
Fertilité et andrologie

Les neuf examens et traitements sur lesquels on devrait s'interroger

par

Société canadienne de fertilité et d'andrologie

Dernière mise à jour : mars 2025

1 Ne procédez pas d'emblée à un dépistage génétique préimplantatoire de l'aneuploïdie chez des candidates à la fécondation in vitro.

Le dépistage génétique préimplantatoire de l'aneuploïdie (PGT-A) a été mis au point pour faciliter la sélection des meilleurs embryons en vue de la fécondation in vitro (FIV) afin d'écartier l'aneuploïdie. Or, son utilisation n'améliore pas le taux de naissances vivantes par cycle entamé comparativement à la FIV seule. Le PGT-A ajoute un coût supplémentaire, comporte un risque de diagnostic erroné et on ne dispose pas de données à long terme sur les résultats chez l'enfant. Les patients devraient être renseignées au sujet des risques et limites de cette intervention.

2 Ne prescrivez pas de gonadotrophines à des doses > 450 unités par jour pour la stimulation ovarienne contrôlée en vue de la FIV.

Selon plusieurs études, l'utilisation de doses élevées de gonadotrophines n'augmente pas le recrutement folliculaire, la collecte d'ovocytes matures, ni le nombre d'embryons de bonne qualité comparativement à des doses plus faibles. Étant donné le coût plus élevé pour le patient et l'absence de données probantes quant aux résultats, il est recommandé d'éviter les doses élevées de gonadotrophines.

3 Ne procédez pas d'emblée à l'éclosion assistée des embryons frais avant leur implantation.

L'éclosion assistée (ÉA) est une technique qui dissout la coque externe (zona pellucida) pour améliorer l'implantation et ainsi augmenter le taux de naissances vivantes à partir d'embryons créés par fertilisation in vitro. Même si l'ÉA peut être indiquée chez certaines populations de patientes, il n'a pas été démontré que son utilisation de routine chez toutes les patientes candidates à ce type d'implantation améliore les taux de naissances vivantes

4 Ne prescrivez pas d'immunothérapie à base de lymphocytes.

L'immunothérapie n'améliore pas le taux de naissances vivantes ni le taux de grossesse clinique et elle est potentiellement nocive.

5 Ne procédez pas d'emblée au test de fragmentation de l'ADN spermatique.

On ne dispose pas de données probantes de grande qualité pour appuyer l'utilisation de routine du test de fragmentation de l'ADN spermatique dans le cadre d'un dépistage initial de l'infertilité.

6 Ne procédez pas d'emblée à une hystérocopie avant une FIV lorsque les résultats de l'échographie transvaginale sont normaux.

Lorsque l'échographie transvaginale révèle un utérus normal, l'hystérocopie avant une FIV n'améliore pas le taux de naissances vivantes.

7 Ne procédez pas à un test de réceptivité endométriale.

À l'heure actuelle, les tests de réceptivité endométriale pour le transfert embryonnaire personnalisé causent de l'inconfort, entraînent des coûts supplémentaires et n'améliorent pas le taux de grossesse.

8 Éviter les dosages hormonaux et les échographies à répétition lors du bilan d'infertilité.

Les dosages hormonaux (FSH, LH, estradiol et progestérone) sanguins et les échographies à répétition au cours d'un cycle menstruel afin de conseiller les personnes infertiles sur le meilleur moment pour les rapports sexuels visant la conception ne sont pas nécessaires. On peut facilement déterminer le moment optimal pour la conception à l'aide de tests urinaires de prédiction de l'ovulation à domicile ou d'une application de suivi de la fertilité indiquant les périodes de fécondabilité élevée. Ces tests inutiles causent de l'inconfort à la personne traitée, en plus de nécessiter des déplacements, des réactifs et des tubes en plastique qui augmentent les retombées nuisibles sur l'environnement liées aux émissions et aux déchets du système de santé.

9 N'effectuez pas la consultation en présentiel si une consultation virtuelle est possible, appropriée sur le plan clinique et souhaitée par la personne.

Devoir parcourir de grandes distances pour accéder à un traitement contre l'infertilité n'est pas rare. Or, la plupart des consultations et des suivis en fertilité peuvent se faire à distance en toute sécurité. Les émissions de CO₂ liées aux déplacements contribuent aux gaz à effet de serre et au changement climatique, et les consultations à distance peuvent les diminuer sensiblement. De plus, les consultations virtuelles peuvent réduire le temps d'absence du travail et les coûts pour les patients et patientes.

Comment la liste a été établie

Le groupe de travail national « Choisir avec soin » de la Société canadienne de fertilité et d'andrologie (SCFA) a utilisé une approche de consensus Delphi modifiée, comprenant cinq tours, pour générer des idées d'articles, examiner les preuves à l'appui, évaluer la pertinence clinique, estimer l'impact des recommandations et réduire le nombre d'articles de la liste originale. Le groupe de travail était composé de 11 cliniciens diversifiés ayant de l'expérience dans le domaine. La quatrième étape du processus Delphi a consisté à mener une enquête nationale auprès des membres de la SCFA afin de classer les 13 éléments restants. Les cinq premiers éléments ont été sélectionnés sur la base de quatre critères : la prévalence, le coût, le risque de préjudice et l'impact sur la pratique clinique (cycle 5). Le Conseil d'administration de la SCFA a fourni des commentaires qui ont été intégrés à la liste finale, approuvée par le conseil d'administration. Les cinq premières recommandations ont été publiées en janvier 2020. D'autres recommandations ont été ajoutées à la liste en mars 2024. Le groupe de travail de la SCFA « Choisir avec soin » et le comité des lignes directrices de pratique clinique ont élaboré les nouvelles recommandations et la révision annuelle de la liste, qui a été approuvée par le conseil d'administration de la SCFA.



Recommandations axées sur le climat

Les recommandations axées sur le climat de Choisir avec soin ont été élaborées par des sociétés médicales en vue d'améliorer la santé de la planète sans compromettre les soins. Elles mettent en lumière des pratiques du quotidien à réduire ou à éliminer pour atténuer le plus possible les dommages environnementaux. Consultez notre [page sur l'action climatique](#) pour explorer toutes les recommandations et en savoir plus.

Sources :

- 1** Chan C, et coll. Preimplantation genetic testing for aneuploidy: A Canadian Fertility and Andrology Society Guideline. Reproductive Biomedicine Online. 2021;42(1): 105-116. [PMID : 33303366](#).
Munné S, et coll. Preimplantation genetic testing for aneuploidy versus morphology as selection criteria for single frozen-thawed embryo transfer in good prognosis patients: a multicenter randomized clinical trial. Fertility and Sterility 2019; 112: 1071–1079. [PMID : 31551155](#).
Yan J, et coll. Live Birth with or without Preimplantation Genetic Testing for Aneuploidy. N Engl J Med 2021;385:2047-58. [PMID : 34818479](#).
- 2** Friedler S, et coll. An upper limit of gonadotropin dose in patients undergoing ART should be advocated. Gynecol Endocrinol 2016 Dec;32(12):965-969. [PMID : 27345589](#).
Haas J, et coll. Do poor-responder patients benefit from increasing the daily gonadotropin dose during controlled ovarian hyperstimulation for IVF? Gynecol Endocrinol 2015 Jan;31(1):79-82. [PMID : 25223892](#).
Lensen SF, et coll. Individualised gonadotropin dose selection using markers of ovarian reserve for women undergoing in vitro fertilisation plus intracytoplasmic sperm injection (IVF/ICSI). Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 2. Art. No.: CD012693. [PMID : 29388198](#).
- 3** Lacey L, et coll. Assisted hatching on assisted conception (in vitro fertilisation (IVF) and intracytoplasmic sperm injection (ICSI). Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 3. Art. No.: CD001894. [PMID : 33730422](#).
Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine; Practice Committee of the Society for Assisted Reproductive Technology. The role of assisted hatching in in vitro fertilization: a guideline. Fertil Steril. 2022 Jun;117(6):1177-1182. [PMID : 35618358](#).
- 4** Achilli C, et coll. The role of immunotherapy in in vitro fertilization and recurrent pregnancy loss: a systematic review and meta-analysis. Fertil Steril 2018;110(6):1089-1100. [PMID : 30396553](#).
Ober C, et coll. Mononuclear-cell immunisation in prevention of recurrent miscarriages: a randomised trial. Lancet 1999; 354: 365–69. [PMID : 10437864](#).
- 5** McQueen DB, et coll. Sperm DNA fragmentation index and pregnancy outcome after IVF or ICSI: a meta-analysis. J Assist Reprod Genet. 2015;32:17–26. [PMID : 25392073](#).
Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. The clinical utility of sperm DNA integrity testing: a guideline. Fertil Steril. 2013;99(3):673–7. [PMID : 23391408](#).
Schlegel PN, et coll. Diagnosis and treatment of infertility in men: AUA/ASRM guideline part I. Fertil Steril. 2021 Jan;115(1):54-61. Epub 2020 Dec 9. [PMID : 33309062](#).
- 6** El-Toukhy T, et coll. Hysteroscopy in recurrent in-vitro fertilisation failure (TROPHY): a multicentre, randomised controlled trial. Lancet. 25 juin 2016; 387(10038): 2614-2621. Epub 27 avr. 2016. [PMID : 27132053](#).
Smit JG, et coll. Hysteroscopy before in-vitro fertilisation (inSIGHT): a multicentre, randomised controlled trial. Lancet. 25 juin 2016; 387(10038): 2622-2629. Epub 27 avr. 2016. Erratum dans: Lancet. 15 juin 2019; 393(10189):2394. [PMID : 27132052](#).

- 7 Doyle N, et coll. Effect of Timing by Endometrial Receptivity Testing vs Standard Timing of Frozen Embryo Transfer on Live Birth in Patients Undergoing In Vitro Fertilization: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 6 déc. 2022; 328(21) : 2117-2125. [PMID : 36472596](#).
- Lundin K, et coll. Good practice recommendations on add-ons in reproductive medicine. Hum Reprod. 2 nov. 2023; 38(11) : 2062-2104. [PMID : 37747409](#).
- 8 Favaro C, et coll. Time to Pregnancy for Women Using a Fertility Awareness Based Mobile Application to Plan a Pregnancy. J Women's Health (Larchmt). Nov. 2021; 30(11):1538-1545. Publication en ligne, 8 sept. 2021. [PMID : 34495761](#).
- Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Fertility evaluation of infertile women: a committee opinion. Fertil Steril. 2021; 116: 1255-1265. Publication en ligne, 2 oct. 2021. [PMID : 34607703](#).
- Silverstein WK, et coll. Reducing routine inpatient blood testing. BMJ. 26 oct. 2022;379: e070698. [PMID : 36288811](#).
- 9 Flodgren G, et coll. Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes. Cochrane Database Syst Rev. 7 sept. 2015; 2015(9):CD002098. [PMID : 26343551](#).
- Mikhael S, et coll. Regional disparities in access to assisted reproductive technology: assessment of patient satisfaction when employing modern technology to close the gap. J Assist Reprod Genet. Avr. 2021; 38(4):889-894. Publication en ligne, 14 janv. 2021. [PMID : 33447948](#).
- Tennison I, et coll. Health care's response to climate change: a carbon footprint assessment of the NHS in England. Lancet Planet Health. Févr. 2021; 5(2) : e84-e92. [PMID : 33581070](#).

About Choosing Wisely Canada

Choosing Wisely Canada is the national voice for reducing unnecessary tests and treatments in health care. One of its important functions is to help clinicians and patients engage in conversations that lead to smart and effective care choices.

Web: choosingwiselycanada.org

Email: info@choosingwiselycanada.org

Twitter: [@ChooseWiselyCA](https://twitter.com/ChooseWiselyCA)

Facebook: [/ChoosingWiselyCanada](https://www.facebook.com/ChoosingWiselyCanada)