



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.



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ÉDITORIAL

Que nous apprend la pandémie de COVID-19 à nous et sur nous, les dermatologues ?



What can we learn from the COVID-19 pandemic in general and about ourselves as dermatologists?

La pandémie liée à un nouveau coronavirus (*Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus 2* ou SARS-CoV-2) qui s'est déclarée à Wuhan, en Chine le 31 décembre, responsable de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) a fait à ce jour¹ 204 987 morts, dont 23 261 morts en France [1]. On peut d'ores et déjà dire qu'il y aura un avant et un après COVID-19 et quelques leçons sont déjà à tirer pour nous, dermatologues.

Une rapidité d'adaptation

La situation actuelle a forcé la fermeture de nombreux services non essentiels dans la plupart des pays. La majorité des consultations (sauf les urgences) en dermatologie sont reportées par mesure de précaution pour limiter la propagation du SARS-CoV-2, ralentir la pandémie et contrôler les taux d'incidence élevés. Les consultations non urgentes ou de suivi sont parfois reportées *sine die* [2]. L'activité chirurgicale reste restreinte aux cancers cutanés nécessitant impérativement une chirurgie [2]. Mais la formation des étudiants (médecins, infirmiers, etc.) a été en partie suspendue. Enfin, du fait de la diminution des activités ordinaires, le personnel médical et infirmier des services de dermatologie s'est mis à disposition pour être relocalisé et assister les collègues dans d'autres services afin de prendre en charge les patients infectés par la COVID. Les dermatologues libéraux ont dû s'adapter et restreindre considérablement leurs consultations. On ne peut que saluer cette rapidité d'adaptation dans l'urgence.

¹ 29 avril 2020.

La mise en place de la télé-dermatologie

Les patients des dermatologues n'ont cependant pas pour autant disparu. Il faut assurer la continuité des soins de nos patients, notamment ceux atteints de maladies chroniques. Afin de réduire les déplacements inutiles pour les consultations, limiter le nombre de personnes dans les salles d'attente, et diminuer le risque d'exposition pour les patients dans les groupes à risque de forme sévère de COVID-19, la télé-dermatologie est devenue un impératif. Il existe deux types de consultation : la consultation synchrone et la consultation asynchrone. La première est une consultation interactive en direct (appel vidéo, consultation téléphonique) dans laquelle le patient et le médecin peuvent interagir en temps réel, tandis que la seconde repose sur un système de stockage et de transmission : les informations médicales des patients sont stockées puis examinées ultérieurement par un prestataire médical [3]. Des solutions hybrides sont également possibles comme un appel téléphonique avec envoi de photographies par e-mail en décalé. Certains auteurs ont proposé l'usage de réseaux sociaux comme l'application WhatsApp, notamment dans les pays en voie de développement pour faire de la télé-dermatologie, avec les limites que cela implique [4]. Tous les pays n'ont pas implanté la télé-médecine dans leur système de santé. Dès lors, la question de la prise en charge et du remboursement se posent [5].

Le télé-enseignement pour maintenir la formation

La formation des internes et des étudiants en médecine ainsi que les réunions de service se voient également perturbées [6]. Dans notre service à Helsinki, l'usage de visioconférence utilisant différentes plateformes comme Zoom ou Microsoft teams a rapidement été mis en place pour un lien dans le service (réunions de service) et le maintien des cours théoriques des internes et des externes. Bien qu'elles ne soient pas sans poser des problèmes (le télé-enseignement ne remplace pas le contact réel avec le patient), les technologies de télé-enseignement ont le potentiel nécessaire pour remplacer les cours magistraux présents et l'enseignement clinique, en particulier pendant cette pandémie. De telles approches peuvent non seulement être nécessaires pour résoudre efficacement le dilemme de l'enseignement médical pendant la crise actuelle, mais elles serviront également à jeter les bases de l'enseignement lors de futures catastrophes [7].

L'annulation du congrès national finlandais, qui avait lieu les 13 et 14 mars, a été sujet à discussion en urgence. Il a été en partie annulé, mais la principale journée a été maintenue avec un public restreint et diffusée sur internet en direct pour tous les inscrits. De nombreuses réunions ont été annulées durant le mois de mars en France, et aucune solution de visioconférence n'a été proposée. Le choix a été de décaler certaines de ces réunions à court terme : les quatre sessions de la dermatologie et le 34^e congrès de la FFFCEDV ont été reportés cet été... sans certitude qu'ils puissent se tenir dans ces délais (le congrès de la FFFCEDV a finalement été annulé).

Encadré 1

Critères pour une utilisation responsable des informations diffusées par les médias sociaux (d'après Chan et al. [10]) :

- utilisation préférentielle de forums professionnels établis ou de groupes de communication pour diffuser l'information ;
- identification claire de la source d'information, ce qui permet à l'utilisateur de juger de la véracité et de la qualité probable de l'information ;
- déclaration de conflits d'intérêts, le cas échéant ;
- identification des méthodes permettant de vérifier la source, le cas échéant ou si nécessaire — adresse du site web si la source n'est pas facilement accessible par de simples stratégies de recherche ou adresse électronique institutionnelle de l'auteur ;
- méthodes transparentes pour le *peer review* et le feedback, par exemple, utilisation de plateformes « Free Open Access Medical education » (FOAM) transparentes pour les processus d'examen par les pairs après publication, fourniture des coordonnées de l'auteur/institution afin que les critiques puissent être adressées directement aux auteurs ;
- reconnaître et documenter de manière transparente les collaborations avec des experts professionnels identifiés et, si nécessaire, ajuster les informations pour répondre aux besoins contextuels ;
- poursuivre le processus traditionnel de *peer review* dès que possible et, le cas échéant, faire référence aux résultats du *peer review* une fois qu'ils ont été obtenus.

Les médias sociaux : du bon et du mauvais

Nous avons déjà publié un éditorial sur la place prépondérante actuelle des médias sociaux en dermatologie [8]. Les médias sociaux ont une part importante à jouer, en bien et en mal.

Ils ont le potentiel, s'ils sont utilisés de manière responsable et appropriée, de fournir des voies de diffusion rapides et efficaces pour les informations clés et ainsi soutenir la réponse de santé publique [9,10]. Les clés d'un usage responsable des réseaux sociaux reposent sur la réputation existante de l'institution émettrice, la qualité et le contenu de l'infographie et la diffusion rapide par les plateformes de médias sociaux avec des participants professionnels (Encadré 1) [10]. On mentionnera également l'usage des médias sociaux par les médecins, dont les dermatologues sur des groupes professionnels sur Facebook ou WhatsApp [11] pour faire partager l'expérience de chacun, des cas cliniques ou diffuser des informations importantes comme par exemple l'identification de nouveaux signes comme l'anosmie ou les pseudo-engelures avant même toute publication dans des journaux académiques (Fig. 1). Un écueil apparu récemment lors du partage de ces photographies de patients entre collègues est qu'elles peuvent être détournées par certains pour leurs propres intérêts, ce qui relance le problème du partage « sauvage » de photographies dans ces groupes d'échanges.



Rosa Taberner
@rosataberner

Iba a esperar a que tuviéramos conclusiones del estudio #covidpiel pero la actualidad es lo que tiene. #covid19 #dermatología Si os gusta, RT (o no).
dermapixel.com/2020/04/covid19/

Traduire le Tweet



Academia Española de Dermatología y Ve... e...

Figure 1. Exemple d'usage des médias sociaux. Une dermatologue espagnole partage des photographies cliniques possiblement en rapport avec le COVID-19 et un lien vers son blog.

Les informations erronées qui circulent sont légion sur les médias sociaux. Ainsi, des rumeurs trompeuses et des théories conspirationnistes sur l'origine du virus ont circulé dans le monde entier, associées à la peur, au racisme vis-à-vis de la communauté asiatique, et à l'achat massif de masques et de désinfectants [9]. Des faux messages se sont répandus concernant la prise d'anti-inflammatoires durant le COVID-19, déformant les faits [12,13]. Enfin, le Pr Didier Raoult à l'IHU méditerranée-infection est extrêmement actif sur YouTube pour couvrir la pandémie et promouvoir sa recherche [14]. Sa vidéo intitulée « Coronavirus : diagnostiquons et traitons ! Premiers résultats pour la chloroquine » et mise en ligne le 16 mars 2020 compte quasiment 1,45 millions de vues ! [15]. Ses interventions répétées sur l'efficacité de la chloroquine sur les médias sociaux perturbent l'activité de recherche d'un traitement spécifique de l'infection.

Une avalanche de publications académiques

À ce jour¹, on dénombre pour ce début d'année 2020 près de 7681 publications sur le COVID-19 sur Pubmed, soit un rythme de 64 publications par jour. De plus, près de 2415 *preprints* (des articles qui n'ont pas fait l'objet de *peer review*) sont accessibles en ligne [16] Dans cette véritable



Figure 2. Lésions acrales du talon chez un patient avec un COVID-19 adressé par Whatsapp au dermatologue (avec l'accord du Dr Antoni Nadal, Espagne).

« course à l'échalote », la qualité du *peer review* s'effondre au profit du sensationnalisme avec des publications en *fast-track* pour donner de la visibilité au journal : on trouve une profusion d'opinions, des éditoriaux (comme celui-ci !) et réflexions diverses et déjà des revues de la littérature (!). Des articles sont rétractés, même dans des grands journaux [17] et des auteurs en profitent pour publier plusieurs fois les mêmes patients avec les risques que cela implique dans l'interprétation des données [18].

Les manifestations dermatologiques du COVID-19

Hormis les publications sur les dermatoses d'irritation du personnel de santé travaillant au contact de patients COVID-19, les toxidermies, et l'exacerbation de dermatoses chroniques, il n'y avait initialement que peu de publications sur les manifestations cutanées propres au COVID-19. Une étude italienne monocentrique descriptive rapportait que 20 % des patients examinés présentaient une éruption érythémateuse, une urticaire ou une éruption pseudo-varicelleuse [19]. Cependant, cette étude n'était pas accompagnée d'examen complémentaires. La prise de photographies étant impossible dans les unités COVID pour des raisons de sécurité, les descriptions restaient ici extrêmement parcellaires. Des cas de nécroses cutanées sont observés dans le cas de tableaux de coagulopathies associées au COVID [20,21]. L'étude COVIDSKIN sous l'égide de la SFD a été lancée pour collecter les cas avec la participation de la FFFCEDV. Cependant, via les médias sociaux et les groupes d'échanges de dermatologues français [11], mais aussi espagnols, circulent de nombreuses photos d'éruptions acrales évocatrices d'engelures (Fig. 2–4). Ces cas semblent plus fréquents chez des sujets jeunes vus en ville. Cependant, en



Figure 3. Lésions acrales papulo-vésiculeuses chez un patient suspect de COVID-19 (avec l'accord du Dr Marie-Hélène Jegou, Blanquefort).

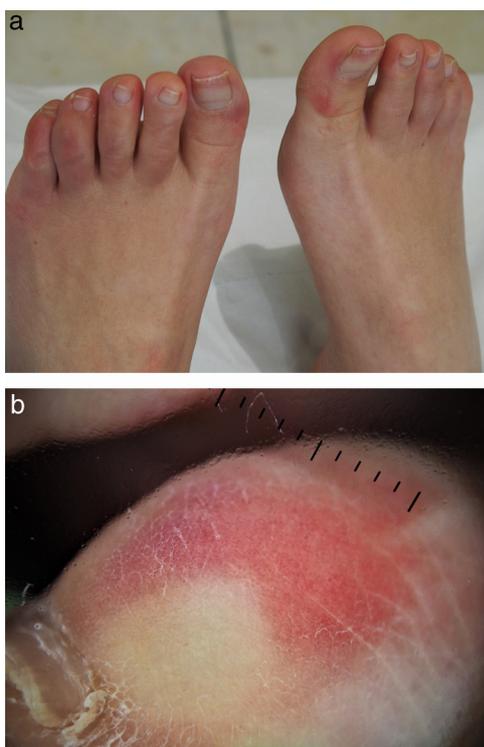


Figure 4. COVID-19 ou simples engelures ? Lésions acrales chez une jeune patiente avec dermatoscopie caractéristique d'engelures idiopathiques : dots vasculaires correspondant à la dilatation des vaisseaux papillaires sur fond sans structure rougeâtre et quelques squames blanches en faveur d'une hyperkératose (avec l'accord du Dr Pascale Huet, Montferrier-le-Lez).

l'absence de confirmation virologique en ville, le risque est également grand d'attribuer à tort des éruptions diverses et variées au COVID-19. À partir la mi-avril, le nombre de publications rapportant des manifestations cutanées vasculaires est montée en puissance [22–25].

Au total, les dermatologues ont su s'adapter à cette situation sans précédent en favorisant la télé-dermatologie et le télé-enseignement pour les étudiants. La communication via les outils internet et les médias sociaux permet d'être mis au courant très rapidement de l'évolution des connaissances tout en restant vigilant devant le flot important de rumeurs et *fake-news*. Il est important de rester

souder dans cette épreuve aussi bien au niveau des instances dermatologiques qu'à l'échelle individuelle.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] World Health Organisation. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Consulté le 29 avril 2020. Disponible sur : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (Mise à jour du 29 avril)].
- [2] Radi G, Diotallevi F, Campanati A, Offidani A. Global coronavirus pandemic (2019-nCoV): implication for an Italian medium size dermatological clinic of a II level hospital. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.16386> [Article sous presse].
- [3] Villani A, Scalvenzi M, Fabbrocini G. Teledermatology: a useful tool to fight COVID-19. *J Dermatolog Treat* 2020;1–3, <http://dx.doi.org/10.1080/09546634.2020.1750557> [Article sous presse].
- [4] Deepak J, Subuhi K, Ishmeet K. WhatsApp messenger as a teledermatology tool during coronavirus disease (COVID-19): from bedside to phone-side. *Clin Exp Dermatol* 2020, <http://dx.doi.org/10.1111/ced.14227> [Article sous presse].
- [5] Ohannessian R, Duong TA, Odone A. Global telemedicine implementation and integration within health systems to fight the COVID-19 pandemic: a call to action. *JMIR Public Health Surveill* 2020;6:e18810.
- [6] Reinholz M, French LE. Medical education and care in dermatology during the SARS-CoV2 pandemia: challenges and chances. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.16391> [Article sous presse].
- [7] Mian A, Khan S. Medical education during pandemics: a UK perspective. *BMC Med* 2020;18:100.
- [8] Kluger N. Faut-il craindre les réseaux sociaux en dermatologie ? *Ann Dermatol Venereol* 2019;146:691–5.
- [9] Depoux A, Martin S, Karafillakis E, Bsd RP, Wilder-Smith A, Larson H. The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak. *J Travel Med* 2020, <http://dx.doi.org/10.1093/jtm/taaa031> [pii: taaa031. Article sous presse].
- [10] Chan AKM, Nickson CP, Rudolph JW, Lee A, Joynt GM. Social media for rapid knowledge dissemination: early experience from the COVID-19 pandemic. *Anaesthesia* 2020, <http://dx.doi.org/10.1111/anae.15057> [Article sous presse].
- [11] Duong TA, Velter C, Rybojad M, Comte C, Bagot M, Sulimovic L, et al. Did Whatsapp® reveal a new cutaneous COVID-19 manifestation? *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.16534> [Article sous presse].
- [12] Lewellyn S. Covid-19: how to be careful with trust and expertise on social media. *BMJ* 2020;368:m1160.
- [13] BBC News. Coronavirus and ibuprofen: separating fact from fiction [Consulté le 14 avril 2020. Disponible sur : <https://www.bbc.com/news/51929628>].
- [14] Gautret P, Lagier JC, Parola P, Hoang VT, Meddeb L, Mailhe M, et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *Int J Antimicrob Agents* 2020;105949, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105949> [Article sous presse].
- [15] IHU Méditerranée-Infection. [Consulté le 14 avril 2020. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=n4J8kydOvbc>].

- [16] COVID-19 SARS-CoV-2 preprints from medRxiv and bioRxiv. [Consulté le 29 avril 2020. Disponible sur : <https://connect.biorxiv.org/relate/content/181> (Mise à jour du 29 avril)].
- [17] Ioannidis JPA. Coronavirus disease 2019: the harms of exaggerated information and non-evidence-based measures. *Eur J Clin Invest* 2020;50:e13223.
- [18] Bauchner H, Golub RM, Zylke J. Editorial concern-possible reporting of the same patients with COVID-19 in different reports. *JAMA* 2020;1, <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.3980> [Article sous presse].
- [19] Recalcati S. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.16387> [Article sous presse].
- [20] Zhang Y, Cao W, Xiao M, Li YJ, Yang Y, Zhao J, et al. Clinical and coagulation characteristics of 7 patients with critical COVID-2019 pneumonia and acro-ischemia. *Zhonghua Xue Ye Xue Za Zhi* 2020;41:E006 [Article sous presse].
- [21] Zhang Y, Xiao M, Zhang S, Xia P, Cao W, Jiang W, et al. Coagulopathy and antiphospholipid antibodies in patients with COVID-19. *N Engl J Med* 2020, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMc2007575> [Article sous presse].
- [22] Fernandez-Nieto D, Jimenez-Cauhe J, Suarez-Valle A, Moreno-Arrones OM, Saceda-Corralo D, Arana-Raja A, et al. Characterization of acute acro-ischemic lesions in non-hospitalized patients: a case series of 132 patients during the COVID-19 outbreak. *J Am Acad Dermatol* 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2020.04.093> [Article sous presse].
- [23] Piccolo V, Neri I, Filippeschi C, et al. Chiblain-like lesions during COVID-19 epidemic: a preliminary study on 63 patients. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.16526> [Article sous presse].
- [24] Recalcati S, Barbagallo T, Frasin LA, Prestinari F, Cogliardi A, Provero MC, et al. Acral cutaneous lesions in the Time of COVID-19. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.16533> [Article sous presse].
- [25] Bouaziz JD, Duong T, Jachiet M, Velter C, Lestang P, Casius C, et al. Vascular skin symptoms in COVID-19: a French observational study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.16544> [Article sous presse].

N. Kluger

*Department of dermatology, allergology and
venereology, Helsinki University Central Hospital,
Meilahdentie 2, 00029 Helsinki, Finlande*

Adresse e-mail : nicolas.kluger@hus.fi

Reçu le 14 avril 2020 ;

accepté le 17 avril 2020

Disponible sur Internet le 24 avril 2020