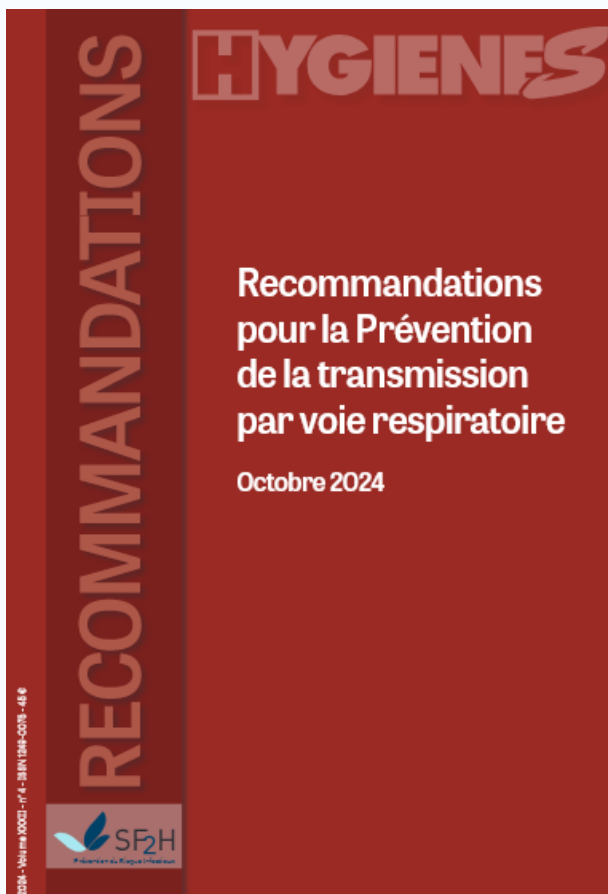




Atelier : Précautions Complémentaires Respiratoires

Cas concrets



Cas concrets en lien avec les nouvelles recommandations SF2H pour la prévention de la transmission par voie respiratoire

1/ Mr R, résident à l'EHPAD Rossignol, vient d'être diagnostiqué avec une **grippe**.
Le médecin lui prescrit **des aérosols** et **de la kinésithérapie respiratoire**.
L'ouverture des fenêtres de sa chambre est **possible et régulière**.
La ventilation est inconnue (= non conforme).



Dans les situations suivantes, quelles précautions doivent prendre l'ensemble des intervenants auprès de ce résident :

- J'entre dans la chambre tous les midi pour porter le plateau repas, dois-je porter un masque ?
- Je suis le kiné en charge du soin du résident, dois-je porter un masque ? Si oui, lequel ?
- Je suis le résident, j'ai envie de me promener dans le jardin, dois-je porter un masque ?

1/ Mr R, résident à l'EHPAD Rossignol, vient d'être diagnostiqué avec une **grippe**.
Le médecin lui prescrit **des aérosols** et **de la kinésithérapie respiratoire**.
L'ouverture des fenêtres de sa chambre est **possible et régulière**.
La ventilation est inconnue (= non conforme).

- J'entre dans la chambre tous les midi pour porter le plateau repas, dois-je porter un masque ?



Masque chirurgical

Légende

- Précautions complémentaires respiratoires simples
- Précautions complémentaires respiratoires renforcées
- Précautions complémentaires respiratoires maximales

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

Pathogènes	
Bactéries *	
<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>	
Catégorie A	Virus
<i>Myxovirus parainfluenzae parotidis</i> (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	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).

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

→ Taux CO₂ > 1300 ppm

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			

Tableau III – Classification des procédures par niveau de risque de génération d'aérosols.

PGA « à risque élevé »	Risque modéré »
- Intubation pour un patient non curant - Manœuvres de réanimation cardiorespiratoire, y compris à circuit - Ventilation manuelle au masque facial - Fibroscopie bronchique* - Réalisation d'une trachéotomie ou d'une trachéostomie - Induction de crachats après aérosols de nebulisation - Aérosolthérapie - Procédures post-mortem utilisant des équipements à grande vitesse	- Examen des voies aériennes (laryngoscopie, bronchoscopie) - Aspiration des voies aériennes avec aspiration des voies - Aspiration dentaire avec aspiration à grande vitesse - Procédures 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

Légende

- Précautions complémentaires respiratoires simples
- Précautions complémentaires respiratoires renforcées
- Précautions complémentaires respiratoires maximales

Matrice n° 2 – En cas de ventilation non conforme avec la R5. → Taux CO₂ > 1300 ppm

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			

Tableau I - Synthèse des différentes mesures de prévention à mettre en place pour les différents niveaux de Précautions complémentaires respiratoires.

	Précautions complémentaires respiratoires		
	simples	renforcées	maximales
Type de chambre	- Chambre individuelle avec ouverture possible de fenêtre, porte fermée. - Le patient porte un masque à usage médical dès qu'une personne entre dans sa chambre si cela est compatible avec son âge et sa situation clinique.	- Chambre individuelle avec ouverture possible de fenêtre, porte fermée. - Le patient porte un masque à usage médical dès qu'une personne entre dans sa chambre si cela est compatible avec son âge et sa situation clinique.	- Le patient est hospitalisé en chambre individuelle, porte fermée. - Le patient porte un masque à usage médical dès qu'une personne entre dans sa chambre si cela est compatible avec son âge et sa situation clinique.
Sorties de la chambre	Encadrées	Limitées au strict nécessaire (réalisation d'un examen complémentaire indispensable par exemple, en évitant l'attente en présence d'autres patients).	Limitées au strict nécessaire (réalisation d'un examen complémentaire indispensable par exemple, en évitant l'attente en présence d'autres patients).
Masque patient (fonction de la criticité du pathogène, indépendamment du type de soin prodigué)	Masque à usage médical dès l'entrée dans l'hôpital, au service des urgences, en consultation, lorsqu'il sort de sa chambre.	APR FFP2*, ou à défaut un masque à usage médical lorsqu'il sort de sa chambre.	Le patient porte un APR FFP2* lorsqu'il sort de sa chambre.
Masque professionnel/visiteur	Masque à usage médical avant l'entrée à retirer après la sortie de la chambre.	APR FFP2 avant l'entrée et retiré après la sortie de la chambre.	APR FFP2 avant l'entrée et retiré après la sortie de la chambre.
Visites		Limitées et strictement encadrées.	Limitées et strictement encadrées.
Ventilation de la chambre		Minimum de renouvellement horaire de 6 V/h sans recyclage, ou aérée régulièrement** par ouverture des fenêtres porte fermée.	- Minimum de renouvellement horaire de 6 V/h sans recyclage. - Chambre à pression négative ou avec une amélioration de la ventilation par des mesures palliatives (ex. : renouvellement d'air plus performant, ventilation additionnelle/ suppléante : système mobile). - Taux maximaux de CO₂ de 800 ppm en occupation.

* S'il est en capacité de le supporter et de respecter les contraintes liées au masque

** A titre d'exemple, le HCSP recommande d'aérer 15 minutes toutes les 2 heures par ouverture des fenêtres. Un capteur de CO₂ peut être utilisé pour définir un planning d'aération (durée et fréquence d'ouverture des fenêtres).

APR: Appareil de protection respiratoire; FFP2: *Filtering Face Piece* (masque de protection)

1/ Mr R, résident à l'EHPAD Rossignol, vient d'être diagnostiqué avec une **grippe**.
Le médecin lui prescrit **des aérosols** et **de la kinésithérapie respiratoire**.
L'ouverture des fenêtres de sa chambre est **possible et régulière**.
La ventilation est inconnue (= non conforme).

- Je suis le kiné en charge du soin du résident, dois-je porter un masque ? Si oui, lequel ?



FFP2

Légende

	Précautions complémentaires respiratoires simples
	Précautions complémentaires respiratoires renforcées
	Précautions complémentaires respiratoires maximales

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

Pathogènes	
Bactéries *	
<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>	
Catégorie A	Virus
<i>Myxovirus parainfluenzae parotidis</i> (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)	
Virus de la rougeole ou MeV (Measles virus)	
Catégorie C	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).

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

→ Taux CO₂ > 1300 ppm

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			

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) - Gastroscopie 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

Durée du soin > 15 min
Aérosol à risque élevé

Légende

- Précautions complémentaires respiratoires simples
- Précautions complémentaires respiratoires renforcées
- Précautions complémentaires respiratoires maximales

Matrice n° 2 – En cas de ventilation non conforme avec la R5. → Taux CO₂ > 1300 ppm

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			

Durée du soin > 15 min
Aérosol à risque élevé

Tableau I - Synthèse des différentes mesures de prévention à mettre en place pour les différents niveaux de Précautions complémentaires respiratoires.

	Précautions complémentaires respiratoires		
	simples	renforcées	maximales
Type de chambre	- Chambre individuelle avec ouverture possible de fenêtre, porte fermée. - Le patient porte un masque à usage médical dès qu'une personne entre dans sa chambre si cela est compatible avec son âge et sa situation clinique.	- Chambre individuelle avec ouverture possible de fenêtre, porte fermée. - Le patient porte un masque à usage médical dès qu'une personne entre dans sa chambre si cela est compatible avec son âge et sa situation clinique.	- Le patient est hospitalisé en chambre individuelle, porte fermée. - Le patient porte un masque à usage médical dès qu'une personne entre dans sa chambre si cela est compatible avec son âge et sa situation clinique.
Sorties de la chambre	Encadrées	Limitées au strict nécessaire (réalisation d'un examen complémentaire indispensable par exemple, en évitant l'attente en présence d'autres patients).	Limitées au strict nécessaire (réalisation d'un examen complémentaire indispensable par exemple, en évitant l'attente en présence d'autres patients).
Masque patient (fonction de la criticité du pathogène, indépendamment du type de soin prodigué)	Masque à usage médical dès l'entrée dans l'hôpital, au service des urgences, en consultation, lorsqu'il sort de sa chambre.	APR FFP2*, ou à défaut un masque à usage médical lorsqu'il sort de sa chambre.	Le patient porte un APR FFP2* lorsqu'il sort de sa chambre.
Masque professionnel/visiteur	Masque à usage médical avant l'entrée à retirer après la sortie de la chambre.	APR FFP2 avant l'entrée et retiré après la sortie de la chambre.	APR FFP2 avant l'entrée et retiré après la sortie de la chambre.
Visites		Limitées et strictement encadrées.	Limitées et strictement encadrées.
Ventilation de la chambre		Minimum de renouvellement horaire de 6 V/h sans recyclage, ou aérée régulièrement** par ouverture des fenêtres porte fermée.	- Minimum de renouvellement horaire de 6 V/h sans recyclage. - Chambre à pression négative ou avec une amélioration de la ventilation par des mesures palliatives (ex. : renouvellement d'air plus performant, ventilation additionnelle/ suppléante : système mobile). - Taux maximaux de CO₂ de 800 ppm en occupation.

* S'il est en capacité de le supporter et de respecter les contraintes liées au masque

** A titre d'exemple, le HCSP recommande d'aérer 15 minutes toutes les 2 heures par ouverture des fenêtres. Un capteur de CO₂ peut être utilisé pour définir un planning d'aération (durée et fréquence d'ouverture des fenêtres).

APR: Appareil de protection respiratoire; FFP2: *Filtering Face Piece* (masque de protection)

1/ Mr R, résident à l'EHPAD Rossignol, vient d'être diagnostiqué avec une **grippe**.
Le médecin lui prescrit **des aérosols** et **de la kinésithérapie respiratoire**.
L'ouverture des fenêtres de sa chambre est **possible et régulière**.
La ventilation est inconnue (= non conforme).

- Je suis le résident, j'ai envie de me promener dans le jardin, dois-je porter un masque ?



Masque chirurgical

Circulation dans les couloirs +++

Légende

- Précautions complémentaires respiratoires simples
- Précautions complémentaires respiratoires renforcées
- Précautions complémentaires respiratoires maximales

Matrice n° 2 – En cas de ventilation non conforme avec la R5. → Taux CO₂ > 1300 ppm

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			

Trajet < 15 min
Pas d'aérosol

Tableau I - Synthèse des différentes mesures de prévention à mettre en place pour les différents niveaux de Précautions complémentaires respiratoires.

	Précautions complémentaires respiratoires		
	simples	renforcées	maximales
Type de chambre	- Chambre individuelle avec ouverture possible de fenêtre, porte fermée. - Le patient porte un masque à usage médical dès qu'une personne entre dans sa chambre si cela est compatible avec son âge et sa situation clinique.	- Chambre individuelle avec ouverture possible de fenêtre, porte fermée. - Le patient porte un masque à usage médical dès qu'une personne entre dans sa chambre si cela est compatible avec son âge et sa situation clinique.	- Le patient est hospitalisé en chambre individuelle, porte fermée. - Le patient porte un masque à usage médical dès qu'une personne entre dans sa chambre si cela est compatible avec son âge et sa situation clinique.
Sortie de la chambre	Encadrées	Limitées au strict nécessaire (réalisation d'un examen complémentaire indispensable par exemple, en évitant l'attente en présence d'autres patients).	Limitées au strict nécessaire (réalisation d'un examen complémentaire indispensable par exemple, en évitant l'attente en présence d'autres patients).
Masque patient (fonction de la criticité du pathogène, indépendamment du type de soin prodigué)	Masque à usage médical dès l'entrée dans l'hôpital, au service des urgences, en consultation, lorsqu'il sort de sa chambre.	APR FFP2*, ou à défaut un masque à usage médical lorsqu'il sort de sa chambre.	Le patient porte un APR FFP2* lorsqu'il sort de sa chambre.
Masque professionnel/visiteur	Masque à usage médical avant l'entrée à retirer après la sortie de la chambre.	APR FFP2 avant l'entrée et retiré après la sortie de la chambre.	APR FFP2 avant l'entrée et retiré après la sortie de la chambre.
Visites		Limitées et strictement encadrées.	Limitées et strictement encadrées.
Ventilation de la chambre		Minimum de renouvellement horaire de 6 V/h sans recyclage, ou aérée régulièrement** par ouverture des fenêtres porte fermée.	- Minimum de renouvellement horaire de 6 V/h sans recyclage. - Chambre à pression négative ou avec une amélioration de la ventilation par des mesures palliatives (ex. : renouvellement d'air plus performant, ventilation additionnelle/ suppléante : système mobile). - Taux maximaux de CO₂ de 800 ppm en occupation.

* S'il est en capacité de le supporter et de respecter les contraintes liées au masque

** A titre d'exemple, le HCSP recommande d'aérer 15 minutes toutes les 2 heures par ouverture des fenêtres. Un capteur de CO₂ peut être utilisé pour définir un planning d'aération (durée et fréquence d'ouverture des fenêtres).

APR : Appareil de protection respiratoire ; FFP2 : Filtering Face Piece (masque de protection)

2/ Mr R, résident à l'EHPAD Rossignol, vient d'être diagnostiqué avec une **grippe**.
Le médecin lui prescrit **des aérosols** et **de la kinésithérapie respiratoire**.
L'ouverture des fenêtres de sa chambre est **possible et régulière**.
La ventilation est inconnue (= non conforme).

- Je suis le fils du résident et je viens rendre visite à mon père, quelles précautions dois-je prendre ?
- Le père doit-il porter un masque ? Si oui, lequel ?

2/ Mr R, résident à l'EHPAD Rossignol, vient d'être diagnostiqué avec une **grippe**.
Le médecin lui prescrit **des aérosols** et **de la kinésithérapie respiratoire**.
L'ouverture des fenêtres de sa chambre est **possible et régulière**.
La ventilation est inconnue (= non conforme).

- Je suis le fils du résident et je viens rendre visite à mon père, quelles précautions dois-je prendre ?
- Le père doit-il porter un masque ? Si oui, lequel ?

Fils:



FFP2



Père :

Masque chirurgical

Légende

- Précautions complémentaires respiratoires simples
- Précautions complémentaires respiratoires renforcées
- Précautions complémentaires respiratoires maximales

Matrice n° 2 – En cas de ventilation non conforme avec la R5. → Taux CO₂ > 1300 ppm

Pathogène : combine sévérité x sélénité 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			

Visite du fils : > 15 min
Pas d'aérosol

Tableau I - Synthèse des différentes mesures de prévention à mettre en place pour les différents niveaux de Précautions complémentaires respiratoires.

	Précautions complémentaires respiratoires		
	simples	renforcées	maximales
Type de chambre	- Chambre individuelle avec ouverture possible de fenêtre, porte fermée. - Le patient porte un masque à usage médical dès qu'une personne entre dans sa chambre si cela est compatible avec son âge et sa situation clinique.	- Chambre individuelle avec ouverture possible de fenêtre, porte fermée. - Le patient porte un masque à usage médical dès qu'une personne entre dans sa chambre si cela est compatible avec son âge et sa situation clinique.	- Le patient est hospitalisé en chambre individuelle, porte fermée. - Le patient porte un masque à usage médical dès qu'une personne entre dans sa chambre si cela est compatible avec son âge et sa situation clinique.
Sorties de la chambre	Encadrées	Limitées au strict nécessaire (réalisation d'un examen complémentaire indispensable par exemple, en évitant l'attente en présence d'autres patients).	Limitées au strict nécessaire (réalisation d'un examen complémentaire indispensable par exemple, en évitant l'attente en présence d'autres patients).
Masque patient (fonction de la criticité du pathogène, indépendamment du type de soin prodigué)	Masque à usage médical dès l'entrée dans l'hôpital, au service des urgences, en consultation, lorsqu'il sort de sa chambre.	APR FFP2*, ou à défaut un masque à usage médical lorsqu'il sort de sa chambre.	Le patient porte un APR FFP2* lorsqu'il sort de sa chambre.
Masque professionnel/visiteur	Masque à usage médical avant l'entrée à retirer après la sortie de la chambre.	APR FFP2 avant l'entrée et retiré après la sortie de la chambre.	APR FFP2 avant l'entrée et retiré après la sortie de la chambre.
Visites		Limitées et strictement encadrées.	Limitées et strictement encadrées.
Ventilation de la chambre		Minimum de renouvellement horaire de 6 V/h sans recyclage, ou aérée régulièrement** par ouverture des fenêtres porte fermée.	- Minimum de renouvellement horaire de 6 V/h sans recyclage. - Chambre à pression négative ou avec une amélioration de la ventilation par des mesures palliatives (ex. : renouvellement d'air plus performant, ventilation additionnelle/ suppléante : système mobile). - Taux maximaux de CO₂ de 800 ppm en occupation.

* S'il est en capacité de le supporter et de respecter les contraintes liées au masque

** A titre d'exemple, le HCSP recommande d'aérer 15 minutes toutes les 2 heures par ouverture des fenêtres. Un capteur de CO₂ peut être utilisé pour définir un planning d'aération (durée et fréquence d'ouverture des fenêtres).

APR : Appareil de protection respiratoire ; FFP2 : Filtering Face Piece (masque de protection)

3/ Me X, 72 ans, vivant à **domicile**, est suivi par son médecin pour un **zona localisé**.

Ce matin, le médecin se rend chez ce patient pour sa consultation habituelle. Il constate la **dissémination de son zona**.

L'infirmière du SSIAD arrive pour son soin habituel et apprend par le médecin le nouveau diagnostic.

La fille de la patiente est présente, inquiète de son état.

- Quelles précautions doivent prendre les intervenants auprès de cette patiente à son domicile ?

- ☐ Le médecin
- ☐ L'infirmière du domicile
- ☐ Sa fille

- Quel masque doit porter la patiente lors de son soin à son domicile ?

3/ Me X, 72 ans, vivant à **domicile**, est suivi par son médecin pour un **zona localisé**.

Ce matin, le médecin se rend chez lui pour une consultation. Il constate la dissémination de son zona.

L'infirmière du SSIAD arrive pour son soin habituel et apprend par le médecin le nouveau diagnostic.

La fille de la patiente, inquiète de son état est présente.

- Le médecin



FFP2

- L'infirmière



FFP2

- La fille



FFP2

3/ Me X, 72 ans, vivant à **domicile**, est suivi par son médecin pour un **zona localisé**.

Ce matin, le médecin se rend chez lui pour une consultation. Il constate la dissémination de son zona.

L'infirmière du SSIAD arrive pour son soin habituel et apprend par le médecin le nouveau diagnostic du **zona disséminé**.

La fille de la patiente, inquiète de son état est présente.

- La patiente à son domicile



Au domicile :
masque chirurgical.

Légende

	Précautions complémentaires respiratoires simples
	Précautions complémentaires respiratoires renforcées
	Précautions complémentaires respiratoires maximales

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

	Pathogènes
	Bactéries *
	<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>
Catégorie A	Virus
	<i>Myxovirus parainfluenzae parotidis</i> (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)
	Bactéries
	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> sensible (infection parenchymateuse pulmonaire, bronchite et/ou ORL)
Catégorie B	Virus
	Varicelle-Zona-Virus (Varicelle et zona disséminé chez l'ID)
	Virus de la rougeole ou MeV (Measles virus)
Catégorie C	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)
	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).

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

→ Taux CO₂ > 1300 ppm

	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 : combine sévérité x séquelles x transmissibilité x connaissance	Pathogène type A			
	Pathogène type B			
	Pathogène type C			

Tableau I – Synthèse des différentes mesures de prévention à mettre en place pour les différents niveaux de Précautions complémentaires respiratoires.

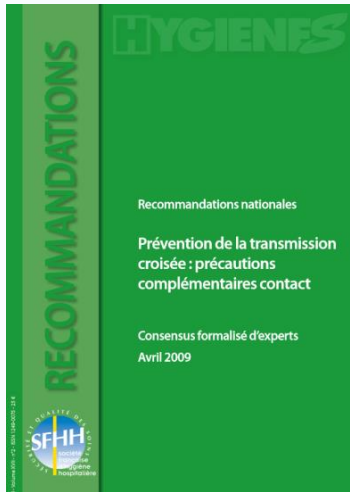
	Précautions complémentaires respiratoires		
	simples	renforcées	maximales
Type de chambre	- Chambre individuelle avec ouverture possible de fenêtre, porte fermée. - Le patient porte un masque à usage médical dès qu'une personne entre dans sa chambre si cela est compatible avec son âge et sa situation clinique.	- Chambre individuelle avec ouverture possible de fenêtre, porte fermée. - Le patient porte un masque à usage médical dès qu'une personne entre dans sa chambre si cela est compatible avec son âge et sa situation clinique.	- Le patient est hospitalisé en chambre individuelle, porte fermée. - Le patient porte un masque à usage médical dès qu'une personne entre dans sa chambre si cela est compatible avec son âge et sa situation clinique.
Sorties de la chambre	Encadrées	Limitées au strict nécessaire (réalisation d'un examen complémentaire indispensable par exemple, en évitant l'attente en présence d'autres patients).	Limitées au strict nécessaire (réalisation d'un examen complémentaire indispensable par exemple, en évitant l'attente en présence d'autres patients).
Masque patient (fonction de la criticité du pathogène, indépendamment du type de soin prodigué)	Masque à usage médical dès l'entrée dans l'hôpital, au service des urgences, en consultation, lorsqu'il sort de sa chambre.	APR FFP2*, ou à défaut un masque à usage médical lorsqu'il sort de sa chambre.	Le patient porte un APR FFP2* lorsqu'il sort de sa chambre.
Masque professionnel/visiteur	Masque à usage médical avant l'entrée à retirer après la sortie de la chambre.	APR FFP2 avant l'entrée et retiré après la sortie de la chambre.	APR FFP2 avant l'entrée et retiré après la sortie de la chambre.
Visites		Limitées et strictement encadrées.	Limitées et strictement encadrées.
Ventilation de la chambre		Minimum de renouvellement horaire de 6 V/h sans recyclage, ou aérée régulièrement** par ouverture des fenêtres porte fermée.	- Minimum de renouvellement horaire de 6 V/h sans recyclage. - Chambre à pression négative ou avec une amélioration de la ventilation par des mesures palliatives (ex.: renouvellement d'air plus performant, ventilation additionnelle/suppléante: système mobile). - Taux maximaux de CO₂ de 800 ppm en occupation.

* S'il est en capacité de le supporter et de respecter les contraintes liées au masque

** A titre d'exemple, le HCSP recommande d'aérer 15 minutes toutes les 2 heures par ouverture des fenêtres. Un capteur de CO₂ peut être utilisé pour définir un planning d'aération (durée et fréquence d'ouverture des fenêtres).

APR: Appareil de protection respiratoire; FFP2: Filtering Face Piece (masque de protection)

3/ Me X, 72 ans, vivant à **domicile**, est suivi par son médecin pour un **zona localisé**. Ce matin, le médecin se rend chez lui pour une consultation. Il constate la dissémination de son zona. L'infirmière du SSIAD arrive pour son soin habituel et apprend par le médecin le nouveau diagnostic du **zona disséminé**. La fille de la patiente, inquiète de son état est présente.



Respect des précautions complémentaires contact

- Port du tablier si contact avec la patiente (= contagion par le liquide des vésicules cutanées)



Respect des précautions standard

- Port des gants pour tout contact avec les vésicules cutanées
- HDM ++
- Désinfection du matériel partagé



4/ Me X, 72 ans, vivant à **domicile**, tout juste diagnostiquée pour son zona disséminé par son médecin, doit être hospitalisée en urgence.

Le médecin a appelé une ambulance pour venir chercher sa patiente.

- Quelles précautions doit prendre l'ensemble de l'équipe de soins pour prendre en charge cette patiente ?
- Quel masque devra porter la patiente lors de son trajet de son domicile vers sa chambre d'hôpital ?

4/ Me X, 72 ans, vivant à **domicile**, tout juste diagnostiquée pour son zona disséminé par son médecin, doit être hospitalisée en urgence.

Le médecin a appelé une ambulance pour venir chercher sa patiente.

- Les professionnels de l'ambulance

- Dans l'ambulance, l'ensemble de l'équipe de soins porte un masque FFP2.



- La patiente

- Me X, la patiente qui sort de son domicile devra porter un masque FFP2 durant toute la durée de la prise en charge jusqu'à sa chambre à l'hôpital. A défaut, un masque chirurgical.

Double barrière !



Légende

- Précautions complémentaires respiratoires simples
- Précautions complémentaires respiratoires renforcées
- Précautions complémentaires respiratoires maximales

Tableau I - Synthèse des différentes mesures de prévention à mettre en place pour les différents niveaux de Précautions complémentaires respiratoires.

	Précautions complémentaires respiratoires		
	simples	renforcées	maximales
Type de chambre	- Chambre individuelle avec ouverture possible de fenêtre, - Le patient porte un masque à usage médical dès qu'une personne entre dans sa chambre si cela est compatible avec son âge et sa situation clinique.	- Chambre individuelle avec ouverture possible de fenêtre, porte fermée. - Le patient porte un masque à usage médical dès qu'une personne entre dans sa chambre si cela est compatible avec son âge et sa situation clinique.	- Le patient est hospitalisé en chambre individuelle, porte fermée. - Le patient porte un masque à usage médical dès qu'une personne entre dans sa chambre si cela est compatible avec son âge et sa situation clinique.
Sorties de la chambre	Encadrées	Limitées au strict nécessaire (réalisation d'un examen complémentaire indispensable par exemple, en évitant l'attente en présence d'autres patients).	Limitées au strict nécessaire (réalisation d'un examen complémentaire indispensable par exemple, en évitant l'attente en présence d'autres patients).
Masque patient (fonction de la criticité du pathogène, indépendamment du type de soin prodigué)	Masque à usage médical dès l'entrée dans l'hôpital, au service des urgences, en consultation, lorsqu'il sort de sa chambre.	APR FFP2*, ou à défaut un masque à usage médical lorsqu'il sort de sa chambre.	Le patient porte un APR FFP2* lorsqu'il sort de sa chambre.
Masque professionnel/visiteur	Masque à usage médical avant l'entrée à retirer après la sortie de la chambre.	APR FFP2 avant l'entrée et retiré après la sortie de la chambre.	APR FFP2 avant l'entrée et retiré après la sortie de la chambre.
Visites		Limitées et strictement encadrées.	Limitées et strictement encadrées.
Ventilation de la chambre		Minimum de renouvellement horaire de 6 V/h sans recyclage, ou aérée régulièrement** par ouverture des fenêtres porte fermée.	- Minimum de renouvellement horaire de 6 V/h sans recyclage. - Chambre à pression négative ou avec une amélioration de la ventilation par des mesures palliatives (ex. : renouvellement d'air plus performant, ventilation additionnelle/ suppléante : système mobile). - Taux maximaux de CO₂ de 800 ppm en occupation.

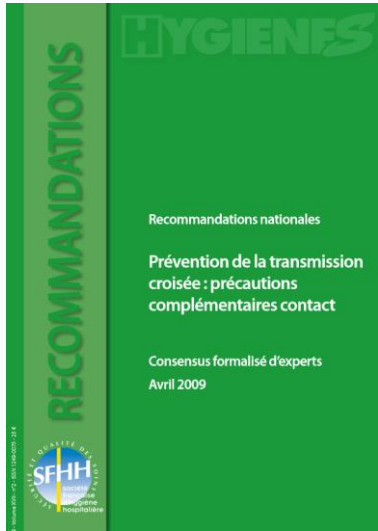
* S'il est en capacité de le supporter et de respecter les contraintes liées au masque

** A titre d'exemple, le HCSP recommande d'aérer 15 minutes toutes les 2 heures par ouverture des fenêtres. Un capteur de CO₂ peut être utilisé pour définir un planning d'aération (durée et fréquence d'ouverture des fenêtres).

APR : Appareil de protection respiratoire ; FFP2 : Filtering Face Piece (masque de protection)

4/ Me X, 72 ans, vivant à **domicile**, tout juste diagnostiquée pour son zona disséminé par son médecin, doit être hospitalisée en urgence.

Le médecin a appelé une ambulance pour venir chercher sa patiente.



Respect des précautions complémentaires contact

- Port du tablier si contact avec la patiente (= contagion par le liquide des vésicules cutanées)



Respect des précautions standard

- Port des gants pour tout contact avec les vésicules cutanées
- HDM ++
- Désinfection du matériel partagé

5/ Le jeune V, 15 ans, est accueilli tous les jours à l'**IME Tulipe**. Le bâtiment est **récent et bien ventilé** mais la qualité de l'air est inconnue (= non conforme). Ce matin, il présente un Covid-19 (épidémie en cours sur l'île selon le dernier bulletin épidémiologique). L'enfant est atteint d'un TSA. Il est de nature **très câlin** avec son éducateur qui est **asthmatique chronique**. Malgré la maladie, le jeune est **en pleine forme**.

- Quelles précautions pourront être recommandées au sein de l'IME ?
- Quelles précautions doivent être mises en place pour les personnes suivantes ?
 - ☐ L'éducateur ?
 - ☐ Tous les autres professionnels ?
 - ☐ L'enfant diagnostiqué Covid ?
 - ☐ Tous les autres enfants ?

5/ Le jeune V, 15 ans, est accueilli tous les jours à **l'IME Tulipe**. Le bâtiment est **récent et bien ventilé** mais la qualité de l'air est inconnue (= non conforme).

Ce matin, il présente un Covid-19 (épidémie en cours sur l'île selon le dernier bulletin épidémiologique).

L'enfant est atteint d'un TSA. Il est de nature **très câlin** avec son éducateur.

Malgré la maladie, le jeune est **en pleine forme**.

Son éducateur est un **asthmatique chronique**.

- Si possible, port du masque chirurgical par l'enfant diagnostiqué avec la Covid lors de contact avec d'autres personnes.
- L'éducateur devra porter un masque FFP2 (= risque de forme grave ++).
- L'ensemble des professionnels et enfants doivent porter un masque FFP2 à l'occasion de contact supérieur à 15 minutes, dans la mesure du possible.



Légende

	Précautions complémentaires respiratoires simples
	Précautions complémentaires respiratoires renforcées
	Précautions complémentaires respiratoires maximales

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

Pathogènes	
Catégorie A	Bactéries *
	<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>Morbillivirus parainfluenzae parotidis</i> (Oreillons)
	Sars-CoV-2 (Covid-19)
	Adenovirus (infections respiratoires), virus parainfluenza
	Virus influenza (grippe)
Catégorie B	Virus respiratoire syncytial (bronchiolite...)
	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).

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

→ Taux CO₂ > 1300 ppm

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		

Tableau I - Synthèse des différentes mesures de prévention à mettre en place pour les différents niveaux de Précautions complémentaires respiratoires.

	Précautions complémentaires respiratoires		
	simples	renforcées	maximales
Type de chambre	- Chambre individuelle avec ouverture possible de fenêtre, porte fermée. - Le patient porte un masque à usage médical dès qu'une personne entre dans sa chambre si cela est compatible avec son âge et sa situation clinique.	- Chambre individuelle avec ouverture possible de fenêtre, porte fermée. - Le patient porte un masque à usage médical dès qu'une personne entre dans sa chambre si cela est compatible avec son âge et sa situation clinique.	- Le patient est hospitalisé en chambre individuelle, porte fermée. - Le patient porte un masque à usage médical dès qu'une personne entre dans sa chambre si cela est compatible avec son âge et sa situation clinique.
Sorties de la chambre	Encadrées	Limitées au strict nécessaire (réalisation d'un examen complémentaire indispensable par exemple, en évitant l'attente en présence d'autres patients).	Limitées au strict nécessaire (réalisation d'un examen complémentaire indispensable par exemple, en évitant l'attente en présence d'autres patients).
Masque patient (fonction de la criticité du pathogène, indépendamment du type de soin prodigué)	Masque à usage médical dès l'entrée dans l'hôpital, au service des urgences, en consultation, lorsqu'il sort de sa chambre.	APR FFP2*, ou à défaut un masque à usage médical lorsqu'il sort de sa chambre.	Le patient porte un APR FFP2* lorsqu'il sort de sa chambre.
Masque professionnel/visiteur	Masque à usage médical avant l'entrée à retirer après la sortie de la chambre.	APR FFP2 avant l'entrée et retiré après la sortie de la chambre.	APR FFP2 avant l'entrée et retiré après la sortie de la chambre.
Visites		Limitées et strictement encadrées.	Limitées et strictement encadrées.
Ventilation de la chambre		Minimum de renouvellement horaire de 6 V/h sans recyclage, ou aérée régulièrement** par ouverture des fenêtres porte fermée.	- Minimum de renouvellement horaire de 6 V/h sans recyclage. - Chambre à pression négative ou avec une amélioration de la ventilation par des mesures palliatives (ex.: renouvellement d'air plus performant, ventilation additionnelle/suppléante; système mobile). - Taux maximaux de CO₂ de 800 ppm en occupation.

* S'il est en capacité de le supporter et de respecter les contraintes liées au masque

** A titre d'exemple, le HCSP recommande d'aérer 15 minutes toutes les 2 heures par ouverture des fenêtres. Un capteur de CO₂ peut être utilisé pour définir un planning d'aération (durée et fréquence d'ouverture des fenêtres).

5/ Le jeune V, 15 ans, est accueilli tous les jours à l'**IME Tulipe**. Le bâtiment est **récent et bien ventilé** mais la qualité de l'air est inconnue (= non conforme).

Ce matin, il présente un Covid-19 (épidémie en cours sur l'île selon le dernier bulletin épidémiologique).

L'enfant est atteint d'un TSA. Il est de nature **très câlin** avec son éducateur. Malgré la maladie, le jeune est **en pleine forme**.

Son éducateur est un asthmatique chronique.

Professionnel à risque de forme sévère pour l'infection considérée

R16. Il est fortement recommandé que le professionnel porte un APR de type FFP2 avant d'entrer dans la chambre d'un patient/ résident atteint d'infection transmissible par voie respiratoire, s'il est à risque de forme sévère de cette infection.

Commentaire : Le service de sante au travail doit être associe à cette recommandation afin de sensibiliser les personnels nécessitant le port d'un APR de type FFP2 au cas par cas et en amont de toute prise en charge de ce type de patient/ résident. Un test d'ajustement (fit-test) est particulièrement recommande pour ces personnels à risque de forme sévère. Le test d'ajustement doit être renouvelé en cas de changement de morphologie du visage (par exemple, prise ou perte importante de poids, port de barbe) et de nouveau référencement de marque ou modele d'APR.

5/ Le jeune V, 15 ans, est accueilli tous les jours à l'IME Tulipe. Le bâtiment est **récent et bien ventilé** mais la qualité de l'air est inconnue (= non conforme).

Ce matin, il présente un Covid-19 (épidémie en cours sur l'île selon le dernier bulletin épidémiologique).

L'enfant est atteint d'un TSA. Il est de nature **très câlin** avec son éducateur. Malgré la maladie, le jeune est **en pleine forme**.

Son éducateur est un **asthmatique chronique**.

Mesures collectives pour la
prévention en période épidémique

R27. En période d'épidémie communautaire de virus transmissibles par voie respiratoire, il est fortement recommandé de porter un masque à usage médical, dès l'entrée dans les bâtiments dans lesquels circulent des patients/résidents par :

- tout professionnel, quel que soit le secteur de soins concerné (hospitalisation conventionnelle, consultation, hôpital de jour...);
- tout patient/résident de plus de 6 ans hospitalisé dès lors qu'il quitte sa chambre;
- tout patient/résident en ambulatoire dans les salles d'attente et lorsqu'il circule dans l'établissement;
- tout intervenant au contact des patients/résidents (y compris ambulancier, étudiant, bénévole);
- tout visiteur âgé de plus de 6 ans et accompagnant. Dans le cas particulier des secteurs de pédiatrie, le parent peut retirer son masque lorsqu'il dort dans la chambre si son enfant est pris en charge en chambre individuelle, mais porte un masque en présence des soignants.

6/ Mr U résident de la MAS Bijou, présente une pneumopathie à **pneumocoque**. Il présente des **troubles cognitifs** et ne supporte pas de porter un masque. Des soins de **rééducation** sont régulièrement réalisés dans sa chambre. La qualité de la **ventilation n'est pas connue**.

- Ces précautions peuvent-elles être mises en place au sein de l'IME?
Vrai ou Faux ?

Obliger le résident à porter son masque FFP2.	VRAI/FAUX ?
Isoler le résident en chambre seule fermée à clé.	VRAI/FAUX ?
Faire porter le masque FFP2 à la psychologue qui a un entretien prévu ce jour.	VRAI/FAUX ?
Faire porter un masque chirurgical à la psychomotricienne pendant les séances de rééducation.	VRAI/FAUX ?
Faire porter un masque chirurgical à la personne en charge du bio nettoyage de la chambre pendant que le résident est en promenade.	VRAI/FAUX ?

6/ Mr U, résident de la MAS Bijou, présente une pneumopathie à **pneumocoque**. Il a par ailleurs des **troubles cognitifs** et ne supporte pas de porter un masque. Le résident n'a pas d'aérosol, la chambre est aérée régulièrement. Des soins de **rééducation** sont régulièrement réalisés dans sa chambre. La qualité de la **ventilation n'est pas connue**.

Obliger le résident à porter son masque FFP2.	FAUX
Isoler le résident en chambre seule fermée à clé.	FAUX
Faire porter le masque FFP2 à la psychologue qui a un entretien prévu ce jour.	VRAI
Faire porter un masque chirurgical à la psychomotricienne pendant les séances de rééducation.	FAUX
Faire porter un masque chirurgical à la personne en charge du bio nettoyage de la chambre pendant que le résident est en promenade.	VRAI

Légende

	Précautions complémentaires respiratoires simples
	Précautions complémentaires respiratoires renforcées
	Précautions complémentaires respiratoires maximales

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

Pathogènes	
Bactéries *	
<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...)	
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)	
Virus de la rougeole ou MeV (Measles virus)	
Catégorie C	
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).

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

→ Taux CO₂ > 1300 ppm

		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			

- Présence de précaution complémentaire respiratoire => risque potentiel de transmission présent
- Pas d'aérosol / Pas de contact prolongé avec le résident
=> pas de FFP2