

**Une enquête par questionnaire en ligne a été réalisée par l'APOP entre le 21/04 et 08/05/2020 dans les CSO pédiatriques avec 2 objectifs :**

- **Apprécier le nombre de cas graves d'infection COVID identifiés chez les enfants et adolescents obèses**
- **Faire un état des lieux concernant la poursuite de la PEC pendant le confinement**

**23 CSO sur 37 (62%) ont répondu :**

Nancy, Angers, Tours, Nice, Paris (4 CSO), Rouen, Toulouse, Bordeaux, Marseille, Lyon, Caen, Dijon, Besançon, Lille, Nantes, Amiens, Martinique, Marseille, Grenoble, La Réunion.

**Soit tous les CSO OBEPEDIA et les CSO des régions les plus touchées par l'épidémie COVID 19 (IDF, Hts de France, Grand Est et BFC)**

La réponse a été majoritairement (20/23) faite par les médecins pédiatre responsable des CSO après contact avec les pédiatres des unités COVID et réanimateurs des CHU. 2 médecins responsables de SSR ont aussi répondu et une endocrinopédiatre libérale.

### **1. Nombre de cas graves d'infection COVID chez les enfants et adolescents obèses**

**8 enfants/ados en surpoids ou obèses hospitalisés pour infection COVID confirmée**

4 en IDF, 2 dans GE, 1 à Grenoble, 1 à Marseille

Dans un CSO, 2 cas suspects mais test COVID négatif

**Tranche d'âge :** 5 ados > 15 ans ; 3 entre 10 à 15 ans

**Gravité :** 4 en réanimation, 1 en soins intensifs, 3 en service de pédiatrie

Aucun décès relaté, sauf par un CSO qui évoque un cas en dehors de son centre, sans plus de précision. Ce patient n'est pas identifié par ailleurs.

**Degré d'obésité :** 4 en situation d'obésité (Obésité sévère (IMC>40) pour 1 patient), 4 en surpoids

**Comorbidités :** 1 asthme, comorbidités non identifiées pour les autres

#### **Prévalence par rapport à la population pédiatrique hospitalisée**

**Le pourcentage des enfants obèses parmi le nombre d'enfants hospitalisés pour COVID semble celui qui est attendu aux vues de la prévalence.**

En effet, d'après les données Santé Publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/rapport-synthese/covid-19-chez-l-enfant-moins-de-18-ans-etat-des-lieux-de-la-litterature-en-amont-de-la-reouverture-annoncee-des-creches-et-des-ecoles.-synthese>

« En France, entre le 1<sup>er</sup> mars et le 24 avril 2020, les cas de moins de 18 ans représentent 0,16 % des cas hospitalisés (n= 86 657) et 0,04 % des décès (n= 13 852) survenus à l'hôpital » → Soit environ 140 cas et 5 décès (3 ados)

Les 4 cas d'obésité retrouvées dans les CSO correspondent à 2,8% du total des cas pédiatriques hospitalisés (pour une prévalence générale autour de 4%). Les 8 cas de surpoids correspondent à 5,7 % (prévalence surpoids 18%). Il est possible que les enfants en surpoids aient été sous-estimés car moins identifiés et que certains grands adolescents aient été hospitalisés en secteur d'adulte mais globalement il n'y a donc pas de surreprésentation.

**Perception du risque** dans la population obésité pédiatrique : 5 CSO sur 23 estiment qu'il pourrait y avoir un risque de complications chez enfants/ados obèses sévères avec comorbidités notamment respiratoire, non par expérience mais par analogie avec l'adulte.

## 2. État des lieux concernant la PEC pendant le confinement

### Poursuite de la prise en charge

- Consultations par téléphone pour 18 centres/23
- Consultations en visio pour 11 centres/23
- 1 centre a poursuivi les consultations présentiellees avec gestes barrières (masque ...)
- 10 centres ont envoyé des documents ressources aux patients (conseils, liens utiles, défis ...)

### Attitude particulière pour les patients les plus sévères :

- 10 centres ont une attitude particulière pour leurs patients les plus sévères
  - Appels plus fréquents ou préférentiels
  - Soutien psycho et/ou social plus important
  - Rappel des gestes barrières
  - Préconisations pour activité physique
- 8 centres ont donné ou donnent des consignes particulières de confinement plus stricts
- Les centres qui ne le proposent donnent les raisons suivantes :
  - Risque de générer de l'angoisse inutile au regard du risque minime
  - Les consignes pour tous sont suffisantes
  - Risque d'un confinement trop strict sur l'évolution de l'obésité

### Déconfinement

7 centres /23 pensent qu'il faudrait prévoir des recommandations spécifiques pour les enfants/ados obèses au moment du déconfinement (8/23 pour les plus graves IOTF > 35) :

- Confinement plus prolongé
- Respect ++ des gestes barrières mais sans stigmatisation supplémentaire
- A cause du risque de transmission intrafamiliale (parents obèses à risque)

### Commentaires et propositions

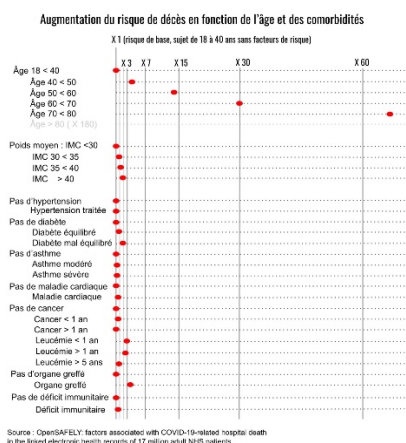
- Reprendre les consultations individuelles en présentiel dès la fin du confinement en fonction des contraintes des établissements (respect des gestes barrières)
- Poursuivre les consultations téléphoniques / visio lorsque possible pour accueillir dans de bonnes conditions ceux qui doivent être vu en présentiel
- Difficulté pour la reprise des ateliers collectifs compte-tenu du respect des gestes barrières
- Réfléchir au soutien psychologique des obésités familiales
- Impact psychologique et sociétal à suivre : *« Le problème est que l'on fait tout pour destigmatiser et les réinsérer dans un fonctionnement normal. Là on risque aller dans l'autre sens mais cela est justifié par le caractère extraordinaire de la situation. »*
- Pour les SSR :
  - *« Je suis aussi très partagée vis à vis de la reprise de l'hospitalisation en SSR en programme ETP car si les gestes barrières sont possibles, ils rendent l'hospitalisation beaucoup moins sympathiques, les sorties extérieures sont limitées, les piscines fermées, le temps en chambre augmenté et entravent l'aspect convivial d'une journée d'ETP avec les familles et je ne voudrais pas que cela soit une occasion pour les SSR d'écarter les familles de la prise en charge »*
  - *« Réouverture progressive de notre HDJ; suivi des enfants en demi groupe les 11/13 et 14/17 ans pour adapter nos locaux et avoir un respect des distances lors des ateliers; scolarité prévue pour 4 enfants max; les suivis individuels ont été faits par téléphone depuis 5 semaines par tous les professionnels de l'équipe ; tous les jeunes sont impatients de revenir; 7 sur 8 ont maintenu ou amélioré leur poids....Tous les parents étaient disponibles et attentifs aux repas.....à méditer »*

## Conclusions

Cette enquête sans prétention d'exhaustivité permet toutefois de confirmer **l'absence de surreprésentation des enfants obèses parmi les enfants hospitalisés pour infection COVID 19 en France depuis le confinement.**

Deux recommandations peuvent être émises (portées actuellement par la SFEDP, l'APOP et la SFP) :

1. Les enfants en surpoids ou obèses peut retourner à l'école avec les mêmes consignes que tous les autres enfants et sans discriminations supplémentaires, potentiellement délétères.
2. La connaissance du risque accru de complications chez les adultes obèses, en particulier liée au syndrome d'inflammation chronique invite bien entendu à la prudence et à répondre au cas par cas pour les obésités très sévères et compliquées (syndrome métabolique, pathologies respiratoires...) des grands adolescents mais en étant très attentif à la balance bénéfico-risque (confinement → sédentarité, isolement, stigmatisation). En effet les données connues chez l'adulte montrent l'influence prédominante de l'âge par rapport aux comorbidités dans la gravité de l'infection COVID (Cf réf ci-dessous)



PS : Les données plus récentes évoquant des effets tardifs (syndrome inflammatoire type Kawasaki) ne paraissent pas concerner particulièrement les jeunes en surpoids

**La revue de la littérature internationale** récente est peu contributive sur ce sujet. Un article publié dans JAMA Pediatrics le 11/05/20 confirme toutefois les données françaises. Un groupe de 48 enfants/adolescents hospitalisés pour forme grave d'infection COVID 19 aux USA et Canada est étudié. On retrouve 15% d'obésité parmi eux, ce qui est la prévalence attendue dans la population générale aux USA.

**Characteristics and Outcomes of Children With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection Admitted to US and Canadian Pediatric Intensive Care Units**

<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2766037>