque FFP2 ou appareil de protection respiratoire (APR)	x	x	x
Ambulanciers, chauffeurs de taxi transportant des patients	Transport de patients / résidents sans signes évocateurs d'infection respiratoire	Masque chirurgical (anti-projections)		x	x
	Transport de patients / résidents avec signes évocateurs d'infection respiratoire	Masque chirurgical (anti-projections) en continu pour le professionnel et le patient	x	x	x
Personnels intervenant à domicile (patients, personnes dépendantes, personnes en situation de handicap)	Personnels avec signes évocateurs d'infection respiratoire	Masque chirurgical (anti-projections) en continu pour le professionnel et le patient / la personne	x	x	x
	Situations de face à face avec des patients / personnes sans signes évocateurs d'infection respiratoire	Masque chirurgical (anti-projections)		x	x
	Patients / personnes avec signes évocateurs d'infection respiratoire	Masque chirurgical (anti-projections) en continu pour le professionnel et le patient / la personne	x	x	x
	En cas de soins générant des aérosols	Masque FFP2 ou appareil de protection respiratoire (APR)	x	x	x

* En situation épidémiologique de niveau de risque « faible » (vert ou niveau de base), et non soumise à l'obligation, les règles générales de port du masque s'appliquent selon les recommandations des matrices d'aide à la décision du HCSP. Lorsque le niveau de risque passe à « modéré » (orange) ou « élevé » (rouge), le port du masque devient obligatoire dans les situations et activités identifiées dans la matrice du HCSP.

IV. Matrice d'aide à la décision relative aux patients, résidents et visiteurs des ES/ESMS

Catégorie	Activités/situations	Mesures	Niveau de base et intensité faible*	Intensité modérée	Intensité élevée ou très élevée
Patients sans signes évocateurs d'infection respiratoire (en service de soins)	Dès l'entrée dans l'enceinte de l'établissement, intérieur et extérieur	Masque chirurgical (anti-projections)		x	x
	Dès la sortie de la chambre	Masque chirurgical (anti-projections)		x	x
Patients / résidents sans signes évocateurs d'infection respiratoire (ESMS sans nuitées)	Dès l'entrée dans l'enceinte de l'établissement, intérieur et extérieur	Masque chirurgical (anti-projections)		x	x
Résidents sans signes évocateurs d'infection respiratoire (ESMS)	Dès l'entrée dans l'enceinte de l'établissement, intérieur et extérieur	Masque chirurgical (anti-projections)			x
	Dès la sortie de la chambre	Masque chirurgical (anti-projections)		x	x
Visiteurs ES/ESMS / sans signes évocateurs d'infection respiratoire	De l'arrivée au départ de l'établissement	Masque chirurgical (anti-projections) en continu si dégradation de la situation épidémique locale		x	x

* En situation épidémiologique de niveau de risque « faible » (vert ou niveau de base), et non soumise à l'obligation, les règles générales de port du masque s'appliquent selon les recommandations des matrices d'aide à la décision du HCSP. Lorsque le niveau de risque passe à « modéré » (orange) ou « élevé » (rouge), le port du masque devient obligatoire dans les situations et activités identifiées dans la matrice du HCSP.