Les recommandations tunisiennes pour une reprise de l'activité de la Médecine de la Reproduction dans le cadre de la pandémie Covid-19

Tunisian Recommendations for a resumption of Reproductive Medicine activity in the Covid-19 pandemic

Marouen Braham[1], Mohamed Khrouf[1], Kais Chaabene[2], Sélima Fourati Ben Mustapha[1], Feten Hacheni[3], Lazhar Halouani[1], Khadija Kacem Berjeb[1], Walid Kerkeni[1], Chékib Mouelhi[1], Leila Attia Mahbouli[1], Mounir Ajina[3], Habib Midassi[2], Asma Ben Brahem Touil[4], Héla Ouertatani[4], Mohamed Ben Hamouda[4]

1- Groupe de travail sur l'infertilité. Société Tunisienne de Gynécologie Obstétrique - Tunis
2- Groupe de travail sur l'infertilité. Société Tunisienne de Gynécologie Obstétrique- Sfax
3- Groupe de travail sur l'infertilité. Société Tunisienne de Gynécologie Obstétrique- Sousse
4- Instance Nationale de l'Evaluation et de l'Accréditation en Santé

RÉSUMÉ

L'activité de l'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) en cette pandémie Covid-19 pose un dilemme. En effet, il s'agit d'une activité théoriquement non urgente hormis le cas de la préservation de la fertilité pour des raisons oncologiques. La majorité des sociétés savantes de fertilité dans le monde telles que l'American Society for Reproductive Medicine (ASRM) et l'European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) ont préconisé d'arrêter d'inclure de nouvelles patientes et de continuer uniquement les cycles de Fécondation In Vitro (FIV)qui ont été déjà initiés en favorisant le Freeze-all autant que possible. La Société Tunisienne de Gynécologie Obstétrique (STGO), dans un premier temps, a émis des recommandations nationales qui rejoignent les recommandations internationales. Ces recommandations ont été suivies par la majorité des centres d'AMP tunisiens.

Cependant, plusieurs nouvelles données nous poussent à réactualiser ces recommandations.

Mot clés : Covid-19, fécondation in vitro, protocole antagoniste, vitrification, mauvaises répondeuses, AMH

SUMMARY

The activity of the Reproductive Medicine poses a dilemma in this pandemic Covid-19. In fact, this is a theoretically non-emergency activity except for fertility preservation with oncological reasons. The majority of fertility societies in the world such as the American Society for Reproductive Medicine (ASRM) and the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) recommended stopping the inclusion of new patients and continuing only the In Vitro Fertilization (IVF) cycles that have already been initiated by promoting Freeze-all as much as possible. Initilaly, the "Société Tunisienne de Gynécologie Obstétrique" (STGO) issued national recommendations that echo the international recommendations. These recommendations were followed by the majority of IVF center in Tunisia.

However, a number of new data are prompting us to update these recommendations.

Key words : Covid-19 , In vitro fertilization, antagonist protocol, vitrification, low responders, AMH.

Correspondance
Marouen Braham
Service de Gynécologie. Hôpital Aziza Othmana, Tunis, Tunisie.
Email : braham.marouen@gmail.com

La pandémie Covid-19 sévit dans le monde depuis l'apparition des premiers cas en Chine en décembre 2019. Actuellement, il y a plus de deux millions de personnes atteintes avec une variabilité entre les incidences et les taux de décès entre les pays. Alors que la Chine, suivie par l'Italie, la France, l'Espagne ont été les plus touchées, les États-Unis d'Amérique sont actuellement le pays qui regroupe le plus grand nombre de cas (1).

Cette pandémie a complètement bouleversé l'offre de soins et toutes les activités en général. En effet, s'agissant d'un virus respiratoire avec un mode de contamination basé sur la proximité, les mesures de distanciation ont été au cœur des stratégies de prévention ou de contention de l'épidémie.

Les structures de soins dans le monde ont dû se réorganiser pour :

- mobiliser des ressources humaines pour prendre en charge les patients Covid-19 +,
- réorganiser des circuits exclusifs afin d'éviter la contamination des autres patients,
- augmenter les capacités de réanimation,
- essayer de fournir des équipements de protection individuels (EPI) pour le personnel
- et enfin réduire les autres secteurs d'activité non urgents afin de diminuer le risque de contagion et d'augmenter les capacités de prise en charge des patients atteints.

Le conseil National de l'ordre des Médecins Tunisien a émis dans ce sens des recommandations durant le mois de mars afin de demander que les actes non urgents soient différés, alors que le gouvernement tunisien avait décrété en premier temps un couvre-feu puis un confinement total de la population. Ces mesures ont été prises en Tunisie de manière assez précoce alors que le nombre de cas cumulés n'excédait pas une vingtaine de cas.

L'activité de l'AMP en cette pandémie pose un dilemme. En effet, il s'agit d'une activité théoriquement non urgente hormis le cas de la préservation de la fertilité pour des raisons oncologiques. La majorité des sociétés savantes de fertilité dans le monde telles que l'American Society for Reproductive Medicine (ASRM) (2) et l'European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) ont préconisé d'arrêter d'inclure de nouvelles patientes et de continuer uniquement les cycles de Fécondation *In Vitro* qui ont été déjà initiés en favorisant le Freeze all autant que possible (3).

La Société Tunisienne de Gynécologie Obstétrique (STGO), dans un premier temps a émis des recommandations nationales qui rejoignent les recommandations internationales(4). Ces recommandations ont été suivies par la majorité des centres d'AMP tunisiens.

Cependant, plusieurs données nous poussent à réactualiser ces recommandations.

1. Le nombre de cas en Tunisie au jour du 19 avril 2020 a atteint 884 cas et 38 décès, ce qui est loin du nombre de cas des autres pays où des recommandations restrictives ont été émises (5)
2. Certaines patientes présentant une baisse de la réserve ovarienne ou ayant un âge avancé pourraient souffrir d'une perte de chance en raison de cet arrêt d'activité. La société Italienne de Fertilité et de Médecine de la Reproduction a d'ailleurs plaidé pour inclure ces indications dans les exceptions pouvant bénéficier d'une prise en charge (6) et d'autres pays européens ont repris une activité d'AMP plus ou moins partielle (Allemagne, Grèce, Portugal …) (7)
3. Certains patients étrangers venus pour soigner leur infertilité se sont trouvés bloqués en Tunisie en raison de la fermeture des frontières sans pour autant pouvoir bénéficier d'une prise en charge en AMP
4. Certaines infertilités masculines pourraient voir leur chance diminuer avec le retard de prise en charge

Dans ce document, la Société Tunisienne De Gynécologie Obstétrique (STGO) et l'Association Tunisienne des Médecins Embryologistes (ATME) proposent des recommandations pour une reprise partielle de l'activité de l'AMP sous certaines conditions.

LES PRINCIPES GÉNÉRAUX

 La reprise de l'activité doit se faire avec des conditions strictes permettant d'offrir des soins de qualité aux couples qui pourraient souffrir d'une perte de chances en cas de report de leur prise en charge en AMP tout en assurant une sécurité optimale pour les patients et pour le personnel soignant.

 Pour cela, il faut au maximum appliquer les consignes de réduction de propagation du Covid-19 à savoir :

- Une réduction du contact humain au strict minimum en privilégiant autant que possible la télémédecine, la

prise de contact à distance
- Si contact nécessaire, il devra exclure les personnes suspectes d'infection et le réduire au maximum en termes de nombre et de durée
- Utilisation des moyens de protections pour le personnel soignant
- Un screening systématique des signes de Covid-19 à chaque étape de la prise en charge

LES INDICATIONS POUVANT FAIRE L'OBJET D'UNE PRISE EN CHARGE EN AMP

· Dans le cadre de la pandémie Covid-19, la reprise de l'activité AMP ne devrait être que l'exception dans un premier temps (jusqu'à nouvelle mise à jour).

· Elle doit être réservée aux personnes qui pourraient voir leurs chances diminuer de façon significative, à savoir :
- La préservation de la fertilité féminine et masculine avant traitement gonadotoxique urgent
- Les prélèvements testiculaires dans les atteintes évolutives (exemple : les azoospermies non obstructives AZFc, 47 XXY)
- Les Fécondation In Vitro pour les patientes âgées de plus que 37 ans, et /ou ayant une baisse de la réserve ovarienne (AMH ≤ 1,2 ng/ml ou compte des follicules antraux (CFA) ≤ 5 follicules)

· Le Freeze all (la congélation de tous les embryons) devrait être encouragé autant que possible et s'il ne représente pas une perte de chance. Sinon un transfert embryonnaire pourrait être proposé. Cette recommandation a deux rationnels : se donner le temps d'avoir de meilleures données sur les grossesses en temps de pandémie Covid-19 et réduire le flux de patientes présentes au centre d'AMP

· Différer dans un premier temps (et jusqu'à nouvelle mise à jour de ces recommandations) :
- les cycles avec rapports programmés
- les inséminations artificielles par sperme du conjoint
- les transferts d'embryons congelés (exception faite pour les personnes étrangères ayant été bloquées sur le territoire tunisien)
- les explorations spermatiques dans les centres d'AMP (préférer leur réalisation dans les laboratoires de ville)

IMPORTANT :
La procédure d'AMP devra être annulée si à un moment donné l'un des conjoints présente des signes suspects ou une infection confirmée au Covid-19.

L'ORGANISATION DE LA CONSULTATION DE FERTILITÉ DANS LES CABINETS OU DANS LES STRUCTURES HOSPITALIÈRES

· Pour les nouvelles patientes la consultation de fertilité devrait être priorisée aux personnes qui pourraient voir leurs chances diminuer de façon significative avec le temps (cf chapitre indications)

· Pour les visites de contrôle : elles devraient être réduites à celles nécessitant un examen impérativement

· Les contrôles simples d'examens complémentaires devraient être gérés par les moyens de communication à distance (télémédecine, téléphone, email)

· Les remplissages des demandes de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) ou des assurances privées pourraient être faits sans contact physique (envoi par email, par poste ou encore laissé au secrétariat)

· Les explications de traitement, de processus de FIV devraient être gérées par les moyens de communication à distances autant que possible (télémédecine, téléphone, email) ou encore par des vidéos explicatives

· L'activité de consultation devrait garantir une distance inter-personne :

Nous recommandons que la salle d'attente soit utilisée à minima. Il faut respecter au moins une distance minimale de 2 mètres entre les personnes.

Pour cela il est recommandé :
- de respecter strictement les rendez-vous (patient et médecin)
- de demander aux couples à ce que seule la patiente soit présente et au besoin le conjoint sera contacté
- de respecter un créneau horaire minimal par patient permettant de laisser le temps d'aérer et de désinfecter la salle de consultation

- un port de masque obligatoire pour les consultants (fournir un masque au cas où le patient n'en dispose pas)
- un lavage des mains à la solution hydro-alcoolique à l'entrée

· Protection du personnel soignant :
- les personnes ayant pris rendez-vous doivent être appelées au préalable pour rappel de ces règles et pour screening des signes de Covid-19
- le jour de la consultation, un nouveau screening des signes de Covid-19 doit être fait
- le personnel du cabinet comme le médecin doivent se tenir à distance minimale de 2 m et porter une protection adéquate

L'ORGANISATION DU MONITORAGE

· Un consentement éclairé préalable relatif à la pandémie Covid-19 doit être signé par le couple

· Organiser le monitorage échographique dans les centres et dans les cabinets pour qu'il y ait moins de contact possible entre les patientes :

· Organiser des rendez-vous de 20 minutes par patiente et contacter la patiente par téléphone 5 minutes avant

· Favoriser autant que possible le protocole antagoniste pour la stimulation ovarienne parce qu'il offre une meilleure sécurité pour les patientes

· Si un monitorage biologique a été pratiqué, il faut contacter la patiente par téléphone et lui envoyer son ordonnance par mail, sinon donner l'ordonnance à la patiente juste après son échographie (pas d'attente des résultats biologiques sur place)

· Si la patiente est contactée par téléphone et par mail pour la décision de son monitorage, il faut que le personnel soignant vérifie que la patiente ait bien compris son ordonnance et lui demander de prendre des notes et de répéter à la fin le contenu de son ordonnance

· Au moindre risque de syndrome d'hyperstimulation ovarienne, ne pas hésiter à déclencher l'ovulation par agoniste de la GnRH et proposer un Freeze all (intérêt du protocole antagoniste)

· Organiser les horaires du déclenchement de l'ovulation pour qu'il n'y ait pas de contact entre les patientes. Il est obligatoire de contacter votre centre d'AMP pour fixer l'heure du déclenchement de l'ovulation en fonction du planning du centre

· Rappeler les pièces administratives obligatoires à fournir le jour de la ponction folliculaire

· Le médecin et la sage-femme doivent porter un masque chirurgical lors du monitorage échographique

· Le médecin doit porter une sur blouse, une visière et des gants qu'il changera entre 2 patientes avec friction des mains avec la solution hydro-alcoolique

· Désinfection de l'appareil d'échographie et nouvelle protection table après chaque patiente

L'ORGANISATION DE LA PONCTION FOLLICULAIRE

· Répartir les ponctions folliculaires afin qu'il y ait le moins de contact possible entre les patientes et le personnel soignant : des plages horaires de 30 à 40 minutes sont recommandées pour chaque patiente et par salle de ponction folliculaire

· Privilégier le protocole de sédation consciente (8) qui laisse la patiente en respiration spontanée. La rachianesthésie et l'anesthésie locale sont des options à considérer

· Le couple doit se présenter 30 minutes avant leur acte et il est invité par téléphone à accomplir ses formalités administratives

· Il est conseillé qu'il y ait le moins de personnel soignant dans la salle de ponction folliculaire : médecin anesthésiste, technicien d'anesthésie, médecin gynécologue et panseur

· Le médecin gynécologue doit porter une charlotte, un masque chirurgical, une visière et une sur blouse

· Il est recommandé de nettoyer la salle de ponction

(bio nettoyage) entre 2 ponctions folliculaires

- Il est recommandé d'éviter le croisement des patientes dans le temps et l'espace dans la salle de réveil

- Il est recommandé pour les patientes de porter un masque chirurgical durant toute la procédure de l'entrée jusqu'à la sortie de l'établissement sanitaire

L'ORGANISATION DU TRANSFERT EMBRYONNAIRE

- La planification des transferts embryonnaires devra se faire dans les normes de distanciation générales. Dans ce cadre, la planification des horaires des transferts embryonnaires doit être gérée par le centre d'AMP en concertation avec le médecin gynécologue et la patiente

- Seuls le médecin gynécologue et un personnel para médical sont admis dans la salle de transfert embryonnaire avec la patiente

- Une fois l'ensemble de la procédure médicale et administrative accompli, le couple doit quitter l'établissement sanitaire

- Le compte-rendu doit être adressé préférentiellement par email

- Le médecin gynécologue doit porter un masque chirurgical, une visière et sur blouse

- La salle de transfert embryonnaire doit être nettoyée (bio nettoyage) entre 2 patientes

LES RESSOURCES HUMAINES

- Faire le screening des signes de Covid-19 chez tout le personnel soignant le matin (questionnaire et des scores) et entre autres la prise de la température à l'entrée
- Port obligatoire d'un masque chirurgical pour tout le personnel soignant
- Lavage fréquent des mains au savon
- Éviter la solution hydro alcoolique dans les laboratoires d'AMP, les salles de ponction folliculaire et salle de transfert embryonnaire (préférer le lavage fréquent des mains au savon liquide)
- Respecter la distanciation sociale
- Prévoir une formation à type de simulation préalable à l'ouverture des centres d'AMP

IMPLÉMENTATION

- Un webinaire spécifique à chaque centre peut être organisé pour les correspondants/ cliniciens du centre pour implémenter ces recommandations
- Un rappel par email et par téléphone doit être fait pour les correspondants, cliniciens et personnels soignants

RÉFÉRENCES

1) https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/
2) https://www.asrm.org/news-and-publications/covid-19/statements/patient-management-and-clinical-recommendations-during-the-coronavirus-covid-19-pandemic/
3) https://www.eshre.eu/Press-Room/ESHRE-News#COVID19_April2
4) STGO-INEAS. Recommandations pour les pathologies gynécologiques et Covid-19. JGOMF 2020 (in press)
5) http://www.onmne.tn/fr/images/COVID-19-dernier-bulletin.pdf
6) A La Marca. Covid-19: lessons from the Italian reproductive medical experience. Fertility and Sterility. 2020
7) https://www.eshre.eu/Home/COVID19WG
8) I Kwan. Pain relief for women undergoing oocyte retrieval for assisted reproduction. Cochrane Database Syst Rev 2018;5