



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

– 34 patients ont eu un dépistage de contrôle après 42 jours : 3 étaient encore positifs (9 %).

Les 12 patients gardant une PCR positive au moins 24 jours après la première, avaient été hospitalisés, avaient une moyenne d'âge de 66 ans et 7 d'entre eux avaient un cancer sous-jacent ou avaient nécessité une prise en charge en réanimation.

Conclusion Plus de 10 % des patients dépistés au moins 24 jours après le diagnostic microbiologique gardaient une PCR nasopharyngée positive. Même si l'excrétion d'ARN viral n'équivaut pas directement à l'infectiosité, au vu des inconnues encore importantes sur le SARS-CoV-2, la levée précoce de l'isolement doit être réfléchi au cas par cas, en particulier pour les formes graves et les patients immunodéprimés.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.441>

PADS2-03

Y-a-t'il eut une intelligence collective face à l'émergence du SRAS-Cov2 en France ?

C. Pascal¹, O. Lesens², J. Arquembourg³

¹ CHU Gabriel-Montpied, Clermont-Ferrand, France

² Service de maladies infectieuses, CHU Gabriel-Montpied, Clermont-Ferrand, France

³ Université Sorbonne Nouvelle Paris 3, Paris, France

Introduction Dès le début de l'arrivée du virus en France, la transmission d'information entre médecins s'est transformée avec la mise en place spontanée de nouveaux réseaux de communication entre médecins face à l'épidémie. L'objectif de ce travail est d'étudier la réalité de l'intelligence collective médicale au cours de la pandémie de Covid-19 en analysant l'émergence et la diffusion de quatre informations médicales nouvelles durant la quarantaine. **Matériels et méthodes** Nous avons étudié les différents messages d'information circulant entre médecins puis leur reprise dans la presse écrite nationale durant l'épidémie de COVID-19 en France pendant la période de confinement pour quatre informations médicales : anosmie/agueusie, l'atteinte dermatologique, le lien entre tabagisme et COVID19 et enfin l'intérêt du traitement par hydroxychloroquine. Le corpus était constitué des messages d'alertes COVID du 14 mars 2020 au 11 mai 2020, reçus par SMS, messages WhatsApp, mails, publications des sociétés savantes et enfin, les publications scientifiques. Les articles de presse écrite ont été recherchés par le moteur de recherche Europresse et les articles scientifiques par PubMed.

Résultats (a) Lésions dermatologiques liée au COVID : onze alertes ont circulé entre médecins dès le 2 avril 2020 (3 mails, 5 messages WhatsApp et 3 articles scientifiques le premier publié le 15/04/20). Un seul article évoque cette alerte dans la presse généraliste française publié le 8 avril 2020 dans le Point. (b) Symptômes d'anosmie agueusie : 21 alertes entre médecins ont circulé dès le 20 mars 2020 (4 mails, 1 SMS, 1 message WhatsApp, 11 articles scientifiques dont le 1^{er} publié le 26/03/20) et 28 articles dans la presse nationale généraliste dès le 20 mars 2020. (c) Lien entre tabac et COVID : 7 alertes ont circulées entre médecins (7 articles scientifiques dès le 02/04/20 dont 1 article d'une équipe française mis en ligne sur une plateforme en accès libre le 21 avril 2020) suivis par 25 articles dans la presse écrite nationale dès le 13 avril 2020. (d) Traitement par chloroquine : nombreuses alertes entre médecins ont été publiées (4 mails, 918 articles scientifiques), 3278 articles y sont consacrés dans la presse écrite nationale dont le premier publié le 18 février 2020 dans le Monde. À titre comparatif une recherche dans la presse nationale généraliste avec les mots clés « Anticorps monoclonaux », « Tocilizumab », « azithromycine », « Remdesivir » donnent respectivement, 61, 123, 281 et 493 résultats.

Conclusion Au vu de cette analyse, les réseaux sociaux ont relayé avec efficacité les messages d'alerte pendant l'épidémie, à un

moment où les médecins n'avaient pas forcément du temps de lire la littérature scientifique quotidienne. Néanmoins, si la diffusion a été large par ces canaux, le gain de temps a été faible puisque les messages ont presque tous été relayés de manière simultanée dans la presse généraliste et scientifique à quelques jours d'intervalle.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.medmal.2020.06.442>

PADS2-04

COVID-19 : l'épidémie cachée des squats

C. Le Bihan¹, V. Faucher¹, A. Mehenni², D. Nantes², A. Da Silva³, C. Jaumes², F. Lassalle¹, V. Le Moing¹, A. Makinson¹

¹ CHU de Montpellier, Montpellier, France

² Médecins du Monde, Montpellier, France

³ Association Adages, Montpellier, France

Introduction Les personnes vivant dans des squats représentent une population vulnérable et difficilement accessible aux mesures de prévention. Le confinement y est particulièrement difficile. Nous rapportons l'expérience et l'efficacité d'un dépistage du SARS-CoV-2 dans deux squats.

Matériels et méthodes L'association médecins du monde réalisait des maraudes auprès des personnes vivant dans des squats, en accord avec les référents associatifs des lieux. Quatre cas de COVID-19 furent ainsi diagnostiqués dans un squat A, et deux cas dans un squat B fin mars 2020, habités majoritairement par des migrants. À l'initiative de médecins du monde, un groupe de travail a organisé un dépistage massif des squats, dans l'objectif de limiter la dissémination virale, en proposant notamment l'isolement de cas COVID-19 dans un hébergement et de renforcer les mesures barrières. Ce groupe était constitué de référents du squat, de médecins du monde, de l'équipe mobile de dépistage du CHU, de l'Agence régionale de santé et pour le squat B, de la Mairie. Préalablement aux actions de dépistage, des médecins informaient les squatteurs des objectifs du dépistage, de la nécessité de respecter les mesures barrières, et évaluaient les besoins pour améliorer les conditions sanitaires.

Résultats La population du squat A était évaluée à 200 personnes. Il n'existait aucune douche et trois toilettes fonctionnelles, avec des points d'eau extérieurs. Cinquante (25 %) personnes ont donné leur accord pour un dépistage organisé le 20 avril. L'âge moyen des personnes dépistées était de 31 (± 16) ans, 26 étaient francophones (52 %) et vivaient à 1,8 ($\pm 0,7$) personnes par chambre. Dix-neuf personnes (38 %) ont été testées positives, et trois personnes ont accepté d'être transférées dans un centre d'hébergement COVID-19. Il n'a pas été possible de revenir sur site, par opposition de certains squatteurs. Cependant, le 5 juin, une action inter-associative a permis l'installation de 6 toilettes et 6 douches. Le squat B était composé de 120 personnes, et avait quatre toilettes et trois douches fonctionnelles. Après trois passages sur 14 jours, 74 (62 %) personnes furent dépistées, et deux cas supplémentaires furent diagnostiqués. L'âge moyen des personnes dépistées était de 30 (± 13) ans, 82 % (51/62) étaient francophones avec 2,2 ($\pm 1,4$) personnes par chambre. L'intervention était concomitante au don de deux toilettes chimiques, et à la distribution de 200 masques en tissu. Dans ces deux squats, aucun cas n'a nécessité une hospitalisation.

Conclusion La prévalence élevée de circulation du SARS-CoV-2 dans les squats impose un dépistage rapide et massif dès le diagnostic d'un cas avéré, puisque tout retard pourrait engendrer une forte dissémination du virus, comme pour le squat A. L'acceptabilité du dépistage, et la possibilité d'intervenir de façon répétée, pourraient dépendre de l'amélioration rapide des conditions sanitaires, comme pour le squat B. Une coordination locale médico-sociale et politique pour ce type d'action est indispensable.

