

Fertilité

Quoi de neuf pour les tests de fertilité féminins en 2025 ?

RÉSUMÉ : Les tests de fertilité ont pour but de détecter les obstacles potentiels à la conception naturelle. À l'origine, ils sont circonscrits à l'exploration de l'infertilité et leur objectif est d'orienter les décisions professionnelles en matière d'assistance médicale à la procréation. Aujourd'hui, ils offrent de nouvelles perspectives pour l'évaluation et la gestion de la fertilité féminine. Les avancées dans ce domaine, telles que l'échographie 3D, mettent en lumière l'importance d'évaluations personnalisées en complément des initiatives d'information et de sensibilisation publiques qui jouent un rôle crucial dans la prévention de l'infertilité. Ces innovations, tel le *Fertility Check Up (FCU)*, permettent une mesure plus complète de la fertilité féminine avec le bilan de la réserve ovarienne, de la perméabilité tubaire et de l'état utérin. Ces outils contribuent à une meilleure prévention de l'infertilité et à des conseils personnalisés pour les femmes en âge de procréer. L'éducation et l'information restent essentielles pour sensibiliser le public aux réalités de la fertilité humaine. Cet article explore les dernières innovations et les stratégies émergentes pour améliorer les tests de fertilité et leur accès.



N. MASSIN
Hôpital américain, NEUILLY-SUR-SEINE.

En 2025, les tests de fertilité continuent d'évoluer, offrant de nouvelles perspectives et approches pour évaluer la capacité reproductive des individus. Il est essentiel de rappeler qu'aucun test ne peut garantir une grossesse, mais certains peuvent diagnostiquer des cas à risque d'infertilité ou identifier des obstacles à la conception. Les techniques d'assistance médicale à la procréation (AMP) jouent un rôle crucial pour contourner certains de ces obstacles.

L'évaluation de la fertilité comprend l'analyse de la réserve ovarienne, la détection d'anomalies utérines et l'examen de la perméabilité tubaire. Ces tests permettent de conseiller les individus sur leur projet de conception et de prévenir l'infertilité.

Quand réaliser un test de fertilité ?

Le moment idéal pour réaliser un test de fertilité dépend des besoins individuels.

Une femme peut ressentir le besoin de connaître son état de fertilité pour des raisons personnelles, professionnelles ou familiales, notamment avant de lancer un projet de conception. Informer les femmes sur leur état de fertilité à un âge précoce leur permet de prendre des décisions éclairées. En France, l'âge moyen des femmes à l'accouchement est de 31 ans. Pour les femmes n'ayant pas réalisé leur projet maternel (ou pas complètement), un bilan systématisé proposé entre 31 et 33 ans, âge clé pour la fertilité, permettrait un accès optimal à la maternité et à des solutions comme l'autoconservation des ovocytes si elle est jugée nécessaire.

L'anxiété liée aux résultats est un facteur à considérer. Elle peut être atténuée par une information et un accompagnement adéquat. Quant à l'anxiété qui préexiste pour certaines femmes, elle peut être atténuée par des résultats normaux ou une prise en charge adaptée en cas d'anomalies. Comparé aux bilans de dépistage du cancer, le bilan de fertilité permet de prendre des décisions éclairées et de planifier des interventions appropriées.

Fertilité

si nécessaires, telles qu'avancer l'âge choisi de la maternité, ou envisager une autoconservation ovocytaire [1]. Le niveau de connaissance global sur la fertilité étant faible [2], l'information doit être généralisée, personnalisée et nuancée pour permettre des choix de vie éclairés.

Comment réaliser un test de fertilité ?

Les tests de fertilité doivent être simples, accessibles et peu coûteux.

La première ligne de tests réside dans des questionnaires facilement accessibles, mais en général peu connus des professionnels ou du public, tels que le FERTISTAT (www.fertistat.com) développé et porté par l'Université de Cardiff [3]. Ce test consiste en une vingtaine de questions qui permettent d'évaluer le pronostic de conception sur la base d'un code couleur. Une évaluation du test a confirmé que les couleurs étaient corrélées aux chances naturelles de conception à un et deux ans.

Les tests non médicaux résident le plus souvent en dosages d'AMH (hormone anti-müllérienne) vendus en ligne via un kit d'autoprélèvement. Ils communiquent une information limitée, et sont en général associés à des informations généralisées sur la fertilité.

La réserve ovarienne est souvent évaluée via le dosage de l'AMH ou le compte des follicules antraux (CFA) à l'échographie. Cependant, il faut le rappeler, la réserve ovarienne ne prédit pas les chances de conception naturelle. L'âge reste le meilleur prédicteur de la fertilité [4], la qualité ovocytaire diminuant avec l'âge. Quel que soit le niveau de réserve ovarienne, en procréation naturelle, une femme aura les chances de conception liées à son âge et non à sa réserve [5]. Autrement dit, une femme de 35 ans avec des cycles réguliers a les mêmes chances de conception que son AMH soit à 0,2 ou

à 2 ng/mL ou plus. En conception naturelle, plutôt que la réserve ovarienne, il est préférable de s'assurer de l'existence d'une ovulation régulière. Ceci relève essentiellement de l'interrogatoire par la confirmation de la présence de cycles réguliers. Éventuellement, en cas de doute, par la recherche de la croissance folliculaire en fin de première partie de cycle à l'échographie et/ou la progestéronémie au-dessus de 10 ng/mL en milieu de phase lutéale.

Alors, quelle est l'utilité de l'AMH, ou du compte de follicules antraux, si régulièrement prescrits ? Factuellement, il s'agit de connaître le nombre d'ovocytes obtenus lors d'une ponction d'ovocytes au décours d'une stimulation ovarienne en vue de fécondation *in vitro* (FIV). C'est donc un facteur pronostic du nombre d'ovocytes pouvant être cryoconservés pour un usage ultérieur, et également des chances cumulées de conception avec une tentative de FIV. En dehors de cette indication, elle ne prédit en rien la fertilité ou le temps restant pour procréer.

Nouveaux tests et technologies en 2025

La clinique *Fertility Assessment and Counseling* (FAC), à Copenhague, a été pionnière dans le domaine des tests de fertilité professionnels [6], offrant un accès libre à des évaluations personnalisées pour les femmes et pour les hommes, depuis plus de dix ans. Pour les femmes, il est réalisé une échographie pelvienne et un dosage hormonal, pour les hommes, un spermogramme. L'essentiel réside dans les informations et l'entretien profertilité réalisé par un professionnel. L'évaluation à cinq ans de ce test [7] a montré que le principal motif de visite était de connaître combien de temps il était possible de retarder le projet de conception sans risque. La plupart des participants ont considéré avoir obtenu une réponse satisfaisante, ceux étant insatisfaits ayant souhaité une

information plus précise sur le nombre d'années "fertiles" leur restant, tout en reconnaissant qu'avoir cette information n'était pas réellement possible. Quoiqu'il en soit, dans l'ensemble, les personnes ont considéré que les avantages d'avoir eu ces informations pour prendre des décisions éclairées dépassaient les risques liés à cette information (émotions négatives).

En France, le concept similaire du *Fertilité Check Up* (FCU) permet une évaluation complète standardisée de la fertilité féminine en une seule consultation, avec un haut taux de satisfaction et un impact préventif significatif. Le FCU est fondé sur l'échographie pelvienne standardisée en 3D avec une exploration complète et rapide de la fertilité, Fertiliscan [8], par voie endovaginale. Celle-ci permet d'examiner l'utérus, la perméabilité des trompes (ce qui n'est pas réalisé dans la FAC clinique) et les ovaires, et de détecter des anomalies telles que l'endométriose. L'évaluation anatomique et fonctionnelle est combinée à un questionnaire médico-social et environnemental puis à un entretien personnalisé avec un expert en fertilité. Une première évaluation [9] a porté sur plus de 300 femmes âgées de 18 à 50 ans, avec une majorité (56 %) n'ayant jamais essayé de concevoir auparavant. L'âge moyen des participantes était de 32,6 ans. La diversité des participantes reflète une large représentation des femmes intéressées par leur potentiel de fertilité, indépendamment de leur projet parental immédiat. L'échographie a révélé que 39,8 % des femmes présentaient une anomalie anatomique, quelle qu'elle soit. Parmi ces anomalies, une faible réserve ovarienne pour l'âge a été détectée chez 14 % des femmes. L'étude a montré que le FCU avait un impact significatif sur les plans de vie des participantes. Six mois après l'examen, 50 % des femmes sans projet de grossesse immédiat ont indiqué que le FCU avait modifié leurs plans personnels ou professionnels concernant une future grossesse. Cela démontre

que l'information et les conseils fournis peuvent influencer positivement les décisions de vie des femmes, même en l'absence de problèmes immédiats de fertilité. Les femmes ont exprimé une satisfaction quasi totale vis-à-vis du FCU (97 %), indépendamment des résultats de l'examen. Cette satisfaction élevée est attribuée à la qualité de l'information et des conseils reçus, ainsi qu'à l'opportunité d'une évaluation approfondie de leur état de santé reproductive.

L'importance de l'information et de la prévention

L'éducation et l'information sur la fertilité sont essentielles pour prévenir l'infertilité [10], au vu des faibles connaissances du public [11]. Des initiatives internationales, comme l'*International Reproductive Health Education Collaboration* (IRHEC) portée par la Société européenne de reproduction humaine (ESHRE), visent à sensibiliser le public et à former les professionnels de santé sur les enjeux de la fertilité [12]. En France, le collectif Info-Fertilité, soutenu par la Société de médecine de la reproduction (SMR) et l'association de patients BAMP!, développent des ressources et des campagnes de sensibilisation pour informer les jeunes sur la physiologie de la reproduction, cible essentielle dans la prévention pour la réalisation du projet de vie [13].

La mise en place de bilans de santé complets et gratuits, comme prévue dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFFS), pourrait inclure des évaluations de la fertilité. Cependant ces bilans, proposés aux âges clés de la vie (20-25 ans, 40-45 ans, 60-65 ans), offrent difficilement cette opportunité d'intégrer la prévention de l'infertilité aux côtés de la prévention des cancers et de la santé mentale; 20-25 ans étant jugé trop tôt par la majorité des professionnels et 40 ans certainement bien trop tard.

POINTS FORTS

- Les tests de fertilité ne garantissent pas une grossesse, mais aident à identifier des obstacles potentiels à la conception.
- La réserve ovarienne, bien que couramment évaluée, n'est pas un indicateur fiable des chances de grossesse naturelle.
- L'âge reste le meilleur prédicteur de la fertilité, soulignant l'importance de conseils personnalisés.
- Les nouvelles technologies, comme l'échographie 3D, offrent une évaluation complète et rapide de la fertilité féminine.
- L'information et l'éducation sur la fertilité sont essentielles pour prévenir l'infertilité et guider les décisions de vie reproductive.

Les défis et perspectives

La question de l'accessibilité des tests de fertilité demeure un défi majeur. Les coûts associés et la disponibilité des services varient largement selon les régions, ce qui crée des inégalités d'accès aux soins. De plus, la stigmatisation autour de l'infertilité et les tabous culturels peuvent dissuader les individus de rechercher des conseils médicaux ou des tests. Il est donc crucial de continuer à sensibiliser le public et de promouvoir des politiques de santé inclusives.

L'avenir des tests de fertilité réside dans la personnalisation accrue des soins. Les avancées en intelligence artificielle, en génomique et en biotechnologie pourraient fournir des outils encore plus précis pour évaluer la fertilité en conception naturelle ou assistée. Ces prédictions sont essentielles pour la meilleure utilisation des ressources médicales et financières.

Conclusion

Les avancées en matière de tests de fertilité mettent en lumière l'importance des évaluations personnalisées en matière de prévention et de préservation de la

fertilité. L'éducation et l'information jouent un rôle crucial dans la prévention de l'infertilité, et les initiatives internationales et nationales doivent être soutenues et développées. La mise en œuvre de bilans de santé intégrant la fertilité pourrait représenter une avancée majeure pour la santé publique, en permettant à chacun de faire des choix de vie éclairés et en prévenant l'infertilité non désirée, reste à préciser par les professionnels, médicaux et sociologues, comment et à quel âge.

BIBLIOGRAPHIE

1. BIRCH PETERSEN K, MALTESEN T, FORMAN JL *et al.* The Fertility Assessment and Counseling Clinic - does the concept work? A prospective 2-year follow-up study of 519 women. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 2017;96:313-325.
2. HARPER J, BOIVIN J, O'NEILL HC *et al.* The need to improve fertility awareness. *Reprod Biomed Soc Online*, 2017;4: 18-20.
3. BUNTING L, BOIVIN J. Development and preliminary validation of the fertility status awareness tool: FertiSTAT. *Hum Reprod Oxf Engl*, 2010;25:1722-1733.
4. BROER SL, DISSELDORP J VAN, BROEZE KA *et al.* Added value of ovarian reserve testing on patient characteristics in the prediction of ovarian response

Fertilité

- and ongoing pregnancy: an individual patient data approach. *Hum Reprod Update*, 2013;19:26-36.
5. HAGEN CP, VESTERGAARD S, JUUL A *et al.* Low concentration of circulating antimüllerian hormone is not predictive of reduced fecundability in young healthy women: a prospective cohort study. *Fertil Steril*, 2012;98:1602-1608.e2.
 6. HVIDMAN HW, PETERSEN KB, LARSEN EC *et al.* Individual fertility assessment and pro-fertility counselling; should this be offered to women and men of reproductive age? *Hum Reprod Oxf Engl*, 2015;30:9-15.
 7. KOERT E, SYLVEST R, VITTRUP I *et al.* Women's perceptions of fertility assessment and counselling 6 years after attending a Fertility Assessment and Counselling clinic in Denmark. *Hum Reprod Open*, 2020;2020:hoaa036.
 8. LEVAILLANT J-M, PASQUIER M, MASSIN N. A novel concept for female infertility exploration: the Fertiliscan®, a dedicated all-in-one 3D ultrasound exploration. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*, 2019;48:363-367.
 9. ABDENNEBI I, PASQUIER M, VERNET T *et al.* Fertility Check Up: A concept of all-in-one ultrasound for the autonomous evaluation of female fertility potential: Analysis and evaluation of first two years of experience. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*, 2022;51:102461.
 10. A D, A D. Rapport sur les causes d'infertilité - Vers une stratégie nationale de lutte contre l'infertilité. Ministère Santé Prév [Internet] 2023; Available from: <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-sur-les-causes-d-infertilite-vers-une-strategie-nationale-de-lutte>.
 11. PEDRO J, BRANDÃO T, SCHMIDT L *et al.* What do people know about fertility? A systematic review on fertility awareness and its associated factors. *Ups J Med Sci*, 2018;123:71-81.
 12. HARPER JC, HAMMARBERG K, SIMOPOULOU M *et al.* International Fertility Education Initiative. The International Fertility Education Initiative: research and action to improve fertility awareness. *Hum Reprod Open*, 2021;2021:hoab031.
 13. ALMEIDA-SANTOS T, MELO C, MACEDO A *et al.* Are women and men well informed about fertility? Childbearing intentions, fertility knowledge and information-gathering sources in Portugal. *Reprod Health*, 2017;14:91.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de liens d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.