



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.

Treize personnes (4%) étaient originaires d'Afrique du Nord, 209 (68%) d'Afrique Sub-Saharienne, 40 (13%) d'Europe de l'Est, et 45 (15%) d'Asie. L'incidence de la tuberculose dans le pays d'origine était $>100/10^5$ pour 195 migrants (63%), entre 40 et $100/10^5$ pour 91 (30%), et $<40/10^5$ pour 21 (7%). Trois-cent-un sujets (98%) résidaient en France depuis moins de 2 ans, 5 (1,5%) depuis 2 à 5 ans, et 1 (0,5%) depuis plus de 5 ans.

Treize patients (4%) ont été perdus de vue avant mise en place du protocole de soins.

L'indication d'un traitement antituberculeux a été posée chez 144 patients (47%), parmi lesquels 122 (84,7%) ont été achevés, 3 sont toujours en cours, 19 (13,2%) ont été interrompus prématurément dont 4 (2,8%) pour intolérance et 7 (4,9%) pour inobservance, et 8 (5,5%) ont été perdus de vue; l'inobservance a entraîné pour 2 personnes l'évolution de l'ITL vers une tuberculose maladie.

Une surveillance semestrielle par radiographie pulmonaire pendant 2 ans a été proposée à 150 patients (49%): 80 (53%) ont réalisé le contrôle à 6 mois, 48 (32%) à 12 mois, 26 (17%) à 18 mois, 21 (14%) à 24 mois; 12 (8%) sont toujours suivis à ce jour.

Conclusion: Les ITL dans notre CLAT touchent essentiellement des hommes de moins de 40 ans, originaires d'un pays sub-saharien dont l'incidence de la tuberculose maladie est $>40/10^5$, arrivés sur le territoire depuis moins de 2 ans. Parmi les 2 stratégies de prise en charge, l'antibiothérapie entraîne une meilleure adhésion que le suivi radiologique, qui est rarement achevé. Ceci peut s'expliquer par une durée de prise en charge plus courte, l'existence d'un programme d'éducation thérapeutique personnalisé facilité par l'utilisation de l'interprétariat, et un partenariat avec les structures d'accueil. L'extension des indications de traitement des ITL devrait être discutée à l'aune de ces résultats.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.324>

PARAMED-03

Étude pilote sur la corrélation entre le score d'aération pulmonaire par échographie et la performance au test de marche de 6 minutes chez les patients hospitalisés pour COVID-19

M. Thy, N. Belarra, M. Lasserre, I. Salim, R. Christophe, P. Nathan, Y. Yazdanpanah, D. Laurène
CHU Bichat, Paris, France

Introduction: La kinésithérapie joue un rôle important dans la prise en charge des patients présentant des lésions pulmonaires associées au COVID-19. L'échographie pulmonaire permet une évaluation mais a été peu étudiée avec la récupération fonctionnelle des patients.

L'objectif principal était d'étudier la corrélation entre le score échographique validé d'aération pulmonaire (LUS) et la performance au test de marche de 6 minutes (TM6M) évaluée par les kinésithérapeutes du service.

Matériels et méthodes: L'étude a été proposée à la sortie de tous les patients hospitalisés depuis >48 h dans le service de maladies infectieuses pour COVID-19 du 06/06/2021 au 21/07/2021 en recueillant le LUS, le TM6M et autres variables d'intérêt (atteinte scannographique, durée d'hospitalisation, niveau d'oxygénorequérance).

Résultats: Onze patients (5 femmes et 6 hommes) ont été inclus, âgés en moyenne de $53 \pm 13,5$, 27% avec des comorbidités. Vingt-et-un patients ont été exclus (13 pour marche impossible, 4 pour des troubles cognitifs, 3 décès, 1 barrière de la langue). Au total, 82% venaient des Urgences et 18% de réanimation. L'atteinte pulmonaire scannographique initiale était évaluée entre 10 et 50%. La durée moyenne d'hospitalisation était de $15,5 \pm 19,6$ jours. Il existait une corrélation linéaire négative (-0.24) entre le score d'aération et la

performance au TM6M. Les hommes ont parcouru $403,6 \pm 18$ m en moyenne tandis que les femmes ont fait $269,5 \pm 59$ m avec une diminution de la saturation d'oxygène pendant l'effort et une augmentation de la fréquence cardiaque.

Conclusion: Bien que la taille de notre échantillon soit restreinte, cela montre une étude faisable avec des premiers résultats montrant que les patients qui ont des scores d'aération élevés auraient de moins bonnes performances au TM6M.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.325>

PARAMED-04

Rôle d'une médiatrice dans un CeGIDD : une opportunité pour optimiser la prise en charge de consultants éloignés des soins

G. Magrini, N. Valin, C. Duchateau, E. Nerozzi Banfi, T. Chiarabini, K. Lacombe

Hôpital Saint Antoine, Paris, France

Introduction: Les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) contribuent à la prévention, au dépistage et au diagnostic des infections sexuellement transmissibles (IST) ainsi qu'à l'accompagnement dans l'orientation de soins appropriés. Parmi les personnels du CeGIDD, l'importance de la présence de médiateurs en santé est soulignée pour améliorer l'accessibilité aux soins des personnes éloignées du système de soins. Depuis mars 2020, une médiatrice en santé a rejoint l'équipe d'un CeGIDD parisien.

Matériels et méthodes: Entre le 01/01/2021 et le 31/12/2021, les données sociodémographiques, cliniques et biologiques de l'ensemble des consultants au CeGIDD d'un hôpital parisien et adressés par la médiatrice de santé ont été analysées à partir du logiciel Diamm®.

Résultats: Sur la période analysée, 111 consultants ont été adressés au CeGIDD directement par la médiatrice de santé. L'âge moyen des consultants était de 33 ans de 17 à 61 ans, 53/111 (48%) étaient des femmes, dont 13% (14) de femmes transgenres, 31/111 (28%) déclaraient avoir des rapports avec des personnes du même sexe qu'eux, 30/111 (27%) étaient des travailleurs-ses du sexe, 103/111 (93%) étaient originaires d'un pays d'Amérique du Sud. Sur le plan social, 91/111 (82%) n'avaient aucune couverture sociale et 9 (8%) bénéficiaient de l'AME. Un tiers (30/111) des consultants n'avaient jamais été testés pour le VIH, la moitié (50/111) avait déjà été testée mais depuis plus d'un an, 24/111 avaient un antécédent d'IST. Le nombre moyen de partenaire au cours des 12 derniers mois était de 150 (de 1 à plus de 1000). Les résultats des tests ont mis en évidence sept syphilis actives, 3 diagnostics de séropositivité VIH, 10 infections à *Neisseria gonorrhoeae* et 12 infections à *Chlamydia trachomatis*. Près de la moitié (49/99) des consultants n'avaient pas d'anticorps protecteur (Ac HBs <10 UI/mL) pour l'hépatite B. Après la première consultation, 84 (76%) consultants sont venus chercher leur résultats et 29 (26%) ont été orientés vers la PREP, 6 (5%) vers des consultations de gynécologie ou proctologie, 30 (27%) ont débutés une vaccination contre l'hépatite B ou le papillomavirus.

Conclusion: Ces résultats montrent l'intérêt de la présence d'une médiatrice de santé au sein d'un CeGIDD. Elle a permis d'amener au dépistage une population à risque, dont l'accès au soin est souvent limité par la barrière de la langue et/ou l'absence de couverture sociale. Elle permet également de proposer une prise en charge plus globale en orientant ces personnes vers la PREP ou encore la vaccination. L'assistante sociale présente au CeGIDD a pu aider ces consultants pour effectuer des démarches sociales puisque la majorité d'entre eux ne possédait aucune couverture.

Aucun lien d'intérêt

<https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.326>