

**Convention de traitement en procréation médicalement assistée
lors de la pandémie de COVID-19**

| | |
|---|---|
| NOM – Prénom : Date de naissance : Adresse : | NOM – Prénom : Date de naissance : Adresse : |
|---|---|

Adresse(s) e-mail : _____@_____ ou _____@_____

1. INTRODUCTION

L'actuelle pandémie de 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.

A. 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 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 du 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 40 jours après le début des symptômes 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 tête), 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 du 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.

Il n'existe pour l'instant **nitraitement ni vaccin** contre ce virus. La prise en charge médicale des infections graves consiste à traiter les symptômes (par exemple l'administration d'oxygène ou la respiration artificielle).

B. Infection COVID-19 chez la femme enceinte

D'après les preuves 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. À ce jour, rien ne prouve que les femmes enceintes qui contractent un coronavirus sont plus exposées à de graves complications que toute autre personne en bonne santé.

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

Comme il s'agit d'un nouveau virus, nous commençons seulement à le découvrir.

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 utero* 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. 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 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.

D. Effet du virus sur les gamètes et la fertilité

Il semblerait que le virus ne soit pas présent au niveau des spermatozoïdes et qu'il ne se transmette pas par voie sexuelle.

Les données concernant la médecine de reproduction sont encore peu claires, mais suffisantes pour que les sociétés savantes belge (BSRM : <https://bsrm.be/covid-19-and-art/>) et européenne (ESHRE) préconisent la reprise des traitements en médecine de la fertilité.

L'ESHRE, à travers une série de recommandations, met en avant que l'infertilité est une maladie et que tous les traitements de PMA peuvent être redémarrés pour toutes les indications cliniques mais conformément aux réglementations nationales.

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.

2. 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 1^{er} jour de votre traitement ainsi que la veille 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.

Des examens complémentaires, tels que des analyses sanguines spécifiques au virus, **un frottis de nez et de gorge** voire **un scanner pulmonaire** pourront vous être demandés à différentes étapes de votre prise en charge et au minimum une fois dans les jours qui précèdent la ponction ovocytaire.

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.

3. 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 attentif 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 d'un Covid-19, il faudra également nous avertir.

4. ADAPTATION DES SERVICES DE PMA

Toute notre manière de prendre en charge les patients a été adaptée de manière à minimiser les contacts entre les patients et avec le personnel.

Un protocole de nettoyage et de désinfection spécifique sera aussi appliqué. Il ne sera plus possible de venir accompagnée si ce n'est pas indispensable. 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.**

5. 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 le COVID-19 avant le déclenchement, le transfert d'embryon(s) ou l'insémination.

6. CONSENTEMENT

Je/nous, auteur(s) du projet parental, déclare(ons)

- Avoir reçu les informations liées à la pandémie de COVID-19.
- Avoir été informé(s) de la possibilité de reporter mon (notre) projet parental au vu de la crise sanitaire actuelle.
- Avoir été informé(s) des avantages, mais aussi des inconvénients et risques inhérents à un traitement de fécondation *in vitro* (FIV), insémination ou transfert embryonnaire au vu de la pandémie actuelle.
- Accepter que tous les risques et complications liés au COVID-19 qui pourraient survenir lors d'un traitement ou de la grossesse en résultant ne sont pas nécessairement connus et imputables au centre de PMA et aux médecins y travaillant.
- Avoir été informé(s) qu'il n'est pas possible à ce jour de garantir que les gamètes (sperme de monsieur et ovocytes de madame) et/ou les embryons utilisés sont porteurs ou non du virus responsable du COVID-19.
- Répondre honnêtement quant à une éventuelle exposition au virus au moment de compléter les différents questionnaires.
- Être conscient qu'il est impossible à l'équipe médicale de garantir que le virus responsable du COVID-19 n'aura pas d'impact à long/moyen ou court terme sur l'enfant à naître ou son développement ultérieur.
- Être conscient de devoir reporter mon (notre) projet parental de 40 jours après une éventuelle exposition au virus responsable du COVID-19.

- Être conscient de devoir reporter mon (notre) projet parental de 28 jours après la disparition des symptômes et la fin du traitement en cas d'infection confirmée.
- Respecter les consignes internes de l'hôpital (mesures barrières, port du masque, distanciation social, pré-tri à l'admission...).
- Éviter toute exposition inutile et respecter les distanciations sociales et les gestes barrières avant et tout au long du traitement y compris sur le lieu de travail et dans la vie privée.
- Avoir demandé au centre de Procréation Médicalement Assistée (PMA), de ma/notre propre initiative et en absence de contrainte, de procéder à ce traitement de fertilité en connaissance des informations liées à la pandémie de COVID-19.
- Être conscient(s) du risque que le traitement puisse être stoppé à n'importe quelle étape du cycle en fonction de la crise sanitaire ou d'une éventuelle détection du virus chez moi ou mon/ma partenaire.

| | |
|--|--|
| Date:/...../..... | Date:/...../..... |
| Signature de la patiente: | Signature du conjoint(e): |
| Signature médecin et cachet : | |

Cette convention est rédigée en trois exemplaires, l'un destiné à l'auteur ou aux auteurs du projet parental et les autres au centre de fécondation.

Questionnaire

A quel moment de votre traitement êtes-vous ?

- Au 1^{er} jour de votre cycle**
- Le jour du l'acte (insémination, transfert, congélation de gamètes ou de tissu gonadique)**
- Environ 2 semaines après la fin de votre traitement**

Au cours des 28 derniers jours, avez-vous présenté:

Madame Partenaire

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Toux inhabituelle, douleur thoracique ou essoufflement inhabituel ? |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Perte d'odorat ou de goût ? |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Épisode de fièvre > 38° ? |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Douleurs musculaires inhabituelles ? |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Fatigue inhabituelle ? |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Nez bouché ? |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Mal de gorge ? |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Maux de tête inhabituels ? |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Anorexie (perte d'appétit) ? |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Diarrhées ? |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Épisode de confusion ? |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Chute sans cause apparente ? |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Aggravation de symptômes respiratoires chroniques (asthme, BPCO, toux chronique) ? |

De plus, **au cours des 40 derniers jours**, je déclare :

| MADAME | OUI | NON | PARTENAIRE | OUI | NON |
|--|-----|-----|--|-----|-----|
| Ne plus avoir eu de symptômes après avoir développé le COVID-19: | | | Ne plus avoir eu de symptômes après avoir développé le COVID-19: | | |
| Avoir été exposé à une personne porteuse du COVID-19 : | | | Avoir été exposé à une personne porteuse du COVID-19 : | | |

| | |
|-------------------------------------|------------------------------|
| Date:...../...../..... | Date:...../...../..... |
| Signature de la patiente: | Signature du partenaire..... |
| Signature médecin et cachet : | |