

## Fertilité et andrologie

Cinq interventions sur lesquelles les médecins et les patients devraient s'interroger

par

Société canadienne de fertilité et d'andrologie

Dernière mise à jour : Juin 2022



### 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 renseignés 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.

---

## 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 Delphi consensuelle modifiée comportant 5 étapes pour susciter des idées, revoir les données probantes, évaluer la pertinence clinique, estimer l'incidence des recommandations et simplifier les éléments. Le groupe de travail était composé de 11 professionnels de la santé qui connaissent bien le domaine. La 4e étape du processus Delphi a pris la forme d'un sondage national auprès des membres de la SCFA pour classer les 13 éléments restants par ordre d'importance. Les cinq premiers éléments ont été retenus sur la base de quatre critères : prévalence, coût, risque de préjudice et incidence sur la pratique clinique (5e étape). Le conseil d'administration de la SCFA a formulé ses commentaires, qui ont été intégrés à la liste finale qu'il a approuvée.

---

## 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](#).  
Munne S, et col;. 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, 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, 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, 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](#).  
American Society for Reproductive Medicine. 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 Pfeifer S, et coll. 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. doi: 10.1016/j.fertnstert.2020.11.015. Epub 2020 Dec 9. [PMID: 33309062](#).  
Zhang Z, 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](#).

---

## À propos de la Société canadienne de fertilité et d'andrologie

La Société canadienne de fertilité et d'andrologie (SCFA) est une société multidisciplinaire nationale sans but lucratif, qui se veut la porte-parole des spécialistes, scientifiques et professionnels de la santé œuvrant dans le domaine de la procréation assistée au Canada. La SCFA a pour mission de faire progresser de manière responsable la science et la médecine de la reproduction au Canada grâce au leadership, à la recherche et aux orientations qu'elle fournit.



---

## Au sujet de Choisir avec soin

Choisir avec soin est la version francophone de la campagne nationale Choosing Wisely Canada. Choisir avec soin agit comme porte-parole national pour la réduction des examens et des traitements inutiles en santé. L'un de ses principaux rôles est d'aider les professionnels de la santé et les patients à engager un dialogue menant à des choix judicieux et efficaces.