

Préco respi ESMS test

Nombre de participants : 97

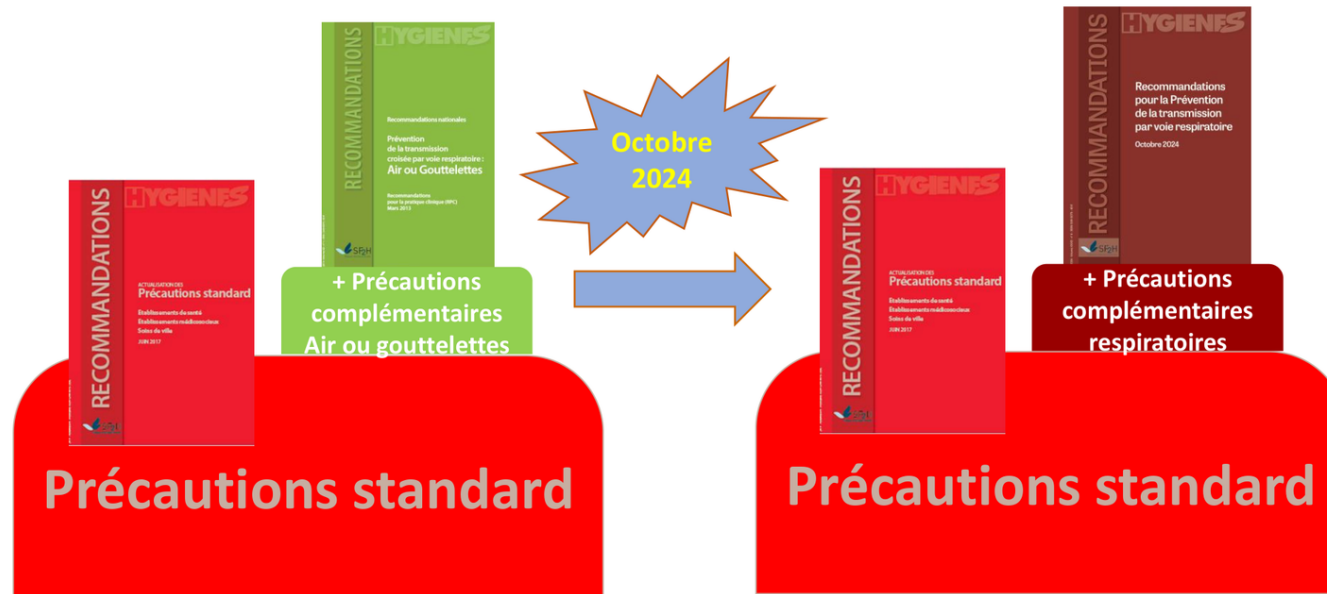
NOUVELLES RECOMMANDATIONS SUR LES PRECAUTIONS RESPIRATOIRES

Quelles attentes en ESMS ?



Cpias Nouvelle Aquitaine – sept. 2025

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



<https://www.sf2h.net/publications/guide-de-prevention-de-la-transmission-par-voie-respiratoire.html>

Bases de réflexion des nouvelles recommandations

Pas de dichotomie
Air *versus* Gouttelettes



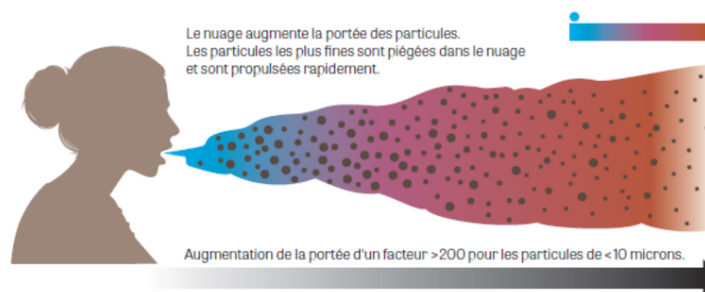
Continuum
de particules respiratoires
évoluant en 3 phases

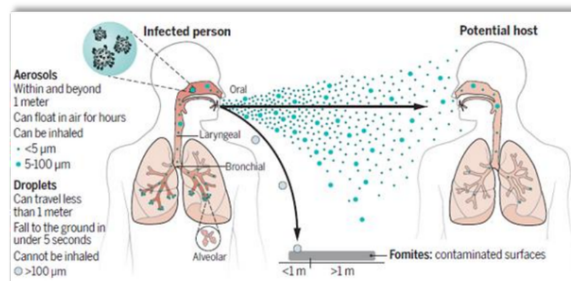
- génération
- transport
- inhalation ou déposition du continuum des particules respiratoires

Facteurs influençant
la transmission

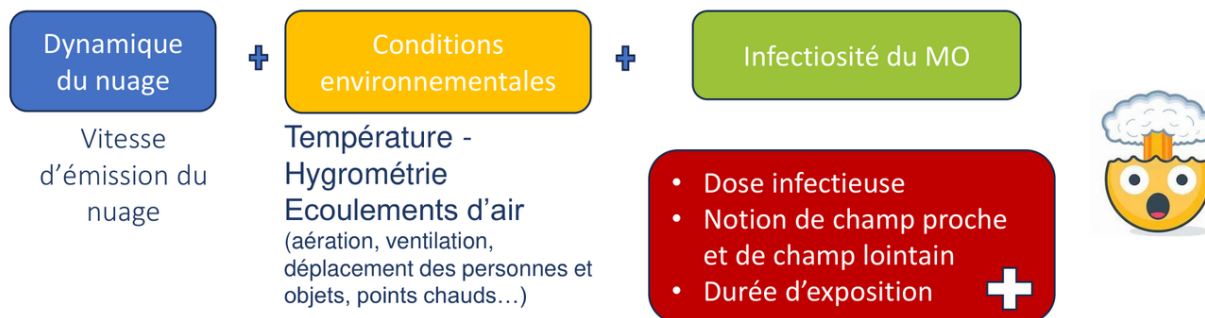
- Caractère **infectieux** des particules
- Evolution des particules respiratoires une fois **excrétées**
- Caractéristiques intrinsèques des micro-organismes conditionnant leur **transmissibilité**
- Caractéristiques liées à la **pathologie** et à l'hôte **émetteur** (y compris le type de **soins** prodigué)
- Caractéristiques liées à l'**environnement** conditionnant la transmissibilité et la transmission
- Caractéristiques de l'hôte **récepteur/exposé** conditionnant sa susceptibilité à l'infection

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





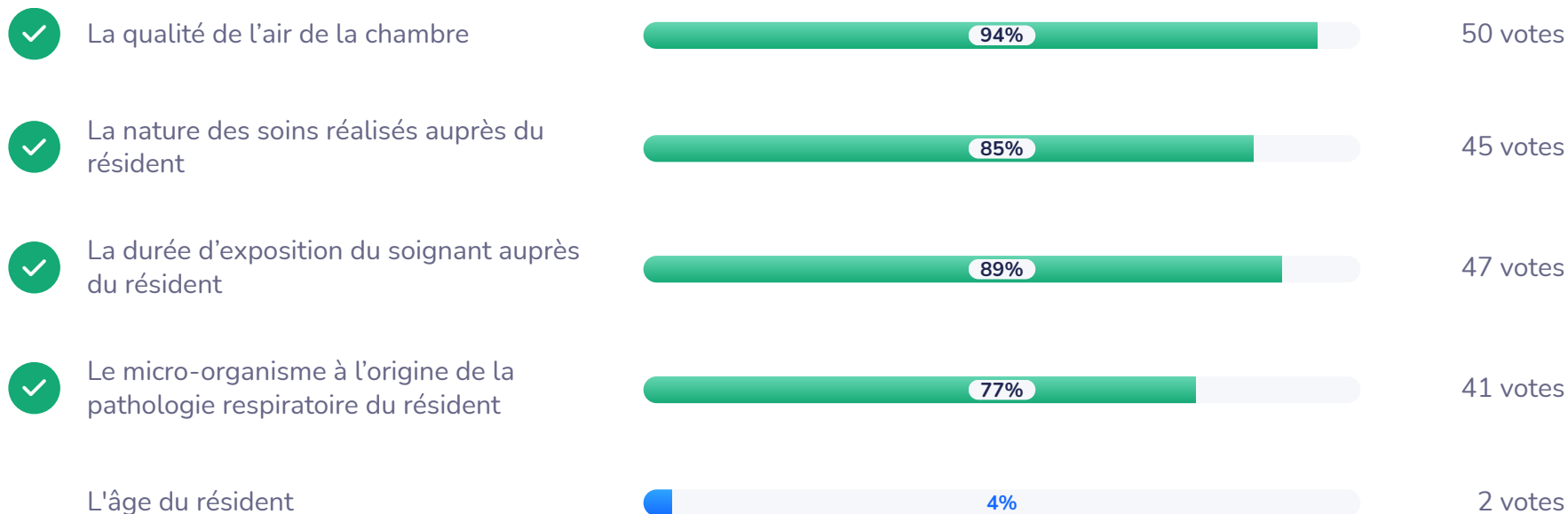
Notion de continuum de tailles de gouttes respiratoires au sein d'un nuage évolutif





Quels sont les paramètres à prendre en compte pour 1. prendre en charge, en chambre, un résident symptomatique au niveau respiratoire ?

51 bonnes réponses
sur 53 répondants





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 :

Etat 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*)

*ZEM : Zone à Environnement Maitrisé

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

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)



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



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

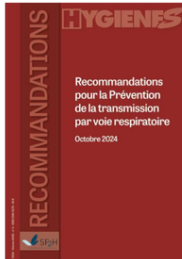


La conformité de la ventilation (R5) est fixée annuellement pour chaque service/unité

Pour aller plus loin...

- Entreprises susceptibles de réaliser les diagnostics:
- Les sociétés autorisées doivent avoir l'accréditation [COFRAC LB F30](#) et on les trouve sur le site du COFRAC via le moteur de recherche :
- <https://tools.cofrac.fr/fr/easysearch?list-13742959>





- **R7.** Il est recommandé qu'une cartographie de la ventilation effective des locaux de l'ensemble des établissements de santé et médico-sociaux soit établie par les services techniques et communiquée à la direction, l'encadrement médical et paramédical, l'équipe de prévention du risque infectieux (EPRI) et le service de santé au travail.

Commentaire : Cette cartographie pourra permettre d'identifier les locaux présentant une non-conformité concernant la ventilation. Les actions correctives à entreprendre seront hiérarchisées selon le niveau de risque pour les patients/résidents (ex. : prioriser une mise en conformité des unités hébergeant des patients/résidents immunodéprimés) et tracées dans un carnet sanitaire.

Si la mesure des taux de CO₂ est utilisée pour estimer le taux de ventilation, la cartographie de la ventilation doit être réalisée en situation réelle d'occupation. Cette cartographie a pour objectif de permettre une priorisation des travaux en fonction du risque pour les patients/résidents

Pour aller plus loin...

Carnet sanitaire de l'air

- **Carnet sanitaire de l'air**

La loi du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement a posé **l'obligation de surveiller périodiquement la qualité de l'air intérieur dans certains établissements recevant du public** (ERP) accueillant des populations sensibles ou exposées sur de longues périodes. Site du ministère (sante.gouv.fr) à consulter [ICI](#)

- Question du [DAMRI](#) Chapitre 1

Le carnet sanitaire de l'air est mis en place dans l'établissement?

Cette surveillance de la qualité de l'air intérieur prévoit :

- *L'évaluation des moyens d'aération des bâtiments.*
- *L'entretien des systèmes de ventilation et des moyens d'aération de l'établissement (VMC simple ou double flux, climatisation, hottes et réseaux d'extraction de buées grasses).*
- *La diminution de l'exposition des occupants aux polluants résultant en particulier des travaux et des activités de nettoyage.*

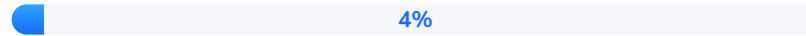


2.

les précautions respiratoires à mettre en œuvre par les professionnels sont différentes entre un résident symptomatique positif à la grippe et un résident symptomatique positif à la Covid.

64 bonnes réponses
sur 67 répondants

VRAI



3 votes



FAUX



64 votes



Des micro-organismes classés en 3 catégories

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
	<i>Myxovirus parainfluenzae parotidis</i> (Oreillons)
	Sars-CoV-2 (Covid-19)
	Adenovirus (infections respiratoires), virus parainfluenza
	Virus influenza (grippe)
	Virus respiratoire syncytial (bronchiolite...)
Catégorie B	Métapneumovirus
	Rhinovirus, coronavirus « saisonniers » hors SARS-CoV-2
	Bocavirus
	Rubivirus (rubéole)
Catégorie C	Bactéries
	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> sensible (infection parenchymateuse pulmonaire, bronchique et/ou ORL)
	Virus
REB	Varicelle-Zona-Virus (Varicelle et zona disséminé chez l'ID)
	Virus de la rougeole ou MeV (Measles virus)
REB	Bactéries
	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> XDR
	Bactéries
	<i>Yersinia pestis</i>
REB	Virus
	SARS-CoV et MERS-CoV (Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient)
REB	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).



3.

On vient de confirmer une grippe chez Mme A. qui est symptomatique. Des aérosols devront être administrés en matinée à Mme A. par Sophie (IDE) avant la prise de son repas (plateau repas en chambre déposé par Caroline). Sophie et Caroline devront respecter les mêmes précautions pour rentrer dans la chambre de Mme A.

48 bonnes réponses
sur 61 répondants

VRAI



13 votes



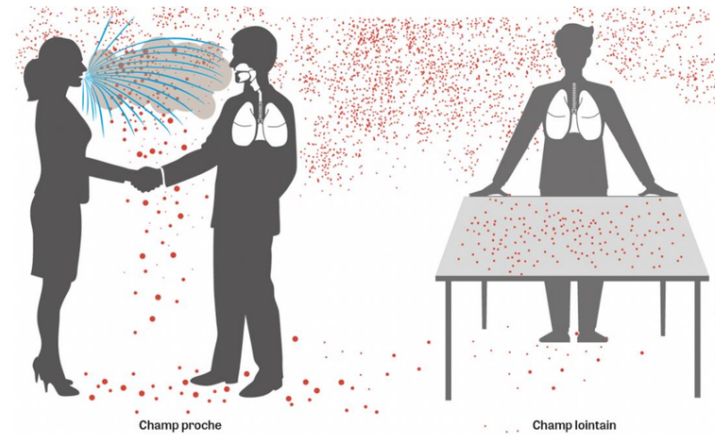
FAUX



48 votes



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) • Gastroskopie 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

Matrice n° 1 – En cas de ventilation conforme avec la R5.

Pathogène : combine sévérité x séquelles x transmissibilité x caractère connu	Exposition : combine durée x proximité x geste			
		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			

Ventilation non conforme

Matrice n° 2 – En cas de ventilation non conforme avec la R5.

Pathogène : combine sévérité x séquelles x transmissibilité x connaissance	Exposition : combine durée x proximité x geste			
		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, éternement...). 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.

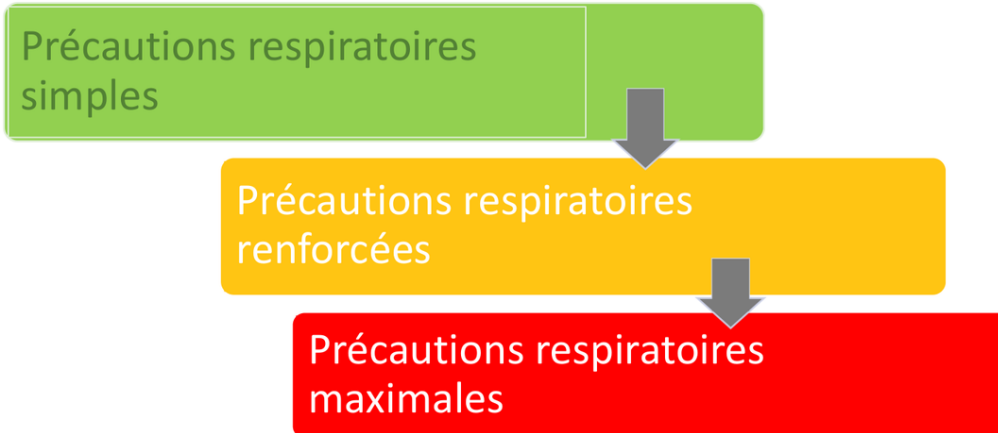
PGA : Procédure générant des aérosols; PRIs : Particules respiratoires infectieuses.

➡ Se référer aux procédures institutionnelles



► **3 niveaux de risque**

⇒ **3 niveaux de précautions complémentaires respiratoires**



► 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.

La conformité de la ventilation de la chambre de Mme A. est inconnue. Mme A. présente une toux importante et ne peut pas porter de masque de soins. Sophie (IDE) devra porter un APR de type FFP pour le soin d'aérosolthérapie. Caroline devra porter un masque chirurgical pour déposer le plateau repas de Mme A

57 bonnes réponses
sur 61 répondants

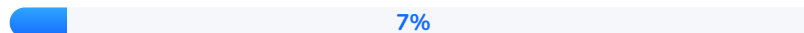


VRAI



57 votes

FAUX



4 votes

La conformité de la ventilation de la chambre de Mme A. est inconnue. Mme A. présente une toux importante et ne peut pas porter de masque de soins

Dépose du plateau repas

Matrice n° 2 – En cas de ventilation non conforme avec la R5.

Pathogène : combine sévérité x séquelles x transmissibilité x connaissance	Exposition : combine durée x proximité x geste			
		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	X		
	Pathogène type B			
	Pathogène type C			



Qualité ventilation	Micro-organismes	Exposition
Ventilation considérée comme non conforme (principe de précaution)	Pathogène Type A	Faible (contact <15 min, en absence de PGA)



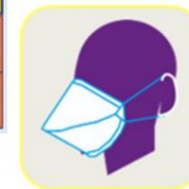
Précautions complémentaires respiratoires « simples »

- Professionnels et visiteurs: port de masque à usage médical
- Chambre individuelle porte fermée; ouverture extérieure possible (fenêtre, baie...)
- Devant la chambre: affichage PC Respiratoires + masques usage médical + SHA
- Sortie encadrée (éducation du résident au port de masque, HDM en sortie et entrée de chambre...)

La conformité de la ventilation de la chambre de Mme A. est inconnue. Mme A. présente une toux importante et ne peut pas porter de masque de soins

Aérosolthérapie

Matrice n° 2 – En cas de ventilation non conforme avec la R5.				
Pathogène : combine sévérité x séquelles x transmissibilité x connaissance	Exposition : combine durée x proximité x geste			
		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			X
	Pathogène type B			
	Pathogène type C			



Qualité ventilation	Micro-organismes	Exposition
Ventilation considérée comme non conforme (principe de précaution)	Pathogène Type A	Forte (PGA à risque élevé)



Précautions complémentaires respiratoires « renforcées » :

- Port de FFP2 par les professionnels
- Aération de la pièce pendant et après le soin



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 <u>immunodéprimés</u> /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	
Limiter 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 supplémentaire 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

Port du masque en ESMS : une marge de progrès...

Focus outils issus des BAM MATIS en région

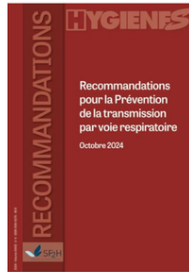
Audit Respi'quizz équipe 1er janvier 2025- 7 octobre 2025

	Nouvelle-Aquitaine
Participation	3 ESMS – 30 professionnels
Le pro. porte un masque si symptômes	8%
Le pro. porte un masque face à un résident qui tousse	8%
Il donne un masque à un résident qui tousse	5%
Il porte un masque si procédure générant un aérosol	20%
Freins principaux	1. Inconfort du masque 2. Habitude 3. Gêne pour communiquer

[www. Preventioninfection.fr](http://www.Preventioninfection.fr)

En résumé

	Simple	Renforcées	Maximales
Résident	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



Précautions respiratoires : Les points à retenir

- **Conformité de la ventilation** à vérifier et à maintenir
 - **Si ventilation non conforme :**
 - => Ventilation à corriger
 - => Aération régulière
 - => FFP2 selon gestes et durées
- Mise à disposition de **différents modèles et tailles de masque** à usage médical et FFP2
- Liste définie de procédures générant des aérosols (PGA) et vigilance pour les soins de proximité de longue durée en ESMS (> 15 minutes)
- **Port de masque par la personne infectée**
- Professionnels et résidents **immunodéprimés/à risque d'infection grave :**
FFP2

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 GERE) 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



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.



JUIN 2025

LES MASQUES MÉDICAUX



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



MASQUES MÉDICAUX

Type	I	II	IIR
Normes	NF EN 14683 Marquage CE (Règlement des DM 2017/745)		
Efficacité de filtration bactérienne (EFB) : taille 3 microns	≥ 95 %	≥ 98 %	≥ 98 %
Fuite totale maximale au visage	Ne s'applique pas aux masques médicaux		
Résistance aux projections*	Non	Non	Oui
Formes et tailles disponibles	Masques à plis, flexibles, s'adaptant aux diverses formes de visages. Tailles pédiatriques et adulte.		
Particularités	Fixations : liens auriculaires ou liens de tête et cervicaux et barrette nasale d'ajustement. Possibilité de visière intégrée pour la protection.		

*Le test de résistance aux projections de liquide (type IIR) n'est pas obligatoire mais il augmente la performance du masque médical en cas de risque de projection de produit biologique (ces masques disposent d'un film plastique intégré au média filtrant).

POINT DE VIGILANCE

Les **masques inclusifs** (masque avec fenêtre transparente intégrée : [fiche PRIMO du 24 juin 2021](#)) ne sont pas des dispositifs médicaux ni des équipements de protection individuelle et ne sont donc pas recommandés pour le personnel soignant lors des soins. Ils peuvent être utilisés pour des échanges entre soignant et patient en respectant les règles de distanciation et pour un temps court. Dans le cadre des précautions respiratoires, le professionnel doit porter un masque à usage médical ou FFP2 selon les recommandations de la SF2H.

LES APPAREILS DE PROTECTION RESPIRATOIRE (APR)



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



APPAREILS DE PROTECTION RESPIRATOIRE (APR) DE TYPE FFP (FILTERING FACEPIECE PARTICLES)

Type	FFP1	FFP2	FFP3
Normes	NF EN 149 + A1 (NF EN 14683 optionnelle) Marquage CE (Règlement 2016/425 relatif aux EPI)		
Efficacité de filtration bactérienne (EFB) : aérosols de 0,6 micron de diamètre médian; particules de 0,1 à 1 micron.	≥ 80 %	≥ 94 %	≥ 99 %
Fuite totale maximale au visage	22%	8%	2%
Résistance aux projections*	Non	Non sauf si double norme NF EN 14683 IIR	
Formes et tailles disponibles	Coquille, pliable ou bec de canard : l'APR doit être ajusté aux différentes morphologies faciales. Certains fabricants proposent plusieurs tailles (petite, standard, large) et d'autres des tailles uniques.		
Particularités	Fixations : liens auriculaires élastiques ou liens de tête et cervicaux élastiques et barrette nasale d'ajustement. Certains APR avec normes étrangères, importés lors de périodes de pénurie, comme les masques KN 95 à pli vertical et élastiques auriculaires, peuvent ne pas être adaptés à toutes les formes de visage (risque de fuite lié à la conception ou aux attaches auriculaires). Les FFP à valve ne sont pas recommandés pour les soins, le fait d'expirer par la valve sans filtrage peut occasionner la propagation éventuelle du micro-organisme par le porteur de masque vers l'extérieur.		

*Le test de résistance aux projections de liquide (IIR) n'est pas obligatoire mais il augmente la performance du masque en cas de risque de projection de produit biologique (ces masques disposent d'un film plastique intégré au média filtrant).

POINT DE VIGILANCE

Pour les APR, un ajustement parfait au visage est indispensable pour garantir la sécurité du porteur. Un contrôle d'ajustement individuel (Fit test) est à faire avant première utilisation. Un Fit check est à réaliser avant chaque mise en place (cf. [avis SF2H du 23 mars 2018](#)). **Essais d'ajustement.**

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 !