

## COVID-19 ET OBESITE

### Actualisation des recommandations de l'AFERO

Le 30 avril 2020

#### 1. Rappel de la situation actuelle concernant Obésité et Covid-19 en France (cf recommandations du 10 avril pour plus de détails : [www.afero.fr](http://www.afero.fr))

- Les personnes en situation d'obésité ( $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) sont à risque de forme grave de Covid-19 (rapport du Haut Conseil de la Santé Publique du 20 avril <sup>1</sup> et données de l'European Center for Disease Prevention and Control <sup>2</sup>).
- Une page « obésité et Covid-19 » a été créée sur le site du Ministère de la santé : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/obesite/article/obesite-et-covid-19>
- Un arrêt de travail dérogatoire à titre préventif peut être délivré à une personne ayant un  $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$  par un médecin: « lorsque la personne est considérée comme fragile mais n'est pas en ALD, elle s'adresse à son médecin traitant, à un médecin de ville ou à son médecin du travail pour obtenir son arrêt de travail ». Cet arrêt de travail ne peut, à ce jour, pas se faire via le site <https://www.ameli.fr/assure/covid-19>, comme c'est le cas pour les patients en ALD.
- Selon l'avis de l'AFERO, l'accès aux tests diagnostiques par PCR doit être favorisé chez les personnes avec un  $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ . En cas de forte suspicion clinique d'infection par le Covid-19 et de test négatif, un scanner thoracique doit être réalisé, tout en respectant les recommandations actuelles de la HAS <sup>3</sup>. De même, le suivi médical à distance (y compris après la chirurgie bariatrique) doit absolument être poursuivi.
- Les téléconsultations et le télésuivi assurés par des médecins, infirmiers, et sages-femmes sont pris en charge à 100 % par l'assurance maladie pendant la période de confinement. Les consultations diététiques et psychologiques ne sont pour l'instant pas prises en charge par l'assurance maladie pendant la période de confinement.

## 2. Recommandations préliminaires concernant la sortie du confinement des personnes en situation d'obésité

### La sortie du confinement des personnes en situation d'obésité doit être très progressive

Il est utile de rappeler ici que l'obésité est une maladie chronique. Au même titre que les patients atteints d'autres maladies chroniques, les personnes en situation d'obésité ( $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) sont considérées comme des personnes fragiles face à l'infection par le coronavirus (rapport du Haut Conseil de la Santé Publique du 20 avril).

Dans ce rapport, les mesures barrière recommandées pour les personnes à risque de forme grave de Covid-19 sont les suivantes:

- les masques grand public doivent être portés à domicile lors des contacts avec d'autres personnes et à l'extérieur du domicile. **L'accès aux masques grand public doit donc être facilité pour les personnes en situation d'obésité et leur entourage proche.**
- l'hygiène des mains doit être systématique lors de tout geste ou situation à risque de transmission du coronavirus (manipulation de masques, transport en commun, grandes surfaces ou magasins, etc.).
- les mesures de distanciation sociale doivent être scrupuleusement respectées avec limitation maximale des déplacements inutiles dans des lieux à forte densité de population.

**Ainsi, la sortie du confinement des personnes en situation d'obésité doit être encore plus progressive que celle de la population générale après la date supposée du 11 mai.**

### Le télétravail doit être privilégié dans la mesure du possible

Le télétravail doit être particulièrement favorisé dans cette population. En l'absence de télétravail ou de chômage partiel possible, un arrêt de travail peut être proposé par le médecin traitant, un autre médecin de ville ou le médecin du travail, s'il juge que les conditions de transport ou de travail de la personne ne lui permettent pas de se protéger efficacement du risque d'infection par le coronavirus.

### Les décisions de sortie du confinement doivent être prises au cas par cas

Le risque de forme grave de Covid-19 augmente avec la valeur de l'IMC et le nombre ou la sévérité des maladies chroniques associées (en particulier diabète, hypertension, maladie cardiovasculaire, maladie pulmonaire, insuffisance rénale).

A ce jour, en l'absence de sérologie fiable généralisée, aucune donnée ne permet de recommander un « calendrier précis » de sortie du confinement en fonction du seuil d'IMC ou des pathologies associées, ce d'autant que la situation est très différente en fonction des régions (sortie du confinement probablement repoussée après le 11 mai dans les départements « à risque »).

**Pour les personnes en situation d'obésité et âgées de plus de 65 ans, les consignes doivent être les mêmes que celles données à l'ensemble de la population âgée de plus de 65 ans.**

**Pour les personnes plus jeunes, chez lesquelles l'augmentation du risque de forme grave de Covid-19 associé à l'obésité est certain (plusieurs études l'ont montré dont 2 études françaises <sup>4,5</sup>), il faudra tenir compte de l'excès de poids et de l'existence de pathologies associées.** Au même titre que pour les autres maladies chroniques, nous plaignons pour la prudence sur la sortie du confinement, en évitant de renforcer la stigmatisation vis-à-vis de l'obésité. Par ailleurs, en plus de l'âge supérieur à 65 ans, le sexe masculin est un facteur de risque de forme grave de Covid-19 <sup>1</sup>.

### **Le médecin généraliste est en première ligne avec l'aide du médecin spécialiste de l'obésité**

D'une façon générale, le conseil scientifique Covid-19 recommande une information claire aux patients à risque de forme grave et conseille à ces personnes « de respecter un confinement strict et volontaire qui les protège de risques de contamination » (avis du conseil scientifique Covid-19 du 20 avril <sup>6</sup>). De plus, compte tenu des enjeux et de la complexité de la sortie du confinement pour les personnes à risques de forme grave de Covid-19, le Collège de la Médecine Générale, l'Ordre des médecins et la Fédération des Spécialités Médicales recommandent une téléconsultation préalable à la décision de sortie de confinement, éventuellement pour préparer une consultation présenteielle <sup>7</sup>.

**Les décisions seront donc d'abord individuelles, chaque personne étant amenée à évaluer sa propre situation. Le médecin généraliste est en première ligne pour conseiller la personne en situation d'obésité en fonction de son état de santé mais aussi des conséquences du confinement sur sa santé physique et psychologique ainsi que sa situation sociale.** En effet, les risques de la prolongation du confinement (prise de poids, réapparition des troubles du comportement alimentaire, anxiété, dépression, rupture du suivi des pathologies chroniques ...) doivent être mis en balance avec les risques d'exposition au virus lors de la sortie du confinement.

L'AFERO considère que le recours au médecin spécialiste de l'obésité doit être facilité pour les situations complexes : comorbidités multiples et sévères, antécédents de chirurgie bariatrique, et formes rares d'obésité. Concernant le syndrome de Prader-Willi, des informations sont disponibles sur le site du centre de référence (<https://www.chu-toulouse.fr/-centre-de-reference-du-syndrome-de-prader-willi>).

**Pour les personnes avec un IMC  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup> et/ou des comorbidités (diabète, HTA, maladie cardio vasculaire ou pulmonaire, insuffisance rénale), l'AFERO recommande d'être particulièrement prudent. Si la personne souhaite rester en confinement et que les risques de la prolongation du confinement sont faibles, l'AFERO recommande aux personnes en situation d'obésité de grade 2 ou 3 (IMC  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup>) de rester en confinement jusqu'à la date de réévaluation de la situation pandémique nationale par le gouvernement fin mai.**

## **Muriel Coupaye**

### **Présidente de l'AFERO**

Au nom du conseil d'administration de l'AFERO (*Association Française de d'Etudes et de Recherche sur l'Obésité*) 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)

## Références

1. <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapportsDomaine?clefr=807>
2. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-covid-19-pandemic-ninth-update>
3. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponse\\_rapide\\_covid-19\\_indication\\_tdm\\_mel2.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-04/reponse_rapide_covid-19_indication_tdm_mel2.pdf)
4. Simonnet A., et al. High prevalence of obesity in severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) requiring invasive mechanical ventilation. Obesity (Silver Spring) (2020)
5. Caussy C., et al. Obesity is associated with severe forms of COVID-19. Obesity (Silver Spring) (2020)
6. <https://www.vie-publique.fr/rapport/274173-avis-du-conseil-scientifique-covid-19-du-20-avril-2020>
7. <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/strategie-nationale-deconfinement>

**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>