

Infertilité

1 sur 6 Canadien souffre d'infertilité¹

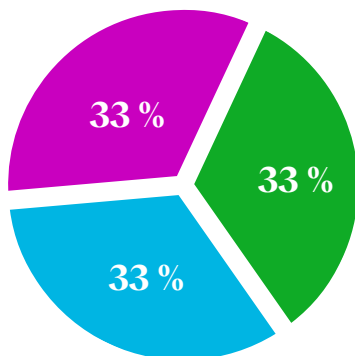
En moyenne, il faut de **5 à 6 mois** à un couple pour que la femme devienne enceinte².

Dans le monde, **48.5 millions** de couples connaissent un problème d'infertilité.

Causes de l'infertilité

L'infertilité touche de la même manière les hommes et les personnes assignées au sexe masculin à la naissance (AMAN) et les femmes et les personnes assignées au sexe féminin à la naissance (AFAN).

- 33 % impliquent un partenaire doté d'organes reproducteurs féminins.
- 33 % concernent le partenaire ayant des organes reproducteurs masculins.
- 33 % concernent les deux partenaires ou sont inexplicables.



Qu'est-ce que l'infertilité ?

La planification familiale est une étape très importante de la vie pour de nombreuses personnes; cependant, les gens considèrent souvent leur fertilité comme acquise jusqu'à ce qu'ils soient prêts à avoir un enfant.

Le parcours de chacun en matière de fertilité est différent - les couples hétérosexuels, les partenaires de même sexe, les personnes âgées, les personnes qui n'ont pas de relations sexuelles et celles qui souffrent de certaines maladies, comme les survivants d'un cancer - peuvent tous suivre des voies différentes en matière de fertilité avant de fonder une famille.

Selon l'OMS, l'infertilité est définie comme une incapacité à concevoir dans un délai d'un an après un rapport sexuel non protégé ou de six mois chez les femmes de plus de 35 ans.

Bien que l'infertilité soit un problème très courant qui touche des millions de personnes dans le monde, elle suscite encore beaucoup de honte et de stigmatisation, en particulier chez les femmes.

Les parcours de fertilité et de planification familiale peuvent être très exigeants sur le plan émotionnel et physique. Les spécialistes de l'éducation et de la fertilité peuvent être inaccessibles, et de nombreux traitements de fertilité sont souvent payés par les futurs parents eux-mêmes. Cela signifie que les personnes qui luttent contre l'infertilité peuvent également ressentir le fardeau supplémentaire des obstacles économiques aux soins.

Briser la stigmatisation de l'infertilité commence par l'éducation - il est important de savoir que vous n'êtes pas seule et qu'il y a de l'espoir pour une grossesse réussie. Avant de décrire les causes de l'infertilité chez les femmes, il est important de comprendre les étapes biologiques nécessaires à la réussite d'une grossesse :

- 1 Les hormones de reproduction libérées par le cerveau contrôlent la fonction ovarienne.
- 2 Un ovule mature est libéré par l'ovaire gauche ou droit, ce processus est connu sous le nom d'ovulation.
- 3 L'ovule passe de l'ovaire à la trompe utérine.
- 4 Un spermatozoïde nage à travers le vagin jusqu'à l'utérus et pénètre dans la trompe utérine correcte.
- 5 Le spermatozoïde féconde l'ovule pour créer un embryon qui se déplace dans l'utérus et s'implante dans la paroi utérine.

Facteurs de risque

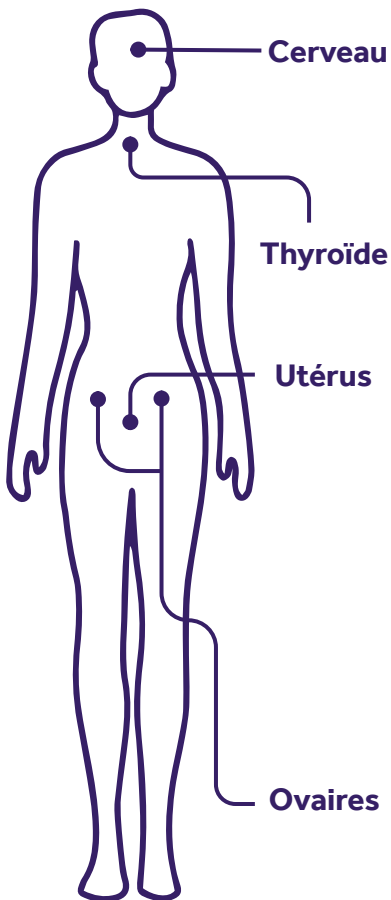
Il existe de nombreux facteurs qui ont un impact sur la fertilité, au-delà des problèmes de santé énumérés ci-dessous. Le mode de vie joue un rôle très important. En optimisant votre santé avant d'essayer de concevoir un enfant, vous augmentez vos chances de tomber enceinte. Vous trouverez ci-dessous un certain nombre de facteurs liés au mode de vie qui peuvent avoir un impact sur votre capacité à concevoir.

- Âge
- Tabagisme
- Surpoids ou insuffisance pondérale
- Consommation excessive d'alcool
- Stress

On pense souvent à tort que la pilule contraceptive peut augmenter le risque de stérilité si elle est prise pendant une période prolongée. Les recherches actuelles suggèrent qu'il n'y a pas de lien entre l'utilisation antérieure d'une méthode de contraception et les problèmes de fertilité.

L'infertilité chez les femmes

Certaines conditions médicales générales sont connues pour avoir un impact sur la fertilité des femmes, comme les maladies auto-immunes, les conditions génétiques et les chimiothérapies/radiothérapies antérieures. D'autres conditions énumérées ci-dessous sont plus spécifiques au système reproducteur féminin.



Cerveau

Thyroïde

Utérus

Ovaires

- Dysfonctionnement hypothalamique - la partie du cerveau responsable de la libération des hormones reproductives nécessaires à l'ovulation est perturbée.
- Trop de prolactine - certaines conditions médicales entraînent la libération par le cerveau d'une quantité excessive d'une hormone appelée prolactine, qui peut également affecter la fertilité.
- Thyroïde insuffisante ou hyperactive - la glande thyroïde libère trop ou pas assez d'hormones qui peuvent avoir un impact sur la fertilité.
- Fibromes - excroissances non cancéreuses qui se développent dans ou autour de l'utérus. Selon leur emplacement, ces excroissances peuvent bloquer les trompes utérines ou affecter la nidation.
- Sténose cervicale - rétrécissement ou sténose du col de l'utérus, qui forme l'ouverture de l'utérus dans le canal vaginal. Si cette ouverture est trop étroite, les spermatozoïdes peuvent avoir plus de mal à atteindre l'ovule en vue de la fécondation.
- Endométriose - affection courante qui a un impact sur la fertilité (voir la fiche d'information sur l'endométriose pour plus d'informations).
- Trompes utérines endommagées - une chirurgie pelvienne antérieure ou une maladie inflammatoire pelvienne secondaire à une infection sexuellement transmissible peut endommager les trompes utérines et rendre plus difficile l'accès des spermatozoïdes à l'ovule en vue de la fécondation.
- Syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) - maladie courante qui a un impact sur l'ovulation régulière (voir la fiche d'information sur le SOPK pour plus d'informations).
- Insuffisance ovarienne primaire (ménopause prématurée) - la réserve ovarienne diminue, ce qui a un impact sur l'ovulation régulière (voir la fiche d'information sur la ménopause pour plus d'informations).



Les femmes de moins de 35 ans ont 25 % de chances d'être enceintes à chaque cycle menstruel⁴.



Les femmes de plus de 40 ans ont 5 à 10 % de chances d'être enceintes à chaque cycle menstruel⁴.



Diagnostic

Le diagnostic de l'infertilité chez la femme se fait à l'aide d'une série de tests permettant d'étudier certaines des causes les plus courantes, énumérées à la page précédente

Examen pelvien :

pour rechercher des problèmes structurels ou des signes de maladie.

Analyses sanguines :

pour vérifier les taux d'hormones thyroïdiennes et reproductives

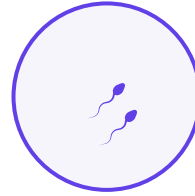
Échographie transvaginale :

échographie permettant de visualiser l'utérus et les ovaires afin de vérifier l'absence de problèmes structurels.

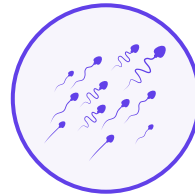
Hystérosalpingographie (HSG) :

radiographie spéciale permettant de visualiser l'utérus après avoir introduit un colorant à base d'iode dans le col de l'utérus pour vérifier si les trompes utérines ne sont pas obstruées.

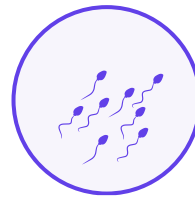
Le diagnostic de l'infertilité chez l'homme comprend des analyses de sang pour vérifier les niveaux d'hormones et une analyse du sperme pour vérifier la présence d'hormones :



Faible nombre de spermatozoïdes



Spermatozoïdes de forme anormale



Faible mobilité des spermatozoïdes

Traitement

Options de traitement

L'insémination intra-utérine (IUI) consiste à introduire directement des spermatozoïdes dans l'utérus d'une femme.

La stimulation de l'ovulation fait appel à des médicaments qui aident à induire l'ovulation, tels que le clomifène ou le létrozole.

La fécondation in vitro (FIV) est une série complexe de procédures au cours desquelles un ovule mature est prélevé dans les ovaires et fécondé par un spermatozoïde en laboratoire. Un ou plusieurs ovules fécondés (embryons) sont ensuite placés dans l'utérus.

L'injection intracytoplasmique de spermatozoïdes (ICSI) est une procédure qui consiste à prélever des spermatozoïdes et à les introduire directement dans l'ovule.

La maternité de substitution permet à une autre personne de porter l'embryon pour le couple.

Don d'ovules ou de sperme

À qui convient-il le mieux ?

- Personnes souffrant d'une infertilité inexplicée
- Infertilité légère à modérée chez le partenaire masculin
- Couples sans partenaire masculin utilisant du sperme de donneur

- Femmes ayant des problèmes d'ovulation, par exemple le SOPK.

- Femmes présentant des anomalies des trompes utérines
- Hommes dont le nombre de spermatozoïdes est très faible
- Personnes qui n'ont pas eu de succès avec d'autres méthodes de fertilité

- Infertilité sévère chez le partenaire masculin
- Personnes présentant un risque élevé de troubles génétiques

- Partenaires de même sexe
- Femmes sans utérus

- Femmes ayant une faible réserve ovarienne
- Infertilité sévère chez le partenaire masculin

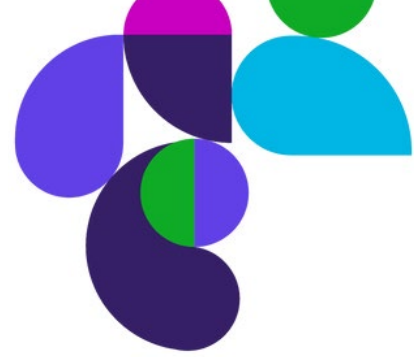
Quand faut-il consulter un médecin ?

Si vous n'avez pas un cycle menstruel régulier avec des règles espacées de 21 à 35 jours.

Si vous avez moins de 35 ans et que vous essayez toujours de concevoir un enfant après un an de rapports sexuels non protégés.

Si vous avez plus de 35 ans et que vous essayez toujours de concevoir un enfant après 6 mois de rapports sexuels non protégés.

Si vous avez plus de 40 ans et que vous envisagez une future grossesse.



1 couple sur 5 avec un diagnostic d'infertilité parviendra à concevoir sans aucun traitement².

Comment Teladoc Health peut-il vous aider ?

- « Je cherche un spécialiste de la fertilité » **Trouver un médecin**
- « Je suis à la recherche de ressources supplémentaires sur les options de fertilité et le soutien de la communauté » **Navigateur personnel de santé**
- « Je souhaite obtenir un deuxième avis sur le diagnostic et le plan de traitement de mon infertilité » **Avis médicaux d'experts**
- « Mon parcours de fertilité m'a fait vivre beaucoup d'émotions; je cherche des ressources en matière de santé mentale » **Navigateur en santé mentale**
- « J'ai des problèmes de santé mentale et j'aimerais suivre une thérapie » **Services de counseling et soins en santé mentale**

Ce guide n'est pas destiné à fournir des conseils ou des services médicaux et ne doit pas être interprété comme un avis professionnel de Teladoc Health. Teladoc Health ne garantit pas et n'assume pas la responsabilité de l'exactitude des informations ou de leur applicabilité à une situation factuelle spécifique.

Les problèmes de santé personnels doivent être portés à l'attention des médecins et des professionnels de la santé appropriés.

©Teladoc Health, Inc. Tous droits réservés.

- 1 « Fertilité 101 : Fondements de la fertilité ». Fertility Matters Canada, Fertility Matters Canada, www.fertilitymatters.ca/learn/fertility101/. Consulté le 5 janvier 2024.
- 2 « Traitements de fertilité : Découvrez les dernières avancées en matière de traitement de la fertilité pour vous aider à construire votre famille ». Flo.Health - #1 Mobile Product for Women's Health, Flo health, flo.health/getting-pregnant/trouble-conceiving/fertility-treatments. Consulté le 5 janvier 2024.
- 3 Organisation mondiale de la santé. « Fiche d'information de l'OMS sur l'infertilité ». Global Reproductive Health, vol. 6, no. 1, 2021, <https://doi.org/10.1097/grh.0000000000000052>.
- 4 « Avoir un bébé après 35 ans : Comment le vieillissement affecte la fertilité et la grossesse ». ACOG, American college of Obstetricians and Gynecologists, www.acog.org/womens-health/faqs/having-a-baby-after-age-35-how-aging-affects-fertility-and-pregnancy. Consulté le 5 janvier 2024.
- 5 « Infertilité : Causes et traitement ». Cleveland Clinic, Cleveland Clinic, my.clevelandclinic.org/health/diseases/16083-infertility. Consulté le 5 janvier 2024.

En savoir plus sur TeladocHealth.ca/fr

À propos de Teladoc Health : Teladoc Health permet à tous les individus, où qu'ils soient, de vivre une vie plus saine en transformant l'expérience des soins de santé. Reconnu comme le chef de file mondial des soins virtuels globaux à la personne entière, Teladoc Health s'appuie sur une expertise clinique, une technologie avancée et des données exploitables pour répondre aux besoins en constante évolution des consommateurs et des professionnels de la santé.

©Teladoc Health, Inc. Tous droits réservés.