

## COVID-19 ET OBESITE

# Actualisation des recommandations de l'AFERO

Le 10 avril 2020

### 1. Etat des connaissances sur les liens obésité et COVID

- A ce jour, il n'y a pas de donnée disponible, démontrant avec un haut niveau de preuve, que l'infection à COVID-19 touche davantage les personnes en situation d'obésité que les autres. On ne peut cependant exclure que le portage viral, y compris chez les personnes asymptomatiques et pauci symptomatiques, soit augmenté chez les personnes en situation d'obésité, par analogie aux autres infections virales (grippe H1N1)<sup>1</sup>.
- **Les premières données françaises mettent en évidence que l'obésité (IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) est un facteur de risque de développer des formes sévères d'infection au COVID-19 :**
  - Les données préliminaires du registre français REVA regroupant 63 services de réanimation montrent que sur les 769 patients pour lesquels le poids et la taille sont disponibles, plus de 40 % des personnes atteintes de l'infection à COVID-19 ont un IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> à l'entrée en réanimation.
  - Une étude de cohorte menée au CHU de Lille montre que plus de 47 % des patients sont obèses (IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) à l'entrée en réanimation, et que l'obésité sévère (IMC  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup>) augmente significativement le risque d'intubation parmi les patients hospitalisés en réanimation pour pneumonie sévère à COVID-19, indépendamment de l'âge, de l'hypertension artérielle et du diabète<sup>2</sup>

**L'AFERO**, comme les sociétés savantes européenne (*Association européenne d'étude de l'obésité, EASO*), américaine (*The Obesity Society, TOS*) et internationale (*World Obesity Federation, WOF*) **considère donc que l'obésité est un facteur de risque de formes graves d'infection COVID-19**. Le recueil des données de poids et taille (Indice de Masse Corporelle) est donc fondamental pour l'évaluation du risque des personnes en situation d'obésité, la gravité de l'infection augmentant avec le degré de corpulence selon un continuum dans l'étude de Lille.

## 2. Recommandations concernant l'infection à COVID-19 et l'obésité

- **Le respect strict du confinement et des mesures barrières est indispensable pour toutes les personnes en situation d'obésité** et pas uniquement celles porteuses d'une obésité de grade 3 (IMC  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>). L'entourage proche des personnes en situation d'obésité doit également scrupuleusement respecter les mesures de confinement et les mesures barrière en vigueur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/>
- **Un arrêt de travail dérogatoire pourrait être proposé à une personne en situation d'obésité**, au même titre qu'à une personne présentant une ALD reconnue comme à risque de forme grave d'infection à COVID-19, **par le médecin traitant ou un autre médecin, s'il juge que les conditions de travail ne permettent pas de respecter strictement les mesures barrières.**
- **En cas de suspicion d'infection à COVID-19 chez une personne en situation d'obésité, le recours au test diagnostique par PCR doit être facilité compte tenu du risque augmenté de forme grave d'infection à COVID-19.** Comme pour la population générale, certains patients peuvent être pauci symptomatiques ou présenter uniquement des symptômes digestifs<sup>3</sup>. **Le test diagnostique doit être effectué au moindre doute.** En cas de tableau très évocateur d'infection à COVID-19 et de test négatif, un scanner thoracique doit être réalisé, selon les recommandations actuelles.
- **En cas d'infection à COVID-19 chez un patient en situation d'obésité, une surveillance accrue est recommandée**, en particulier par la détection précoce des signes respiratoires. Les plateformes de surveillance à distance des patients (ex : Covidom pour les patients d'Ile de France) sont très utiles pour assurer cette surveillance renforcée.
- Le risque thromboembolique étant augmenté en cas d'infection à COVID-19, **l'anticoagulation préventive doit être systématique chez tous les patients hospitalisés et il faut adapter les doses en fonction du degré d'obésité, selon le protocole local d'anticoagulation.**
- Les médecins prenant en charge des personnes ayant une obésité rare, en particulier le **syndrome de Prader-Willi**, doivent être particulièrement vigilants et des **recommandations concernant la conduite à tenir pendant la période de confinement sont disponibles sur le site du centre de référence** (<https://www.chu-toulouse.fr/coronavirus-informations-pour-les-personnes>).

### 3. Recommandations concernant le suivi des patients en situation d'obésité durant la période de confinement

- **Le suivi des patients en situation d'obésité doit se poursuivre durant la période de confinement mais A DISTANCE:**
  - avec le médecin et/ou le diététicien par téléconsultation ou consultation par téléphone. **Pendant la période de l'épidémie, toutes les consultations médicales à distance, quel qu'en soit le motif, sont prises en charge à 100 % par l'Assurance Maladie (<https://www.ameli.fr/>).**
  - avec un psychologue si nécessaire pour les personnes qui en ressentent le besoin ou suivies habituellement par un psychologue.
- **Tout régime restrictif est à proscrire** pendant cette période de confinement, des conseils spécifiques pour les personnes en situation d'obésité sont disponibles dans ce document validé par l'AFERO (<https://www.force-obesity.org/fr/covid-19-obesite>).
- **Il est indispensable pour les patients opérés de chirurgie bariatrique de continuer leur suivi à distance** (en téléconsultation ou par téléphone) et de **prendre leur supplémentation nutritionnelle habituelle afin d'éviter une carence vitaminique ou une dénutrition protéique, cette dernière ayant une valeur pronostique péjorative en cas d'infection.**
- En cas de douleur abdominale inhabituelle, les patients opérés de chirurgie bariatrique doivent consulter en urgence (selon les consignes qui leur ont été données après la chirurgie). La SOFFCO-MM (*Société Française et Francophone de Chirurgie de l'Obésité et des Maladies Métaboliques*) a diffusé des recommandations en ce sens : <https://soffcomm.org/conduite-de-notre-societe-face-lepidemie-de-coronavirus>

#### Références

1 Maier HE, et al. Obesity Increases the Duration of Influenza A Virus Shedding in Adults, *J Infect Dis.* 2018 Sep 22; 218 (9):1378-1382.

2 Twitter : [https://twitter.com/francois\\_pattou/status/1248339920529362947](https://twitter.com/francois_pattou/status/1248339920529362947)

3 Luo S, et al. Don't overlook digestive symptoms in patients with 2019 novel coronavirus disease (COVID-19). *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2020 Mar 20.

#### Muriel Coupaye

#### Présidente de l'AFERO

*Au nom du CA de l'AFERO et avec l'aide du réseau FORCE (French Obesity Research Centre of Excellence) et de la coordination nationale des centres spécialisés de l'obésité (CSO)*

**Retrouvez toutes nos actualités COVID et Obésité sur les sites de l'AFERO et de FORCE :**

[www.afero.fr](http://www.afero.fr)

<https://www.force-obesity.org/fr/covid-19-obesite>