

Des conseils pour la prise en charge des pathologies uro- gynécologiques pendant la pandémie du coronavirus (COVID-19)

Information aux professionnels de santé :

Ce document fournit un encadrement pour la prise en charge des femmes ayant des pathologies uro-gynécologiques communes pendant la pandémie actuelle, ce qui a entraîné une réduction des services uro-gynécologiques.

Il fournit des conseils pour un plan de secours pour les praticiens de la santé, afin d'atténuer les effets de la réduction des interactions humaines et des moyens physiques sur votre service, sachant que les pratiques et les thérapies peuvent varier selon les pays.

Pendant la pandémie, nous comprenons que les médecins et les professionnels de la santé comme les physiothérapeutes et les infirmiers devront peut-être s'écarter de leur pratique habituelle et appliquer leur jugement professionnel pour mieux utiliser les ressources dont ils ont accès. Ces conseils fournissent un encadrement pour la prise de décision et vous devriez continuer à le suivre autant que vous le pouvez, en utilisant votre jugement professionnel pour l'appliquer aux situations auxquelles vous faites face.

Objectifs :

1. Réduire le risque de transmission horizontale ; de personne à personne du virus SRAS-CoV-2 chez les patients en uro-gynécologie.
2. Un meilleur usage des contacts humains et des moyens physiques très limités.

1. Incontinence urinaire

1.1 Évaluation

- Les femmes souffrant d'incontinence urinaire devraient d'abord être prises en charge par une communication à distance (consultation virtuelle).
- La communication à distance peut varier et inclure des conférences téléphoniques et vidéoconférences
- Si possible, il peut être utile d'obtenir les antécédents avant la visite à l'hôpital à l'aide d'un questionnaire structuré sur l'histoire générale avec des questionnaires validés sur l'état de santé retournés par courriel sécurisé ou par questionnaire électronique d'évaluation personnelle comme l'EPAQ-Pelvic Floor. Les patientes qui ne maîtrisent pas l'ordinateur peuvent être questionnées des questions ou envoyer les documents par poste avec une enveloppe timbrée adressée en retour.
- Le calendrier mictionnel peut être envoyé à la patiente avant consultation (disponible dans 12 langues)
- Les antécédents cliniques pertinents doivent être demandés pour élucider le type et la sévérité des symptômes. Classer l'incontinence urinaire de la femme comme incontinence urinaire d'effort, incontinence urinaire mixte ou incontinence urinaire par urgenturie /vessie hyperactive. Sur cette base il faut commencer le traitement initial.

- Dans l'incontinence urinaire mixte, traitement direct du symptôme prédominant.
- Exclure les symptômes d'une infection urinaire (Si suspectés, suivez les conseils de l'infection de l'appareil urinaire ci-dessous)
- Les femmes devraient être référées à des soins secondaires pour une prise en charge complémentaire en présence de :
 - Hématurie visible
 - Douleur persistante de la vessie ou de l'urètre
 - Suspicion de fistule
 - Antécédents de chirurgie de continence avec douleur et/ou une infection de l'appareil urinaire récurrente
 - Rétention urinaire/ troubles de la vidange.
- Expliquez que, conformément à la situation actuelle, une prise en charge conservatrice est indiquée en première intention.
- D'autres investigations et la prise en charge chirurgicale auront lieu après le retour des services à la normale.
- Tenir à jour une copie électronique/papier de l'évaluation à distance pour les futures consultations

1.2. Prise en charge non chirurgicale de l'incontinence urinaire

1.2.1 Actions sur le mode de vie¹

- Recommander un essai de réduction de la caféine aux femmes atteintes d'hyperactivité vésicale
- Conseils de modifier les apports en liquides pour les femmes souffrant d'incontinence urinaire ou de vessie hyperactive avec un apport élevé ou faible.
- Conseiller aux femmes souffrant d'incontinence urinaire ou de vessie hyperactive avec un IMC supérieur à 30 ; de perdre du poids
- Essayez de limiter l'apport calorique et de faire de l'exercice quotidien pendant le confinement « covid 19 »

1.2.2 Physiothérapie

- Effectuer une évaluation de la rééducation pour savoir si elle est faisable et dans quelle mesure
- La rééducation des muscles du plancher pelvien pendant une durée d'au moins 3 mois doit être proposée comme traitement de première ligne aux femmes souffrant d'incontinence urinaire d'effort ou d'incontinence urinaire mixte.
- Dans les circonstances actuelles où les consultations face à face ne sont pas possibles, d'autres possibilités doivent être envisagées.
- Un suivi téléphonique mensuel à distance est recommandé. Des questionnaires validés et un bilan mictionnel peuvent être utilisés.

1.2.3 Thérapies comportementales

- Offrez une rééducation de la vessie d'une durée minimale de 6 semaines comme traitement de première ligne aux femmes qui souffrent d'urgenterie ou d'incontinence urinaire mixte.
- Dans le climat actuel où les consultations en face à face ne sont pas possibles, d'autres possibilités doivent être envisagées :
 - Consultation téléphonique

- Consultation par vidéo
- Utilisation d'applications spécifiques, par exemple l'application Squeezy, iPelvis
- Vidéos pédagogiques
- Dépliant d'information (disponible en 12 langues)
- Suivi téléphonique à distance recommandé sur une base mensuelle. Des questionnaires validés et un bilan mictionnel peuvent être utilisés
- Si les femmes n'obtiennent pas un bénéfice satisfaisant de la rééducation de la vessie et des programmes de plancher pelvien, la combinaison d'un médicament de l'hyperactivité vésicale avec des exercices de la vessie devrait être envisagée.

1.2.4 Médicaments contre l'hyperactivité vésicale

- Avant de commencer le traitement avec un médicament pour la vessie hyperactive, expliquer à la femme :
 - La probabilité que le médicament soit efficace
 - Les effets indésirables courants associés au médicament
 - Que certains effets indésirables des médicaments anticholinergiques, tels que la sécheresse de la bouche et la constipation, peuvent indiquer que le médicament commence à avoir un effet.
 - Qu'elle ne voit peut-être pas d'avantages substantiels tant qu'elle n'a pas pris le médicament pendant au moins 4 semaines et que ses symptômes peuvent continuer à s'améliorer au fil du temps.
 - Que les effets à long terme des médicaments anticholinergiques pour la vessie hyperactive sur la fonction cognitive sont incertains.
- Lorsque vous offrez des médicaments anticholinergiques pour traiter la vessie hyperactive, tenir compte de :
 - Symptômes co-existant (comme une mauvaise vidange de la vessie, une déficience cognitive ou une démence)
 - L'utilisation actuelle d'autres médicaments qui affectent la charge anticholinergique totale
 - Risque d'effets indésirables, y compris les troubles cognitifs
- Le choix des médicaments dépend de la disponibilité des médicaments.
- Offrez des œstrogènes intravaginaux pour traiter les symptômes hyperactifs de la vessie chez les femmes ménopausées atteintes d'atrophie vaginale.
- Offrez une consultation à distance/virtuelle 4 semaines après le démarrage d'un nouveau médicament contre l'hyperactivité vésicale. Demandez à la femme si elle est satisfaite du traitement et :
 - Si l'amélioration est optimale, continuer le traitement
 - S'il n'y a pas d'amélioration ou elle est sous-optimale, ou des effets indésirables intolérables, changer la dose ou essayer un autre médicament pour la vessie hyperactive.
 - Faire un examen avant 4 semaines si les effets indésirables du médicament contre l'hyperactivité vésicale sont intolérables.
- Faire un autre examen virtuel si le médicament contre l'hyperactivité vésicale ou l'incontinence urinaire cesse de fonctionner après un examen initial réussi de 4 semaines.
- Faire un examen aux femmes qui demeurent sous traitement à long terme pour hyperactivité vésicale ou incontinence urinaire tous les 12 mois, ou tous les 6 mois si elles sont âgées de plus de 75 ans ; cela peut être accompli avec la télémedecine.
- Orienter les femmes qui ont essayé de prendre des médicaments pour vessie hyperactive, mais pour lesquelles ça n'a pas réussi ou était mal toléré, vers des soins secondaires pour envisager un traitement plus tard. Expliquez que cela peut être retardé.

- Si un besoin de se rendre à l'hôpital pour des symptômes respiratoires suggestifs de la maladie virale, joindre une information que les médicaments antimuscariniques en particulier Solifenacin ont un effet secondaire de prolongation du syndrome de QT sur l'électrocardiogramme qui peut être préjudiciable à l'utilisation simultanée de médicaments utilisés pour le traitement potentiel de la maladie virale actuelle.

1.2.5 Produits de soutènement : absorbants, urinoirs et accessoires de toilette

- Beaucoup de femmes utilisent des produits de soutènement et des accessoires de toilette comme une stratégie d'adaptation / prise en charge pour les symptômes de la vessie et de l'intestin. Il existe de nombreux produits différents disponibles et les femmes peuvent être conseillées de visiter le site Web de Continence Product Advisor pour obtenir de l'information et une évaluation en ligne sur les aides et les appareils qui peuvent être utiles pour gérer leurs symptômes en attendant un examen plus approfondi. www.continenceproductadvisor.org
- Envisager les pessaires d'incontinence ou les dispositifs en vente libre pour contrôler l'incontinence urinaire d'effort avec l'exercice
- Pour ceux qui sont confinés ou incapables de se rendre dans les magasins pour acheter leurs produits normaux, la plupart des services de livraison des supermarchés à sont en mesure de livrer les serviettes avec des produits d'épicerie et de nombreuses entreprises de serviettes ont leur propre magasin en ligne ou via téléphone que les femmes peuvent appeler directement pour acheter des produits qui sont ensuite livrés directement à leur domicile. De nombreux produits sont également disponibles pour la livraison à domicile par l'intermédiaire des pharmacies et des détaillants en ligne.
- Des conseils devraient être donnés sur les soins de base de la peau et de l'hygiène vulvaire.

1.3 Le Suivi

- Certaines femmes ayant subi une intervention chirurgicale avant la crise peuvent avoir leurs rendez-vous en face à face annulés ou reportés
- Les rendez-vous de suivi peuvent être effectués à distance par téléphone ou par vidéoconférence. Un essai randomisé a montré que les visites téléphoniques postopératoires ne sont pas inférieures aux visites en face à face en termes de satisfaction des patients, de complications et d'événements indésirables.²
- Si une raison de voir la patiente est identifiée, un rendez-vous en face à face peut être la seule option. Si c'est le cas, le masque EPI recommandé doit être porté

Ressources éducatives sur l'académie IUGA :

Cours de CME

Incontinence réfractaire

Réadaptation du plancher pelvien

E- Conférence

Vulvar Dermatologie

2. Incontinence anale

2.1 Évaluation

- Les femmes souffrant d'incontinence anale devraient d'abord être pris en charge par une consultation à distance
- Les types de communication à distance peuvent varier téléphone - vidéoconférence
- Si possible, il peut être utile d'obtenir l'histoire de la maladie avant la consultation à l'hôpital à l'aide d'un questionnaire structuré sur les symptômes avec des questionnaires validés et retournés par courriel sécurisé ou par questionnaire électronique d'évaluation personnelle tel que le EPAQ plancher pelvien. Les patientes qui ne maîtrisent pas l'outil informatique peuvent être questionnées par téléphone ou envoyer leurs documents par poste avec une enveloppe timbrée adressée en retour.
- Une histoire de la maladie pertinente devrait être demandée pour élucider le type et la sévérité des symptômes. Classer l'incontinence anale de la femme comme incontinence anale impérieuse (se précipiter aux toilettes et peut avoir une défécation avant d'y arriver,) incontinence anale passive (urgence non associée à l'incontinence, la matière fécale sort tout simplement) ou l'incontinence flatus ou mixte puis commencer le traitement initial sur cette base.
- Le caractère symptômes de l'incontinence anale à inclure
 - Quel est le problème et comment il gêne
 - Quel genre d'incontinence anale et quand cela se produit-il ?
 - Si cela peut être passif à tout moment ou principalement après la défécation
 - Type de selles (Bristol Stool chart)
 - Durée pendant laquelle elle a eu le problème
 - Douleur à la défécation (hémorroïdes possibles ou fissure anale)
 - Ballonnements
 - Vidange incomplète
 - Constipation avec débordement
- Exclure tout symptôme de signal d'alarme du cancer colorectal :
 - Perte de poids inexplicée
 - Changement dans l'habitude intestinale au cours des 3 derniers mois sans raison
 - Léthargie inexplicée
 - Passage de sang avec ou sans mucus mélangé avec des selles
 - Douleur abdominale
 - Antécédents de cancer de l'intestin dans la famille
- Expliquez que, conformément à la pratique actuelle, une prise en charge conservatrice sera offerte. D'autres investigations et la prise en charge chirurgicale se produiront après le retour des services à la normale

2.2 Gestion non chirurgicale de l'incontinence anale³

2.2.1 Évaluation

Souvent, chez les patientes souffrant d'incontinence anale ont des selles molles (type 5-6), donc la modification des aliments et du liquide contribue souvent à rendre les selles plus fermes et à donner un meilleur contrôle, par exemple, elles peuvent être conseillées comme suit :

- Buvez 1,5 litre/ 3 pintes /8 tasses de liquides variés chaque jour. Évitez de boire tous les types de café caféiné ou décaféiné. Évitez les boissons gazeuses, en particulier les types pour régime.
- Réduire les fibres dans l'alimentation (régime faible en résidus)
- Guimauves, gelée, sauce aux pommes, tapioca, yaourt bio naturel et riz sont tous des aliments qui peuvent aider à raffermir vos selles.

- Essayer d'éviter les produits du blé, en particulier le pain, les pâtes, les biscuits, les gâteaux et la pâtisserie.
- Buvez une boisson au yaourt probiotique ou du yogourt biologique tous les jours.
- Réduire ou arrêter les aliments qui peuvent avoir un effet laxatif comme les pruneaux, les abricots ou la réglisse.
- Peler les fruits pour réduire leur teneur en fibres
- Évitez les aliments épicés, gras ou les aliments qui contiennent du glutamate monosodique, comme dans les aliments orientaux.
- Évitez les produits sans sucre comme substitut édulcorant comme le sorbitol ou l'aspartame, ça aura un effet laxatif sur vos intestins

2.2.2 Conseils comportementaux

- Partez aux toilettes une demi-heure après les repas pour avoir vos intestins ouverts
- Lorsque vous êtes assis sur les toilettes assurez-vous que les genoux sont plus élevés que les hanches en élevant les jambes sur le repose-pied. Reposez les coudes sur vos genoux et laissez votre ventre se détendre vers l'avant. Cela permettra une meilleure vidange de l'intestin
- Spécifiquement pour l'incontinence anale passive :
 - Après l'ouverture des intestins, nettoyez l'anus avec une quantité minimale de papier hygiénique ou utilisez de l'eau pour vous laver (douche portative si vous en avez une) ou des lingettes de toilette. Ne pas trop essuyer
 - Appliquer une crème barrière comme de la gelée de pétrole autour de la zone anale
- Pour aider à gérer les salissures, pliez un tampon de coton plat rond en deux et placez le côté droit vers le haut par le passage arrière

2.2.3 Médicaments

- Des médicaments antidiarrhéiques peuvent être offerts aux personnes souffrant d'incontinence anale associée à des selles molles une fois que d'autres causes (telles que l'utilisation excessive de laxatifs, les facteurs alimentaires et d'autres médicaments, impaction) ont été exclues.
- Le médicament antidiarrhéique de premier choix devrait être l'hydrochlorure de loperamide. Il peut être utilisé à long terme à des doses de 0,5 mg à 16 mg par jour au besoin. Souvent, une petite dose de moins de 2 mg peut aider et dans ces cas, le liquide d'hydrochlorure de loperamide doit être prescrit (1 mg par 5mls.) en commençant par une petite dose et augmenter au besoin.

2.2.4 Physiothérapie

- Effectuer une évaluation de physiothérapie pour savoir si elle est faisable et dans quelle mesure.
- Dans le climat actuel où les consultations en face à face ne sont pas possibles, d'autres possibilités doivent être envisagées :
 - Consultation téléphonique
 - Consultation vidéo
 - Utilisation d'applications spécifiques, par exemple l'application Squeezy
 - Vidéos pédagogiques
 - **Dépliant** d'information (disponible en 15 langues)

- Suivi téléphonique mensuel à distance. Des questionnaires validés et un bilan coprologique peuvent être utilisés.

Ressources éducatives sur l'académie IUGA :

E- Conférence

Prise en charge de l'incontinence fécale pour l'Urogynécologue

3. Infection urinaire

3.1 Infection urinaire aiguë

- Les femmes qui présentent des symptômes d'infection urinaire devraient d'abord être prises en charge par une consultation à distance (consultation virtuelle)
- Les antécédents cliniques pertinents doivent être demandés pour élucider le type et la gravité des symptômes (brûlure mictionnelle, urgenturie, pollakiurie)
- Si le diagnostic n'est pas évident, un échantillon d'urine peut être laissé à la clinique pour l'analyse d'urine, et s'il est positif, un échantillon peut être envoyé pour la culture et l'antibiogramme.
- Les femmes devraient être référées à des soins secondaires pour une prise en charge si présence d'hématurie macroscopique.
- Conseiller la femme sur les mesures d'auto-soins^{4,5}:
 - L'analgésie simple telle que le paracétamol (ou l'ibuprofène s'ils est préféré ou convenable) peut être utilisée pour soulager la douleur
 - Evaluer le besoin en antibiotiques en fonction de la gravité des symptômes, du risque de complications, des résultats antérieurs de la culture urinaire et de l'utilisation d'antibiotiques
- Si présence d'importantes difficultés de vidange de vessie, une exploration devra être effectuée pour rechercher un résidu post mictionnel, l'auto sondage intermittent est possible et un rendez-vous face à face peut être inévitable.

3.2 Infections urinaires basses récurrentes

- Des conseils conservateurs peuvent être fournis concernant :
 - Rééducation vésicale
 - Techniques de toilette : assis pour vider, pieds à plat sur le sol, coudes appuyés sur les cuisses et détente.
 - Conseils d'hygiène (voir ci-dessous).
 - Techniques de double vidange : Lorsque la patiente a terminé la vidange, elle compte jusqu'à 120, se penche légèrement vers l'avant et urine à nouveau ou se elle se tient debout, se déplace un peu et s'assoit à nouveau.
- Évitez les longs intervalles entre les mictions.
- Buvez au moins 1- 1.5L de liquide par jour (de préférence de l'eau ; évitez ceux qui contiennent de la caféine)
- Évitez d'utiliser des vaporisateurs d'hygiène féminine et des douches parfumées.

- Vider la vessie après les rapports sexuels, car les relations sexuelles peuvent souvent déclencher des infections de l'appareil urinaire
- Après une défécation, nettoyez doucement la zone autour de l'anus, en essuyant de l'avant vers l'arrière et en ne répétant jamais avec le même tissu. Les tissus mous, blancs et non parfumés sont recommandés.
- Certaines patientes trouvent que boire du jus de canneberge ou prendre régulièrement des comprimés de canneberges peut réduire le nombre d'infections qu'elles peuvent avoir. Le jus de canneberge doit être pris avec prudence si vous êtes sous comprimés de Warfarin
- La prise en charge initiale devrait être basée sur les résultats de la culture et leur sensibilité
- Toutes les femmes bénéficieront de conseils comportementaux et pourraient envisager l'utilisation de comprimés de canneberge, de D-mannose ou de probiotiques
- Si les infections sont récurrentes, on peut envisager une thérapie antibiotique auto-initiée, une thérapie prophylactique à long terme ou des antibiotiques de substitution continus à faible dose jusqu'à ce que d'autres investigations puissent être organisées en toute sécurité.
- La thérapie vaginale d'œstrogène devrait être recommandée chez les femmes en post ménopause comme mesure prophylactique sans qu'il y ait une contre-indication
- Methenamine Hippurate (Hiprex), un antiseptique qui peut également être prescrit comme une prophylaxie chez les femmes pré, et post ménopausées.
- Informer les patientes des symptômes de l'infection urinaire ascendante et du besoin potentiel d'évaluation précoce en raison de la possibilité de pyélonéphrite aiguë
- La thérapie immunoprophylactique avec le lysate bactérien OM-89 peut être prescrite, si disponible^{5,6}

Ressources éducatives sur l'académie IUGA :

E- Conférence

Infections urinaires récurrentes simples chez les femmes

4. Prolapsus

4.1 Evaluation :

- Les femmes atteintes de prolapsus devraient d'abord être gérées par une consultation à distance.
- Si possible, il peut être utile d'obtenir l'histoire de la maladie avant la consultation à l'hôpital à l'aide d'un questionnaire structuré sur les symptômes et avec des questionnaires validés et retournés par courriel sécurisé ou par questionnaire électronique d'évaluation personnelle tel que le EPAQ plancher pelvien. Les patientes qui ne maîtrisent pas l'outil informatique peuvent être questionnées par téléphone ou envoyer leurs documents par poste avec une enveloppe timbrée adressée en retour.
- La consultation virtuelle peut varier et inclure des conférences téléphoniques/vidéo
- Une histoire de la maladie pertinente devrait être demandée pour élucider la sévérité des symptômes.
- Rassurez la patiente que le prolapsus n'est pas dangereux et non une pathologie cancérologique.

- Si le prolapsus est à un stade précoce, la patiente devrait être conseillée d'effectuer une rééducation du plancher pelvien.
- S'il y a une grosse boule altérant de vessie et la vidange intestinale et/ou la présence d'ulcération ; un rendez-vous face à face sera exigé.

4.2 Prise en charge par des pessaires

- Celles qui portent déjà des pessaires auront besoin de consultations virtuelles. S'ils ont des saignements ou de la douleur, elles devront être vues en face à face
- Une autre stratégie consisterait à envoyer une lettre pour dire qu'on ne peut pas les voir à l'heure actuelle, mais contacter immédiatement le département si présence des symptômes comme des saignements ou si elles souhaitent de le retirer. Une étude randomisée récente⁷ a montré que chez les femmes chez qui des pessaires ont été placés en utilisent l'anneau Gellhorn, ou dish pessary pour incontinence, le suivi de routine toutes les 24 semaines ne doit pas être inférieur à 12 semaines en fonction de l'incidence des anomalies épithéliales vaginales.
- Bien que la pratique la plus populaire est de changer les pessaires tous les 6 mois, il serait raisonnable de le retarder jusqu'à 3 mois pour examiner.

4.3 Suivi post opératoire

- Certaines femmes ayant subi une intervention chirurgicale avant cette crise et peuvent avoir leurs rendez-vous en face à face annulés ou reportés
- Les rendez-vous de suivi peuvent être effectués virtuellement par téléphone ou par vidéoconférence
- Si une raison de voir la patiente est identifiée, un rendez-vous en face à face peut être la seule option, si c'est le cas, le masque PPE recommandé doit être porté

Ressources éducatives sur l'académie IUGA :

CME Cours

Pessary management

références:

1. Incontinence urinaire et prolapsus pelvien d'organe chez les femmes : gestion. NICE directive [NG123] Date de publication: 02 avril 2019 Dernière mise à jour: 24 juin 2019.
2. Thompson, J.C., Cichowski, S.B., Rogers, R.G. et coll. Visites ambulatoires par rapport aux entrevues téléphoniques pour les soins postopératoires : un essai contrôlé randomisé. Int Urogynecol J 2019;30:1639-1646

3. Prise en charge initiale de l'incontinence fécale: NICE Pathway Date de publication: 25 juin 2019
4. Infection urinaire (inférieure) : prescription d'antimicrobiens. NICE directive [NG109] Date de publication: 31 octobre 2018
5. directives eau. Edn, c'est lui. présenté au Congrès annuel de l'EAU Amsterdam aux Pays-Bas 2020. ISBN 978-94-92671-07-3. EAU Guidelines Office, Arnhem, Pays-Bas. <http://uroweb.org/guidelines/compilations-of-all-guidelines/>
6. Haddad JM, Ubertazzi E, Cabrera OS, et autres consensus latino-américain sur l'infection récurrente simple d'appareil urinaire-2018. Int Urogynecol J. 2020;31(1):35-44.
7. Propst K, Mellen C, O'Sullivan DM, Tulikangas PK. Timing of Office-Based Pessary Care: A Randomized Controlled Trial. Obstet Gynecol. 2020;135(1):100-105.

Matériel de lecture et publications connexes :

1. Rogers, R.G., Swift, S. Le monde est à l'envers; comment le coronavirus change la façon dont nous prenons soin de nos patients. Int Urogynecol J (2020). <https://doi.org/10.1007/s00192-020-04292-7>
2. BSUG (British Society of Urogynaecology) Guidance on management of Urogynaecological Conditions and Vaginal Pessary use during the Covid 19 Pandemic <https://bsug.org.uk>
3. Grimes, C.L., Balk, E.M., Crisp, C.C. et coll. Guide pour les soins urogynécologiques aux patients utilisant la télé-médecine pendant la pandémie covid-19 : examen des preuves existantes. Int Urogynecol J (2020). <https://doi.org/10.1007/s00192-020-04314-4>
4. Déclaration conjointe sur la réintroduction des procédures hospitalière et de bureau dans le climat COVID-19 pour l'urogynécologue et gynécologue praticien. SGS, AAGL, ASRM, AUGS, IGCS, SFP, SGO, SRS. le 28 avril 2020. <https://www.sgsonline.org/joint-statement-on-re-introduction-of-hospital-and-office-based-procedures-in-the-covid-19-climate>. Accès au 1er mai 2020.

Remerciements

Auteurs

Ranee Thakar

Dudley Robinson

Angie Rantell

Wendy Ness

Maura Seleme

Bary Berghmans

Nous tenons à remercier les suivants pour leur contribution éditoriale

Bob Freeman

Kalaivani Ramalingam

Rebecca Rogers

Abdul Sultan

Jorge Milhem Haddad

Sylvia Botros