



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.

traitement de fond de leur rhumatisme. Cependant, 88,4 % considéraient s'être bien adapté à la situation sanitaire. À leur demande ou à celle des étudiants, 23,8 % des dossiers patients ont été transmis au rhumatologue référent à la suite de ce questionnaire.

Discussion L'impact physique et mental de la pandémie à SARS-CoV-2 touchait approximativement un tiers de la population, alors même que la région a été faiblement touchée par la COVID. Les patients décrivaient une aggravation du rhumatisme et des douleurs, une altération du sommeil, de la fatigue et de l'anxiété. La diminution d'activité physique était associée à l'altération de l'activité du rhumatisme et de la douleur. Dans un quart des cas, un avis a été demandé au rhumatologue référent.

Conclusion Malgré la faible incidence de l'infection dans la région, environ un tiers des patients décrivaient une altération de leur santé physique et mentale liée à la situation sanitaire.

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

<https://doi.org/10.1016/j.rhum.2020.10.022>

O.004

COVID-19 chez les patients atteints de rhumatismes inflammatoires chroniques et traités par DMARDs : résultats d'une étude de la base de données de pharmacovigilance de l'Organisation Mondiale de la Santé (VigiBase®)

B. Batteux^{1,*}, A. Deroncourt², J. Schmidt², P. Duhaut², S. Liabeuf¹, V. Gras-Champel¹, K. Masmoudi¹, Y. Bennis¹

¹ Pharmacie, CHU d'Amiens-Picardie Site Sud, Amiens

² Médecine interne, CHU Amiens-Picardie Site Nord, Amiens

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : batteux.benjamin@chu-amiens.fr (B. Batteux)

Introduction Les immunosuppresseurs utilisés chez les greffés et les personnes atteintes de cancer sont associés à des formes sévères de COVID-19 et à une augmentation de la mortalité. Parmi les classes de médicaments antirhumatismaux modificateurs de la maladie (DMARDs), il est largement reconnu que les médicaments biologiques sont associés à une susceptibilité de réactivation virale et de formes sévères de grippe. L'objectif de cette étude est de déterminer s'il existe une disproportionnalité de notifications des cas de COVID-19 pour certaines classes de DMARDs utilisés au cours des rhumatismes inflammatoires chroniques (RIC).

Patients et méthodes Une analyse-dite de cas-non cas-de la base de données de pharmacovigilance de l'Organisation Mondiale de la Santé (VigiBase®) a été réalisée entre le 1^{er} janvier 2020 et le 10 juin 2020. La fréquence des notifications de COVID-19 concernant chaque classe de DMARDs identifiée a été comparée à celle des notifications de COVID-19 concernant tous les autres médicaments, et exprimée en termes de Reporting Odds Ratio (ROR) [intervalle de confiance à 95 %]. Des analyses stratifiées sur l'indication des DMARDs—donc le type de RIC—ont également été réalisées.

Résultats Parmi les 980 446 notifications d'effets indésirables identifiés dans VigiBase® pendant la période d'étude, 398 concernaient des cas de COVID-19 chez des patients atteints de RIC traités par DMARD. Cent soixante-dix-sept (44,4 %) patients avaient une polyarthrite rhumatoïde (PR), 120 (30,2 %) une spondylarthrite ankylosante (SA), 93 (23,4 %) un rhumatisme psoriasique (RPs) et 8 (2,0 %) une arthrite juvénile idiopathique. La plupart des cas de COVID-19 ont été signalés sous anti-TNFα (84,2 %). Un signal de disproportionnalité significatif a été trouvé pour les anti-TNFα (ROR=8,31 [7,48–9,23]), en particulier au cours de la PR (ROR=2,96 [2,05–4,28]), de la SA (ROR=2,21 [1,24–3,95]) et du RPs (ROR=4,55 [2,65–7,80]). Un signal de disproportionnalité inverse a été trouvé avec le tocilizumab (ROR=0,12 [0,02–0,88]) et les inhibiteurs de Janus Kinase (JAK) (ROR=0,33 [0,19–0,58]) chez les patients atteints de PR.

Discussion Nos résultats sont cohérents avec les données actuelles de la littérature concernant un profil de sécurité favorable des anti-IL-6 et des anti-JAK chez les patients atteints de PR [1]. Une étude récente a montré une association inverse significative entre l'utilisation des anti-TNFα et l'hospitalisation pour COVID-19 chez les patients atteints de RIC (OR=0,40, IC à 95 % [0,19–0,81]) [2]. Ainsi, l'utilisation d'anti-TNFα pourrait potentiellement favoriser la COVID-19, au même titre que d'autres infections virales, mais pourrait également réduire la gravité de la maladie en inhibant l'orage cytokinique.

Conclusion Nos résultats suggèrent un profil de sécurité potentiel des anti-IL-6 et des JAK chez les patients atteints de PR. Il existe un signal de disproportionnalité important concernant les anti-TNFα.

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

Références

- [1] Misra DP, Agarwal V, Gasparyan AY, Zimba O. Rheumatologists' perspective on coronavirus disease 19 (COVID-19) and potential therapeutic targets. Clin Rheumatol 2020.
- [2] Gianfrancesco M, Hyrich KL, Al-Adely S, Carmona L, Danila MI, Gossec L, et al. Characteristics associated with hospitalisation for COVID-19 in people with rheumatic disease: data from the COVID-19 Global Rheumatology Alliance physician-reported registry. Ann Rheum Dis 2020.

<https://doi.org/10.1016/j.rhum.2020.10.023>

O.005

Infection à SARS-CoV-2 et biomédicaments : une étude multicentrique française de 7808 patients

P. Bataille^{1,*}, A. Amiot², P. Claudepierre³, N. Paris⁴, A. Neuraz⁵, I. Lerner⁵, N. Garcelon⁶, B. Rance⁷, O. Grisel⁸, T. Moreau⁸, M. Bernaux⁹, E. Audureau¹⁰, E. Sbidian¹¹

¹ EA 7379, EpiDermE, Université Paris-Est Créteil (UPEC), Créteil

² Gastro-entérologie, Hôpital Henri-Mondor AP-HP, Créteil

³ Rhumatologie, Hôpital Henri Mondor, Créteil

⁴ Département wind, Assistance Publique - Hôpitaux de Paris - AP-HP (siège), Paris

⁵ Informatique médicale, Hôpital Necker AP-HP, Paris

⁶ Institut imagine, Université de Paris, Paris

⁷ Informatique médicale, Hôpital européen Georges Pompidou AP-HP, Paris

⁸ Inria, Université Paris-Saclay, Orsay

⁹ Direction de la stratégie et de la transformation, Assistance Publique - Hôpitaux de Paris - AP-HP (siège), Paris

¹⁰ Institut mondor de recherche biomédicale (imrb), équipe cepia (clinical epidemiology and ageing), Université Paris-Est Créteil (UPEC), Créteil

¹¹ Dermatologie, Hôpital Henri-Mondor (AP-HP), Créteil cedex

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : bataille.pauline@hotmail.fr (P. Bataille)

Introduction Les formes sévères d'infection à COVID-19 sont liées à une importante réponse inflammatoire. Certains biomédicaments (BM) sont en cours d'évaluation dans des essais thérapeutiques avec pour rationnel cet orage cytokinique. À l'inverse, nous pouvons nous interroger sur le risque d'infections à COVID-19 chez les patients sous BM au long cours. L'objectif principal de notre étude était de déterminer l'impact de la prise d'un BM sur le taux d'hospitalisation, de passage en réanimation (ICU) et de décès chez les patients sous BM atteints d'une infection à COVID-19.

Matériels et méthodes Étude de cohorte rétrospective multicentrique à partir des données médico-administratives de l'Entrepôt de Données de Santé (EDS) de l'APHP. L'ensemble des patients recevant un BM (anti-TNF, anti-IL-12/23, anti-IL-17 ou anti-intégrine) étaient inclus. Les événements d'intérêt étaient la survenue d'une hospitalisation, d'un séjour en ICU ou d'un décès



dans le cadre d'une infection à COVID-19 (confirmée par RT-PCR ou TDM thoracique) entre le 01/02 et le 22/04/20. Le risque d'hospitalisation/ICU/décès était évalué selon la méthodologie du Ratio de Morbidité/Mortalité Standardisé (SMR) en calculant le rapport entre le nombre observé et le nombre attendu. Le nombre attendu d'hospitalisation/ICU/décès était calculé en appliquant le taux d'hospitalisation/ICU/décès à COVID-19 de la population d'Ile-de-France (par tranche d'âge de 20 ans et par sexe) au nombre de personnes sous BM dans la sous-classe correspondante de la même source de données (données EDS de l'APHP).

Résultats Un total de 7808 patients (âge médian 45 ans, 51 % de femmes) étaient inclus ; dont 48 avec un diagnostic d'infection à COVID-19 : 19 (40 %) hospitalisés, 4 (8 %) en ICU et 1 décès. En comparaison avec la population d'Ile-de-France, les taux d'hospitalisation et d'ICU étaient significativement élevés chez les patients sous BM avec SMR 2,19, IC95 % 1,32-3,42, $p < 0,001$ et SMR 6,04, IC95 % 1,62-15,45, $p < 0,001$ respectivement, significativement observés chez les [20-40]. Cependant, une analyse post-hoc suggérait que les SMR d'hospitalisation et d'ICU étaient surestimés, un retour aux compte-rendus mettant en évidence une poussée de la pathologie sous-jacente comme principal motif d'hospitalisation chez les [20-40] et non une infection à COVID-19 nécessitant une hospitalisation ou un passage en ICU. Aucun sur-risque de mortalité était mis en évidence.

Discussion À partir d'une large base de données, notre étude a permis de confirmer que les taux d'hospitalisation, de passage en réanimation et de mortalité n'étaient pas augmentés chez les patients sous BM. Nos résultats sont concordants avec les différentes études publiées dans la littérature (Haberman et al., Favalli et al. ou Sanchez-Piedra et al.).

Conclusion Ces résultats plaident pour un maintien des BM en période d'épidémie du virus COVID-19 pour éviter la rechute des pathologies inflammatoires de fond.

Déclaration de liens d'intérêts Aucun pour PB, NP, AN, IL, NG, BR, OG, TM, MB, ES.

AA : activités de conseil pour Abbvie, Hospira, Takeda, Gilead, Adacety, Tillotts et Biocodex ; frais de conférences et d'hébergements par Abbvie, Janssen, Biocodex, Hospira, Ferring, Takeda et MSD.

PC : activités de conseil pour AbbVie, Celgene, Janssen, MSD, Novartis, Pfizer, UCB, Lilly, Roche- Chugai, BMS (<10 000\$ chacun), investigateur pour Roche Chugai, Sanofi Aventis, Celgene, Pfizer, MSD, Novartis et BMS.

<https://doi.org/10.1016/j.rhum.2020.10.024>

O.006

Impact psychologique du confinement au cours des affections rhumatologiques chroniques : résultats de l'étude PR-PSY-COVID

V. Barfety-Servignat¹, S. Tropé², A. Bera Louville³, B. Cortet⁴, R.M. Flipo^{5,*}

¹ Service de Rhumatologie, CHRU, Lille

² Directeur, ANDAR, Paris

³ Rhumatologie, CHRU Lille, Lille

⁴ Rhumatologie, CHU Lille, Lille

⁵ Service de Rhumatologie, CHU Roger Salengro, Lille

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : rene-marc.flipo@chru-lille.fr (R.M. Flipo)

Introduction La pandémie de Covid-19 a conduit la plupart des pays au monde à confiner leur population sur une période moyenne de 4 à 12 semaines. Les situations d'isolement peuvent avoir un impact important notamment sur l'anxiété et la dépression. Quelques études récentes ont montré que le confinement pouvait conduire à l'apparition de troubles de l'humeur voire d'un syndrome de stress post-traumatique. Or il existe dans les affections rhumatologiques chroniques comme la polyarthrite rhumatoïde et la fibromyalgie une prévalence élevée de troubles de l'humeur. Il

est aujourd'hui important de prendre en compte le retentissement psychologique de ce confinement récent chez les sujets douloureux chroniques.

Matériels et méthodes L'étude PR-PSY-COVID (MCT04351399/1271RIPH3) est une étude conduite par questionnaire en ligne et adressée aux membres polyarthritiques de l'association ANDAR et ce au cours de la 5^e semaine de confinement (20-27 avril 2020/évitement du biais de décompensation de troubles de l'humeur préexistants). 37 questions ont été sélectionnées après validation de faisabilité du questionnaire par 10 patients experts. Le critère principal est le pourcentage de patients avec augmentation de la sensation d'isolement. L'analyse est faite en comparaison avec des patients douloureux chroniques en général souffrant de fibromyalgie (association fibromyalgie France et AFVD). L'analyse statistique comparative a été réalisée notamment grâce au test du Chi².

Résultats 344 patients avec polyarthrite rhumatoïde ont répondu dont 318 étaient en situation de confinement. 312 douloureux chroniques ont répondu dont 291 en situation de confinement. Le **Tableau 1** reprend les principaux résultats sur les critères patients que sont l'anxiété, le stress, la tristesse de l'humeur, la dépression, la fatigue, les troubles du sommeil et la sensation d'isolement. 49 % des sujets PR ont mis en avant une augmentation de la sensation d'isolement versus 42,77 % pour les douloureux chroniques et fibromyalgiques ($p = 0,15$).

Conclusion Ces résultats confirment l'importance du confinement sur les troubles de l'humeur. En sortie de confinement il est essentiel de retenir et d'évaluer cette potentielle aggravation des troubles de l'humeur ; les critères patients étant pris en compte dans le cadre des évaluations composites d'activité de la maladie. Cette impact psychologique pourrait être associé par ailleurs à un défaut d'adhésion thérapeutique pendant la période de confinement et conduire aujourd'hui à des modifications injustifiées de la thérapeutique en particulier du traitement de fond.

Tableau 1 .

	Polyarthrite rhumatoïde n= 318	Douleurs chroniques/ fibromyalgie n= 291	p
Femme %	90	91.4	0.65
Âge (moyennes/extrêmes)	52.4 (25-82)	49 (20-79)	0.002
Évolution (année/moyennes/extrêmes)	11.5 (0.25-50)	7.35 (0.5-40)	0.001
En activité (%)	31.8	25.9	0.14
Confinement/célibataire (%)	23.8	19.8	0.28
Augmentation anxiété/stress (%)	51.5	45.7	0.18
Augmentation de la tristesse/dépression (%)	41.6	36.37	0.22
Augmentation de la fatigue (%)	43.2	48.3	0.24
Aggravation des troubles du sommeil (%)	27.4	39.9	0.002
Aggravation de la sensation d'isolement (%)	49	42.77	0.15

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

<https://doi.org/10.1016/j.rhum.2020.10.025>