

## La gynécologie-obstétrique à l'ère du Covid-19

*Obstetrics and gynecology in the Covid era*

À la mémoire du Dr Jean-Marie Boegle



Pr Philippe  
Descamps

Service de gynécologie-obstétrique,  
Pôle Femme-Mère-Enfant,  
CHU d'Angers; rédacteur en chef de  
La Lettre du Gynécologue.



**A** lors que le coronavirus a violemment frappé la France imposant un confinement depuis le 17 mars, je souhaiterais partager quelques réflexions concernant l'impact de cette pandémie sur notre pratique professionnelle.

Rappelons que notre pays a été touché en 1918 par la grippe espagnole, puis en 1969 par la grippe de Hong Kong qui a provoqué 40 000 morts en France. Par ailleurs, nous avons déjà vécu 2 épidémies liées au coronavirus: en 2002 (SRAS) et en 2012 (MERS-CoV).

La pandémie de Covid-19 liée au coronavirus SARS-CoV-2 apparue à l'ère des réseaux sociaux a et aura d'importantes conséquences sur notre pratique professionnelle et, à n'en pas douter, sur notre vie personnelle.

Il faut rendre hommage aux sociétés savantes (notamment le CNGOF, le CFEF, la SFMP, le CNEGM, la SCGP et la SFOG) qui ont diffusé extrêmement rapidement des recommandations touchant tous les domaines de la gynécologie-obstétrique (Prise en charge aux urgences maternité d'une patiente suspectée de positivité au Covid-19; Pratique de la chirurgie gynécologique oncologique et non oncologique; Pratique des échographies obstétricales et fœtales; Prise en charge des IVG et gestion des risques thromboemboliques veineux chez les femmes Covid-19+ non hospitalisées utilisant un traitement hormonal). L'Agence de la biomédecine a également publié des recommandations imposant l'arrêt total des activités d'assistance médicale à la procréation (AMP).

Ainsi, l'AMP et les actes de chirurgie gynécologique non oncologique ont été totalement interrompus, mais notre corporation a, bien évidemment, maintenu la pratique des échographies et des consultations obstétricales, des urgences, des accouchements, des IVG, et de la chirurgie gynécologique cancérologique et d'urgence.

Il faut rendre hommage au courage de chacun des membres du service de santé public, privé ou militaire, en rappelant qu'à ce jour 8 médecins, 1 infirmière, 1 aide-soignante, 2 agents hospitaliers et 2 cadres de santé ont succombé des suites du Covid-19. **Nous avons une pensée particulière pour notre collègue, le Dr Jean-Marie Boegle, gynécologue-obstétricien exerçant depuis 35 ans à la clinique du Diaconat-Fonderie à Mulhouse, qui est décédé le 22 mars dernier à l'âge de 66 ans dans l'exercice de ses fonctions. Ce numéro de La Lettre du Gynécologue lui est dédié.**

Nous pensons également à nos collègues gynécologues-obstétriciens qui, ayant une activité réduite, se sont spontanément et bénévolement tournés vers les services de réanimation pour renforcer ou soutenir les équipes, ou remplacer des confrères malades ou à risque de développer des formes graves.



Dr Jean-Marie Boegle

Au regard de l'évolution de la situation depuis le début de cette crise sanitaire majeure, nous pouvons d'ores et déjà tirer les conclusions suivantes :

## 1. L'entraide et la solidarité

Il faut souligner l'excellente collaboration entre les différents partenaires du monde de la santé, mais aussi l'effort et l'inventivité de certains industriels, ingénieurs et chefs d'entreprise qui ont converti en un temps record leur chaîne de production pour se mettre au service de la médecine : fabrication de masques, de solutions hydroalcooliques, de respirateurs et autres pièces nécessaires à la ventilation. Sans oublier les particuliers, les restaurateurs, les boulangers et autres chocolatiers qui, avec une inventivité et une générosité sans bornes, ont tenté d'adoucir le quotidien des soignants.

Cette crise aura également, et une fois n'est pas coutume, fédéré les médecins et l'administration qui ont parfaitement assumé leurs fonctions respectives. Espérons que le message sera reçu et qu'à l'avenir les médecins seront plus impliqués dans la gestion des hôpitaux, limitant la centralisation souvent excessive imposée jusqu'alors par les ARS et les directions hospitalières.

Il faut également souhaiter que les promesses du président Macron soient honorées à l'issue de la crise, et que des moyens conséquents soient alloués pour remettre en ordre de marche un système de santé terriblement affaibli au cours des 30 dernières années. Aucun professionnel de santé n'a oublié les demandes répétées et les signaux d'alarme qui ont été émis durant les mois précédant la pandémie, sans réponse adaptée de la part des pouvoirs publics.

## 2. Le déconfinement progressif annoncé à partir du 11 mai selon l'évolution de la situation sanitaire ne pourra être envisagé que si des tests sérologiques sont massivement déployés sur le territoire tout en gardant une protection majeure pour les plus fragiles

Pour les gynécologues, on peut penser que la reprise sera différente selon le secteur d'activité. S'il est évident que l'obstétrique ne subira pas de modifications, il n'en sera pas nécessairement de même pour les autres activités de notre spécialité. Pour l'heure, on ne sait pas si les services d'AMP pourront relancer leur activité dès que le déconfinement sera acté. Concernant la chirurgie gynécologique, les choses ne seront pas forcément plus simples. En effet, on peut craindre une embolisation des agendas lorsque les plages opératoires seront rouvertes, ainsi qu'un épuisement des équipes d'anesthésistes-réanimateurs qui auront été mises à rude épreuve dans plusieurs régions par cette crise sanitaire. Par ailleurs, on peut penser que certaines chirurgies devront être priorisées à l'échelle d'un établissement. Il est aisé de comprendre que le remplacement d'une valve aortique ou une endoprothèse vasculaire seront considérés comme plus urgents qu'une cure de prolapsus ou une chirurgie d'incontinence urinaire...

Certaines patientes préféreront d'elles-mêmes attendre pour se faire opérer par crainte d'une contamination ou en raison de la reprise de leur activité professionnelle, voire pour des raisons économiques malheureusement prévisibles.

Enfin, il ne faut pas oublier la formation des étudiants en médecine, des sages-femmes, des internes et des chefs de clinique, qui aura été amputée par la réduction drastique de l'activité, les stages décalés et les diplômes d'université annulés, même si leur rôle et leur dévouement exceptionnel ont été reconnus par tous dans la gestion de la crise.

### 3. Le changement attendu de nos pratiques professionnelles

Le développement de la téléconsultation a permis de gérer de nombreux problèmes médicaux dans notre spécialité sans que les patientes aient à se déplacer, et ne doutons pas que cette évolution perdurera au-delà de cette crise.

Les congrès seront à l'évidence modifiés à l'avenir dans une réflexion écoresponsable, et il est probable qu'un certain nombre d'orateurs ne se déplaceront plus et assureront leur conférence par vidéoconférence.

De même, depuis le début de la crise, nous avons vu fleurir de nombreux webinars qui permettent de suivre l'actualité gynécologique sans avoir à quitter son bureau ou son domicile. Ils poursuivront sûrement cette intéressante alternative de formation médicale continue dans un avenir proche.

Enfin, dans le domaine de la recherche, il a été possible de démarrer en quelques jours des études de cohortes ou des essais randomisés contrôlés, alors que plusieurs mois étaient jusqu'alors nécessaires pour en obtenir les autorisations. Plusieurs études ont débuté dans notre spécialité. Nous avons assisté à une efflorescence d'articles dans des revues à *impact factor* élevé, toutes consacrées aux conséquences du coronavirus. Cette frénésie de publications montre bien que nous avons tout à apprendre des mystères de ce virus, quelle que soit notre spécialité...

Pour conclure, je reprendrai les mots utilisés par le président Macron le 13 avril dernier : "Solidarité, Prévention et Résilience", qui doivent à l'évidence guider nos actions dans les jours et les mois à venir.

Bon courage à toutes et à tous, prenez soin de vous et de vos proches.

*P. Descamps déclare  
ne pas avoir de liens d'intérêts  
en relation avec l'article.*

### AVIS AUX LECTEURS

Les revues Edimark sont publiées en toute indépendance et sous l'unique et entière responsabilité du directeur de la publication et du rédacteur en chef. Le comité de rédaction est composé d'une dizaine de praticiens (chercheurs, hospitaliers, universitaires et libéraux), installés partout en France, qui représentent, dans leur diversité (lieu et mode d'exercice, domaine de prédilection, âge, etc.), la pluralité de la discipline. L'équipe se réunit 2 ou 3 fois par an pour débattre des sujets et des auteurs à publier. La qualité des textes est garantie par la sollicitation systématique d'une relecture scientifique en double aveugle, l'implication d'un service de rédaction/révision in situ et la validation des épreuves par les auteurs et les rédacteurs en chef.

Notre publication répond aux critères d'exigence de la presse :

- accréditation par la CPPAP (Commission paritaire des publications et agences de presse) réservée aux revues sur abonnements,
- adhésion au SPEPS (Syndicat de la presse et de l'édition des professions de santé),
- indexation dans la base de données internationale ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors), partenariat avec le GRIO (Groupe de recherche et d'information sur les ostéoporoses)
- déclaration publique de liens d'intérêts demandée à nos auteurs,
- identification claire et transparente des espaces publicitaires et des publi-rédactionnels en marge des articles scientifiques.