



## Soins de fertilité pendant la pandémie de COVID-19 : Principes généraux de la vaccination contre le COVID-19 chez les patientes atteintes d'infertilité.

Société Canadienne de fertilité et d'andrologie – Mise à jour le vendredi 9 avril 2021

Il y a quatre vaccins disponibles sur le marché qui sont approuvés au Canada pour la prévention du SRAS-COV-2 et de la maladie qui en résulte, connue sous le nom de COVID-19. Le 9 décembre, Santé Canada a approuvé l'utilisation du vaccin COVID-19 de Pfizer-BioNTech : un vaccin à ARNm modifié par des nucléosides, formulé à l'aide de nanoparticules lipidiques, qui nécessite deux injections, espacées de 21 jours. Le 23 décembre, Santé Canada a approuvé un deuxième vaccin avec une plateforme similaire, Moderna, qui est administré en deux injections espacées de 28 jours. Les deux formules présentent des preuves d'efficacité issues d'essais cliniques, chacune offrant une capacité de 94,1 à 95 pour cent à prévenir le COVID-19. Aucun des deux vaccins ne contient de virus vivant. En mars 2021, deux autres vaccins ont été approuvés par Santé Canada : le vaccin AstraZeneca-Oxford et le vaccin Janssen de Johnson et Johnson. Le vaccin AstraZeneca-Oxford, qui ne contient pas lui non plus de virus vivant, est un vaccin vectorisé par l'adénovirus du chimpanzé. Les essais cliniques ont montré que ce vaccin a un taux d'efficacité de 82,4 % lorsque deux doses sont administrées à 12 semaines d'intervalle. Actuellement, ce vaccin est approuvé au Canada pour les personnes âgées de plus de 18 ans. Le vaccin de Johnson and Johnson Janssen est un vaccin à vecteur adénovirus. Ceci aussi ne contient pas de virus vivant et les études montrent qu'il est efficace à 66 % pour prévenir la maladie symptomatique du COVID-19, à partir de deux semaines après la vaccination. Ce vaccin est administré en une seule dose.

Les mesures de vaccination à grande échelle ont débuté en décembre 2020. La grossesse étant un facteur de risque pour la maladie grave du COVID-19, ce communiqué aborde spécifiquement les questions relatives à la vaccination dans la population des patientes ayant l'intention de concevoir, ou sont actuellement en traitement actif de fertilité.

### Recommandations pour les personnes qui envisagent une grossesse

1. La SCFA recommande que toutes les personnes enceintes ou qui ont l'intention de concevoir un enfant reçoivent le vaccin COVID-19 : <https://www.asrm.org/news-and-publications/news-and-research/press-releases-and-bulletins/asrm-smfm-acog-issue-joint-statement-medical-experts-continue-to-assert-that-covid-vaccines-do-not-impact-fertility/>
2. Les vaccins à ARNm COVID-19 ne sont pas composés de virus vivants ; par conséquent, ils ne sont pas censés entraîner un risque accru d'infertilité, de perte du premier ou du deuxième trimestre, de mortalité ou d'anomalies congénitales : <https://www.asrm.org/globalassets/asrm/asrm-content/news-and-publications/covid-19/covidtaskforceupdate11.pdf>
3. Les données préliminaires montrent la présence d'anticorps IgG contre le SRAS-CoV-2 dans le sang du cordon ombilical des bébés nés de mères ayant reçu le vaccin COVID-19 pendant leur grossesse. De plus, les anticorps du SRAS-CoV-2 sont présents dans le lait maternel humain après la vaccination, ce qui suggère que la vaccination pendant la grossesse et le post-partum pendant l'allaitement peut protéger le fœtus et le nouveau-né : [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(21\)00187-3/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(21)00187-3/fulltext)



## CANADIAN FERTILITY AND ANDROLOGY SOCIETY SOCIÉTÉ CANADIENNE DE FERTILITÉ ET D'ANDROLOGIE

4. Les personnes qui ne peuvent pas recevoir le vaccin, ou celles qui choisissent de ne pas le recevoir, ne devraient pas se faire refuser l'accès aux traitements PME. Il est recommandé de consulter le médecin principal du patient pour déterminer l'admissibilité ou les contre-indications au vaccin COVID-19, ainsi que les risques et les avantages de la vaccination.
5. Il y a actuellement quatre vaccins COVID-19 approuvés : Pfizer-BioNTech, Moderna, AstraZeneca-Oxford et Janssen de Johnson & Johnson. Cependant, à ce jour, Pfizer-BioNTech et Moderna sont les deux options vaccinales qui ont été le plus étudié dans la cohorte des femmes enceintes, allaitantes et infertiles. Des données sur la sécurité de ces deux derniers vaccins dans ces populations de patients seront probablement disponibles bientôt. Pour décider quels produits de vaccination seront utilisés dans une population de patients en particulier, les directives nationales et régionales prévaudront.

### **Choisir la période de vaccination et les effets secondaires à envisager**

1. Les personnes qui reçoivent la première dose du vaccin COVID-19 doivent recevoir la deuxième dose à un intervalle approprié, conformément aux directives du fabricant et aux recommandations provinciales.
2. Le retardement de la dose peut être accordé pour les personnes qui ont prévu une IUI ou un transfert d'embryon pendant la fourchette de temps pour la première ou la deuxième dose de vaccination. Selon la situation particulière de la patiente, il peut être possible de reporter le début des traitements de reproduction assistée (collecte de sperme, stimulation ovarienne, transfert d'embryon) d'au moins quelques jours après l'une ou l'autre des doses de vaccination, afin de laisser le temps à la réponse immunitaire de se stabiliser. Les traitements de reproduction assistée ne doivent pas être mis en place chez les femmes qui ont eu des effets secondaires majeurs de la vaccination par COVID-19, tels qu'une réaction allergique, et pas avant qu'elles ne soient considérées comme aptes à la grossesse par leur médecin. Les patientes doivent avoir une discussion avec leur médecin pour clarifier les risques et les avantages de la vaccination, par rapport au report du traitement de fertilité. Ceci est particulièrement pertinent, car dans certaines provinces, l'intervalle entre les doses peut aller jusqu'à quatre mois. Dans le cas des patients qui ont besoin d'un traitement de fertilité plus immédiat, par exemple en raison d'un âge reproducteur avancé, il faut envisager de procéder à un traitement de fertilité plus tôt, ainsi que d'autoriser une cryoconservation ou une grossesse électorale, indépendamment de l'état de la vaccination et du déroulement.
3. La vaccination COVID-19 peut provoquer de la fièvre chez certains patients ; jusqu'à 16 % des personnes vaccinées, généralement après la deuxième dose. Ce risque ne doit pas être une préoccupation au moment de décider de vacciner une personne enceinte ou une patiente qui désire une grossesse. Bien que la fièvre pendant la grossesse, en particulier au cours du premier trimestre, soit inquiétante pour les patientes, les études démontrent que le risque pour le fœtus est minime et qu'une fièvre post-vaccinale peut être traitée en toute sécurité avec de l'acétaminophène :  
<https://www.asrm.org/globalassets/asrm/asrm-content/news-and-publications/covid-19/covidtaskforceupdate11.pdf>



## Références

- ASRM, ACOG and SMFM Énoncé conjoint sur le sujet: Les experts médicaux continuent d'affirmer que les vaccins contre la COVID-19 n'ont aucune incidence sur la fertilité. (s.d) Extrait le 9 avril 2021 de <https://www.asrm.org/news-and-publications/news-and-research/press-releases-and-bulletins/asrm-smfm-acog-issue-joint-statement-medical-experts-continue-to-assert-that-covid-vaccines-do-not-impact-fertility/>
- Mise à jour no 11 – Vaccination contre la COVID-19 le 16 décembre 2020 – RMSA. (s.d). Consulté le 9 avril 2021 de <https://www.asrm.org/globalassets/asrm/asrm-content/news-and-publications/covid-19/covidtaskforceupdate11.pdf>
- Gray, K. J., Bordt, E. A., Atyeo, C., Deriso, E., Akinwunmi, B., Young, N., . . . Edlow, A. G. (2021). Réponse au vaccin contre la COVID-19 chez les femmes enceintes et allaitantes : étude de cohorte. American Journal of Obstetrics and Gynecology. Extrait le 9 avril 2021 de [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(21\)00187-3/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(21)00187-3/fulltext)