



FICHE

Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Pathologies chroniques et risques nutritionnels en ambulatoire

Validée par le Collège le 16 avril 2020

L'essentiel

Risques nutritionnels en période de confinement

→ Réponse rapide n°1 :

- L'alimentation et le statut nutritionnel des personnes souffrant de maladies chroniques sont susceptibles d'être fortement impactés par le confinement
- Les risques nutritionnels en ambulatoire sont de 2 types :
 - La prise de poids liée notamment à la sédentarité et à une alimentation déséquilibrée avec une aggravation d'une obésité, de troubles métaboliques.
 - Une perte de poids et une dénutrition avec fonte musculaire, troubles de la mobilité, carences nutritionnelles, une possible aggravation des situations (maladies chroniques, personnes âgées, etc.)

Surpoids et obésité

→ Réponse rapide n°2 :

- Les personnes présentant une obésité avec un IMC > 30 kg/m² sont considérées à risque de développer des formes graves de COVID-19.
- Le respect strict du confinement et des mesures barrière est indispensable pour toutes les personnes en situation d'obésité et de leur entourage proche.
- Un arrêt de travail dérogatoire peut être prescrit aux personnes avec obésité avec un IMC > 30 kg/m².
- Pendant le confinement, les conseils rejoignent ceux adressés à la population générale (limiter la sédentarité, pratiquer une activité physique, maintenir une alimentation diversifiée autant que possible, cuisiner, ne pas grignoter, etc.). L'activité physique étant diminuée, il faut réduire les quantités d'aliments consommés.
- Le suivi nutritionnel déjà engagé avec le médecin nutritionniste (si besoin par téléconsultation) et/ou le diététicien et/ou le psychologue (si besoin à distance par téléphone ou vidéoconférence) doit être maintenu.

→ **Réponse rapide n°3 :**

- La perte de poids rapide chez les patients ayant bénéficié d'une chirurgie bariatrique pourrait augmenter le risque de forme grave de COVID-19.
- Les patients ayant bénéficié d'une chirurgie bariatrique doivent continuer leur suivi (en téléconsultation ou télésoin) et prendre leur supplémentation nutritionnelle habituelle afin d'éviter une carence vitaminique et/ou une dénutrition.

Risques de dénutrition

Dénutrition (pathologies chroniques)

→ **Réponse rapide n°4 :**

- Les patients souffrant de pathologies chroniques, les personnes âgées polyopathologiques ou dépendantes et les patients avec troubles du comportement alimentaire (anorexie/ boulimie) sont à risque de dénutrition et de carences nutritionnelles diverses.
- Pendant le confinement, il est nécessaire de veiller que l'approvisionnement des denrées, la préparation des repas et l'alimentation restent suffisants.

Dénutrition (nutrition artificielle à domicile)

→ **Réponse rapide n°5 :**

- Maintenir la qualité des soins et la sécurité des patients en nutrition artificielle à domicile.
- Prévenir le risque infectieux particulièrement critique chez des patients en nutrition parentérale à domicile avec une vigilance renforcée (centres labellisés, intervenants à domicile).
- Maintenir l'accès rapide à un avis ou une intervention technique des patients en nutrition artificielle le nécessitant.

Dénutrition chez le patient COVID-19

→ **Réponse rapide n°6 :**

- Le COVID-19 est un critère étiologique de dénutrition et s'accompagne d'inappétence sévère, de difficulté à s'alimenter en cas de dyspnée / polypnée, de fonte musculaire majeure -anorexie, inflammation, immobilisation.
- La dénutrition doit être si possible prévenue, sinon dépistée et prise en charge précocement.
- Les critères phénotypiques de dénutrition sont l'IMC et la perte de poids
- La prise en charge consiste en une alimentation hyperénergétique et hyperprotidique par enrichissement des repas et compléments nutritionnels oraux.
- En cas d'efficacité insuffisante de ces mesures orales, une nutrition entérale par sonde naso-gastrique peut être proposée, avec des mesures de protections COVID-19.

Rappel

Ces réponses rapides élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

Contexte

La France est entrée le 14 mars 2020 dans la situation épidémique de stade 3 vis-à-vis du COVID-19. Les personnes atteintes de maladies chroniques sont plus exposées à des formes graves d'infection COVID 19 (HSCP, 2020).

Dans ce contexte épidémique, ces personnes sont aussi plus à risque d'aggravation / de déstabilisation de leur maladie chronique du fait d'une moindre surveillance, en raison des mesures de confinement, de limitation des déplacements pour des consultations médicales en présentiel, réservées au cas les plus urgents.

Le risque de rupture de la prise en charge des patients fragiles est réel.

L'alimentation et le statut nutritionnel des personnes souffrant de maladies chroniques sont susceptibles d'être fortement impactés par le confinement.

Les risques sont de 2 types :

- La prise de poids liée notamment à une alimentation déséquilibrée et à la sédentarité induites par le confinement : aggravation d'une obésité, de troubles métaboliques.
- La dénutrition : perte de poids, fonte musculaire, troubles de la mobilité, carences nutritionnelles ; aggravation du pronostic des maladies chroniques, augmentation du risque de complications et du risque d'infections, de chutes et de décès.

Risques nutritionnels liés au surpoids et à l'obésité

Obésité et risque de forme grave de COVID-19

Dès le 31 mars 2020 il a été indiqué dans l'avis du HCSP que malgré l'absence de données dans la littérature ou en raison d'un risque présumé compte-tenu des données disponibles sur les autres infections respiratoires sont considérés à risque :

- Les personnes présentant une obésité (indice de masse corporelle IMC > 40 kg/m²) par analogie avec la grippe A (H1N1).
- Mais aussi une obésité avec IMC > 30 kg/m² (compte tenu de l'expérience de terrain des réanimateurs auditionnés).

Les premières données françaises mettent en évidence que l'obésité (IMC ≥ 30 kg/m²) est un facteur de risque de développer des formes sévères de COVID-19 (registre REVA 2020 ; Simonnet, 2020). L'ensemble des recommandations françaises et internationales (AFERO, SFN, EASO, TOS, WOF) considèrent de manière consensuelle que l'obésité est un facteur de risque de formes graves de COVID-19.

Le respect strict du confinement et des mesures barrière est indispensable pour toutes les personnes en situation d'obésité et de leur entourage proche.

Dans le cadre des mesures de prévention visant à limiter la propagation du coronavirus, les personnes désignées par le Haut Conseil de la santé publique comme présentant un risque de développer une forme sévère de COVID-19 peuvent bénéficier d'un arrêt de travail à titre préventif selon les populations. (<https://www.ameli.fr/assure/covid-19>).

Surveillance accrue

Comme pour la population générale, certains patients en situation d'obésité peuvent être pauci symptomatiques ou présenter uniquement des symptômes digestifs.

- En cas de 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 : COVI dom pour les patients d'Ile de France) sont très utiles pour assurer cette surveillance renforcée.

Alimentation d'une personne obèse pendant le confinement

Les conseils pratiques durant le confinement pour les personnes en situation de surpoids et d'obésité rejoignent ceux prodigués à la population générale en particulier :

- Limiter la sédentarité.
- Pratiquer une activité physique compatible avec le confinement.
- Maintenir autant que possible une alimentation diversifiée, éviter de grignoter.
- Cuisiner.
- Éviter de manger devant un écran.
- Réduire les quantités.

Des conseils et documents concernant l'alimentation, l'activité physique et les bons réflexes en période de confinement pendant le confinement sont aussi disponibles sur différents sites ressources.

Conseils pratiques : alimentation, activité physique et bons réflexes en période de confinement pendant le confinement

CNAM, Équipe de Recherche en Épidémiologie Nutritionnelle (EREN), COVID-19 : Alimentation, activité physique, les bons réflexes en période de confinement : (<http://blog.cnam.fr/sante/covid-19-alimentation-activite-physique-les-bons-reflexes-en-periode-de-confinement-1151227.kjsp>)

SFN Conseils Pratiques durant le confinement (<https://bit.ly/2XoAslp/>)

Epidémie COVID-19 Conseils aux personnes en situation d'obésité ou opérées d'une chirurgie bariatrique pendant la période de confinement (SFN, AFERO, les CSOs et les associations Nationales de Patients, 10 avril 2020 <http://sf-nutrition.org/covid-19-confinement-et-obesite-conseils-a-destination-des-patients/>)

Suivi d'une personne obèse pendant le confinement

Le suivi des patients en situation d'obésité doit se poursuivre durant la période de confinement de manière privilégiée :

- avec le médecin et/ou le diététicien par téléconsultation / télésoin (Réponses Rapides HAS dans le cadre du COVID-19 - téléconsultation et télésoin),
- avec un psychologue si nécessaire pour les personnes qui en ressentent le besoin ou suivies habituellement par un psychologue par téléphone,
- des associations mettent en place de nombreux outils d'accompagnement de ces patients.

Situations particulières

Suivi du patient obèse avec un diabète de type 2 et HTA

- Les patients obèses diabétiques non équilibrés ou présentant des complications sont considérés comme des personnes à risque de développer une forme grave de COVID-19.
- Le confinement, par la prise de poids, peut déséquilibrer le diabète (facteurs de risque de forme grave).
- Les traitements doivent être suivis (Réponses Rapides dans le cadre du COVID-19 - Continuité de la prise en charge ambulatoire des personnes atteintes de diabète de type 1 et 2).

Suivi du patient obèse après chirurgie bariatrique

Malgré l'absence de données à ce jour, il est probable qu'une perte de poids importante et rapide pourrait constituer un facteur de risque via la dénutrition ou les carences en vitamines et éléments traces induites.

- Les patients opérés de chirurgie bariatrique doivent absolument poursuivre leur suivi à distance (en téléconsultation) et prendre leur supplémentation nutritionnelle habituelle afin d'éviter une carence vitaminique ou une dénutrition.
- 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 a diffusé des recommandations en ce sens : <https://soffcomm.org/conduite-de-notre-societe-face-lepidemie-de-coronavirus>

Risque de dénutrition

Risque de dénutrition chez les patients atteints de pathologies chroniques

Pendant la période de confinement, l'appétit peut être diminué et l'activité physique est réduite ; les possibilités d'approvisionnement, de préparation des repas, d'aides familiales et professionnelles peuvent être réduites. De plus, la fragilité physique, psychique ou socio-économique et la dépendance sont aussi des facteurs associés à la dénutrition. Il y a alors un risque de perte de poids, de fonte musculaire et d'aggravation de la vulnérabilité des malades

- La plupart des pathologies chroniques s'accompagne d'un risque de dénutrition, en particulier :
 - Insuffisance cardiaque, respiratoire, rénale et hépatique
 - Cancer
 - Dépendance liée à des troubles de la mobilité ou à des troubles neurocognitifs majeurs, autres pathologies neurodégénératives et accidents vasculaires cérébraux
 - Malabsorption et mal digestion
 - Troubles de la mastication et de la déglutition
 - Troubles du comportement alimentaire restrictifs (anorexie mentale) ou mixtes (boulimie)
- Les personnes âgées constituent une population à risque de dénutrition en raison de la fréquence de la polyopathie (Barnett, 2012).

Risque de dénutrition chez les patients atteints de troubles du comportement alimentaire (TCA) de type anorexie-boulimie

Le risque de dénutrition est particulièrement majoré pour les personnes atteintes d'anorexie-boulimie, en raison du stress psychologique lié au confinement et à l'incertitude sur les disponibilités de prise en charges hospitalières.

Il est donc nécessaire d'informer les patients sur les éléments généraux suivants et dans la mesure du possible de :

- Maintenir un poids stable et de continuer à manger 3 repas par jour. Une collation peut être proposée si les repas sont difficiles à terminer.
- Consommer des protéines (viande, œufs, poisson, laitages), du pain et des féculents, des fruits et légumes

- S’informer sur les conseils d’enrichissement de l’alimentation disponibles (voir ressources).
- En cas de majoration de la perte d’appétit, recourir à des Compléments Nutritionnels Oraux (CNO) denses en calories et protéines (sur prescription médicale ou en vente libre en pharmacie) ;
- Ne pas oublier de boire régulièrement, même sans soif.
- Evaluer les possibilités de livraison des courses ou des repas
- Faire de l’activité physique, même à l’intérieur du domicile, dans la mesure de ses capacités.
- Se peser une fois par semaine et alerter son médecin en cas de perte de poids

Des conseils et documents spécifique à la situation de confinement sont aussi via la Fédération Française Anorexie Boulimie (Fédération Française Anorexie Boulimie, Fiche TCA / CoViD-19 gérer un trouble des conduites alimentaires (TCA) en situation de confinement 24 03 2020).

Risque de dénutrition chez les patients âgés

Les personnes âgées représentent une population à risque de dénutrition en raison de la fréquence des pathologies chroniques, des modifications de la composition corporelle (sarcopénie), des altérations bucco-dentaires et des problèmes psychosociaux. La dépendance liée aux troubles cognitifs ou aux troubles de la marche accélère la dégradation du statut nutritionnel. L’isolement social, la limitation des sorties pour faire les courses et la moindre disponibilité des aides professionnelles à domicile sont susceptibles de diminuer les apports alimentaires.

- L’objectif est de maintenir un poids stable, de s’assurer d’apports protéiques suffisants et de maintenir une activité physique adaptée.
- Il est donc particulièrement important de prévenir ou, à défaut, de dépister précocement et prendre en charge les patients à risque.

Pour prévenir la dénutrition en cas de confinement :

- Continuer à faire 3 repas par jour, garder une alimentation variée.
- Consommer de la viande, du poisson ou des œufs 2 fois par jour.
- Consommer des laitages 3 ou 4 fois par jour.
- Privilégier les exercices de renforcement musculaire, les exercices d’assouplissement et d’équilibre.
- Fractionner les 30 minutes d’activité physique en périodes de 10 min, voire moins, réparties sur la journée.

Pour dépister précocement une perte de poids :

- Surveiller l’appétit et les apports alimentaires.
- Se peser une fois par semaine.
- Appeler son médecin en cas de perte de poids ou de faiblesse inhabituelle limitant la capacité à effectuer les actes de la vie courante.

Adapter la vigilance nutritionnelle chez la personne âgée :

- Alimentation hyperénergétique et hyperprotidique : enrichissement des plats (poudre de lait, fromage râpé, beurre, etc...) et/ou des compléments nutritionnels oraux hyperénergétiques et hyperprotidiques prescrits par le médecin (apportant au moins 400 kcal et 30 g de protéines en plus de l’alimentation).
- Adapter la texture, si troubles de la mastication ou de la déglutition.
- Prendre des collations en plus des repas.

- Prendre conseil auprès de son médecin traitant, consultation diététique.

Des conseils et documents concernant l'alimentation, l'activité physique et les bons réflexes en période de confinement pendant le confinement sont aussi disponibles sur différents sites ressources.

Conseils pratiques pour la personne âgée en période de confinement

ANSES avis du 01/04/2020 relatif à l'évaluation des risques liés à la réduction du niveau d'activité physique et à l'augmentation du niveau de sédentarité en situation de confinement

SFNCM Fiche sur la prise en charge nutritionnelle d'une personne âgée dénutrie

HAS, Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée, avril 2007 (https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/synthese_denutrition_personnes_agees.pdf/)

Prise en charge nutritionnelle des malades âgés COVID+ (à domicile, en EHPAD ou à l'hôpital)

Ce sujet a fait l'objet d'une fiche pratique par la SFNCM.

- Tous les patients âgés COVID + sont à risque de dénutrition.

La conduite à tenir associée :

- Alimentation hyperénergétique et hyperprotidique :
 - Consommer viande (100 g), poisson (100 g) ou œufs (2 œufs) 2 fois par jour
 - Consommer produits laitiers ou fromages 4 fois par jour
 - Majorer la ration avec un enrichissement des plats et/ou des compléments nutritionnels oraux ou en cas d'habitudes alimentaires excluant les aliments riches en protéines
 - Adapter la texture en cas de troubles de la mastication ou de la déglutition
- Recherche et prise en charge des facteurs de risque de dénutrition associés
- En cas de dénutrition, la prise en charge doit être complétée :
 - Demander l'avis d'un spécialiste (diététicien ou médecin nutritionniste)
 - Discuter précocement la nutrition entérale
 - Prévenir le syndrome de renutrition inappropriée

Favoriser une mobilisation précoce passive/douce

- La convalescence sera d'autant plus longue et difficile que la période d'immobilisation aura été prolongée.
- Chez une personnes âgée atteinte de COVID-19, la mobilisation précoce et la kinésithérapie sont indispensables, quand l'état clinique le permet, pour limiter la fonte musculaire, les troubles de la marche et la dépendance.
- Toutefois, la mobilisation active n'est pas recommandée durant la phase de fièvre et de symptômes aigus du COVID-19 (se référer HAS Réponses Rapides COVID-19).

Conseils pratiques pour la personne âgée en période de confinement

SFNCM Fiche sur la prise en charge nutritionnelle d'une personne âgée dénutrie

Prise en charge nutritionnelle artificielle à domicile des patients COVID-19

En 2017, près de 50 000 enfants et adultes sont traitées par nutrition artificielle en France. Malgré un contexte de crise épidémique, le maintien d'un soin de qualité et sûr pour les patients en nutrition

artificielle à domicile doit rester une préoccupation partagée de toute la chaîne des intervenants hospitaliers et à domicile.

Les points abordés : les visites à domicile par les prestataires, la surveillance du poids, les alternatives en cas de tensions sur les produits de nutrition artificielle, de matériel, de masque et de solutions hydroalcooliques.

La situation particulièrement critique sur le plan du risque infectieux des patients en nutrition parentérale à domicile doit faire l'objet d'une vigilance renforcée des Centres Labellisés et des intervenants à domicile.

Dans toutes les situations de patients dénutris à domicile, les équipes médicales et soignantes doivent pouvoir maintenir pendant le confinement le contact avec les patients en direct (téléconsultation, télésoin) ou par l'intermédiaire des intervenants à domicile, et la continuité de l'information médicale dans le dossier du patient doit être assurée.

Les patients nécessitant un avis ou une intervention technique spécialisée (ex : changement de sonde de gastrostomie, soins de cathéters, initiation d'une nutrition entérale face à une dénutrition sévère et évolutive) doivent avoir accès aux intervenants adaptés du système de santé.

Pour atteindre ces différents objectifs malgré une disponibilité médicale très réduite par les soins des patients atteints de COVID-19, il semble essentiel dans la mesure du possible et avec les moyens de protection adaptés que soient maintenus en activité les professionnels tels que :

- Les diététiciens, les professionnels de rééducation (kinésithérapeutes, éducateurs APA).
- Les psychologues (hospitaliers et libéraux) pour apporter aux patients et personnels le soutien adapté en cette situation de stress accru à risque très négatif sur les maladies nutritionnelles.

Ressources

Ces réponses rapides évolueront avec le développement des connaissances sur le COVID-19. Elles viennent compléter les sites, documents et guides développés par les sociétés savantes.

[Voir toutes les réponses rapides de la Haute Autorité de santé dans le cadre du COVID-19](#)

Pour les professionnels :

- **HAS Réponses Rapides COVID-19**
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3165982/fr/coronavirus-covid-19
 - Réponse rapide-Infection COVID-19 Assurer la continuité de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques somatiques pendant la période de confinement en ville
 - Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Téléconsultation et télésoin
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168867/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-du-covid-19-teleconsultation-et-telesoin
- **HCSP avis COVID-19** : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/PointSur?clef=2>
- **Mission COREB** (Coordination Opérationnelle Risque Epidémique et Biologique) : état des connaissances, actualisée régulièrement https://www.coreb.infectiologie.com/fr/alertes-infos/covid-19_-n.html
- **Fédération Française de Nutrition** <http://sf-nutrition.org/>
- **Société Francophone du Diabète** : <https://www.sfdiabete.org/>
- **Site d'information aux médecins généralistes** www.coronaclif.fr
- **Site de l'Assurance Maladie et téléservice** : <https://www.ameli.fr/assure/covid-19>

<https://www.ameli.fr/medecin/actualites/mesures-exceptionnelles-liees-au-covid-19-une-faq-pour-les-professionnels-de-sante>

<https://www.ameli.fr/cote-d-or/assure/actualites/covid-19-extension-du-teleservice-declareamelifr-aux-personnes-risque-eleve>

Pour les patients/usagers de santé

- Plateforme de télésuivi COVIDom <https://www.aphp.fr/contenu/covidom-une-solution-de-tele-suivi-domicile-pour-les-patients-porteurs-ou-suspectes-covid-19/>
- Epidémie COVID-19 Conseils aux personnes en situation d'obésité ou opérées d'une chirurgie bariatrique pendant la période de confinement, 10 avril 2020. <http://sf-nutrition.org/covid-19-confinement-et-obesite-conseils-a-destination-des-patients/>
- Conseils d'enrichissement de l'alimentation : www.sfnm.org
- Application Poids+

Références bibliographiques

1. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation de l'environnement et du travail. Avis relatif à l'évaluation des risques liés à la réduction du niveau d'activité physique et à l'augmentation du niveau de sédentarité en situation de confinement Paris : ANSES; 2020 <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT2020SA0048.pdf>
2. Agence régionale de santé Ile-de-France. Doctrine endocrinologie-diabétologie-nutrition au stade épidémique – version du 25 mars 2020. Paris : ARS IdF; 2020. https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2020-03/028_AR-SIdF-CRAPS_2020-03-25_Doctrine_EDN.pdf
3. Association française d'étude et de recherche sur l'Obésité, Centre spécialisé de l'Obésité, French Obesity Center of Excellence (FORCE). Etat des connaissances et recommandations de l'AFERO/CSO/FORCE du 22 mars 2020 Paris : AFERO ; 2020. <http://www.fero.fr/userfiles/files/prive/RECO%20AFERO-COVID-23032020.pdf>
4. Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. Lancet 2012 ;380(9836):37-43. [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736\(12\)60240-2](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736(12)60240-2)
5. Bertin E, Clément K. Point COVID-19 et obésité - lundi 30 mars 2020. Site Diabeto.net [En ligne] 2020. https://www.mediscoop.net/diabetologie/index.php?pageID=visionner_webcast&id_webcast=265&iddsite=236&nuid=medi_2_3578&midn=12995
6. Centres spécialisés de l'obésité, Association française d'étude et de recherche sur l'Obésité, French Obesity Center of Excellence (FORCE). Brève des CSO. 1er Numéro spécial COVID 19 Newsletter GCC (Groupe de Coordination et de Concertation) des CSO (Centres spécialisés de l'obésité) / AFERO / FORCE [En ligne] 2020. https://www.force-obesity.org/sites/default/files/documents/newsletter_gcc_cso_speciale_-_covid.pdf
7. Centres spécialisés de l'obésité, Association française d'étude et de recherche sur l'Obésité, French Obesity Center of Excellence (FORCE), Société française de nutrition. Epidémie COVID-19. Conseils aux personnes en situation d'obésité ou opérées d'une chirurgie bariatrique pendant la période de confinement [En ligne] 2020. http://sf-nutrition.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID-Confinement-et-ob%C3%A9sit%C3%A9_Conseils-%C3%A0-destination-des-patients.pdf
8. Collectif de lutte contre la dénutrition. Coronavirus, conseils de nutrition pour français confinés [En ligne] 2020. <https://www.luttecontreladenutrition.fr/coronavirus-alimentation-conseils-nutritionniste/>
9. Collectif de lutte contre la dénutrition. Les bienfaits d'une pesée hebdomadaire [En ligne] 2020. <https://www.luttecontreladenutrition.fr/les-bienfaits-dune-pesee-hebdomadaire>
10. Fédération française Anorexie Boulimie, Maison de Solenn, Blanchet C, Cassuto D, Moro MR. CoViD-19. Fiche TCA. Gérer un trouble des conduites alimentaires (TCA) en situation de confinement. Paris : FFAB; 2020. https://www.ffab.fr/images/mesimages/Covid-19/Fiche_TCA_CoViD-19_mars_2020.pdf
11. Haut Conseil de la Santé Publique. Avis provisoire Recommandations relatives à la prévention et à la prise en charge du COVID-19 chez les patients à risque de formes sévères. Paris : HCSP; 2020.

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=775>

12. Haute Autorité de Santé. Diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte. Recommandations pour la pratique clinique. Saint-Denis La Plaine; 2019. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-11/reco277_recommandations_rbp_denutrition_cd_2019_11_13_v0.pdf
13. Haute Autorité de Santé. Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. Saint-Denis La Plaine ; 2007. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/synthese_denutrition_personnes_agees.pdf
14. Hercberg S, Chantal J, Vuillemin A, Foucaut AM, Oppert JM. COVID-19 : Alimentation, activité physique, les bons réflexes en période de confinement (23 mars 2020) [En ligne] 2020. <http://blog.cnam.fr/sante/covid-19-alimentation-activite-physique-les-bons-reflexes-en-periode-de-confinement-1151227.kjsp>
15. Maier HE, Lopez R, Sanchez N, Ng S, Gresh L, Ojeda S, et al. Obesity increases the duration of influenza a virus shedding in adults. J Infect Dis 2018;218(9):1378-82. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6151083/>
16. Ministère des solidarités et de la santé. Préparation au risque épidémique : Covid-19 -Établissement de santé, médecine de ville, établissements médico-sociaux. Guide méthodologique du 16 mars 2020. Paris : Ministère des solidarités et de la santé; 2020. <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide-covid-19-phase-epidemique-v15-16032020.pdf>
17. Organisation mondiale de la santé. Prise en charge clinique de l'infection respiratoire aiguë sévère lorsqu'une infection par un nouveau coronavirus (nCoV) est soupçonnée. Lignes directrices provisoires 25 janvier 2020. Genève : OMS; 2020. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330855/WHO-nCoV-Clinical-2020.2-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Simonnet A, Chetboun M, Poissy J, Raverdy V, Noulette J, Duhamel A, et al. High prevalence of obesity in severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) requiring invasive mechanical ventilation. Obesity 2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/oby.22831>
19. Société française et francophone de chirurgie de l'obésité et des maladies métaboliques. Conduite de notre société face à l'épidémie de Coronavirus [En ligne] 2020. <https://soffcomm.org/conduite-de-notre-societe-face-lepidemie-de-coronavirus>
20. Société Francophone de Nutrition Clinique et Métabolisme (SFNCM), Comité de nutrition à domicile, Schneider SM, Villain C, Poisson C, Thibault R, et al. Adaptations de la prise en charge des patients en NAD - avis du Comité de Nutrition à Domicile de la SFNCM. Paris : SFNCM; 2020. https://www.sfnm.org/images/stories/ARTICLES/2020/PEC_NAD_COVID19_SFNCM.pdf
21. Société Francophone de Nutrition Clinique et Métabolisme (SFNCM), Thibault R, Quilliot D, Seguin P, Tamion F, Schneider S, et al. Epidémie virale COVID 19. Stratégie de prise en charge nutritionnelle à l'hôpital avis d'experts de la SFNCM. Paris : SFNCM; 2020. https://www.sfnm.org/images/stories/ARTICLES/2020/PEC_NUT_HOPITAL_COVID19_SFNCM.pdf
22. Société Francophone de Nutrition Clinique et Métabolisme (SFNCM), Thibault R, Quilliot D, Seguin P, Tamion F, Schneider S, et al. Stratégie de prise en charge nutritionnelle à l'hôpital au cours de l'épidémie virale Covid-19: avis d'experts de la Société Francophone de Nutrition Clinique et Métabolisme (SFNCM). Nutr Clin Metab 2020. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0985056220303538>
23. Société Francophone de Nutrition Clinique et Métabolisme (SFNCM). Fiches COVID 19 20. Fiches pratiques pour mieux nourrir les patients infectés sans oublier les autres (site consulté le 15/04/20) [En ligne] 2020. <https://www.sfnm.org/pratiques-et-recommandations/recommandations/fiches-covid-19>

Méthode d'élaboration et avertissement

La méthode retenue pour cette réponse rapide est basée sur une synthèse narrative des données disponibles les plus pertinentes, les recommandations nationales et internationales, ainsi que sur une consultation des parties prenantes (par voie électronique).

Ce document a été élaboré collégialement entre la Haute Autorité de santé et les référents des CNP, des sociétés savantes et des associations de malades.

Validation par le collège de la HAS en date du 16/04/2020.

Liste des participants

Ce document a été élaboré collégialement entre la Haute Autorité de santé et les experts référents des référents des sociétés savantes et associations d'usagers agréés : FFN, SFD, CMG, CMG, autres

Haute Autorité de santé : Sophie Blanchard-Musset Ph D, chef de projet, Anne Françoise Pauchet-Traversat chef de projet, Emmanuelle Blondet documentaliste, Maud Lefevre, assistante documentaliste.

Conseils nationaux professionnels et sociétés savantes : Pr Agathe Raynaud-Simon, présidente de la FFN ; Mme Beatrice Morio-Liondore, présidente de la SFN, Pr Éric Bertin et Pr Monique Romon ; Pr Pierre Déchelotte, président de la SFNCM, Pr Stéphane Schneider, Mme Marie-France Vaillant ; Dr Muriel Coupaye, présidente de l'AFERO, Pr Karine Clement, Dr Judith Aron-Wisnewsky, Mme Julie Anne Nazarre et Pr Bruno Féve ; Pr Charles Thivolet, président de la SFD et Dr Sophie Jacqueminet ; M. Ghislain Grodard, président de l'AFDN ; M. Frédéric Ziegler, président de l'AENFP ; Pr Éric Fontaine, président du CLCD ; Dr Jean Khémis, président de la FNAMN ; Pr Simon Msika, président de la SOFFCOMM et Dr Laurent Genser ; Pr Jacques Delarue, président du CEN ; Dr Éric Drahi CMG.

Associations de malades et d'usagers : Dr Jean-François Thébaut, FFD ; Mme Manon Soggiu FFD.

Ces réponses rapides élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

Ces réponses rapides sont fondées sur ce qui apparaît souhaitable ou nécessaire au moment où elles sont formulées. Elles ne prennent pas en compte les capacités d'approvisionnement en équipements de protection individuelle.