



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.

nomodulateurs. Les internistes étant parmi les plus grands prescripteurs de ces thérapies, l'objectif de notre étude était d'évaluer le degré de conformité de leurs attitudes de dépistage et de prévention de la réactivation virale B sous immunosuppresseurs par rapport aux recommandations européennes et américaines.

Matériels et méthodes Nous avons distribué par messagerie électronique un questionnaire intitulé « Prévention du risque de réactivation virale B sous immunosuppresseurs : une enquête en médecine interne », via la société tunisienne de médecine interne (STMI). Le questionnaire comportait dix items et les réponses étaient recueillies anonymement pendant deux mois sur Google Platform.

Résultats Parmi 78 médecins ayant reçu le questionnaire, nous avons obtenu 30 réponses, soit un taux de réponse à 38 %. La moitié des participants avaient une durée d'exercice inférieure à cinq ans. Huit médecins auraient déjà assisté à un cas de réactivation d'une infection virale B, vingt autres n'ont pas eu cette expérience et deux n'ont pas répondu. Le dépistage de l'infection virale B est fait systématiquement par 80 % des participants. Ailleurs, il est fait rarement (10 %) ou en cas de cytolysé hépatique (10 %). Concernant la modalité de prescription de la sérologie, 30 % seulement des participants étaient conformes aux recommandations. D'un autre côté, les laboratoires se limitaient à la recherche de l'AgHBs dans 40 % des cas et ne faisaient pas du tout la sérologie dans 3,3 % des cas. Devant un AgHBs (+), 13,3 % auraient une attitude non conforme aux recommandations en arrêtant les immunosuppresseurs et devant un AgHBs (–), anticorps anti-HBc (+) et un anticorps anti-HBs (–), 56,7 % des participants considèrent à tort qu'il s'agit d'une hépatite virale B guérie. Enfin, devant une sérologie B négative, 65 % opteraient pour la vaccination conformément aux recommandations.

Conclusion Notre étude a montré que l'interniste tunisien était globalement conscient du risque de réactivation de l'infection virale B sous immunosuppresseurs sauf dans le cas de positivité isolée de l'anticorps anti-HBc. Il s'agirait également du cas des biologistes qui se limitent à rechercher l'AgHBs par souci d'économie dans un pays où l'infection virale B reste d'endémicité intermédiaire. Une meilleure connaissance des recommandations ainsi qu'une collaboration entre cliniciens et biologistes sont de ce fait requises.

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

<https://doi.org/10.1016/j.revmed.2021.03.062>

CA127

Activités de recours et de recherche d'un service de Médecine Interne : une place pour la télémédecine, au-delà de la pandémie COVID-19 ?

Q. Ducrocq^{1,*}, L. Guédon², D. Launay³, L. Terriou⁴, S. Morell-Dubois⁵, H. Maillard⁵, G. Lefèvre⁶, V. Sobanski⁷, M. Lambert⁸, C. Yelnik⁹, E. Hachulla¹⁰, M.M. Farhat⁷, M.J. Garcia Fernandez¹¹, S. Sanges⁷

¹ Médecine interne adulte et immunologie clinique, hôpital Claude-Huriez CHU de Lille, Lille

² Université Lille, faculté de médecine, clinique de cardiologie et maladies vasculaires, CHU de Lille, Lille

³ Médecine interne, CHU, Lille

⁴ Hématologie, hôpital Claude-Huriez, Lille

⁵ Médecine Interne, hôpital Claude-Huriez, Lille

⁶ Institut d'immunologie, réseau eosinophile, ea2686, Centre de Biologie-Pathologie, Lille

⁷ Service de médecine interne, centre national de référence de la sclérodémie systémique, hôpital Huriez, CHRU Lille, Lille

⁸ Service de médecine interne, hôpital Claude-Huriez, Lille

⁹ Médecine Interne Lille, 90, Lille

¹⁰ Médecine interne, CHU de Lille, Lille

¹¹ Inserm u1008 controlled drug delivery systems and biomaterials, CHU de Lille, Lille



* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : quentin.ducrocq@chru-lille.fr (Q. Ducrocq)

Introduction Les services de Médecine Interne mènent une importante activité de recours expert et de recherche, grevée par plusieurs obstacles. L'activité d'avis spécialisés est chronophage, non valorisée, et limitée par l'impossibilité d'échanger simplement les éléments du dossier médical. L'activité de recherche clinique est limitée par la fréquence des visites protocolaires. L'objectif de ce travail est de déterminer si la télémédecine (TLM) peut contribuer à résoudre ces difficultés.

Patients et méthodes Concernant l'activité de recours, nous avons demandé aux médecins de déclarer les avis donnés à l'aide d'un formulaire standardisé, afin de déterminer s'ils validaient les critères de téléconsultation (TLC) ou de télé-expertise (TLE). Concernant l'activité de recherche, nous avons remis aux investigateurs et à 50 patients un questionnaire sur l'acceptabilité de TLC protocolaires.

Résultats Concernant l'activité de recours, on dénombrait 120 avis (soit 21 h) hebdomadaires, dont 29 % aux patients et 69 % à des médecins. Soixante et un pour cent des avis aux patients validaient les critères de TLC ; 18 % des avis aux médecins ceux de TLE. Concernant l'activité de recherche, 70 % des investigateurs considéraient la fréquence des visites comme limitant les inclusions ; près de la moitié des patients serait favorable au recours à des TLC à la place (40 %) ou en plus (56 %) des visites présentes. En termes de facturation, la TLM représente un revenu potentiel de 300 € hebdomadaires pour le TLE et 616 € hebdomadaires pour le TLC.

Conclusion Si le recours à la TLM comme procédure dégradée au présentiel s'est démocratisé avec la pandémie, les solutions qu'elle apporte aux difficultés rencontrées dans les activités d'avis et de recherche peuvent contribuer à intégrer pleinement son usage dans le suivi standard des patients. Si tel était le cas, on pourrait tout à fait imaginer avec ce budget (47 632 €/an) pouvoir financer un praticien hospitalier supplémentaire à temps partiel.

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

Pour en savoir plus

L'essor de la télémédecine, une bascule soudaine rendue possible par un investissement préalable sur la durée. In Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses - Propositions de l'Assurance Maladie pour 2021.

Décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 relatif à la télémédecine. Code de la santé publique - Article L6316-1.

<https://doi.org/10.1016/j.revmed.2021.03.063>

CA128

Limites de la gestion thérapeutique des maladies inflammatoires auto-immunes au cours de la COVID-19

S. Boussaid¹, R. Ben Aissa^{1,*}, R. Dhahri², F. Said³, A. Dghaies¹, Z. Zarrouk², M. Slouma², G. Imen², S. Jammeli¹, S. Rezik¹, L. Metoui², S. Hela¹, M. Elleuch¹

¹ Service de rhumatologie, hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

² Médecine interne, hôpital Militaire principal d'instruction de Tunis, Tunis, Tunisie

³ Service de médecine interne, hôpital La Rabta, Tunis, Tunisie

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : rania.benaissa@gmail.com (R. Ben Aissa)

Introduction Le début de l'année 2020 était marqué par l'émergence d'un nouveau virus SARS-CoV-2. L'importance de sa virulence et sa contagion rapide ont poussé les autorités sanitaires dans plusieurs pays du monde à prendre des mesures de précautions allant jusqu'au confinement total. Ces mesures ont limité l'accès aux soins en milieu hospitalier pour les pathologies chro-

