

Hôpital de la CITADELLE
Boulevard du XII^{ème} de Ligne, 1
4000 Liège - Belgique
Tel +32 4 321 65 75
Fax +32 4 321 66 57
Web <http://www.cpma-ulg.be>

INFORMATIONS CONCERNANT LES TRAITEMENTS EN PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE LORS DE LA PANDEMIE DE LA COVID-19

INTRODUCTION

Ce document d'information ainsi que le consentement au traitement en procréation médicalement assistée lors de la pandémie de COVID-19 (CDC.03.COS) ont été initialement rédigés par le groupe de travail de PMA du CRGOLFB (Collège Royal des Gynécologues-Obstétriciens de Langue Française de Belgique).

La pandémie de la COVID-19 a transformé notre manière de soigner les patients.

Ce document a pour but de vous informer sur les risques liés au virus SRAS-CoV 2, à l'origine de la maladie COVID-19, et de vous expliquer les mesures prises par les Centres de Procréation Médicalement Assistée belges afin que vous puissiez décider de poursuivre ou non votre projet parental dans les conditions pandémiques actuelles. Ce document se base sur l'état actuel de nos connaissances du virus.

1. Généralités

En décembre 2019, l'épidémie de COVID-19 a débuté dans la ville chinoise de Wuhan par des personnes qui présentaient une pneumonie de cause inconnue. Depuis, cette épidémie s'est répandue à travers le monde au point de devenir une pandémie.

La **transmission du virus** se fait principalement de personne à personne par les gouttelettes. Les gouttelettes infectieuses sont transmises en toussant, en éternuant ou en touchant ces gouttelettes sur des objets et des surfaces (par exemple les poignées de porte).

La **période d'incubation moyenne** (période entre l'infection et l'apparition des symptômes) est d'environ 4 à 6 jours mais peut prendre jusqu'à 14 jours, voire plus.

La **période de contagiosité** commence quelques jours avant l'apparition des symptômes de la COVID-19 mais sa fin est variable selon les individus et la durée de leurs symptômes. En PMA, on considère dès lors qu'il faut, par sécurité, attendre 14 jours après la résolution complète des symptômes ou la preuve de la clairance de l'ARN viral des voies respiratoires supérieures (PCR négative) avant d'entreprendre un traitement quel qu'il soit.

Les **symptômes les plus fréquents** du COVID-19 sont la fièvre, la toux et la dyspnée (essoufflement). Dans 80% des cas, les infections sont bénignes, 14% sont graves, 5% sont critiques voire fatales. Certaines personnes ne présentent que très peu ou pas de symptômes.

D'autres symptômes ont été décrits tels que la fatigue, les céphalées (maux de têtes), les myalgies (douleurs musculaires), les douleurs à la gorge, un écoulement nasal, l'anosmie (l'absence ou la perte totale d'odorat), la dysgueusie (un trouble de la perception normale du goût consistant le plus souvent en une diminution voire une perte du goût), des troubles dermatologiques, des troubles gastro-intestinaux ainsi que des conjonctivites (inflammation de l'œil).

Certaines maladies sous-jacentes prédisposent à développer des formes graves de la COVID-19 : l'obésité, l'hypertension artérielle, les maladies cardio-vasculaires, le diabète, la bronchopathie chronique obstructive (BPCO), les affections malignes ainsi que les troubles du système immunitaire.

La Covid longue est un syndrome à long terme de l'infection au SRAS Cov2 ; il se définit par une fatigue, un essoufflement, des maux de tête et la perte du goût ou de l'odorat au-delà de 28 jours (13% des personnes symptomatiques), ou au-delà des 56 jours (2% des personnes symptomatiques).

2. Infection COVID-19 et vaccination chez la femme enceinte

D'après les données dont nous disposons jusqu'à présent, les femmes enceintes ne sont pas plus susceptibles de contracter le coronavirus que la population générale. Ce que nous savons, c'est que la grossesse peut modifier la façon dont le corps gère les infections virales graves. Les sages-femmes et les obstétriciens le savent depuis de nombreuses années et ont l'habitude d'y faire face.

Les patientes enceintes sont à plus haut risque de faire une forme sévère de la maladie. Selon l'OMS (septembre 2020), quand une femme enceinte développe une forme grave de la Covid-19, elle a plus de risque d'être hospitalisée aux soins intensifs qu'une femme non enceinte du même âge.

Par ailleurs, les femmes enceintes plus âgées, en surpoids, hypertendues ou diabétiques avant la grossesse, ont plus de risque de développer la forme grave de la maladie.

La vaccination est dès lors vivement recommandée chez les patientes enceintes. Les vaccins à ARNm (Pfizer et Moderna) et les vaccins à vecteur viraux non réplicatifs (AstraZeneca et Janssens) ne sont pas des virus vivants. Cependant, seuls les vaccins à ARNm (Pfizer et Moderna) peuvent être administrés pendant la grossesse.

Il convient également de tout faire pour ne pas contracter la Covid une fois enceinte. Les gestes barrières sont vivement conseillés aux femmes enceintes, ce qui peut rendre la grossesse et l'accouchement compliqués à vivre.

3. Effet d'une infection COVID-19 sur le fœtus et la grossesse

Il n'y a pas de preuve d'un risque accru de fausse-couche à l'heure actuelle lorsque la mère est infectée. Ce serait plutôt la fièvre élevée et prolongée, liée à l'infection, qui augmente le risque de fausse-couche, d'accouchement prématuré, de malformations fœtales, de mort fœtale in utéro ou de décès néonatal.

Lorsque la mère présente une forme grave nécessitant une prise en charge aux soins intensifs, il peut être nécessaire de faire naître son bébé prématurément.

Les femmes infectées par le virus de la Covid-19 auront plus fréquemment un accouchement prématuré et une césarienne.

Au vu des études disponibles, il est actuellement impossible d'avoir des données complètes sur le risque de transmission du virus entre la femme enceinte et son fœtus ou sur le développement ultérieur de ce dernier.

Il n'existe, à l'heure actuelle, **aucune preuve que le virus soit tératogène** (qui provoque des malformations au niveau de l'embryon) mais des études sont encore nécessaires afin d'évaluer la proportion de patientes enceintes touchées par ce virus ainsi que l'impact exact de celui-ci sur le nouveau-né.

4. Effet du virus sur les gamètes et la fertilité

A ce jour, il n'existe pas d'élément tangible sur des effets négatifs du virus sur les ovocytes et embryons. En ce qui concerne les spermatozoïdes, il est rapporté la présence de virus dans le sperme et les testicules des hommes présentant une forme plus ou moins sévère de la Covid-19. Mais les connaissances actuelles ne permettent pas de dire si le virus peut ou non se transmettre par voie sexuelle.

La qualité du sperme peut être affectée par la Covid-19 selon une étude allemande de Justus-Liebig. Il y aurait un lien entre la sévérité de l'infection et l'altération du sperme. Celle-ci semble réversible en quelques mois.

Les données concernant la médecine de reproduction sont encore peu nombreuses, mais suffisantes pour que les sociétés savantes, belge (BSRM - Belgian Society for Reproductive Medicine: <https://bsrm.be/covid-19-and-art/>) et européenne (ESHRE – European Society of Human Reproduction and Embryology) préconisent la poursuite des traitements en médecine de la fertilité malgré la pandémie, pour autant que les règles sanitaires nationales et locales l'autorisent.

Toute indication de traitement est laissée à la discrétion de l'équipe médicale de l'unité de PMA et ne sera en aucun cas contestable.

5. Vaccination contre la Covid-19 et PMA

Vu que les patientes enceintes sont à plus haut risque de faire une forme sévère de la maladie, il est recommandé de se faire vacciner avant tout traitement de PMA (si possible le schéma complet). Par prudence une période de 5-7 jours post-vaccinale sera respectée afin de dépasser le temps des réactions mineures post-injection (BSRM, AFMP Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé). Si le schéma complet de vaccination ne peut être réalisé avant la grossesse, celui-ci sera finalisé une fois enceinte.

6. PMA avec don de sperme

Le cas des dons de sperme est particulier, dans le sens où une partie des paillettes provient de banques étrangères européennes. Ces banques suivent donc les recommandations de leur propre pays. En pratique, les donneurs sont soumis à un questionnaire de dépistage mais ne sont actuellement pas testés par PCR de manière systématique. Une quatorzaine avant tout nouveau don est respectée après un voyage à l'étranger ou un contact à risque, tout comme une quarantaine d'un mois après infection connue. De plus, les donneurs sont surveillés pour l'apparition de symptômes dans les 4 semaines suivant le don qui n'est libéré que passé ce délai.

Ces mesures réduisent le risque mais n'excluent pas l'utilisation d'un donneur qui aurait été porteur sain à un moment donné de son processus de don. Comme évoqué plus haut, la contamination par le sperme n'est actuellement pas démontrée et le risque est probablement très faible. Il est toutefois impossible à l'heure actuelle de considérer ce risque comme nul, que le sperme soit celui du conjoint chez un couple ou celui d'un donneur.

PROCEDURES DE DEPISTAGE/TRIAGE

Une vigilance et des mesures strictes doivent être prises pour une pratique sûre afin de minimiser les risques de transmission liés aux patients ou aux membres du personnel.

Attention, ceci concerne tant la patiente en traitement que son/sa partenaire.

Il vous est donc demandé de répondre à un questionnaire le 1er jour de votre traitement ainsi que le jour de l'acte lié à votre traitement de fertilité (insémination ou transfert d'embryon). Il pourra également être rempli encore une fois lors du test de grossesse.

Un test de dépistage par PCR (frottis de nez) peut, selon les conditions épidémiques, être requis en cas de FIV au début de la stimulation et à la fin de celle-ci pour la patiente (ainsi que pour son partenaire si couple hétérosexuels) ou dans les 3 jours qui précèdent une cryopréservation de gamètes ou tissu gonadique.

En fonction des résultats des questionnaires et des différents examens, votre traitement pourra être arrêté ou modifié et ce quelle que soit l'étape dans laquelle vous vous trouvez.

CONDITION D'ACCES A VOTRE TRAITEMENT

Tout le long de votre traitement, nous vous demandons de respecter la distanciation sociale, le port du masque, la désinfection régulière des mains et les gestes barrières.

Vous devrez aussi rester attentifs aux éventuels symptômes, comme la hausse de votre température, l'apparition de toux ou de douleur à la gorge. Il faudra nous en faire part dès que possible, afin de vous orienter vers un frottis de dépistage pour le virus.

En cas de contact avec une personne positive ou fortement suspecte de la COVID-19, il faudra également nous avertir.

ADAPTATION DES SERVICES DE PMA

Toute notre manière de prendre en charge les patients a été adaptée afin de minimiser les contacts entre les patients et avec le personnel. Un protocole de nettoyage et de désinfection spécifique sera éventuellement appliqué.

La ponctualité à vos rendez-vous devient plus que jamais importante ; en cas de retard, nous vous demandons de nous téléphoner avant d'entrer dans le service.

Nous vous demandons d'être attentifs à ces nouvelles procédures et de vous y conformer même si nous sommes bien conscients que cela rendra les choses moins agréables. En cas de non-respect de ces procédures et/ou d'un comportement à risque, **l'équipe médicale sera en droit d'annuler le suivi du cycle/traitement en cours.**

TRAITEMENT D'AIDE MEDICALE A LA PROCREATION

Votre schéma de traitement pourra être modifié par rapport à ce que vous avez éventuellement connu précédemment. Seront privilégiés les traitements qui minimisent le nombre de contrôles et d'exams complémentaires.

Un traitement d'insémination intra-utérine ou de fécondation in vitro pourra être interrompu si vous (patiente et/ou son/sa partenaire) développez des symptômes suspects d'infection ou une infection avérée par la COVID-19 avant le déclenchement, le transfert d'embryon(s) ou l'insémination.