

## COVID-19 ET OBESITE : Etat des connaissances et recommandations de l'AFERO/CSOs/FORCE au 22 mars 2020

Cher.e.s Ami.e.s, Cher.e.s Collègues,

Nous sommes dans une période inédite et très difficile. Durant toute cette période, le CA de l'AFERO (Association Française d'Etude et de Recherche sur l'Obésité), le GCCSO (Coordination nationale des Centres Spécialisés de l'Obésité) et le réseau FORCE (French Obesity Center of Excellence) sont mobilisés pour diffuser régulièrement des informations et recommandations spécifiques concernant l'obésité et l'infection à COVID-19 sur leurs sites (<http://www.afero.fr/>).

Voici l'état des connaissances concernant le COVID-19 et l'obésité au 22 mars 2020 :

1) A ce jour, il n'y a pas de données démontrant que l'infection à COVID-19 touche davantage les personnes porteuses d'une obésité que les autres ; **en revanche le risque de forme grave (syndrome de détresse respiratoire aigu SDR) serait augmenté par la présence d'une obésité de grade 3 (IMC > 40 kg/m<sup>2</sup>)** : rapport du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP / avis du 14/03/2020, <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/PointSur?clef=2>) :

*Le HCSP considère que les personnes à risque de développer une forme grave d'infection à COVID-19 [plus d'infos](#) sont les suivantes : - Selon les données de la littérature :*

- *personnes âgées de 70 ans et plus (même si les patient.e.s entre 50 ans et 70 ans doivent être surveillé.e.s de façon plus rapprochée) ;*
  - *patient.e.s aux antécédents (ATCD) cardio-vasculaires: hypertension artérielle compliquée, ATCD d'accident vasculaire cérébral ou de coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV ;*
  - *diabétiques insulino-dépendants non équilibré.e.s ou présentant des complications secondaires à leur pathologie ;*
  - *personnes présentant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;*
  - *patient.e.s présentant une insuffisance rénale chronique dialysée ;*
  - *malades atteints de cancer sous traitement.*
- malgré l'absence de données dans la littérature en raison d'un risque présumé compte-tenu des données disponibles sur les autres infections respiratoires sont également considéré.e.s à risque :*
- *les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise :*

- *médicamenteuse : chimiothérapie anti-cancéreuse, immunosuppresseur, biothérapie et/ou une corticothérapie à dose immunosuppressive,*
- *infection à VIH non contrôlée ou avec des CD4 <200/mm<sup>3</sup>, ○ consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques,*
- *liée à une hémopathie maligne en cours de traitement,*
- *les malades atteints de cirrhose au stade B de la classification de Child-Pugh au moins ;*
- **les personnes présentant une obésité morbide (indice de masse corporelle > 40 kg/m<sup>2</sup>) par analogie avec la grippe A(H1N1)09.**

2) Le critère d'âge supérieur à 70 ans est surtout un facteur de risque de mortalité puisque le 21 mars 2020 en France, 50 % des patients en réanimation pour une infection à COVID-19 avait moins de 60 ans.

3) La situation d'obésité, quel que soit l'IMC, peut être associée à une ou plusieurs comorbidités qui sont répertoriées comme étant des facteurs de risque de formes graves dans le rapport du HCSP ci-dessus et dans les différents articles parus depuis 2 mois : notamment HTA, diabète de type 2, coronaropathie (Zhou et al. 2020). Par ailleurs, la prise en charge en réanimation des personnes en situation d'obésité quelle que soit la pathologie pose des problèmes spécifiques (pour l'intubation, les voies d'accès, le dosage des médicaments, le nursing).

*Zhou F et al. « Clinical Course and Risk Factors for Mortality of Adult Inpatients with COVID19 in Wuhan, China: A Retrospective Cohort Study ». The Lancet 2020 Mar 11. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3).*

4) **Ainsi, les mesures barrières et de confinement s'appliquant à toute la population doivent être strictement suivies par les personnes présentant une obésité ainsi que par leur entourage proche:** <https://solidarites-sante.gouv.fr/>.

5) Concernant la prise en charge des personnes obèses suspectes d'infection à COVID19, à ce jour elle est la même que pour la population générale : <https://solidarites-sante.gouv.fr/>.

6) Il n'y a actuellement pas de données sur l'influence d'une perte de poids récente (par exemple après chirurgie bariatrique) sur la gravité de l'infection à COVID-19 mais les patients.e. ayant développé un SDRA sont plus dénutri.e.s que ceux/celles qui n'en ont pas développé (Wu et al. 2020). Les patient.e.s opéré.e.s de chirurgie bariatrique doivent bien sûr continuer leur suivi (en télé consultation ou par téléphone) et prendre leur supplémentation nutritionnelle habituelle afin d'éviter une carence vitaminique ou une dénutrition protéique.

*Wu C et al. « Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China ». JAMA Internal Medicine, 2020 Mar 13. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.0994>.*

7) Concernant les personnes avec obésité de grade 3 (**IMC > 40 kg/m<sup>2</sup>**), elles relèvent d'une des situations évoquées par le HSCP, et peuvent prendre contact avec leur médecin traitant, ou à défaut un.e médecin de ville, afin qu'il/elle évalue la nécessité de leur délivrer un arrêt de travail (<https://www.ameli.fr/>).

8) Pour diffuser à vos patient.e.s les bonnes mesures nutritionnelles à prendre durant le confinement, vous pouvez vous référer à celles-ci : <https://www.promosanteidf.fr/alimentation-activite-physique-les-bons-reflexes-en-periode-de-confinement> ou à celles du Programme National Nutrition Santé : [https://www.mangerbouger.fr/?xtor=SEC-11-GOO-\[Nutrition\]--S-\[pnns\]](https://www.mangerbouger.fr/?xtor=SEC-11-GOO-[Nutrition]--S-[pnns]).

9) Des recommandations européennes (<https://easo.org/>) et américaines concernant l'obésité et l'infection à COVID-19 devraient être publiées prochainement.

Comme vous le savez, ces informations et recommandations peuvent évoluer rapidement et seront régulièrement actualisées sur nos sites internet. En effet, les données concernant les risques liés au COVID-19 pour les personnes en situation d'obésité sont peu nombreuses actuellement.

Prenez soin de vous, Bien  
amicalement,

*Au nom du CA de l'**AFERO** et avec l'aide du réseau **FORCE** (French Obesity Research Center of Excellence) et de la **coordination nationale des Centres Spécialisés de l'Obésité** (CSO)*

Muriel Coupaye  
Présidente de l'AFERO