

Communiqué de presse de l'AFERO

Le 12 avril 2020

1. Etat des connaissances sur les liens entre obésité et COVID-19

L'obésité est devenue au cours de ces dernières semaines un des facteurs importants qui pourraient favoriser les formes graves d'infection à COVID-19. En effet, les premières études anglaises et américaines publiées alertent sur la proportion élevée de patients en situation d'obésité parmi les patients infectés. **Les premières données françaises mettent en évidence que l'obésité (Indice de Masse Corporelle (IMC) ≥ 30 kg/m²) est un facteur de risque de développer des formes sévères d'infection à 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 ≥ 30 kg/m² à l'entrée en réanimation.
- Une étude de cohorte menée au CHU de Lille montre que sur les 124 premiers patients hospitalisés en réanimation pour une infection à COVID-19, plus de 47 % des patients sont obèses (IMC ≥ 30 kg/m²) à l'entrée en réanimation. De plus, le degré d'obésité augmente significativement le risque d'intubation selon un continuum parmi les patients hospitalisés en réanimation pour pneumonie sévère à COVID-19, indépendamment de l'âge, de l'hypertension artérielle et du diabète, connus comme étant des facteurs de risque de formes graves d'infection à COVID-19.¹

De nombreux travaux ont débuté dans le monde pour identifier les causes de cette association particulière.

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 à COVID-19.

2. Recommandations concernant le risque de formes graves chez les personnes en situation d'obésité

- Concernant la prévention :
 - **Le respect strict du confinement et des mesures barrière est indispensable pour toutes les personnes en situation d'obésité (IMC ≥ 30 kg/m²) et leur entourage proche.**
 - **Un arrêt de travail dérogatoire peut être proposé à une personne en situation d'obésité** 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.

- Concernant la prise en charge :
 - **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.** 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.
 - **Le suivi à moyen terme des patients infectés est important**, car les personnes en situation d'obésité n'échappent pas au risque de dénutrition secondaire à l'infection à COVID-19.

3. Recommandations concernant le suivi des patients en situation d'obésité ou opérés de chirurgie bariatrique durant la période de confinement

- **Le suivi des patients en situation d'obésité ou opérés de chirurgie bariatrique doit se poursuivre durant la période de confinement mais à distance:** avec le médecin et/ou le diététicien et/ou le psychologue par téléconsultation ou consultation par téléphone. Le suivi médical à distance est désormais remboursé à 100% pendant la période de confinement. **L'AFERO souhaite qu'il en soit de même pour le suivi diététique et psychologique à distance**, afin que le suivi des personnes en situation d'obésité ou opérés de chirurgie bariatrique soit facilité pendant la période de confinement.
- **Il est indispensable que les patients opérés de chirurgie bariatrique prennent leur supplémentation nutritionnelle habituelle** afin d'éviter une carence vitaminique ou une dénutrition qui pourraient augmenter le risque d'infection à COVID-19. En cas de douleur abdominale inhabituelle, les patients opérés doivent consulter en urgence (selon les consignes qui leur ont été données après la chirurgie).

Référence

¹Simonnet A., et al. High prevalence of obesity in severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) requiring invasive mechanical ventilation. <https://doi.org/10.1002/oby.22831>

Muriel Coupaye

Présidente de l'AFERO (Association Française d'Etude et de Recherche sur l'Obésité)

Contact presse : muriel.coupaye@aphp.fr