

Covid-19 – Guide de conseils d’hygiène pour des cabinets d’ostéopathie

Une initiative de la C.O.M.E. Foundation

Version 2.0 – 2020-08-20

Lien pour télécharger les mises à jour dans toutes les langues: <https://drive.infomaniak.com/app/share/116280/7c3b09b1-3b20-49de-8385-d0ca59a23fcb>

Le consortium des guides Covid-19^a

Contributeurs au Consortium :

Richard Collomba, Roy Macdonald^{a,b}, Florian Schirac, Patrick van Duna, Paul Vaucher^{a,b}

^aFoundation C.O.M.E. Collaboration, Pescara, Italy

^bSchool of Health Sciences Fribourg, HES-SO University of Applied Sciences and Arts Western Switzerland

^cExecutive Committee, Society of Osteopaths Fribourg, Swiss Federation of Osteopaths, Switzerland

^dIndependent chemist engineer, specialized in hygiene and quality control, Granges Marnand, Switzerland

Introduction

Suite à l'allègement des mesures de confinement dues à la COVID-19, les mesures de distanciation sociale ont pu être assouplies en faveur de distanciation physique dans de nombreuses régions du monde et la plupart des professions de santé ont pu reprendre une activité clinique "normale". Cependant, le risque de propagation de la COVID-19 reste une menace sérieuse. Afin d'éviter d'avoir à reprendre des mesures de confinement strictes, les mesures d'hygiène dans les cabinets doivent rester plus importantes qu'à l'habitude.

Le but de ce document est de vous guider et de vous aider à mettre en place des conditions d'hygiène sûres et appropriées dans votre cabinet. Il contient des listes de suggestions, de réflexions et de mesures d'hygiène à envisager. Ce document doit donc être considéré comme un complément aux directives locales et internationales officielles. Ce guide ne doit en aucun cas remplacer ces documents. Il est de votre responsabilité de vérifier les réglementations locales et de vous assurer que les mesures que vous prenez sont conformes au cadre légal.

Pour une utilisation optimale de ces directives, il est important avant tout d'observer et d'analyser la situation habituelle dans votre cabinet. Vous pourrez ensuite évaluer les risques, cibler les priorités et utiliser les directives pour trouver des solutions appropriées. Juger la pertinence et la faisabilité des directives est bien sûr essentiel pour réussir à mettre des solutions en place. Les mesures peuvent être spécifiques aux conditions de travail, à la situation épidémique et au profil du patient. Notre professionnalisme et notre éthique professionnelle doivent nous conduire à mettre la priorité sur la sécurité des patients, de notre personnel et de la population en général.

Evaluation des risques

Les mesures prises doivent être proportionnées aux risques sous-jacents^{1,2}. Trois types de risques peuvent être évalués:

1. Les risques individuels liés aux personnes.
2. Les risques organisationnels liés aux conditions de travail et aux mesures d'hygiène.
3. Les épidémies et risques liés à la prévalence locale et contagiosité de la COVID-19.

Les risques individuels

Il existe deux types de risques individuels liés à la COVID-19 : les risques de développer des complications après l'infection (vulnérabilité) et les risques de contaminer les autres (propagation).

Vulnérabilité aux complications

Ce risque est potentiellement accru par certaines conditions préexistantes³ et en cas d'immunité affaiblie. Une déficience immunitaire pourrait cependant également réduire les complications en évitant le syndrome de libération des cytokines⁴. Des mesures particulières peuvent être prises pour les patients atteints de maladie cardiovasculaire, de diabète ou de maladie pulmonaire chronique⁵. Même si l'on sait encore peu de choses sur la réponse immunitaire à la maladie il est clair que les patients qui, suite à une infection ou une vaccination, ont développé une réponse immunitaire, sont moins susceptibles de redévelopper la maladie⁶⁻⁷.

Risque de propagation

Seules les personnes infectées et dont la charge virale est suffisamment élevée pour contaminer les autres constituent une menace, qu'il s'agisse de vous-même ou d'un patient⁸. Il reste cependant difficile d'identifier correctement quand quelqu'un est contagieux. Il est établi que les adultes, qu'importe l'âge, atteints de la COVID-19 sont plus contagieux 2 jours avant et 2 jours après l'apparition des symptômes. La période d'incubation est d'environ 5 jours mais elle peut aller jusqu'à 14 jours⁹. Les risques d'infection semblent plus faibles chez les jeunes enfants qui ne sont pas un vecteur majeur de la maladie¹⁰. Les enfants infectés ont cependant des charges virales similaires à celles des adultes¹¹. Les gouttelettes et la salive sont généralement contagieuses pendant environ 8 jours après l'apparition des symptômes alors que les expectorations pulmonaires et les selles peuvent l'être pendant 20 jours¹².

Les symptômes sont un moyen de suspecter une infection. Ils ne sont cependant pas spécifiques à la COVID-19. Les symptômes les plus fréquents sont la fièvre (87%), la toux sèche (58%), la dyspnée (38%), douleurs musculaires ou la fatigue (35%) et oppression thoracique (31,2%)^{13,14}. Les autres symptômes liés signalés sont les céphalées, la diarrhée, la perte de goût ou d'odorat¹⁵ et les éruptions cutanées. En présence de fièvre et de toux sèche, une investigation s'avère nécessaire et il faut référer le patient pour qu'il soit testé. Cependant, il est important de garder à l'esprit que jusqu'à un tiers de la population peut transmettre la maladie sans avoir de symptômes cliniques^{16,17}.

Pour identifier les personnes infectées, il existe deux types de tests¹⁸. Le premier, appelé PCR, détecte l'infection en identifiant les chaînes ARN spécifiques présentes dans le virus SARS-CoV-2. Les nouveaux tests ont une spécificité élevée mais montrent toujours une faible sensibilité : jusqu'à 50% des cas connus ont des résultats négatifs¹⁹. Le second est un test immunitaire qui réagit à des anticorps spécifiques appelés IgG et IgM. Des recherches récentes ont cependant révélé que jusqu'à 20% des patients infectés, y compris ceux admis aux soins intensifs, n'ont pas de réponse immunitaire de type immunoglobuline^{6,20}. Par conséquent, nous ne pouvons pas exclure des infections secondaires chez les personnes déjà infectées..

Les personnes les plus à risque de propager la maladie sont donc celles qui ont été en contact étroit (≥ 15 min à moins de 2 m) avec une personne infectée et présentant des symptômes de COVID-19.

Risques organisationnels

C'est sur les risques organisationnels que nous pouvons avoir le plus de contrôle. Ils sont liés aux mesures que l'on peut mettre en place au sein du cabinet d'ostéopathie pour limiter et prévenir la propagation du virus²¹. Ces mesures seront développées en détail dans ce document et sont spécifiques à l'environnement et aux conditions de travail de chaque cabinet.

Risques liés à l'épidémie

Le fardeau des conséquences sociétales de la COVID-19 et ses risques sous-jacents dépendent également du nombre de personnes infectées au sein d'une communauté^{22,23}, de la capacité sanitaire de prendre ces personnes en charge, de la densité de la population et des aspects culturels qui peuvent favoriser ou défavoriser la distanciation physique²⁴.

Il s'ensuit que les mesures prises peuvent devenir plus contraignantes lorsque la prévalence de la maladie devient plus élevée. Par exemple, la décision de faire porter un masque aux patients pourrait dépendre de situations locales lorsque le nombre de personnes malades asymptomatiques augmente. La couverture vaccinale sera également un élément déterminant qui pourra réduire les risques de propagation en permettant d'atteindre l'immunité de groupe²⁵.

Les mesures à prendre en considération

Dans les sections suivantes, vous trouverez des exemples de mesures organisationnelles susceptibles de convenir à vos besoins. Prenez le temps de les lire et choisissez celles qui sont les plus adaptées à votre situation. L'idée étant de gérer les risques et de proposer des solutions locales adaptées à votre environnement et à votre profil de patients. Le document est organisé en quatre sections.

- A. La gestion des patients
- B. L'aménagement du cabinet
- C. Les mesures d'hygiène et de protection individuelles
- D. Le nettoyage et la désinfection du cabinet

A. La gestion des patients

- **La distanciation physique** – Les principaux vecteurs de contamination sont les aérosols et les gouttelettes²⁶. Pour éviter la transmission, privilégiez les distances physiques et évitez autant que possible les contacts étroits entre personnes^{24,27}. Il vous faudra peut-être organiser différemment la prise de rendez-vous, les consultations, les services proposés et les installations. Voici quelques exemples de mesures à prendre :
 - Mettez en place des procédures pour éviter les contacts étroits entre les personnes dans le cabinet. Cela peut inclure :
 - D'espacer les rendez-vous pour éviter que les patients ne se rendent au cabinet en même temps.
 - Sauf si nécessaire (c.-à-d. pour les enfants, les personnes souffrant de troubles cognitifs, en cas d'approches thérapeutiques dans la zone intime), assurez-vous que les patients viennent seuls au cabinet.
 - Planifier le travail administratif lié à la consultation pour après le départ du patient afin d'éviter que les patients se croisent.
 - Lorsque c'est possible c'est-à-d. d'il n'y a pas de risque à patienter à l'extérieur, demandez aux patients de n'entrer dans le cabinet qu'au plus tôt 5 minutes avant l'heure de leur rendez-vous.
 - Éviter les rendez-vous simultanés entre les praticiens d'un même cabinet afin de ne pas faire attendre les patients en même temps dans la salle d'attente.
- **Le suivi des cas** – Évitez tout contact avec des patients infectés
 - Mettez en place une procédure permettant aux patients de vous informer, avant leur visite,
 - S'ils présentent des symptômes pouvant être liés à une infection à la COVID-19 (p. Ex. Fièvre, toux sèche, difficultés respiratoires) ^{13,14,28}
 - S'ils ont été en contact étroit (≥ 15 minutes à moins de 2 m) au cours des 14 derniers jours avec une personne ayant reçu un diagnostic de COVID-19 ou présentant des symptômes liés au COVID-19
 - Mettez en place des procédures spécifiques pour les patients présentant des risques plus élevés d'être infectés (c'est-à-dire présentant des symptômes de COVID-19 ou ayant eu un contact étroit avec une personne infectée). Ces procédures devraient garantir une plus haute sécurité pour le personnel et les autres patients qui fréquentent le cabinet. En général, il est conseillé de :
 - Dans la mesure du possible, référez tous les patients à risque d'être infectés pour un test avant de se rendre à votre cabinet.
 - Au cabinet, évitez tout contact à moins de 2 m avec des patients présentant des symptômes d'infection à la COVID-19 (ex. Fièvre, toux sèche, difficultés respiratoires) ²⁸ et référez-les pour qu'ils puissent être testés²⁹ et recevoir des soins appropriés³⁰ si nécessaire.
 - Utilisez des masques faciaux pour les patients présentant des symptômes fréquemment rencontrés en cas de COVID-19 provenant d'autres maladies connues (p. Ex. Toux de cause connue, allergie au pollen).
 - Planifiez des visites à domicile pour les patients suspectés d'être infectés mais uniquement si des mesures adaptées peuvent être prises. Cela comprend des vêtements de protection, des lunettes, des gants, un masque FFP2 pour le praticien et un masque facial pour le patient. Évitez de vous toucher le visage pendant la consultation et utilisez un sac en plastique pour transporter vos vêtements de protection avant de vous désinfecter les mains. Jetez les masques et les gants après utilisation dans un sac en plastique séparé.

- **L'identification des patients vulnérables** – Protégez les patients des complications dues à la COVID-19
 - Mettez en place une procédure permettant aux patients de vous informer, avant leur visite, s'ils sont vulnérables aux complications en cas d'infection. Cela comprend l'âge, les maladies cardiovasculaires, le diabète, les maladies pulmonaires chroniques, les insuffisances rénales ou les déficiences immunitaires³.
 - Envisagez de différencier vos procédures de consultation en fonction des risques de complications que vos patients pourraient développer (patients vulnérables). Quelques exemples pourraient être :
 - De proposer le traitement à domicile avec les mesures d'hygiène adaptées pour vous protéger et protéger le patient.
 - De réserver des plages horaires spécifiques pour les patients vulnérables quand les risques de contamination sont les plus faibles (par exemple tôt le matin, après la désinfection du cabinet, quand aucun autre patient n'est attendu, etc.).
 - De mettre en place une consultation à distance pour les suivis afin d'éviter que les patients vulnérables ne soient exposés hors de chez eux.

- **La communication avec les patients** – Mettez en place un système qui permette aux patients de recevoir des directives claires sur ce que l'on attend d'eux lorsqu'ils viennent en consultation²⁴. Cela peut être fait par l'ostéopathe ou le secrétariat. Les informations peuvent être transmises oralement, par SMS ou par e-mail avant les consultations. Voici les informations qui pourraient être nécessaires :
 - Informez les patients sur la façon de se désinfecter ou de se laver les mains à leur arrivée et lorsqu'ils utilisent les toilettes.
 - Informez-les si vous souhaitez qu'ils apportent le montant exact s'ils paient en espèces ou des possibilités de paiement par téléphone, carte ou virement.
 - Informez les patients qu'aucune lecture ni aucun jouet ne seront disponibles et, si nécessaire, d'apporter les leurs.
 - Affichez les informations officielles sur la distanciation sociale et le nettoyage des mains (p. ex. affiche d'information).
 - Donnez des instructions sur la façon de se laver les mains au savon, comment utiliser des mouchoirs en papier pour toucher les poignées, les boutons de porte, le distributeur de savon et demander d'utiliser du papier jetable pour se sécher les mains.
 - Accueillez les patients vulnérables aux complications et assistez-les pour ouvrir les portes et utiliser les toilettes.
 - Indiquez clairement où jeter les mouchoirs jetables, dans une poubelle fermée qui ne nécessite pas les mains pour l'ouvrir.
 - Demandez aux patients de ne rien toucher et de se désinfecter les mains après avoir utilisé leur téléphone.

B. L'aménagement du cabinet

- **Matériel désinfectant**– Mettez un désinfectant contenant au moins 70% d'alcool et du savon liquide à la disposition des patients.

- **Accès au cabinet** – Agencez le cabinet de façon à ce que l'on puisse y avoir accès sans à avoir à toucher les portes, interrupteurs ou boutons à mains nues. Voici quelques adaptations à envisager :
 - Laissez les portes ouvertes pour éviter de les toucher.
 - Mettez à disposition des mouchoirs en papier devant l'ascenseur / l'entrée à utiliser pour appuyer sur les boutons ou ouvrir les portes.

- Demandez aux patients d'attendre à l'entrée et ouvrez et fermez les portes vous-même après vous être désinfecté les mains.
- **Salle d'attente** – Adaptez l'espace pour éviter tout contact et la contamination avec des objets ou des surfaces lisses dans le cabinet. Les mesures prises doivent être prises en fonction de la configuration du cabinet et de sa salle d'attente.
 - Retirez les magazines, livres, dépliants, jouets et tout autre objet maniable.
 - Séparez les sièges d'au moins 2 mètres.
 - Utilisez des chaises sans accoudoirs.
 - Pour les patients vulnérables, désinfectez les fauteuils ou offrez une protection à usage unique.
- **Consultation** – Évitez tout contact avec des objets potentiellement infectés. Certaines mesures à prendre :
 - Comme d'habitude, désinfectez les instruments infectés après utilisation (p. ex. thermomètre, stéthoscope, marteau réflexe).
 - Comme d'habitude, retournez les gants et jetez-les dans une poubelle fermée après utilisation.
 - Comme d'habitude, protégez la table de traitement en :
 - Désinfectant la surface avec un liquide antiseptique après chaque patient.
 - Recouvrant la table d'un morceau de papier et changez-le après chaque patient.
 - Utilisant des draps ou des serviettes que vous enlèverez après chaque patient pour les enfermer dans un sac en plastique avant de les laver à 60 ° C minimum.
 - Réorganisez la salle de consultation pour assurer vos tâches habituelles tout en touchant le moins possible d'objets en plastique, en métal ou en verre. Désinfectez-vous les mains après chaque utilisation avant de toucher à nouveau les patients (c.-à-d. Tablette, téléphone, classeurs, stylos, écran tactile, clavier, tiroirs, etc.). Désinfectez tous les objets à la fin de la consultation.
 - Maintenez une distance de 2 mètres avec les patients, sauf si l'évaluation clinique ou le traitement nécessite une distance plus courte (ex. examens cliniques et traitement manuel).
 - Demandez aux patients de poser leurs effets personnels et leurs vêtements sur leur chaise. Désinfectez ou protégez les fauteuils à chaque consultation, surtout pour les patients vulnérables.
 - Ne rendez de l'argent liquide qu'après l'avoir désinfecté au préalable.
 - Proposez un film protecteur transparent jetable, à usage unique, à placer sur les appareils de paiement ou bien désinfectez les touches du cadran avant et après utilisation. Désinfectez-vous les mains après tout contact avec un téléphone, portefeuille, carte bancaire ou espèces.
 - Jetez le matériel à usage unique dans des sacs en plastique fermés ou des poubelles avec couvercle.

C. Les mesures d'hygiène et de protection individuelles

- **Se laver les mains** – Lavez-vous les mains et toute partie du corps (c.-à-d. avant-bras, coudes, etc.) qui pourrait être en contact direct avec les patients. Utilisez un désinfectant ou du savon avant et après le contact³¹.
 - Évitez d'utiliser des téléphones, des écrans tactiles, des cadrans ou tout autre appareil pendant la consultation sans vous désinfecter les mains avant et après le contact.
 - Lavez-vous les mains pendant au moins 30 secondes comme recommandé. Comptez 10 secondes supplémentaires pour vous laver les avant-bras.
- **Gants** – Si des gants sont nécessaires pour une technique spécifique, les mains doivent être désinfectées avant de les mettre. Les gants favorisent la transpiration et créent un milieu favorable au développement des virus. Dans un environnement sans risque d'infection directe, les gants ne sont donc pas

recommandés pour se protéger contre la COVID-19 à moins que le praticien ou le patient ait des plaies ouvertes ou des lésions.

- **Masques faciaux** – Le masque facial permet d'éviter de contaminer les autres et non à protéger le porteur. Si le nombre de masques disponibles est limité, la priorité doit être donnée au praticien pour protéger les patients.
 - Gérez vos stocks en fonction de vos besoins. Idéalement, un masque doit être changé toutes les 2 heures et au maximum toutes les 4 heures. Évitez à tout moment de toucher le masque avec vos mains et ne le posez sur aucune surface avant de le jeter.
 - Dans la mesure du possible, fournissez un masque à vos patients à leur arrivée.^{32,33}
 - Lorsque cela est possible, demandez aux enfants de porter un masque sans les y forcer.³⁴
 - Portez un masque FFP2 en cas de contact avec des patients symptomatiques ou des patients ayant été en contact avec une personne infectée.

- **Lunettes protectrices** – Lors de la prise en charge de patients présentant des symptômes de COVID-19 ou ayant été en contact étroit avec une personne infectée, il est préférable de porter des lunettes de protection. Évitez, à tous moments, de vous frotter les yeux sans vous désinfecter les mains au préalable²⁷.

- **Cheveux** – si vos cheveux sont assez longs pour retomber sur votre visage, pensez à les attacher pour ne pas devoir les écarter en utilisant vos mains et en touchant votre visage pendant que vous travaillez.

- **Limiter les contacts physiques** – Évitez les contacts directs peau à peau par d'autres parties de votre corps (par exemple, les coudes, les avant-bras) que les mains. Si un tel contact a lieu, désinfectez la peau.

- **Se surveiller** – Si vous développez le moindre symptôme de type COVID-19, faites-vous tester et / ou restez à la maison. Il est donc recommandé de :
 - Prendre votre température quotidiennement pour vous assurer que vous n'avez pas de fièvre.
 - De bien connaître sur la procédure de dépistage de la COVID-19 (c'est-à-dire le numéro de téléphone, les heures d'ouverture, le lieu) en cas de symptômes.
 - En tant que professionnel de la santé, de vous faire vacciner dès qu'un vaccin sera disponible.

- **Alerte** – Il est important que vous soyez alerté ou que vous puissiez informer vos patients si l'un d'entre eux ou vous-même développez des symptômes dans les deux jours suivant la consultation et êtes testé positif à la COVID-19.
 - Planifiez et communiquez la manière dont vous souhaitez être informé par les patients.
 - Planifiez et communiquez la manière dont vous informerez les patients si vous êtes infecté par la COVID-19.

D. Nettoyage et désinfection du cabinet

- **Surfaces fréquemment touchées** – En fonction des autres mesures déjà prises, désinfectez régulièrement les surfaces que le personnel et les patients sont susceptibles de toucher, entre chaque rendez-vous ³⁵⁻³⁸, telles que :
 - les poignées de porte,
 - les interrupteurs,
 - les robinets,
 - les distributeurs de savon liquide,
 - les chasses d'eau,
 - les chaises et les lunettes de toilettes,

- éventuellement les poignées de fenêtre, etc..
- **Surfaces contaminées par les gouttelettes** – Lavez régulièrement avec du désinfectant les surfaces proches des patients (par exemple table basse, bureau, sol, etc.).
- **Désinfection des sols et des surfaces** – Utilisez de l'eau de Javel à une concentration de 0,5%, de l'alcool à 70% ou un produit de la norme EN1447.3 ou de normes équivalentes. Évitez d'utiliser des aspirateurs susceptibles de rejeter des microparticules.
- **Gestion des déchets** – Il est important d'éviter que le matériel jetable contaminé ne disperse le virus dans l'air. Enfermez bien les déchets dans des sacs plastiques et des poubelles qui ferment. Veillez aussi à ne pas comprimer les sacs poubelles pour évacuer l'air à l'intérieur.
- **Appareils et instruments** – Désinfectez les instruments avec de l'alcool ou de l'acide peracétique. Évitez d'utiliser des lampes UV qui ne désinfectent pas les surfaces qui ne sont pas directement exposées aux rayons.
- **Aération** – Pour éviter de maintenir des concentrations élevées d'aérosols dans l'air, il est recommandé d'aérer la pièce en continu et sans courant d'air.
 - Si possible, n'utilisez pas de systèmes de ventilation artificielle car ils ont tendance à favoriser la dispersion de petites gouttelettes et à les maintenir plus longtemps dans l'air.
 - Entre les patients ou en leur absence, ouvrez les fenêtres afin de créer un courant d'air vers l'extérieur.
 - Aérez la salle de traitement entre les patients.
 - Si le patient ou le praticien a dû fournir un effort physique important, aérez pendant 10 à 20 minutes.

Ressources supplémentaires

- **Directives nationales pour les professionnels de santé**
 - [Australia: Department of Health COVID-19 infection control training](#)
 - [Belgium: Sciensano \(NL, FR, EN\)](#)
 - [Canada: Control guidance for community based allied health care providers](#)
 - [France: Recommandations de bonne pratique UPO](#)
 - [Switzerland: Federal Office of Public Health - FOPH \(DE, FR, IT\)](#)

- **Aperçu de la situation**
 - [European Centre for Disease Prevention and Control](#)
 - [World Health Organisation](#)
 - [Coronavirus Resource Center, Johns Hopkins University & Medicine](#)
 - [Oxford university](#)

- **Sources d'informations régulièrement mises à jour**
 - [Geneva Centre for education and research in humanitarian action](#)
 - [European Centre for Disease Prevention and Control](#)

- **Revue scientifiques**
 - [Cochrane](#)
 - [Science](#)
 - [Springer Nature](#)
 - [Journal of the American Medical Association Network \(JAMA\)](#)
 - [New England Journal of Medicine \(NEJM\)](#)
 - [British Medical Journal \(BMJ\)](#)
 - [The Lancet](#)

Références

1. La Pietra L, Calligaris L, Molendini L, Quattrin R, Brusaferrò S. Medical errors and clinical risk management: state of the art. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2005;25(6):339-346.
2. Misson JC. A review of clinical risk management. *J Qual Clin Pract.* 2001;21(4):131-134. doi:10.1046/j.1440-1762.2001.00421.x
3. Docherty AB, Harrison EM, Green CA, et al. Features of 20 133 UK patients in hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. *BMJ.* Published online May 22, 2020:m1985. doi:10.1136/bmj.m1985
4. Moore JB, June CH. Cytokine release syndrome in severe COVID-19. *Science.* 2020;368(6490):473-474. doi:10.1126/science.abb8925
5. Lewnard JA, Liu VX, Jackson ML, et al. Incidence, clinical outcomes, and transmission dynamics of severe coronavirus disease 2019 in California and Washington: prospective cohort study. *BMJ.* Published online May 22, 2020:m1923. doi:10.1136/bmj.m1923
6. Wu F, Wang A, Liu M, et al. *Neutralizing Antibody Responses to SARS-CoV-2 in a COVID-19 Recovered Patient Cohort and Their Implications.* *Infectious Diseases (except HIV/AIDS);* 2020. doi:10.1101/2020.03.30.20047365
7. Schett G, Sticherling M, Neurath MF. COVID-19: risk for cytokine targeting in chronic inflammatory diseases? *Nat Rev Immunol.* 2020;20(5):271-272. doi:10.1038/s41577-020-0312-7
8. He X, Lau EHY, Wu P, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. *Nat Med.* 2020;26(5):672-675. doi:10.1038/s41591-020-0869-5
9. Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med.* 2020;382(13):1199-1207. doi:10.1056/NEJMoa2001316
10. Lu X, Zhang L, Du H, et al. SARS-CoV-2 Infection in Children. *N Engl J Med.* 2020;382(17):1663-1665. doi:10.1056/NEJMc2005073
11. Patel AB, Verma A. Nasal ACE2 Levels and COVID-19 in Children. *JAMA.* Published online May 20, 2020. doi:10.1001/jama.2020.8946
12. Zheng S, Fan J, Yu F, et al. Viral load dynamics and disease severity in patients infected with SARS-CoV-2 in Zhejiang province, China, January-March 2020: retrospective cohort study. *BMJ.* Published online April 21, 2020:m1443. doi:10.1136/bmj.m1443
13. Cao Y, Liu X, Xiong L, Cai K. Imaging and clinical features of patients with 2019 novel coronavirus SARS-CoV-2: A systematic review and meta-analysis. *J Med Virol.* Published online April 10, 2020. doi:10.1002/jmv.25822
14. Souza TH, Nadal JA, Nogueira RJN, Pereira RM, Brandão MB. Clinical manifestations of children with COVID-19: A systematic review. *Pediatric Pulmonology.* Published online June 15, 2020:ppul.24885. doi:10.1002/ppul.24885
15. Spinato G, Fabbris C, Polesel J, et al. Alterations in Smell or Taste in Mildly Symptomatic Outpatients With SARS-CoV-2 Infection. *JAMA.* 2020;323(20):2089. doi:10.1001/jama.2020.6771
16. Verity R, Okell LC, Dorigatti I, et al. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. *The Lancet Infectious Diseases.* 2020;20(6):669-677. doi:10.1016/S1473-3099(20)30243-7
17. Streeck H, Schulte B, Kuemmerer B, et al. *Infection Fatality Rate of SARS-CoV-2 Infection in a German Community with a Super-Spreading Event.* *Infectious Diseases (except HIV/AIDS);* 2020. doi:10.1101/2020.05.04.20090076
18. Venter M, Richter K. Towards effective diagnostic assays for COVID-19: a review. *J Clin Pathol.* Published online May 13, 2020;jclinpath-2020-206685. doi:10.1136/jclinpath-2020-206685
19. Hadaya J, Schumm M, Livingston EH. Testing Individuals for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *JAMA.* 2020;323(19):1981. doi:10.1001/jama.2020.5388
20. Abbasi J. The Promise and Peril of Antibody Testing for COVID-19. *JAMA.* 2020;323(19):1881. doi:10.1001/jama.2020.6170
21. Cohen MS, Corey L. Combination prevention for COVID-19. *Science.* 2020;368(6491):551-551. doi:10.1126/science.abc5798
22. Kissler SM, Tedijanto C, Goldstein E, Grad YH, Lipsitch M. Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the postpandemic period. *Science.* 2020;368(6493):860-868. doi:10.1126/science.abb5793
23. Cobey S. Modeling infectious disease dynamics. *Science.* 2020;368(6492):713-714. doi:10.1126/science.abb5659
24. West R, Michie S, Rubin GJ, Amlôt R. Applying principles of behaviour change to reduce SARS-CoV-2 transmission. *Nat Hum Behav.* 2020;4(5):451-459. doi:10.1038/s41562-020-0887-9
25. Randolph HE, Barreiro LB. Herd Immunity: Understanding COVID-19. *Immunity.* 2020;52(5):737-741. doi:10.1016/j.immuni.2020.04.012
26. Otter JA, Donskey C, Yezli S, Douthwaite S, Goldenberg SD, Weber DJ. Transmission of SARS and MERS coronaviruses and influenza virus in healthcare settings: the possible role of dry surface contamination. *Journal of Hospital Infection.* 2016;92(3):235-250. doi:10.1016/j.jhin.2015.08.027

27. Chu DK, Akl EA, Duda S, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2020;395(10242):1973-1987. doi:10.1016/S0140-6736(20)31142-9
28. Zhang H, Shang W, Liu Q, Zhang X, Zheng M, Yue M. Clinical characteristics of 194 cases of COVID-19 in Huanggang and Taian, China. *Infection*. Published online May 10, 2020. doi:10.1007/s15010-020-01440-5
29. Lippi G, Mattiuzzi C, Bovo C, Plebani M. Current laboratory diagnostics of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Acta Biomed*. 2020;91(2):137-145. doi:10.23750/abm.v91i2.9548
30. Poston JT, Patel BK, Davis AM. Management of Critically Ill Adults With COVID-19. *JAMA*. Published online March 26, 2020. doi:10.1001/jama.2020.4914
31. Doung-ngern P, Suphanchaimat R, Panjagampatthana A, et al. *Associations between Wearing Masks, Washing Hands, and Social Distancing Practices, and Risk of COVID-19 Infection in Public: A Cohort-Based Case-Control Study in Thailand*. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*; 2020. doi:10.1101/2020.06.11.20128900
32. Ma Q-X, Shan H, Zhang H-L, Li G-M, Yang R-M, Chen J-M. Potential utilities of mask-wearing and instant hand hygiene for fighting SARS-CoV-2. *J Med Virol*. Published online April 8, 2020. doi:10.1002/jmv.25805
33. Brainard JS, Jones N, Lake I, Hooper L, Hunter P. *Facemasks and Similar Barriers to Prevent Respiratory Illness Such as COVID-19: A Rapid Systematic Review*. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*; 2020. doi:10.1101/2020.04.01.20049528
34. Esposito S, Principi N. To mask or not to mask children to overcome COVID-19. *Eur J Pediatr*. Published online May 9, 2020. doi:10.1007/s00431-020-03674-9
35. Chin AWH, Chu JTS, Perera MRA, et al. Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions. *The Lancet Microbe*. 2020;1:e10. doi:10.1016/S2666-5247(20)30003-3
36. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *Journal of Hospital Infection*. 2020;104(3):246-251. doi:10.1016/j.jhin.2020.01.022
37. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. 2020;382(16):1564-1567. doi:10.1056/NEJMc2004973
38. Ren S-Y, Wang W-B, Hao Y-G, et al. Stability and infectivity of coronaviruses in inanimate environments. *WJCC*. 2020;8(8):1391-1399. doi:10.12998/wjcc.v8.i8.1391

Liste de contrôle pour la mise en place de mesures COVID-19 appropriées dans son cabinet

1. Gestion des patients

Critères	Description	Check
1a	Mesures mises en place pour établir si les patients sont vulnérables aux complications de la COVID-19 (ex. Maladies cardiovasculaires, diabète, immunodéficience, etc.).	
1b	Mesures mises en place pour ne recevoir que des patients sans symptômes de type COVID-19 (p. Ex. Fièvre, toux sèche, oppression thoracique).	
1c	Mesures mises en place pour établir si les patients ont été en contact avec une personne qui a présenté des symptômes de type COVID-19 (fièvre, toux sèche) ou qui a été testée positive à la COVID-19 au cours des 14 derniers jours.	
1d	Mesures mises en place pour s'assurer que les patients maintiennent à tout moment une distance d'au moins 2 mètres avec toute personne autre que leur praticien.	
1e	Mesures mises en place pour que les patients se désinfectent les mains avant de toucher quoi que ce soit dans le cabinet.	
1f	Mesures mises en place pour avertir les patients qu'ils doivent se présenter seuls au cabinet sauf si une assistance exceptionnelle est requise.	
1g	Mesures mises pour éviter de devoir toucher un smartphone, un portefeuille, une carte de crédit ou de l'argent liquide sans possibilité de se désinfecter les mains immédiatement après.	

2. Aménagement du cabinet

Critères	Description	Check
2a	Mesures mises en place pour donner des recommandations claires sur l'utilisation des locaux à tous les patients.	tion
2b	Mesures mises en place pour que du désinfectant soit à la disposition des patients.	
2c	Mesures mises en place pour que les patients entrent dans le bureau sans toucher les portes ou les interrupteurs à mains nues.	
2d	Enlèvement de tous les objets que les patients pourraient toucher (p. Ex. Magazines, jouets, etc.).	
2e	Réorganisation de l'espace de travail pour éviter tout contact avec les objets en verre, en métal ou en plastique pendant la consultation (ex. Ordinateur, écran tactile, téléphone, cadran, stylo, etc.).	

3. Hygiène et protection individuelles

Critères	Description	Check
3a	Mesures mises en place pour procéder à la désinfection / au lavage des mains avant et après chaque consultation.	
3b	Mesures mises en place pour pouvoir porter un masque facial couvrant le nez et la bouche lors des contacts.	
3c	Définir les conditions sous lesquelles le patient doit porter le masque	
3d	Mise en place d'une procédure pour vérifier son propre état de santé quotidiennement.	
3e	Mise en place de procédures pour pouvoir retracer les patients vus au cours des deux derniers jours	
3f	Procédure mise en place pour pouvoir changer de vêtements de travail en cas de contamination directe par des gouttelettes d'un patient (par exemple toux, éternuements, salive, etc.)	

4. Nettoyage du cabinet

Critères	Description	Check
4a	Mise en place de procédures pour désinfecter les poignées de porte, les interrupteurs, les robinets, la chasse d'eau, les chaises entre les patients ou au moins toutes les deux heures.	
4b	Mise en place de procédures pour désinfecter quotidiennement les surfaces en métal, en plastique et en verre à proximité des patients ou du praticien.	
4c	Mise en place de procédures pour désinfecter les instruments (ex. Stéthoscope) après chaque utilisation.	
4d	Mise en place de procédures pour désinfecter ou changer le drap de la table de traitement après chaque patient.	
4e	Procédure mise en place pour assurer une aération appropriée des pièces.	

Informations destinées aux patients pour le port du masque

Wearing masks to limit the spread of COVID-19
 Social distancing and good hand hygiene are the most important methods of preventing coronavirus transmission, but wearing masks in public can limit the spread of COVID-19 by people who have the virus.
 Many types of masks can be made at home using fabric, T-shirts, or bandanas.



How to properly wear a mask

- 1 Wash your hands with soap and water for at least 20 seconds before putting on mask.
- 2 Secure mask ties behind your ears or head without touching your face.


Masks should fit well over your nose and mouth without restricting breathing.
- 3 Do not touch your face or front of mask while wearing.
- 4 When removing, release ear loops or ties without touching your face or mask.

- 5 Wash your hands with soap and water for at least 20 seconds after removing mask.


Masks should be washed routinely with soap and water or laundry detergent to prevent contamination.

A Rekitu

Le port du masque pour limiter la propagation de la Covid 19

La distanciation sociale et la bonne hygiène des mains sont les méthodes les plus importantes pour prévenir la transmission du coronavirus mais le port du masque en public peut limiter la propagation de la Covid-19 par des gens qui ont le virus. On peut fabriquer soi-même différents types de masques, à partir de tissus, chemises ou foulards.

Comment bien porter un masque

- 1- Lavez d'abord vos mains à l'eau et au savon pendant au moins 20 secondes avant de mettre votre masque
- 2- Bien mettre les élastiques du masque derrière vos oreilles sans vous toucher le visage.

Le masque doit bien couvrir votre nez et votre bouche sans empêcher la respiration.

- 3- Ne touchez ni l'endroit ni l'envers du masque quand vous le portez.
- 4- Quand vous enlevez le masque, ôtez les liens ou les élastiques sans toucher le masque ou votre visage.

- 5- Lavez à nouveau vos mains à l'eau et au savon durant 20 secondes après avoir enlevé le masque.
 Les masques devraient être lavés régulièrement à l'eau et au savon ou à la machine à laver avec du détergent pour éviter la contamination.

Image de Desai and Aronoff, JAMA, 2020; doi:10.1001/jama.2020.6437

Tracked changes between versions

Version 1.0 – 23 April 2020 (French and German)

- Changed the title.
- Added a section on traceability of changes.
- Changed the definition of at-risk groups.
- Social distancing - improvement in the suggestion to verify personal risks.
- Standardization of terminology for the concept of vulnerability.
- Washing temperature lowered from 90° to at least 60°.
- More precision on the type of objects to avoid touching during consultation (glass, plastic, metal, varnished wood, etc.).
- Wearing a mask -> suggest that patients be given a mask to wear (pre-symptomatic wearers).
- Clarification on the wearing of gloves. Add glove protection if there is a wound.
- Disinfection of the skin in contact with the patient.
- Removed the need for easy cancellation of appointments.
- Add a section in personal hygiene on the risk of being infected.

Version 1.1 – 24 April 2020 (French and German)

- Compatibility of the document with the Protection Plan drawn up by the FSO.
- Remove the option to treat patients with COVID-19 symptoms in the office.
- Added link to the SVO-FSO Protection Plan.

Version 1.2 – 28 April 2020 (French)

- Additional details on symptoms suggestive of COVID-19.
- Indication to delegate for investigation and terminate the consultation if COVID-19 symptoms are present.
- Indications on monitors, telephones and touch-tone devices during consultation.
- Indication to hold long hair.

Version 1.3 – 28 April 2020 (French and English)

- Added support from COME.
- International perspective of documents.
- The introduction has been restructured to improve comprehension.
- Shifted communication section to information for patients.
- A checklist was added to the document for practical use.
- Added creative commons logo.

Version 1.4 – 6 May 2020 (French and English)

- Changed risk description for children of younger age.
- Remove notion of triad and favour testing for fever and dry cough alone.
- Added details on sensitivity and specificity of PCR tests.
- Added details on ventilation.

Version 1.4.2 – 14 May 2020 (English and German)

- corrected spelling mistakes
- changed formatting

Version 2.0 – 1st June 2020 (English)

- Changed authorship to recognize initiative as part of COME and the work of a consortium
- Added references to support claims
- Reorganized chapter A
- Added and changed resources

Droits d'auteur et copyright

This document is licensed under Attribution 4.0 International (CC BY 4.0). It gives the right to copy, distribute and disseminate the material. It also gives the right to transform and create from the material as long as the original work is accredited and the modifications from the original version are made explicit.

Citation : The Covid-19 Guide Consortium: Collomb R, Macdonald R, Schira F, van Dun P, Vaucher P. COVID-19 Guide – Adaptive hygiene guidance for osteopathic practices. Version 2.0. Foundation COME Collaboration, Pescara, Italy ; 1 June 2020. : <https://drive.infomaniak.com/app/share/116280/7c3b09b1-3b20-49de-8385-d0ca59a23fcb>

