

Expérience d'infertilité et problèmes de santé

ÉTAT DES CONNAISSANCES

DÉCEMBRE 2025

SYNTHÈSE RAPIDE DES CONNAISSANCES

AUTRICE

Claudia Savard, conseillère scientifique spécialisée
Direction du développement des individus et des communautés

COLLABORATION

Émilie Audy, conseillère scientifique spécialisée
Réal Morin, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
Sarah-Émilie Racine-Hamel, médecin transversal
Direction du développement des individus et des communautés
Virginie Houde, bibliothécaire
Vice-présidence aux affaires scientifiques

SOUS LA COORDINATION DE

Julie Laforest, cheffe d'unité scientifique
Maryse Caron, cheffe d'unité scientifique par intérim
Direction du développement des individus et des communautés

RÉVISION

Marie-Alexia Allard, psychologue et professeure
Université du Québec à Montréal
Nathalie Auger, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
Bureau d'information et d'études en santé des populations
Institut national de santé publique du Québec
Belina Carranza-Mamane, médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique et professeure
Université de Sherbrooke

Les personnes qui ont révisé ce document ont été conviées à apporter des commentaires sur la version préfinale de ce document et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

L'autrice et les personnes qui ont révisé le document ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

MISE EN PAGE

Sarah Mei Lapierre, agente administrative
Direction du développement des individus et des communautés

CITATION SUGGÉRÉE

Savard, C. (2026). *Expérience d'infertilité et problèmes de santé*. Institut national de santé publique du Québec.
<https://www.inspq.qc.ca/publications/3795>

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue ou en écrivant un courriel à : droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 2^e trimestre 2026
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-555-03489-1 (PDF)
DOI : <https://doi.org/10.64490/ILTR8787>

© Gouvernement du Québec (2026)

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

La collection *État des connaissances* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques qui synthétisent et communiquent ce que la science nous dit sur une question donnée à l'aide de méthodes rigoureuses de recension et d'analyse des écrits scientifiques et autres informations pertinentes.

La présente synthèse rapide des connaissances explore les associations entre l'expérience d'infertilité et la prévalence ou le risque de problèmes de santé. Elle a été élaborée à la demande et grâce au financement du ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS).

Cette synthèse s'adresse principalement aux professionnelles et professionnels du MSSS œuvrant dans les dossiers en santé reproductive.

TABLE DES MATIÈRES

FAITS SAILLANTS	1
SOMMAIRE	2
1 INTRODUCTION	4
2 MÉTHODOLOGIE	5
2.1 Repérage et sélection des publications	5
2.2 Analyse des études et extraction des données.....	6
2.3 Processus de révision.....	6
3 RÉSULTATS	7
3.1 Santé mentale des personnes ayant vécu de l'infertilité	7
3.2 Santé physique des personnes ayant vécu de l'infertilité	10
4 DISCUSSION	19
4.1 Principaux constats	19
4.2 Forces et limites	20
5 CONCLUSION	22
6 RÉFÉRENCES	23
ANNEXE 1 STRATÉGIES DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE DE LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE ET PROCESSUS DE SÉLECTION DES ÉTUDES	29
ANNEXE 2 LISTE DE VÉRIFICATION MÉTHODOLOGIQUE POUR UNE SYNTHÈSE RAPIDE	38

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Critères d'inclusion et d'exclusion pour la sélection des articles	5
Tableau 2	Constats et caractéristiques des études portant sur la santé mentale des personnes ayant vécu de l'infertilité.....	8
Tableau 3	Caractéristiques et constats des études portant sur la santé physique des personnes ayant vécu de l'infertilité.....	12

FAITS SAILLANTS

Pour l'Organisation mondiale de la Santé, l'infertilité est une maladie du système reproducteur qui se manifeste par une incapacité à parvenir à une grossesse après 12 mois de rapports sexuels réguliers non protégés. En date de 2022, elle estimait à environ 16,7 % la prévalence d'infertilité au niveau mondial. Bien que les causes et les facteurs de risque de l'infertilité soient bien connus et documentés, des auteurs ont récemment proposé que le fait de vivre ou d'avoir vécu de l'infertilité pourrait être associé à une moins bonne santé mentale et physique. Par conséquent, cette synthèse rapide des connaissances explore les associations entre le fait de vivre ou d'avoir vécu de l'infertilité, et la prévalence ou le risque de problèmes de santé mentale et physique.

Les constats suivants peuvent être dégagés de la littérature :

- Les personnes qui vivent de l'infertilité semblent être davantage affectées sur le plan psychologique, comparativement aux personnes qui n'ont pas d'antécédent connu d'infertilité. Cela se traduit par une prévalence plus élevée de dépression et d'anxiété, et ce, de manière plus marquée chez les femmes que chez les hommes infertiles.
- Le fait d'avoir vécu de l'infertilité semble être associé, surtout chez les femmes, à des risques plus élevés de maladies cardiovasculaires, de cancer du sein, de l'endomètre ou des ovaires, ainsi qu'à un risque plus élevé de mortalité. Ces associations ont été observées aussi bien à court terme qu'à long terme, mais elles ne permettent cependant pas de conclure que l'infertilité elle-même cause ces problèmes de santé.
- La littérature suggère que des pathologies ou des facteurs de risque communs à l'infertilité et à certains problèmes de santé (p. ex., le dérèglement de certaines hormones) pourraient expliquer les liens entre l'expérience d'infertilité et la santé à long terme. Le diagnostic d'infertilité pourrait également constituer un signe avant-coureur d'une moins bonne santé globale.

Une stratégie de recherche documentaire de la littérature scientifique a permis de répertorier 61 études primaires. Ces études sont hétérogènes, tant en ce qui concerne la méthodologie que les constats des études. D'une part, l'expérience ou les antécédents d'infertilité n'étaient pas mesurés de la même façon d'une étude à l'autre. Les devis de recherche et les analyses statistiques choisis étaient aussi très variables. D'autre part, la littérature analysée portait sur une vaste gamme de problèmes de santé mentale et physique. Cette importante hétérogénéité limite la mise en commun et la comparaison des résultats des études analysées.

En somme, cette synthèse soulève que le fardeau de l'infertilité pourrait s'étendre au-delà de l'incapacité à concevoir un enfant, et affecter la santé mentale et physique des personnes concernées par cette condition, particulièrement les femmes. Pour donner suite à ces constats, il serait pertinent de mieux quantifier et documenter l'ampleur de l'infertilité.

SOMMAIRE

Contexte

L'Organisation mondiale de la Santé définit l'infertilité comme étant une maladie du système reproducteur caractérisée par une incapacité à concevoir après 12 mois de rapports sexuels réguliers non protégés. Selon des données provenant d'études ou d'enquêtes qui utilisent cette définition, la prévalence de l'infertilité au Canada aurait augmenté de 6,7 % en 1984 à 14 % en 2009. Au niveau mondial, l'OMS estimait plus récemment qu'environ une personne sur six (16,7 %) aurait vécu une expérience d'infertilité au cours de sa vie. Les multiples causes et facteurs de risque de l'infertilité, notamment l'âge avancé, des anomalies ovariennes (p. ex. syndrome des ovaires polykystiques), des troubles hormonaux et certaines habitudes de vie (p. ex. tabagisme et consommation excessive d'alcool), sont relativement bien documentés. Des données récentes montrent cependant qu'un diagnostic ou un antécédent d'infertilité pourrait lui-même être associé à divers problèmes de santé, suggérant que le fardeau sociosanitaire de l'infertilité pourrait s'étendre au-delà de l'incapacité à concevoir un enfant.

Objectif

Cette synthèse rapide des connaissances vise à explorer les associations entre le fait de vivre ou d'avoir vécu de l'infertilité, et la prévalence ou le risque de problèmes de santé mentale et physique, en considérant les inégalités liées aux facteurs sociodémographiques.

Principaux constats

La stratégie de recherche a permis de répertorier 61 études primaires publiées entre 2015 et 2025 qui évaluent les associations entre l'expérience d'infertilité et divers problèmes de santé mentale et physique. La majorité des études proviennent des États-Unis et de l'Europe, puis ont été réalisées exclusivement auprès de femmes.

La littérature scientifique analysée était très hétérogène, ce qui limite la mise en commun et la comparaison des résultats des études retenues. En effet, l'expérience et les antécédents d'infertilité n'étaient pas mesurés de la même façon d'une étude à l'autre. De plus, les devis de recherche utilisés (p. ex. cohorte, transversal, rétrospectif, cas-témoin) et les analyses statistiques effectuées étaient très variables. Une vaste gamme de problèmes de santé mentale et physique, souvent peu comparables, étaient également rapportés par un petit nombre d'études.

Malgré cette hétérogénéité, il est possible de dégager les constats suivants :

- Différentes études ont observé que les personnes affectées par l'infertilité présentent des prévalences statistiquement plus élevées de dépression et d'anxiété, comparativement à des personnes sans antécédent connu d'infertilité. Ces problèmes de santé semblent également être davantage rapportés par les femmes que par les hommes.
- Un grand nombre d'études de cohorte majoritairement réalisées auprès de femmes ont aussi rapporté des associations entre l'expérience d'infertilité et le risque de maladies

cardiovasculaires, de cancers et de mortalité. L'ampleur des risques observés était cependant très variable d'une étude à l'autre et selon les problèmes de santé étudiés. Ces associations ont été observées aussi bien à court terme qu'à long terme, mais elles ne permettent cependant pas de conclure que l'infertilité cause les problèmes de santé.

- Plusieurs pathologies ou facteurs de risque communs à l'infertilité, et certains problèmes de santé pourraient expliquer les liens observés entre l'expérience d'infertilité et la santé à long terme. Le diagnostic d'infertilité pourrait également être un signe avant-coureur d'une moins bonne santé, ou d'un risque plus élevé de maladies cardiovasculaires, par exemple.

Méthodologie utilisée

La synthèse rapide s'appuie sur une démarche documentaire systématisée. Les mots-clés utilisés sont liés aux concepts d'infertilité, de santé et d'inégalités sociodémographiques. Pour être incluses, les études devaient rapporter le risque ou la prévalence de certains problèmes de santé au sein d'un échantillon infertile ou ayant vécu de l'infertilité, en comparaison avec un échantillon fertile ou sans antécédent connu d'infertilité. Les études se limitant aux personnes infertiles ont été incluses lorsque la prévalence ou le risque des problèmes de santé associés à l'infertilité étaient comparés en fonction de divers facteurs sociodémographiques (p. ex. âge, sexe, revenu, éducation). En raison du caractère exploratoire de cette synthèse, la qualité méthodologique des études n'a pas été évaluée.

Conclusion

Les constats de cette synthèse rapide suggèrent que le fait de vivre de l'infertilité est associé à divers problèmes de santé mentale et physique, particulièrement chez les femmes. Il pourrait être pertinent de donner suite à ces constats en quantifiant l'ampleur de l'infertilité et en documentant son évolution.

1 INTRODUCTION

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit l'infertilité comme une maladie du système reproducteur féminin ou masculin caractérisée par l'incapacité à parvenir à une grossesse après 12 mois de rapports sexuels réguliers non protégés (1). Il existe peu de données récentes permettant de quantifier l'ampleur de l'infertilité au Canada, mais des enquêtes et des études canadiennes ont tout de même estimé la prévalence de l'infertilité à 6,7 % en 1984, 8,5 % en 1992, et 14 % en 2009 (1). Au niveau mondial, l'OMS estimait qu'en 2022, environ 16,7 % de la population, ou une personne sur six, aurait déjà été confrontée à une expérience d'infertilité¹ au cours de sa vie (1).

D'un côté, les causes de l'infertilité sont multiples et bien documentées : âge avancé de la femme, antécédents d'infections transmissibles sexuellement, troubles hormonaux, anomalies utérines (p. ex. endométriose), ovariennes (p. ex. syndrome des ovaires polykystiques), ou des spermatozoïdes (2,3). Certains facteurs, comme le tabagisme, la consommation excessive d'alcool et l'obésité ont aussi été associés à l'infertilité (2,3). D'un autre côté, des auteurs ont récemment avancé l'idée que l'infertilité pourrait elle-même être la cause de certains problèmes de santé. (4–6). En effet, le fait de vivre ou d'avoir vécu de l'infertilité serait associé à des taux plus élevés de dépression et d'anxiété, ainsi qu'à un risque de cancer (7–9).

Ainsi, la présente synthèse rapide des connaissances vise à répondre à la question suivante : Est-ce que le fait de vivre ou d'avoir vécu de l'infertilité au cours de sa vie peut être associé à des problèmes de santé?

¹ Dans le cadre de cette synthèse, l'expression « expérience d'infertilité » est utilisée pour illustrer les différentes mesures de l'infertilité dans la littérature scientifique, c'est-à-dire un diagnostic ou un antécédent d'infertilité résolue ou non, et la perception d'être ou d'avoir déjà été incapable de concevoir un enfant. Une personne est considérée comme avoir vécu une expérience d'infertilité, même si elle a réussi à concevoir un enfant après avoir reçu un diagnostic d'infertilité dans le passé.

2 MÉTHODOLOGIE

L'objectif de cette synthèse rapide est d'explorer les associations entre le fait de vivre ou d'avoir vécu de l'infertilité, et la prévalence ou le risque de problèmes de santé mentale et physique, en considérant les inégalités liées aux facteurs sociodémographiques.

2.1 Repérage et sélection des publications

Une stratégie de recherche a été élaborée avec le soutien d'une bibliothécaire de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) à partir de trois concepts, soit « infertilité », « santé » et « inégalités ». Trois bases de données des plateformes Ovid et EBSCO ont été consultées au mois de mai 2025. Après le processus de révision par les pairs, une stratégie de recherche modifiée a été lancée dans la base de données Medline (Ovid) en septembre 2025, afin de capter plus d'études portant sur les associations entre l'infertilité et la santé physique. Les variables de santé physique étaient peu représentées dans les études incluses lors du premier processus de sélection des articles. Les mots-clés utilisés pour cette stratégie de recherche, présentés à l'annexe 1, réfèrent aux concepts d'infertilité et de santé physique (p. ex. maladies chroniques, cancer, etc.). Les critères d'inclusion et d'exclusion des articles sont résumés dans le tableau 1 ci-dessous, et les stratégies de recherche détaillées se retrouvent à l'annexe 1.

Tableau 1 Critères d'inclusion et d'exclusion pour la sélection des articles

Critère	Inclusion	Exclusion
Population	<ul style="list-style-type: none"> Adultes. 	<ul style="list-style-type: none"> Enfants nés à la suite de traitements de fertilité.
Exposition (variable indépendante)	<ul style="list-style-type: none"> Expérience d'infertilité (diagnostic ou antécédent d'infertilité, et perception d'une incapacité à concevoir un enfant). 	<ul style="list-style-type: none"> Nulliparité (sans information sur les antécédents d'infertilité). Infertilité exclusivement en contexte de traitements de fertilité^a. Préservation de la fertilité (p. ex. avant une chirurgie d'affirmation de genre ou avant un traitement de chimiothérapie). Infertilité en contexte de pandémie de Covid-19.
Comparaison	<ul style="list-style-type: none"> Personnes fertiles. 	<ul style="list-style-type: none"> Absence de groupe de comparaison^b.
Effets (variables dépendantes)	<ul style="list-style-type: none"> Problèmes de santé. Symptômes liés à la santé mentale ou physique. 	<ul style="list-style-type: none"> Problèmes de santé observés exclusivement chez des personnes qui ont reçu des traitements de fertilité.
Données	<ul style="list-style-type: none"> Quantitatives. 	<ul style="list-style-type: none"> Qualitatives.
Publications	<ul style="list-style-type: none"> Études scientifiques publiées dans une revue révisée par les pairs. 	<ul style="list-style-type: none"> Revue de la littérature, étude qualitative, étude de cas, thèse, <i>abstract</i> de conférence, éditorial.

^a Les études qui incluaient exclusivement des personnes qui ont utilisé ou qui étaient en processus de traitements de fertilité (procréation médicalement assistée, fécondation in vitro, etc.) ont été exclues, mais les études qui incluaient partiellement ou qui ne mentionnaient pas le recours des participants à ces traitements ont été incluses.

^b Les études n'incluant que des personnes infertiles, mais qui ont comparé les problèmes de santé associés à l'infertilité selon des facteurs sociodémographiques (p. ex. âge, sexe, revenu, éducation) ont été incluses.

Les critères d'inclusion et d'exclusion ont été appliqués aux deux étapes de sélection des écrits scientifiques, soit : 1) titre et résumé, et 2) texte intégral. Des limites quant à l'année de publication (inclusion des articles datant de 2015 ou après) et à la langue (inclusion des articles publiés en anglais ou en français) ont aussi été appliquées pour limiter le nombre de publications à trier. Pour la même raison, et pour inclure des études provenant de pays dont le contexte politique, social et culturel est suffisamment similaire à celui du Québec, des limites géographiques ont également été appliquées. Ainsi, seules les études réalisées dans les pays suivants ont été incluses : Canada, États-Unis, France, Allemagne, Royaume-Uni, Irlande, Italie, Portugal, Danemark, Suède, Finlande, Norvège, Islande, Espagne, Suisse, Australie et Nouvelle-Zélande. Le processus de sélection des écrits scientifiques est illustré à l'annexe 1.

2.2 Analyse des études et extraction des données

Une grille d'extraction des données a été élaborée en se basant sur les résultats d'une recherche exploratoire de la littérature scientifique effectuée en préparation de la présente synthèse. Cette grille d'extraction a été complétée, et a permis de synthétiser les données extraites et de systématiser le processus d'extraction. L'analyse des études a permis d'extraire les données suivantes : les informations de base de chaque publication (p. ex. le devis, le pays d'origine, l'année de parution, etc.), la population à l'étude, le groupe de référence (p. ex. personnes fertiles) auquel la population étudiée est comparée, les variables confondantes considérées dans les analyses statistiques, les problèmes de santé associés à l'infertilité, ainsi que les facteurs potentiellement liés à ces problèmes (p. ex. âge, sexe, scolarité, etc.). Les résultats de l'extraction de données ont été rassemblés dans un tableau synthèse, ce qui a facilité l'analyse et la comparaison des informations concernant les groupes à l'étude, les problèmes de santé étudiés, ainsi que l'ampleur et la direction des associations observées. Enfin, il est à noter qu'en raison de la nature exploratoire de la synthèse, la qualité méthodologique des études n'a pas été évaluée.

2.3 Processus de révision

Comme le recommande le *Cadre de référence sur la révision par les pairs* de l'INSPQ, une version préfinale de cette synthèse a été soumise à trois réviseuses externes au projet. Ces réviseuses ont évalué, à l'aide d'une grille de révision institutionnelle, la complétude et la clarté du rapport, la pertinence de la méthodologie utilisée, les enjeux éthiques, ainsi que la portée et la cohérence des conclusions. Les commentaires des réviseuses ont été rassemblés et traités par l'autrice, en détaillant leur contenu et en indiquant s'ils avaient été intégrés ou non à la version finale de la synthèse. À noter que les réviseuses ont commenté une version préfinale de la synthèse, et n'ont donc ni révisé ni endossé son contenu final.

Finalement, l'autrice a vérifié la méthodologie de la présente synthèse en fonction des repères de qualité méthodologique adoptés par l'INSPQ. La liste de vérification méthodologique complétée est présentée à l'annexe 2.

3 RÉSULTATS

La stratégie de recherche a permis d'identifier 61 études publiées entre 2015 et 2025 qui ont documenté les associations entre l'expérience d'infertilité et divers problèmes de santé. Vingt études s'intéressaient à des symptômes ou des problèmes liés à la santé mentale des personnes infertiles ou qui ont vécu de l'infertilité, 40 études portaient sur des associations avec des problèmes de santé physique, et une étude s'est intéressée à la fois à la santé physique et mentale. La majorité des études retenues étaient des études de cohorte (n = 34; 56 %) et provenaient des États-Unis (n = 36; 59 %) et de l'Europe (n = 18; 30 %). Seulement une étude provenait du Canada. Les tailles d'échantillon des études retenues allaient de 42 à 3 918 576 individus. Ces échantillons incluaient exclusivement des femmes dans 75 % des cas (n = 46). Six études (10 %) incluaient seulement des hommes, et neuf incluaient à la fois des femmes et des hommes (15 %). Les constats des études qui ont examiné les problèmes de santé mentale associés à l'infertilité sont présentés à la section 3.1, puis les problèmes de santé physique liés à l'infertilité sont discutés à la section 3.2.

3.1 Santé mentale des personnes ayant vécu de l'infertilité

Le tableau 2 présente les études qui ont comparé la santé mentale des personnes qui vivent de l'infertilité à celle des personnes qui n'ont pas d'antécédent connu d'infertilité. Ces études se sont surtout intéressées à l'expérience immédiate ou à court terme de l'infertilité. Le tableau 2 permet de constater que :

- L'expérience d'infertilité est associée à une prévalence ou un risque plus élevé de dépression, ou bien à un niveau plus élevé de symptômes dépressifs (n = 7 études);
- Le fait de vivre ou d'avoir vécu de l'infertilité semble aussi être associé à une prévalence plus élevée d'anxiété (n = 2 études);
- Une probabilité plus élevée de détresse psychologique, des niveaux plus élevés de stress, une satisfaction moindre à l'égard de la vie et un niveau plus faible de fonctionnement social ont également été associés à l'infertilité (n = 1 étude chacun);
- Des études qui se sont intéressées à la démence (n = 1 étude) et aux troubles psychiatriques (n = 1 étude) n'ont pas observé de risque statistiquement plus élevé à long terme chez des femmes avec un antécédent d'infertilité.

Sept études ont examiné la santé mentale des personnes infertiles en fonction de divers facteurs sociodémographiques. Selon cinq de ces études, les femmes infertiles présenteraient plus de symptômes anxieux et dépressifs, de stress et d'émotions négatives, une plus faible qualité de vie perçue et une moins bonne acceptation de l'infertilité que les hommes (10–14). Trois études suggèrent que la santé mentale des personnes infertiles pourrait différer selon leur âge et leur niveau de scolarité (10,11,15). Enfin, la santé mentale des femmes avec un antécédent d'infertilité ne diffère pas selon leur origine ethnique (16).

Tableau 2 Constats et caractéristiques des études portant sur la santé mentale des personnes ayant vécu de l'infertilité

Constats	<i>n</i> , devis et pays	Variables confondantes considérées	Groupe à l'étude	Groupe comparatif
Prévalence plus élevée de dépression (34,6 vs 26,3 %; $p < 0,001$)	n = 3 654 Transversal (17) États-Unis	Aucune	Femmes infertiles	Femmes fertiles
Prévalence plus élevée de dépression et/ou d'anxiété (31,6 vs 24,5 %; $p < 0,0001$)	n = 235 127 Cohorte (18) Royaume-Uni	Aucune	Femmes avec un antécédent d'infertilité avant leur grossesse	Femmes sans antécédent d'infertilité avant leur grossesse
Association statistiquement significative entre l'expérience d'infertilité et le score de dépression (coefficient de régression = 0,32; IC 95 % = 0,08, 0,57)	n = 12 584 Transversal (19) Norvège	Âge, parité, niveau de scolarité, état civil, antécédents d'hypothyroïdie, IMC, tabagisme et consommation d'alcool	Femmes avec un antécédent d'infertilité, ayant réussi ou non à avoir un enfant	Femmes sans antécédent d'infertilité avec enfant et femmes volontairement sans enfant
Niveaux de symptômes dépressifs plus élevés (test Fisher = 6.48; $p < 0,001$)	n = 1 852 Transversal (20) États-Unis	Âge, état civil, parité, durée de la relation avec le partenaire, niveau de scolarité, origine ethnique, religiosité, soutien social et importance d'avoir des enfants	Hommes et femmes qui déclarent être infertiles	Hommes et femmes qui déclarent être fertiles
Risque plus élevé de dépression (RR = 1,04; IC 95% = 1,02, 1,07)	n = 3 192 690 (5) Rétrospectif États-Unis	Âge, parité, niveau de scolarité, origine ethnique, tabagisme et obésité	Femmes avec un antécédent d'infertilité	Femmes sans antécédent d'infertilité
Association statistiquement significative avec le niveau de symptômes dépressifs (coefficients de régression = 0,10 et 0,14; $p < 0,001$)	n = 4 711 Cohorte (21) États-Unis	Âge, niveau de scolarité, précarité financière, religiosité, soutien social perçu, état civil, assurances médicales, situation d'emploi et origine ethnique	Femmes qui ont reçu un diagnostic d'infertilité ou qui perçoivent un problème d'infertilité	Femmes sans diagnostic d'infertilité ou qui ne perçoivent pas de problème d'infertilité
Augmentation des symptômes dépressifs entre la période post-partum et la cinquantaine (+1.86 unités; IC 95 % = 0,06, 3,66)	n = 1 368 Cohorte (22) États-Unis	Âge	Femmes avec un antécédent d'infertilité ayant réussi à concevoir un enfant	Femmes sans antécédent d'infertilité et avec enfant
Prévalence plus élevée d' anxiété (RP = 2,57; IC 95% = 2,27, 2,90)	n = 3 583 Transversal (23) Suède	Âge, niveau de scolarité, antécédents de troubles psychiatriques, tabagisme, consommation d'alcool, IMC et niveau d'activité physique	Femmes infertiles et sans enfant	Femmes enceintes sans antécédent d'infertilité
Pas de risque statistiquement plus élevé de troubles psychiatriques 9 à 30 ans après le diagnostic d'infertilité	n = 1 001 Rétrospectif (24) États-Unis	Âge, origine ethnique, état civil, niveau de scolarité, tabagisme et obésité.	Femmes avec un antécédent d'infertilité	Femmes sans antécédent d'infertilité ou d'hystérectomie

Tableau 2 Constats et caractéristiques des études portant sur la santé mentale des personnes ayant vécu de l'infertilité (suite)

Constats	n, devis et pays	Variables confondantes considérées	Groupe à l'étude	Groupe comparatif
Pas de risque statistiquement plus élevé de démence plus tard dans la vie	n = 291 055 Cohorte (25) Australie, Pays-Bas, Royaume-Uni et Suède	Origine ethnique, niveau de scolarité, tabagisme, IMC, antécédents d'hypertension, de diabète et d'AVC	Femmes avec un antécédent d'infertilité	Femmes sans antécédent d'infertilité
Probabilité plus élevée de détresse psychologique dans la quarantaine (RC = 1,15, 1,27 et 1,24 pour l'infertilité résolue, secondaire et primaire; p < 0,01)	n = 6 582 Cohorte (26) ¹ Australie	Type d'infertilité (primaire, secondaire ou résolue), niveau de scolarité, état civil, lieu de résidence, situation d'emploi, état de santé perçu, antécédents de diabète, de maladies cardiovasculaires, d'hypertension, d'asthme et de cancer, tabagisme, consommation d'alcool et IMC	Femmes avec un antécédent d'infertilité, avec ou sans enfant	Femmes sans antécédent d'infertilité ou volontairement sans enfant
Association statistiquement significative avec un score plus faible de satisfaction à l'égard de la vie (coefficient de régression = -0,19 [femmes] et -0,15 [hommes]; p < 0,05)	n = 42 065 Cohorte (27) Allemagne	Âge, parité, état civil, état de santé perçu et intention d'avoir un enfant	Hommes et femmes qui se perçoivent comme étant infertiles	Hommes et femmes qui se perçoivent comme étant fertiles
Score plus élevé de stress perçu (20,0/40 vs 17,1/40; p < 0,001)	n = 786 Transversal (28) États-Unis	Aucune	Femmes infertiles	Femmes fertiles
Diminution du score de fonctionnement social (-2,2 unités; IC 95 % = -4,2, -0,2)	n = 4 100 Cohorte (29) ¹ Australie	Âge, cycle d'enquête, lieu de résidence, état civil, niveau de scolarité, revenu, IMC, niveau d'activité physique, tabagisme et soutien social.	Femmes infertiles ou avec un antécédent d'infertilité	Femmes volontairement sans enfant, mais apte à en avoir

AVC : Accident vasculaire cérébral, IC 95 % : intervalle de confiance 95 %, IMC : indice de masse corporelle, RC : rapport de cotes, RP : rapport de prévalence, RR : rapport de risque.

La colonne « Variables confondantes considérées » présente les variables confondantes qui ont été considérées dans les analyses statistiques de l'étude. Les échantillons de participants des études qui ont le même exposant (1) proviennent de la même base de données.

3.2 Santé physique des personnes ayant vécu de l'infertilité

Le tableau 3 présente les études sur la santé physique des personnes ayant vécu de l'infertilité. Il s'agit majoritairement d'études de cohorte réalisées sur le long terme et auprès de femmes.

Sur les 17 études ayant évalué les associations entre l'infertilité et le diabète, les maladies cardiovasculaires, rénales, hépatiques et pulmonaires:

- Six ont observé des risques de 7 % à 20 % plus élevés de maladies cardiovasculaires;
- Trois ont observé des risques de 20 % à 81 % plus élevés de diabète de type 2;
- Deux ont observé des risques de 22 % à 60 % plus élevés de maladies rénales et hépatiques;
- Une étude a observé un risque 16 % plus élevé d'ostéoporose, et 13 % plus élevé de maladie pulmonaire obstructive chronique;
- D'autres études ont observé des probabilités élevées d'obésité (n = 1), de syndrome métabolique (n = 1 étude) et de troubles rénaux (n = 1), une pression artérielle plus élevée (n = 1) et un score de santé cardiovasculaire (*Life's essential 8*) plus faible (n = 1);
- Trois études qui se sont attardées aux maladies cardiovasculaires, au syndrome métabolique, aux comorbidités et aux concentrations de protéine C-réactive (marqueur inflammatoire) n'ont pas observé de différence statistique en fonction de l'expérience d'infertilité.

Parmi les 12 études qui ont évalué les associations entre l'infertilité et le cancer :

- Six études ont observé un risque de 7 % à 98 % plus élevé de cancers ou de lésions précancéreuses (principalement du sein, de l'endomètre et des ovaires);
- Une étude a observé une probabilité élevée de tumeur ovarienne à la limite de la malignité (tumeur *borderline* de l'ovaire);
- Cinq études n'ont pas observé de risque statistiquement plus élevé de cancer.

Sur les six études ayant examiné le risque de mortalité associé à l'expérience d'infertilité :

- Cinq études ont rapporté des risques de 10 % à 61 % plus élevés de mortalité;
- Une étude n'a pas observé de risque statistiquement plus élevé de mortalité.

Sur les cinq études qui ont évalué la santé périnatale des femmes ayant réussi à concevoir un enfant après avoir vécu de l'infertilité, avec ou sans traitements de fertilité :

- Deux études ont rapporté des risques de 12 % à 96 % plus élevés de complications de grossesse (accouchement prématuré, prééclampsie, diabète gestationnel, etc.);
- Une probabilité élevée d'accouchement prématuré (n = 1), d'hospitalisation pré et postnatale (n = 1) et un plus jeune âge gestationnel à la naissance (n = 1) ont aussi été rapportés.

D'autres études ont rapporté des associations entre l'infertilité et une santé physique perçue comme mauvaise (n = 2), des taux d'hospitalisation toutes causes plus élevés (n = 1) et une probabilité plus élevée de fibromyalgie (n = 1). Enfin, aucune des études répertoriées n'a examiné la santé physique des personnes infertiles en fonction de divers facteurs sociodémographiques.

Tableau 3 Caractéristiques et constats des études portant sur la santé physique des personnes ayant vécu de l'infertilité

Constats	n, devis et pays	Variabiles confondantes prises en considération	Groupe à l'étude	Groupe comparatif
Risque plus élevé d' ostéoporose (RR = 1,16; IC 95% = 1,13, 1,19) et de maladie pulmonaire obstructive chronique (RR = 1,13; IC 95% = 1,10, 1,16)	n = 141 222 et 283 070 Cohorte (30,31) Australie, États-Unis Pays-Bas, Suède, Royaume-Uni	Origine ethnique, niveau de scolarité, tabagisme, consommation d'alcool, IMC, niveau d'activité physique, âge à la puberté et âge à la ménopause		
Risque plus élevé de maladies coronariennes (RR = 1,13; IC 95% = 1,01, 1,26) et de diabète de type 2 (RR = 1,20; IC 95% = 1,14, 1,28) sur une période de suivi de 25 ans	n = 103 729 et 112 106 Cohorte (32,33) ¹ États-Unis	Âge, âge à la ménopause, origine ethnique, état civil, prise d'anovulant et d'aspirine, hormonothérapie, nombre de grossesses, IMC, durée de l'allaitement, tabagisme, antécédents familiaux de diabète, niveau d'activité physique et qualité de l'alimentation		
Risque plus élevé d' insuffisance cardiaque sur une période de suivi de 15 ans (RR = 1,16; IC 95% = 1,04, 1,30)	n = 38 528 Cohorte (34) ² États-Unis	Âge, origine ethnique, IMC, pression artérielle, traitements pour l'hypertension, antécédents de diabète, d'hyperlipidémie, et de maladies coronariennes et tabagisme	Femmes avec un antécédent d'infertilité	Femmes sans antécédent d'infertilité
Risque plus élevé de maladies cardiovasculaires avec athérosclérose chez les femmes nullipares sur une période de suivi de 19 ans (RR = 1,13; IC 95% = 1,04, 1,23)	n = 158 787 Cohorte (35) ² États-Unis	Âge, origine ethnique, revenu, niveau de scolarité, tabagisme, âge à la ménopause, IMC et antécédents d'hyperlipidémie, d'hypertension, et de diabète		
Probabilité plus élevée de syndrome métabolique (RC = 1,73; IC 95% = 1,01, 3,23)	n = 744 Transversal (36) États-Unis	Âge, origine ethnique, parité, assurance médicale, revenu, tabagisme, utilisation de médicaments et IMC		
Probabilité plus élevée de souffrir d' obésité en préménopause (RC = 1,56; IC 95% = 1,11, 2,21)	n = 1 968 Cohorte (37) États-Unis	Âge, tabagisme et niveau d'activité physique		

Tableau 3 Caractéristiques et constats des études portant sur la santé physique des personnes ayant vécu de l'infertilité (suite)

Constats	n, devis et pays	Variables confondantes prises en considération	Groupe à l'étude	Groupe comparatif
Pas de différence statistiquement significative dans les concentrations de protéine C-réactive	n = 940 Transversal (38) États-Unis	Âge, IMC, cholestérol sanguin, antécédents d'hypertension et de diabète, tour de taille et masse adipeuse		
Risque plus élevé de mortalité (RR = 1,32; IC 95% = 1,18, 1,48), d' hypertension (RR = 1,07; IC 95% = 1,04, 1,10) de diabète de type 2 (RR = 1,44; IC 95 = 1,38, 1,49), de maladies cardiovasculaires (RR = 1,14; IC 95% = 1,11, 1,17), de maladies rénales (RR = 1,22; IC 95% = 1,12, 1,32), de maladies hépatiques (RR = 1,25; IC 95% = 1,20, 1,30), de maladies neurovasculaires (RR = 1,26; IC 95% = 1,15, 1,38) de cancers (RR = 1,18 IC 95% = 1,12, 1,24) de l'utérus, des ovaires, du poumon, de la thyroïde, du foie et de la vésicule biliaire et risque plus élevé de leucémie	n = 3 192 690 à 3 918 576 Rétrospectif (5,39,40) États-Unis	Âge, origine ethnique, niveau de scolarité, tabagisme, parité, et obésité	Femmes avec un antécédent d'infertilité	Femmes sans antécédent d'infertilité
Pas de risque statistiquement plus élevé de maladies cardiovasculaires et de syndrome métabolique sur une période de suivi de 7 à 10 ans	n = 2 990 Cohorte (41) États-Unis	Âge, origine ethnique, niveau de scolarité, revenu, état civil, IMC, assurance médicale, antécédents familiaux de maladies cardiovasculaires, prise d'anovulant, hormonothérapie, antécédent d'hypertension et de diabète, ménopause, tabagisme et consommation d'alcool		

Tableau 3 Caractéristiques et constats des études portant sur la santé physique des personnes ayant vécu de l'infertilité (suite)

Constats	n, devis et pays	Variabiles confondantes prises en considération	Groupe à l'étude	Groupe comparatif
Augmentation de la pression artérielle chez les femmes < 30 ans, de six mois à trois ans post-partum (+4,08 unités, IC 95 % = 0,93, 7,23 pour la pression systolique et +2,16 unités, IC 95 % = 0,11, 4,20 pour la pression diastolique)	n = 1 581 Cohorte (42) ³ États-Unis	Âge, âge à la puberté, origine ethnique, revenu, niveau de scolarité, état civil, parité, IMC et tabagisme	Femmes avec un antécédent d'infertilité et qui ont réussi à concevoir un enfant	Femmes sans antécédent d'infertilité et ayant conçu un enfant
Score de santé cardiovasculaire (<i>Life's essential 8</i>) plus faible dans la cinquantaine (-2.94 unités; IC 95 % = -5,13, -0,74)	n = 468 Cohorte (43) ³ États-Unis	Âge, âge à la puberté, origine ethnique, obésité, perception du poids à l'âge de 10 ans, revenu et niveau de scolarité		
Chez les femmes seulement, sur une période de suivi de 14 ans : Risque plus élevé de maladies coronariennes (RR = 1,16; IC 95% = 1,03, 1,30) d' angine (RR = 1,23; IC 95% = 1,06, 1,41) et d' AVC (RR = 1,18; IC 95% = 1,01, 1,37)	n = 49 259 Cohorte (44) Norvège	Âge, état civil, tabagisme, niveau de scolarité, IMC, antécédents de maladies cardiovasculaires et de diabète, concentrations de cholestérol sérique et pression artérielle	Hommes et femmes avec un antécédent d'infertilité de cause féminine	Hommes et femmes sans antécédent d'infertilité
Probabilité plus élevée de troubles de la fonction rénale (RC = 3,20; IC 95% = 1,21, 5,2)	n = 521 Cas-témoin (45) Italie	Âge, IMC, antécédents de comorbidités et de varicocèle, volume testiculaire et concentrations d'hormone folliculostimulante	Hommes infertiles	Hommes fertiles
Pas d'association statistiquement significative avec la probabilité de comorbidités et de cancer	n = 13 861 Transversal (46) États-Unis	Âge, origine ethnique, état civil, revenu, niveau de scolarité et assurance médicale		

Tableau 3 Caractéristiques et constats des études portant sur la santé physique des personnes ayant vécu de l'infertilité (suite)

Constats	n, devis et pays	Variables confondantes prises en considération	Groupe à l'étude	Groupe comparatif
Risque plus élevé d' hypertension (RR = 1,09; IC 95% = 1,02, 1,17) de diabète de type 2 (RR = 1,81; IC 95% = 1,57, 2,08) d' hyperlipidémie (RR = 1,14; IC 95% = 1,07, 1,22), de maladies rénales (RR = 1,60; IC 95% = 1,14, 2,24), de maladies hépatiques (RR = 1,53; IC 95% = 1,31, 1,80) et de cardiopathie (RR = 1,20; IC 95% = 1,09, 1,32)	n = 115 986 Cohorte (47) États-Unis	Âge, année de l'évaluation, durée du suivi, consultations médicales externes, tabagisme et obésité	Hommes infertiles	Hommes fertiles
Risque plus élevé de cancers gynécologiques liés à l'obésité (RR = 1,09; IC 95% = 1,01, 1,18) soit des cancers du sein après la ménopause, des cancers de l'endomètre et des ovaires, sur une période de suivi de 25 ans	n = 103 080 Cohorte (48) ¹ États-Unis	Âge, âge à la puberté, origine ethnique, état civil antécédents familiaux de cancer, IMC, prise d'anovulant et d'aspirine, niveau d'activité physique, tabagisme, qualité de l'alimentation, consommation d'alcool, hormonothérapie, âge à la ménopause, nombre de grossesses et parité		
Probabilité plus élevée de tumeur ovarienne à la limite de la malignité (tumeur borderline de l'ovaire) (RC = 3,31; IC 95% = 2,44, 4,49)	n = 14 007 Cas-témoin (49) Danemark	Âge, parité, ligature et ablation des trompes, hystérectomie et antécédents d'endométriose et de maladie pelvienne inflammatoire	Femmes avec antécédent d'infertilité	Femmes sans antécédent d'infertilité
Risque plus élevé de cancer ovarien endométrioïde et à cellules claires (RR = 1,90, IC 95% = 1,09, 3,34) et de cancer du sein après la ménopause (RR = 1,07; IC 95% = 1,02, 1,13) sur une période de suivi de 25 ans	n = 112 925 et 131 784 Cohorte (50,51) ² États-Unis	Âge, niveau de scolarité, état civil, prise d'anovulant, âge à la puberté, régularité du cycle menstruel, parité, IMC, tabagisme, niveau d'activité physique et consommation d'alcool		
Pas de risque statistiquement plus élevé de cancer colorectal et de cancer de l'endomètre sur une période de suivi de 25 ans	n = 10 399 et 144 814 Cohorte (52,53) ² États-Unis			

Tableau 3 Caractéristiques et constats des études portant sur la santé physique des personnes ayant vécu de l'infertilité (suite)

Constats	n, devis et pays	Variables confondantes prises en considération	Groupe à l'étude	Groupe comparatif
Pas de risque statistiquement plus élevé de cancer du sein sur une période de suivi de 25 ans	n = 103 080 Cohorte (54) ¹ États-Unis	Âge, âge à la puberté, origine ethnique, état civil, antécédents familiaux de cancer du sein, IMC, prise d'anovulant et d'aspirine, niveau d'activité physique, tabagisme, consommation d'alcool, mammographies ou examens mammaires récents, hormonothérapie et âge à la ménopause		
Risque plus élevé de tumeur ovarienne à la limite de la malignité (tumeur borderline de l'ovaire) (RR = 1,98; IC 95% = 1,20, 3,26) sur une période de suivi de 34 ans	n = 441 382 Cohorte (55) Australie	Âge et parité	Femmes avec antécédent d'infertilité	Femmes sans antécédent d'infertilité
Risque plus élevé de cancer des ovaires (RR = 1,53; IC 95% = 1,38, 1,71) et cancer de l'endomètre (RR = 1,25; IC 95% = 1,11, 1,40) sur une période de suivi de 23 à 25 ans	n = 2 882 847 Cohorte (56) Suède	Âge, niveau de scolarité, nationalité, parité, âge lors de la première naissance et antécédents de salpingectomie, d'hystérectomie et d'ovariectomie bilatérale		
Pas de probabilité statistiquement plus élevée de cancer du sein sur une période de suivi de 13 ans	n = 3 595 Cas-témoin (57) Royaume-Uni	Âge, statut socioéconomique, année de recrutement, état civil, lieu de résidence, obésité, syndrome de Klinefelter, antécédents de cancers et de maladies testiculaires	Hommes avec antécédent d'infertilité	Hommes sans antécédent d'infertilité
Pas de risque statistiquement plus élevé de mortalité sur une période de suivi de 22 ans	n = 2 863 585 Cohorte (58) Suède	Âge, niveau de scolarité, nationalité, antécédents de diabète, d'hypertension, de maladies hépatiques et de maladies rénales		
Risque plus élevé de mortalité toutes causes confondues (RR = 1,61; IC 95% = 1,42, 1,83) sur une période de suivi de 23 ans	n = 78 284 Cohorte (59) Danemark	Niveau de scolarité, état de santé (diagnostics médicaux antérieurs) et nombre de jours d'abstinence avant l'évaluation de la qualité du sperme	Hommes dont le nombre total de spermatozoïdes mobiles < 5 millions	Hommes dont le nombre total de spermatozoïdes mobiles > 120 millions

Tableau 3 Caractéristiques et constats des études portant sur la santé physique des personnes ayant vécu de l'infertilité (suite)

Constats	n, devis et pays	Variabiles confondantes prises en considération	Groupe à l'étude	Groupe comparatif
Risque plus élevé de mortalité toutes causes confondues (RR = 1,10; IC 95% = 1,02, 1,18) et de mortalité due au cancer (RR = 1,23; IC 95% = 1,10, 1,37) sur une période de suivi de 12 ans	n = 75 784 Cohorte (4) États-Unis	Origine ethnique, IMC, tabagisme, niveau de scolarité, état civil, emploi, parité, âge à la première naissance, âge à la ménopause, prise d'anovulant, hormonothérapie et antécédents d'endométriose, de grossesse ectopique, de diabète, de ligature des trompes, de maladies cardiovasculaires, pulmonaires et gastro-intestinales	Femmes avec un antécédent d'infertilité	Femmes sans antécédent d'infertilité
Risque plus élevé de mortalité avant 70 ans (RR = 1,26; IC 95% = 1,15, 1,38) sur une période de suivi de 28 ans	n = 101 777 Cohorte (60) ¹ États-Unis	Âge, origine ethnique, état civil, IMC, tabagisme, niveau d'activité physique, qualité de l'alimentation, âge à la puberté, durée du cycle menstruel, prise d'anovulant et d'aspirine, antécédents familiaux d'infarctus du myocarde et d'AVC		
Chez les femmes seulement : Risque plus élevé de mortalité (RR = 1,46; IC 95% = 1,15, 1,87) et taux plus élevé d' hospitalisation (RT = 1,21; IC 95% = 1,04, 1,41) sur une période de suivi de 20 à 24 ans	n = 14 104 Cohorte (6) Danemark	Âge, âge lors de la première tentative de grossesse, tabagisme, niveau de scolarité et IMC	Hommes et femmes qui ont réussi à concevoir après 18 mois ou plus de rapports sexuels non protégés	Hommes et femmes qui ont réussi à concevoir en moins de 2 mois de rapports sexuels non protégés
Association inverse avec l' âge gestationnel à la naissance (coefficient de régression = -0,42; IC 95 % = -0,64, 0,2)	Rétrospectif (61) n = 3 293 États-Unis	Âge et origine ethnique	Femmes avec un antécédent d'infertilité et qui ont réussi à concevoir un enfant avec ou sans traitements de fertilité	Femmes sans antécédent d'infertilité et ayant conçu un enfant
Risque plus élevé de prééclampsie (RR = 1,18; IC 95% = 1,02, 1,37), d' accouchement prématuré (RR = 1,96; IC 95% = 1,53, 2,49), de césarienne (RR = 1,19; IC 95% = 1,12, 1,28) et de placenta prævia (RR = 1,86; IC 95% = 1,23, 2,84)	n = 55 631 Cohorte (62) Royaume-Uni	Âge, parité, IMC, statut socioéconomique, tabagisme, année de l'accouchement, âge gestationnel et déclenchement ou non de l'accouchement		

Tableau 3 Caractéristiques et constats des études portant sur la santé physique des personnes ayant vécu de l'infertilité (suite)

Constats	n, devis et pays	Variables confondantes prises en considération	Groupe à l'étude	Groupe comparatif
Probabilité plus élevée d' accouchement prématuré (RC = 1,67; IC 95% = 1,21, 2,31), d' hospitalisation avant la grossesse (RC = 2,26; IC 95% = 1,83, 2,79) et d' hospitalisation post-partum (RC = 1,59; IC 95% = 1,23, 2,07)	n = 166 963 et 170 605 Rétrospectif (63,64) ⁴ États-Unis	Âge, origine ethnique, niveau de scolarité, année de l'accouchement et antécédents de grossesse multiple		
Risque plus élevé de diabète gestationnel (RR = 1,60; IC 95% = 1,08, 2,36) d' hypertension gestationnelle (RR = 1,12; IC 95% = 1,05, 1,20), de césarienne (RR = 1,09; IC 95% = 1,05, 1,14), d' accouchement prématuré (RR = 1,35; IC 95% = 1,25, 1,47), de complications placentaires (RR = 1,44; IC 95% = 1,26, 1,66) et de saignements utérins (RR = 1,67; IC 95% = 1,33, 2,09)	n = 459 623 Cohorte (65) ⁴ États-Unis	Âge, parité, origine ethnique, niveau de scolarité, situation d'emploi, tabagisme et antécédents de diabète et d'hypertension	Femmes avec un antécédent d'infertilité et qui ont réussi à concevoir un enfant sans traitements de fertilité	Femmes sans antécédent d'infertilité et ayant conçu un enfant
Probabilité plus élevée de fibromyalgie (RC = 1,97; IC 95% = 1,22, 3,19) et scores plus faibles de santé physique perçue (39,2 vs 46,17; p < 0,01)	n = 996 Transversal (66) États-Unis	Âge, revenu, antécédents d'accidents graves, d'agressions sexuelles et d'exposition aux radiations	Femmes vétérans avec un antécédent d'infertilité	Femmes vétérans sans antécédent d'infertilité
Plus grand nombre de jours durant lesquels la santé physique était perçue comme mauvaise (6,8 vs 3,2 jours; RT = 2,13; IC 95% = 1,26, 3,59)	n = 7 526 Cohorte (67) États-Unis	Âge, origine ethnique, état civil, niveau de scolarité, assurance médicale, tabagisme	Femmes avec un antécédent d'infertilité	Femmes sans antécédent d'infertilité

AVC : Accident vasculaire cérébral, IC 95 % : intervalle de confiance 95 %, IMC : indice de masse corporelle, RC : rapport de cotes, RP : rapport de prévalence, RR : rapport de risque, RT : rapport de taux.

La colonne « Variables confondantes considérées » présente les variables confondantes qui ont été considérées dans les analyses statistiques de l'étude. Les études qui ont les mêmes exposants (1, 2, 3 ou 4) ont des échantillons de participants qui proviennent de la même base de données.

4 DISCUSSION

Il est connu que plusieurs conditions ou antécédents médicaux peuvent causer l'infertilité. Cette synthèse rapide des connaissances s'est toutefois intéressée à répertorier des études examinant l'hypothèse selon laquelle l'infertilité pourrait elle-même causer des problèmes de santé. Les prochaines sections présentent les principaux constats, de même que les forces et les limites de cette synthèse.

4.1 Principaux constats

Les études portant sur la santé des personnes infertiles sont très hétérogènes.

Il est important de mentionner, de prime abord, l'hétérogénéité des études analysées et des problèmes de santé rapportés dans cette synthèse. En effet, les études incluses avaient des devis, des tailles d'échantillon et des mesures statistiques (rapports de cotes, rapports de risque, rapports de taux, prévalences, niveaux de symptômes, etc.) très hétérogènes. De plus, la façon de mesurer l'expérience d'infertilité dans les échantillons variait beaucoup d'une étude à l'autre, allant du diagnostic d'infertilité à un antécédent d'infertilité autorapporté, un délai de conception de plus de 18 mois ou la perception d'une incapacité à concevoir. Les problèmes de santé étudiés étaient également très variés, souvent peu comparables et rapportés par un nombre limité d'études. Cette importante hétérogénéité, tant dans les méthodologies que dans les constats des études, limite la mise en commun et la comparaison des résultats.

Vivre de l'infertilité semble affecter la santé mentale, particulièrement celle des femmes.

La littérature analysée suggère que, comparativement aux personnes fertiles ou sans antécédent connu d'infertilité, les personnes qui sont affectées par l'infertilité présentent des prévalences statistiquement plus importantes de dépression et d'anxiété ou bien des niveaux plus élevés de symptômes dépressifs et anxieux. Ces résultats pourraient s'expliquer en partie par le stigma lié à l'infertilité, et par le fait que l'incapacité à concevoir un enfant soit encore perçue, dans la plupart des sociétés, comme un échec personnel et social (26,28). Le stigma et le fardeau psychologique associé à l'infertilité pourraient être encore plus lourds à porter pour les femmes, étant donné que la parentalité semble plus fortement liée à leur identité (8,14,28,68).

Comparativement aux hommes, les femmes infertiles présentent une prévalence ou des niveaux plus élevés de symptômes dépressifs et anxieux, d'émotions négatives et de stress, entre autres. Bien que ces disparités aient été rapportées par d'autres auteurs (8,69), elles ne devraient pas être interprétées comme une absence d'association entre l'infertilité et la santé mentale des hommes. Il est possible que l'infertilité les affecte différemment (70). Les hommes étaient aussi largement sous-représentés dans les études analysées dans cette synthèse. Plus d'études sont nécessaires pour mieux documenter l'impact de l'infertilité sur la santé mentale des hommes.

L'expérience d'infertilité est associée à divers problèmes de santé physique.

Plusieurs grandes études de cohorte ont examiné les liens entre les antécédents d'infertilité et la santé physique. La majorité de ces études étaient réalisées auprès de femmes et ont observé des risques statistiquement plus élevés de maladies cardiovasculaires, de cancer du sein, de l'endomètre ou des ovaires, de complications périnatales, ainsi qu'un risque statistiquement plus élevé de mortalité chez des personnes qui avaient vécu de l'infertilité, comparativement à des personnes sans antécédent connu d'infertilité. L'ampleur des risques observés était cependant très variable d'une étude à l'autre et selon les problèmes de santé étudiés. De plus, bien que ces études aient utilisé des devis rigoureux et aient ajusté leurs résultats en fonction de plusieurs facteurs confondants (âge, parité, antécédents médicaux, habitudes de vie, etc.), leurs constats devraient tout de même être interprétés avec prudence. En effet, puisque la qualité méthodologique des études n'a pas été évaluée dans le cadre de cette synthèse, il est impossible de statuer sur la robustesse des constats rapportés ni sur un lien de causalité entre l'expérience d'infertilité et les problèmes de santé étudiés.

Comparés à l'impact de l'infertilité sur la santé mentale, les liens entre les antécédents d'infertilité et le risque de maladies chroniques, de cancer et de mortalité sont moins bien établis. Il est bien documenté, dans la littérature, que la nulliparité est un facteur de risque de certains types de cancers chez les femmes, notamment du sein et de l'endomètre (71–73). Cette association pourrait expliquer certains des résultats rapportés dans la présente synthèse, mais les femmes avec un antécédent d'infertilité ne sont pas toutes nullipares, et vice versa. D'ailleurs, comme le montre le tableau 3, la plupart des études qui ont constaté un risque plus élevé de cancer, de maladies chroniques ou de mortalité chez des femmes avec un antécédent d'infertilité ont ajusté leurs résultats en fonction de la parité des participantes.

Parmi les hypothèses qui pourraient expliquer les liens entre l'infertilité et la santé, des auteurs ont suggéré la présence de facteurs de risque hormonaux et génétiques communs ou de pathologies sous-jacentes similaires (6,30,33,34,37). Par exemple, un dérèglement dans les concentrations d'œstrogènes et de progestérone pourrait, d'une part, contribuer à des problèmes d'ovulation pouvant mener à l'infertilité et, d'autre part, être associé à long terme à un risque plus élevé d'ostéoporose et de certains cancers hormono-sensibles (30,39). L'infertilité pourrait aussi être un signe avant-coureur de maladies à des stades précliniques. Dans ces cas, l'infertilité serait davantage une manifestation clinique d'un problème émergent que la cause première d'un problème (4–6). En conséquence, certains auteurs ont proposé que le diagnostic d'infertilité pourrait conduire, éventuellement, à la mise en place d'initiatives de prévention (40,59).

4.2 Forces et limites

La présente synthèse rapide des connaissances comporte plusieurs forces. D'abord, une recherche exploratoire de la littérature a contribué à l'élaboration de la stratégie de recherche réalisée en collaboration avec une bibliothécaire de l'INSPQ. Cette stratégie a permis de repérer un grand nombre d'écrits scientifiques s'intéressant à un éventail de problèmes de santé.

De plus, la grille d'extraction construite selon les résultats de la recherche exploratoire a permis d'extraire les données de façon structurée, puis de synthétiser et faire ressortir les constats principaux des études retenues. Ensuite, la consultation d'expertes et de collaborateurs tout au long de la démarche a donné lieu à des révisions critiques et pertinentes. Finalement, cette synthèse s'est penchée sur un angle peu étudié de l'infertilité, soit ses effets potentiels sur la santé mentale et physique des personnes qui en sont affectées.

Les constats de cette synthèse doivent être interprétés prudemment en considérant certaines limites. Une première limite réside dans le fait qu'aucune évaluation de la qualité méthodologique des études retenues n'a été réalisée. Il n'a donc pas été possible, par exemple, de porter un jugement sur le contrôle des biais dans chacune des études, ce qui limite la confiance que l'on peut accorder aux résultats présentés. Nous avons tout de même décidé d'exclure les études qui ne permettaient pas de comparer les personnes infertiles et les personnes fertiles au regard des extrants de santé. Comme mentionné au tableau 1 de la section méthodologie, nous avons aussi exclu les études qui ont utilisé la nulliparité comme mesure de l'infertilité, étant donné que le fait de ne pas avoir donné naissance à un enfant n'est pas nécessairement dû à une infertilité. Néanmoins, il importe de répéter que l'absence d'une évaluation de la qualité méthodologie signifie qu'il est impossible de conclure quant à la validité et à la robustesse des résultats des études analysées.

Une autre limite concerne le nombre restreint de pays ciblés par la stratégie de recherche ($n = 17$), comparativement aux 38 pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), par exemple. Cette décision a été prise pour limiter le nombre d'articles à trier, et pour s'assurer de faire ressortir des constats provenant de pays dont le contexte politique, social et culturel était similaire à celui du Québec. De plus, dans certains pays de l'OCDE où la culture pronataliste est prédominante, la procréation est parfois considérée comme une norme ou une exigence sociale, ce qui pourrait exacerber les effets de l'infertilité, particulièrement sur la santé mentale des femmes (74,75). Mentionnons également que seulement une étude analysée dans le cadre de cette synthèse provenait du Canada. Il est possible que cette faible représentation limite l'applicabilité de nos constats en contexte québécois et canadien.

Ensuite, bien que les études qui ont exclusivement inclus des personnes en cours de traitements de fertilité ont été exclues de cette synthèse, certaines des études retenues avaient, dans leurs échantillons, des personnes qui avaient déjà eu recours à ces traitements. D'autres études ne mentionnaient tout simplement pas si le recours à des traitements de fertilité faisait partie des critères d'exclusion de leur échantillon. Cela a pu biaiser nos constats, puisque certains traitements de fertilité ont été associés à des problèmes de santé cardiovasculaire, notamment (76). Nous considérons tout de même qu'il était pertinent d'inclure ces études dans la présente synthèse, puisqu'elles suggèrent que des problèmes de santé puissent être associés à l'infertilité, même lorsque celle-ci est résolue (après la naissance d'un enfant).

5 CONCLUSION

Cette synthèse rapide des connaissances suggère que le fardeau de l'infertilité pourrait être plus important que sa conséquence directe, soit l'absence d'enfant. La littérature analysée permet, en effet, de constater que le fait de vivre de l'infertilité au cours de sa vie serait associé à des symptômes ou à des diagnostics liés à la santé mentale et physique. L'incapacité à concevoir un enfant et le stigma qui y est associé pourraient, en partie, expliquer pourquoi les personnes infertiles présentent une prévalence plus élevée de dépression et d'anxiété, notamment. Les études analysées montrent également que l'impact de l'infertilité sur la santé mentale serait plus marqué chez les femmes, comparativement aux hommes.

L'expérience d'infertilité serait aussi associée, à court et à long terme, à divers problèmes de santé et à un risque plus élevé de mortalité, particulièrement chez les femmes. Ces associations ne permettent pas de conclure à un lien de causalité, mais elles suggèrent que l'infertilité pourrait partager certains facteurs de risque ou certaines pathologies sous-jacentes à d'autres problèmes de santé et à une mortalité plus élevée. Le diagnostic d'infertilité pourrait également constituer un signe avant-coureur d'une moins bonne santé globale.

6 RÉFÉRENCES

1. World Health Organization. Infertility Prevalence Estimates, 1990-2021 [Internet]. Genève: World Health Organization; 2023. Disponible sur: <https://www.who.int/publications/i/item/978920068315>
2. Organisation mondiale de la Santé. Infertilité [Internet]. 2020 [cité 17 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
3. Carson SA, Kallen AN. Diagnosis and Management of Infertility: A Review. *JAMA*. 2021;326(1):65.
4. Stentz NC, Koelper N, Barnhart KT, Sammel MD, Senapati S. Infertility and mortality. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2020;222(3):251.e1-251.e10.
5. Murugappan G, Li S, Lathi RB, Baker VL, Eisenberg ML. Increased risk of incident chronic medical conditions in infertile women: analysis of US claims data. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2019a;220(5):473.e1-473.e14.
6. Ahrenfeldt LJ, Moller S, Wensink MJ, Eisenberg ML, Christensen K, Jensen TK, et al. Impaired fecundity as a marker of health and survival: a Danish twin cohort study. *Human reproduction*. 2021;36(8):2309-20.
7. Hanson B, Johnstone E, Dorais J, Silver B, Peterson CM, Hotaling J. Female infertility, infertility-associated diagnoses, and comorbidities: a review. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*. 2017;34(2):167-77.
8. Almutawa YM, AlGhareeb M, Daraj LR, Karaidi N, Jahrami H. A Systematic Review and Meta-analysis of the Psychiatric Morbidities and Quality of Life Differences Between Men and Women in Infertile Couples. *Cureus*. 2023;15(4):e37327.
9. Del Giudice F, Kasman AM, De Berardinis E, Busetto GM, Belladelli F, Eisenberg ML. Association between male infertility and male-specific malignancies: systematic review and meta-analysis of population-based retrospective cohort studies. *Fertil Steril*. 2020;114(5):984-96.
10. Valoriani V, Lotti F, Lari D, Miccinesi G, Vaiani S, Vanni C, et al. Differences in psychophysical well-being and signs of depression in couples undergoing their first consultation for assisted reproduction technology (ART): an Italian pilot study. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*. 2016;197:179-85.
11. Zurlo MC, Cattaneo Della Volta MF, Vallone F. Predictors of quality of life and psychological health in infertile couples: the moderating role of duration of infertility. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. 2018;27(4):945-54.
12. Kiesswetter M, Marsoner H, Luehwink A, Fistarol M, Mahlknecht A, Duschek S. Impairments in life satisfaction in infertility: Associations with perceived stress, affectivity, partnership quality, social support and the desire to have a child. *Behavioral medicine*. 2020;46(2):130-41.
13. Gana K, Jakubowska S. Relationship between infertility-related stress and emotional distress and marital satisfaction. *Journal of health psychology*. 2016;21(6):1043-54.

14. Molgora S, Baldini MP, Tamanza G, Somigliana E, Saita E. Individual and Relational Well-Being at the Start of an ART Treatment: A Focus on Partners' Gender Differences. *Frontiers in psychology*. 2020;11:2027.
15. Noël I, Dodin S, Dufour S, Bergeron ME, Lefebvre J, Maheux-Lacroix S. Evaluation of predictor factors of psychological distress in women with unexplained infertility. *Therapeutic advances in reproductive health*. 2022;16:1-7.
16. Greil AL, McQuillan J, Sanchez D. Does fertility-specific distress vary by race/ethnicity among a probability sample of women in the United States? *Journal of health psychology*. 2016;21(2):183-92.
17. Wan L, He S. Association between depression and infertility based on the PHQ-9 score: Analyses of NHANES 2013-2018. *PLOS one*. 2024;19(7):e0305176.
18. Tianyi FL, Li Y, Alderdice F, Quigley MA, Kurinczuk JJ, Bankhead C, et al. The association between conception history and subsequent postpartum depression and/or anxiety: Evidence from the Clinical Practice Research Datalink 1991-2013. *Journal of affective disorders*. 2022;310:266-73.
19. Biringir E, Howard LM, Kessler U, Stewart R, Mykletun A. Is infertility really associated with higher levels of mental distress in the female population? Results from the North-Trondelag Health Study and the Medical Birth Registry of Norway. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*. 2015;36(2):38-45.
20. McQuillan J, Greil AL, Rybinska A, Tiemeyer S, Shreffler KM, Colaner CW. Is a dyadic stressor experienced as equally distressing by both partners? The case of perceived fertility problems. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2021;38(1):342-62.
21. Lowry MH, Greil AL, McQuillan J, Burch A, Shreffler KM. Medically Defined Infertility Versus Self-Perceived Fertility Problem: Implications of Survey Wording for Assessing Associations with Depressive Symptoms. *Women's health reports*. 2020;1(1):232-40.
22. Perez Capotosto M, Burgess AW, Rifas-Shiman SL, Fitz V, Shifren J, Chavarro JE, et al. Associations of Infertility With Depressive Symptom Change Across Specific Life Stages (Pregnancy, Postpartum, and Midlife) Among Parous Women. *Paediatric and perinatal epidemiology*. 2025;0:1-6.
23. Salih Joelsson L, Tyden T, Wanggren K, Georgakis MK, Stern J, Berglund A, et al. Anxiety and depression symptoms among sub-fertile women, women pregnant after infertility treatment, and naturally pregnant women. *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists*. 2017;45:212-9.
24. Ainsworth AJ, Sadecki E, Rauchfuss LMK, Betcher HK, Zhao Y, Smith CY, et al. Risks of Long-Term Psychiatric Disease in Women with a History of Primary Infertility: A Historical Cohort Study. *The Psychiatric quarterly*. 2024;95(4):643-55.
25. Liang C, Dobson AJ, Chung HF, van der Schouw YT, Sandin S, Weiderpass E, et al. Association of infertility and recurrent pregnancy loss with the risk of dementia. *European journal of epidemiology*. 2024b;39(7):785-93.

26. Bagade T, Thapaliya K, Breuer E, Kamath R, Li Z, Sullivan E, et al. Investigating the association between infertility and psychological distress using Australian Longitudinal Study on Women's Health (ALSWH). *Scientific reports*. 2022;12(1):10808.
27. McQuillan J, Passet-Wittig J, Greil AL, Bujard M. Is perceived inability to procreate associated with life satisfaction? Evidence from a German panel study. *Reproductive biomedicine & society online*. 2022;14:87-100.
28. Öztürk R, Bloom TL, Li Y, Bullock LFC. Stress, stigma, violence experiences and social support of US infertile women. *Journal of reproductive and infant psychology*. 2021;39(2):205-17.
29. Jin C, Tooth LR, Xu X, Mishra GD. Do mothers or females without children have better health-related quality of life across their reproductive years? *Quality of life research*. 2023;32(5):1481-91.
30. Liang C, Chung HF, Anderson DJ, van der Schouw YT, Avis NE, Karvonen-Gutierrez CA, et al. The association of infertility, miscarriage, stillbirth, and parity with osteoporosis: a pooled analysis of five cohort studies. *Fertility and sterility*. 2025;In Press.
31. Liang C, Chung HF, Dobson A, Sandin S, Weiderpass E, Mishra GD. Female reproductive histories and the risk of chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax*. 2024a;79(6):508-14.
32. Farland LV, Wang YX, Gaskins AJ, Rich-Edwards JW, Wang S, Magnus MC, et al. Infertility and Risk of Cardiovascular Disease: A Prospective Cohort Study. *Journal of the American Heart Association*. 2023a;12(5):e027755.
33. Tobias DK, Gaskins AJ, Missmer SA, Hu FB, Manson JE, Buck Louis GM, et al. History of infertility and risk of type 2 diabetes mellitus: a prospective cohort study. *Diabetologia*. 2015;58(4):707-15.
34. Lau ES, Wang D, Roberts M, Taylor CN, Murugappan G, Shadyab AH, et al. Infertility and Risk of Heart Failure in the Women's Health Initiative. *Journal of the American College of Cardiology*. 2022;79(16):1594-603.
35. Murugappan G, Leonard SA, Farland LV, Lau ES, Shadyab AH, Wild RA, et al. Association of infertility with atherosclerotic cardiovascular disease among postmenopausal participants in the Women's Health Initiative. *Fertility and sterility*. 2022;117(5):1038-46.
36. Gleason JL, Shenassa ED, Thoma ME. Self-reported infertility, metabolic dysfunction, and cardiovascular events: a cross-sectional analysis among U.S. women. *Fertility and sterility*. 2019;111(1):138-46.
37. Mahalingaiah S, Sun F, Cheng JJ, Chow ET, Lunetta KL, Murabito JM. Cardiovascular risk factors among women with self-reported infertility. *Fertility research and practice*. 2017;3:7.
38. Al-Lami RA, Taha SA, Jalloul RJ, Taylor HS. High-sensitivity C-reactive protein is not independently associated with self-reported infertility in National Health and Nutrition Examination Survey 2015-2018 data. *F&S reports*. 2022;3(1):63-70.
39. Murugappan G, Li S, Lathi RB, Baker VL, Eisenberg ML. Risk of cancer in infertile women: analysis of US claims data. *Human reproduction*. 2019b;34(5):894-902.

40. Murugappan G, Li S, Alvero RJ, Luke B, Eisenberg ML. Association between infertility and all-cause mortality: analysis of US claims data. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2021;225(1):57.e1-57.e11.
41. Cairncross ZF, Ahmed SB, Dumanski SM, Nerenberg KA, Metcalfe A. Infertility and the Risk of Cardiovascular Disease: Findings From the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *CJC open*. 2021;3(4):400-8.
42. Soria-Contreras DC, Oken E, Tellez-Rojo MM, Rifas-Shiman SL, Perng W, Chavarro JE. History of infertility and long-term weight, body composition, and blood pressure among women in Project Viva. *Annals of epidemiology*. 2022;74:43-50.
43. Nichols AR, Rifas-Shiman SL, Switkowski KM, Zhang M, Young JG, Hivert MF, et al. History of Infertility and Midlife Cardiovascular Health in Female Individuals. *JAMA network open*. 2024;7(1):e2350424.
44. Skåra KH, Åsvold BO, Hernaez Á, Fraser A, Rich-Edwards JW, Farland LV, et al. Risk of cardiovascular disease in women and men with subfertility: the Trondelag Health Study. *Fertility and sterility*. 2022;118(3):537-47.
45. Fallara G, Capogrosso P, Pozzi E, Belladelli F, Cilio S, Corsini C, et al. Kidney function impairment in men with primary infertility: A case-control analysis. *Andrology*. 2023;11(7):1377-85.
46. Persily JB, Thakker S, Beaty W, Najari BB. Are Infertile Men Less Healthy Than Fertile Men? An Analysis of the National Survey for Family Growth. *Urology*. 2021;156(wsy, 0366151):134-40.
47. Eisenberg ML, Li S, Cullen MR, Baker LC. Increased risk of incident chronic medical conditions in infertile men: analysis of United States claims data. *Fertility and sterility*. 2016;105(3):629-36.
48. Wang S, Gaskins AJ, Farland LV, Zhang D, Birmann BM, Rich-Edwards JW, et al. A prospective cohort study of infertility and cancer incidence. *Fertility and sterility*. 2023;120(1):134-42.
49. Rasmussen ELK, Hannibal CG, Dehlendorff C, Baandrup L, Junge J, Vang R, et al. Parity, infertility, oral contraceptives, and hormone replacement therapy and the risk of ovarian serous borderline tumors: A nationwide case-control study. *Gynecologic oncology*. 2017;144(3):571-6.
50. Harris HR, Lind K, Fest S, Thomson CA, Saquib N, Shadyab AH, et al. Infertility and Risk of Ovarian Cancer in the Women's Health Initiative. *Cancer causes & control*. 2025;36(6):617-24.
51. Farland LV, Lind KE, Thomson CA, Saquib N, Shadyab AH, Schnatz PF, et al. Infertility and risk of postmenopausal breast cancer in the women's health initiative. *Breast cancer research and treatment*. 2024a;205(3):497-506.
52. Farland LV, Lind KE, Roe DJ, Saquib N, Strickler HD, Qi L, et al. History of Infertility and Risk of Colorectal Cancer. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention*. 2024b;33(8):1129-31.
53. Harris HR, Saboda K, Thomson CA, Saquib N, Shadyab AH, Schnatz PF, et al. History of Infertility and Risk of Endometrial Cancer in the Women's Health Initiative. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention*. 2024;33(12):1683-9.

54. Farland LV, Wang S, Rich-Edwards JW, Gaskins AJ, Chavarro JE, Wang YX, et al. History of infertility and risk of breast cancer: a prospective cohort study. *Breast cancer research and treatment*. 2023b;199(1):185-93.
55. Stewart LM, Stewart CJR, Spilsbury K, Cohen PA, Jordan S. Association between pelvic inflammatory disease, infertility, ectopic pregnancy and the development of ovarian serous borderline tumor, mucinous borderline tumor and low-grade serous carcinoma. *Gynecologic oncology*. 2020;156(3):611-5.
56. Lundberg FE, Iliadou AN, Rodriguez-Wallberg K, Gemzell-Danielsson K, Johansson ALV. The risk of breast and gynecological cancer in women with a diagnosis of infertility: a nationwide population-based study. *European journal of epidemiology*. 2019a;34(5):499-507.
57. Swerdlow AJ, Bruce C, Cooke R, Coulson P, Jones ME. Infertility and risk of breast cancer in men: a national case-control study in England and Wales. *Breast cancer research*. 2022;24(1):29.
58. Lundberg FE, Johansson AL, Ludvigsson JF. Mortality in 43,598 men with infertility - a Swedish nationwide population-based cohort study. *Clinical epidemiology*. 2019b;11(101531700):645-57.
59. Priskorn L, Lindahl-Jacobsen R, Jensen TK, Holmboe SA, Hansen LS, Kriegbaum M, et al. Semen quality and lifespan: a study of 78 284 men followed for up to 50 years. *Human reproduction*. 2025;40(4):730-8.
60. Wang YX, Farland LV, Wang S, Gaskins AJ, Wang L, Rich-Edwards JW, et al. Association of infertility with premature mortality among US women: Prospective cohort study. *Lancet regional health Americas*. 2022;7:100122.
61. Wang ET, Ramos L, Vyas N, Bhasin G, Simmons CF, Pisarska MD. Maternal and neonatal outcomes associated with infertility. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine*. 2019;32(17):2820-3.
62. DoPierala AL, Bhatta S, Raja EA, Bhattacharya S, Bhattacharya S. Obstetric consequences of subfertility: a retrospective cohort study. *BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology*. 2016;123(8):1320-8.
63. Stern JE, Liu CL, Hwang SS, Dukhovny D, Diop H, Cabral H. Contributions to prematurity of maternal health conditions, subfertility, and assisted reproductive technology. *Fertility and sterility*. 2020;114(4):828-36.
64. Stern JE, Liu CL, Cabral H, Harvey E, Missmer SA, Diop H, et al. Hospitalization before and after delivery in fertile, subfertile, and ART-treated women. *Journal of assisted reproduction and genetics*. 2019;36(10):1989-97.
65. Luke B, Gopal D, Cabral H, Stern JE, Diop H. Pregnancy, birth, and infant outcomes by maternal fertility status: the Massachusetts Outcomes Study of Assisted Reproductive Technology. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2017;217(3):327.e1-327.e14.

66. Mancuso AC, Summers KM, Mengeling MA, Torner JC, Ryan GL, Sadler AG. Infertility and Health-Related Quality of Life in United States Women Veterans. *Journal of women's health*. 2020;29(3):412-9.
67. Boulet SL, Smith RA, Crawford S, Kissin DM, Warner L. Health-Related Quality of Life for Women Ever Experiencing Infertility or Difficulty Staying Pregnant. *Maternal and child health journal*. 2017;21(10):1918-26.
68. Bagade T, Mersha AG, Majeed T. The social determinants of mental health disorders among women with infertility: a systematic review. *BMC women's health*. 2023;23(1):668.
69. Thanscheidt CL, Wischmann T. Systematic Review: Risk Factors of Anxiety, Depressiveness, and (Lack of) Social Support in Women and Men Prior to Assisted Reproduction. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*. 2023;83(11):1350-60.
70. Genesse D, Bécotte K, Brassard A, Purcell-Lévesque C, Péloquin K. L'expérience psychologique masculine et féminine de l'infertilité: différences et similitudes. *Canadian Journal of Community Mental Health*. 2019;38(3):135-50.
71. Poorolajal J, Heidarimoghis F, Karami M, Cheraghi Z, Gohari-Ensaf F, Shahbazi F, et al. Factors for the Primary Prevention of Breast Cancer: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Journal of Research in Health Sciences*. 2021;21(3):e00520.
72. Mao X, Omeogu C, Karanth S, Joshi A, Meernik C, Wilson L, et al. Association of reproductive risk factors and breast cancer molecular subtypes: a systematic review and meta-analysis. *BMC Cancer*. 2023;23(1):644.
73. Wu QJ, Li YY, Tu C, Zhu J, Qian KQ, Feng TB, et al. Parity and endometrial cancer risk: a meta-analysis of epidemiological studies. *Scientific Reports*. 2015;5(1):14243.
74. Roberts L, Renati S, Solomon S, Montgomery S. Women and Infertility in a Pronatalist Culture: Mental Health in the Slums of Mumbai. *International Journal of Women's Health*. 2020;12:993-1003.
75. Abramov M, Shalom-Paz E, Benyamini Y. Persevering in Fertility Treatments Despite Failures: Unrealistic Optimism and the Reality of a Pronatalist Culture. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2022;29(2):209-19.
76. Fujitake E, Jaspal R, Monasta L, Stampalija T, Lees C. Acute cardiovascular changes in women undergoing in vitro fertilisation (IVF), a systematic review and meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2020;248(e41, 0375672):245-51.

ANNEXE 1 STRATÉGIES DE RECHERCHE DOCUMENTAIRE DE LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE ET PROCESSUS DE SÉLECTION DES ÉTUDES

Stratégie de recherche pour Medline (Ovid)

Interrogée le 2025-05-23

#	Requête	Résultats
1	(childlessness or "difficulty conceiving" or "impaired fecundity" or infertile or infertility or "assisted reprod*" or subfertile or subfertility or ((child or children) adj2 (aspiration* or project* or desire* or intention*))).ti,kf. or Infertility/ or Infertility, Female/ or Infertility, Male/	91,111
2	(anxiety or depression or distress or identity or ((marital or relationship) adj2 satisfaction) or "mental health" or psychologic* or psychosocial* or (quality adj1 life) or "well being" or (health adj1 (consequence* or effect* or emotional* or impact* or public))).ti,kf. or Anxiety/ or Depression/ or Psychological Distress/ or Mental Health/ or Quality of Life/ or Psychological Well-Being/	1,122,914
3	(access* or barrier* or disadvantage* or discrepance* or discrimination or disparit* or ethnicity or gender or income or inequalities or inequities or obstacle* or "social class*" or socioeconomic* or unfair or vulnerable or gay or homosexual or lgbtq or queer or "same-sex couple*" or "sexual minorit*").ti,kf. or Social Discrimination/ or Healthcare Disparities/ or Socioeconomic Factors/ or Health Inequities/ or Gender Equity/ or "Sexual and Gender Minorities"/	703,347
4	1 and (2 or 3)	4,546
5	4 and (Canada* or Canadi* or Alberta* or Calgary* or Edmonton* or "British Columbia*" or Vancouver* or Victoria* or Manitoba* or Winnipeg* or "New Brunswick*" or Fredericton* or Moncton* or Newfoundland* or "New Foundland*" or Labrador* or "St John*" or "Saint John*" or "Northwest Territor*" or Yellowknife* or "Nova Scotia*" or Halifax* or Dalhousie* or Nunavut* or Igaluit* or Ontario* or Ontarian* or Toronto* or Ottawa* or Hamilton or Queen's or McMaster* or Kingston* or Sudbury* or "Prince Edward Island*" or Charlottetown* or Quebec* or Montreal* or McGill* or Laval* or Sherbrooke* or Nunavik* or Kuujuaq* or Inukjuak* or Puvirnituq* or Saskatchewan* or Saskatoon* or Yukon* or Whitehorse* or America* or USA* or "U.S." or "United States*" or "New York*" or Chicago* or Boston* or "San Francisco*" or "Los Angeles*" or "New Orleans*" or Philadelphia* or Europe* or France* or Paris* or Germany* or Berlin* or "Great Britain*" or Ireland* or England* or London* or Scotland* or Wales* or "United Kingdom*" or Italy* or Rome* or Portugal* or Scandinav* or Denmark* or Finland* or Iceland* or Norway* or Sweden* or Spain* or Switzerland* or Australia* or "New Zealand*").ti,ab,kf.	1,019

Stratégie de recherche pour Medline (Ovid) (suite)

Interrogée le 2025-05-23

#	Requête	Résultats
6	4 not (((developing or ((least or less or lesser) adj1 developed) or undeveloped or "under-developed" or ((low or lower) adj1 (income* or resource*)) or undeserved or under-served or deprived or poor or poorer or transition or transitional) adj1 (countr* or economy* or nation* or population*)) or "third world*" or ((south or middle) adj1 "east asia*") or ((central or east* or south* or west* or "sub saharan" or subsaharan) adj1 africa*) or Afghan* or Africa or Angola* or Angolese* or Angolian* or Armenia* or Bangladesh* or Benin* or Bhutan* or Birma* or Burma* or Birmese* or Burmese* or Boliv* or Botswan* or Brazil or "Burkina Faso*" or Burundi* or "Cabo Verde*" or Cambod* or Cameroon* or "Cape Verd*" or Chad or China or Chinese or Comoro* or Congo* or "Cote d'Ivoire*" or "Côte d'Ivoire*" or Croatia or Cuba or Cyprus or Djibouti* or Dominica or "Dominican Republic" or Ecuador or Egypt* or "El Salvador*" or "Equatorial Guinea*" or Eritre* or Ethiopia* or Fiji or Gabon* or Gambia* or Gaza* or Ghan* or Guatemala* or Guinea or Haiti* or Honduras* or India* or Indones* or Iran* or Iraq or Israel* or "Ivory Coast*" or Jamaica or Japan* or Jordan* or Kazakhstan or Kenya* or Kiribati* or Kosovo* or Kuwait or Kyrgyz* or "Lao PDR*" or Laos* or Lesotho* or Liberia* or Madagascar* or Malaw* or Malaysia or Maldives or Mali or Mauritan* or Mauriti* or Micronesi* or Mocambiqu* or Moldov* or Mongolia* or Morocc* or Mozambiqu* or Myanmar* or Namibia* or Nepal* or Nicaragua* or Niger* or North Korea* or Northern Korea* or (Democratic and People* and "Republic of Korea") or Pakistan* or Palestin* or Panama or "Papua New Guinea*" or Paraguay or Peru or Philippine* or Polynesia or Rhodesia* or Qatar or Romania or Russia or Russian or Rwanda* or Samoa* or "Sao Tome*" or Senegal* or Serbia* or "Sierra Leone*" or "Solomon Islands*" or Somalia* or "South Sudan*" or "Sri Lanka*" or Sudan* or Swaziland* or Syria* or Taiwan or Tajikist* or Tanzan* or Timor* or Togo* or Tonga* or Tunis* or Turkmenistan or Tuvalu or Ugand* or Ukrain* or Uzbekistan* or Vanuatu* or Vietnam* or "West Bank*" or Yemen* or Zaire* or Zambia* or Zimbabw*).ti,ab.	3,750
7	5 or 6	3,858
8	7 not (exp animals/ not humans/)	3,782
9	8 and (english or french).lg.	3,561
10	..l/ 9 yr=2015-3000	1,943
11	10 not (case reports or clinical study or clinical trial or clinical trial phase i or clinical trial phase ii or clinical trial phase iii or clinical trial phase iv or clinical trial protocol or comment or controlled clinical trial or editorial or letter or news or randomized controlled trial).pt.	1,761
12	11 not (cancer or preservation or covid-19 or covid19 or covid or coronavirus or SARS-CoV-2 or SARS-CoV2 or SARSCoV-2 or SARSCoV2 or pandemic).ti,kf.	1,552

Stratégie de recherche pour PsycINFO (Ovid)

Interrogée le 2025-05-23

#	Requête	Résultats
1	(childlessness or "difficulty conceiving" or "impaired fecundity" or infertile or infertility or "assisted reprod*" or subfertile or subfertility or ((child or children) adj2 (aspiration* or project* or desire* or intention*))).ti,id. or infertility/	4,376
2	(anxiety or depression or distress or identity or ((marital or relationship) adj2 satisfaction) or "mental health" or psychologic* or psychosocial* or (quality adj1 life) or "well being" or (health adj1 (consequence* or effect* or emotional* or impact* or public))).ti,id. or anxiety/ or "depression (emotion)"/ or psychological stress/ or mental health/ or "quality of life"/ or well being/	810,617
3	(access* or barrier* or disadvantage* or discrepance* or discrimination or disparit* or ethnicity or gender or income or inequalities or inequities or obstacle* or "social class*" or socioeconomic* or unfair or vulnerable or gay or homosexual or lgbtq or queer or "same-sex couple*" or "sexual minorit*").ti,id. or social discrimination/ or socioeconomic factors/ or gender equality/	320,587

Stratégie de recherche pour PsycINFO (Ovid) (suite)

Interrogée le 2025-05-23

#	Requête	Résultats
4	1 and (2 or 3)	1,571
5	4 and (Canada* or Canadi* or Alberta* or Calgary* or Edmonton* or "British Columbia*" or Vancouver* or Victoria* or Manitoba* or Winnipeg* or "New Brunswick*" or Fredericton* or Moncton* or Newfoundland* or "New Foundland*" or Labrador* or "St John*" or "Saint John*" or "Northwest Territor*" or Yellowknife* or "Nova Scotia*" or Halifax* or Dalhousie* or Nunavut* or Igaluit* or Ontario* or Ontarian* or Toronto* or Ottawa* or Hamilton or Queen's or McMaster* or Kingston* or Sudbury* or "Prince Edward Island*" or Charlottetown* or Quebec* or Montreal* or McGill* or Laval* or Sherbrooke* or Nunavik* or Kuujuaq* or Inukjuak* or Puvirnituk* or Saskatchewan* or Saskatoon* or Yukon* or Whitehorse* or America* or USA* or "U.S." or "United States*" or "New York*" or Chicago* or Boston* or "San Francisco*" or "Los Angeles*" or "New Orleans*" or Philadelphia* or Europe* or France* or Paris* or Germany* or Berlin* or "Great Britain*" or Ireland* or England* or London* or Scotland* or Wales* or "United Kingdom*" or Italy* or Rome* or Portugal* or Scandinav* or Denmark* or Finland* or Iceland* or Norway* or Sweden* or Spain* or Switzerland* or Australia* or "New Zealand*").ti,ab,id.	282
6	4 not (((developing or ((least or less or lesser) adj1 developed) or undeveloped or "under-developed" or ((low or lower) adj1 (income* or resource*)) or undeserved or under-served or deprived or poor or poorer or transition or transitional) adj1 (countr* or economy* or nation* or population*)) or "third world*" or ((south or middle) adj1 "east asia*") or ((central or east* or south* or west* or "sub saharan" or subsaharan) adj1 africa*) or Afghan* or Africa or Angola* or Angolese* or Angolian* or Armenia* or Bangladesh* or Benin* or Bhutan* or Birma* or Burma* or Birmese* or Burmese* or Boliv* or Botswan* or Brazil or "Burkina Faso*" or Burundi* or "Cabo Verde*" or Cambod* or Cameroon* or "Cape Verd*" or Chad or China or Chinese or Comoro* or Congo* or "Cote d'Ivoire*" or "Côte d'Ivoire*" or Croatia or Cuba or Cyprus or Djibouti* or Dominica or "Dominican Republic" or Ecuador or Egypt* or "El Salvador*" or "Equatorial Guinea*" or Eritre* or Ethiopia* or Fiji or Gabon* or Gambia* or Gaza* or Ghan* or Guatemal* or Guinea or Haiti* or Hondur* or India* or Indones* or Iran* or Iraq or Israel* or "Ivory Coast*" or Jamaica or Japan* or Jordan* or Kazakhstan or Kenya* or Kiribati* or Kosovo* or Kuwait or Kyrgyz* or "Lao PDR*" or Laos* or Lesotho* or Liberia* or Madagascar* or Malaw* or Malaysia or Maldives or Mali or Mauritan* or Mauriti* or Micronesi* or Mocambiqu* or Moldov* or Mongolia* or Morocco* or Mozambiqu* or Myanmar* or Namibia* or Nepal* or Nicaragua* or Niger* or North Korea* or Northern Korea* or (Democratic and People* and "Republic of Korea") or Pakistan* or Palestin* or Panama or "Papua New Guinea*" or Paraguay or Peru or Philippine* or Polynesia or Rhodesia* or Qatar or Romania or Russia or Russian or Rwanda* or Samoa* or "Sao Tome*" or Senegal* or Serbia* or "Sierra Leone*" or "Solomon Islands*" or Somalia* or "South Sudan*" or "Sri Lanka*" or Sudan* or Swaziland* or Syria* or Taiwan or Tajikist* or Tanzan* or Timor* or Togo* or Tonga* or Tunis* or Turkmenistan or Tuvalu or Ugand* or Ukrain* or Uzbekistan* or Vanuatu* or Vietnam* or "West Bank*" or Yemen* or Zaire* or Zambia* or Zimbabw*).ti,ab.	1,364
7	5 or 6	1,382
8	7 not (afrikaans or albanian or arabic or bulgarian or catalan or chinese or croatian or czech or danish or dutch or estonian or farsi iranian or finnish or georgian or german or greek or hebrew or hindi or hungarian or italian or japanese or korean or lithuanian or malaysian or nonenglish or norwegian or polish or portuguese or romanian or russian or serbian or serbo croatian or slovak or slovene or spanish or swedish or turkish or ukrainian or urdu).lg.	1,302
9	../ 8 yr=2015-3000	544
10	9 not (editorial or interview or letter).dt.	542
11	10 not (cancer or preservation or covid-19 or covid19 or covid or coronavirus or SARS-CoV-2 or SARS-CoV2 or SARSCoV-2 or SARSCoV2 or pandemic).ti,id.	498

Stratégie de recherche pour Psychology and Behavioral Sciences Collection (EBSCO)

Interrogée le 2025-05-23

#	Requête	Résultats
S1	TI (childlessness or "difficulty conceiving" or "impaired fecundity" or infertile or infertility or "assisted reprod*" or subfertile or subfertility or ((child or children) N1 (aspiration* or project* or desire* or intention*))) OR SU (childlessness or "difficulty conceiving" or "impaired fecundity" or infertile or infertility or "assisted reprod*" or subfertile or subfertility or ((child or children) N1 (aspiration* or project* or desire* or intention*)))	1,307
S2	TI (anxiety or depression or distress or identity or ((marital or relationship) N1 satisfaction) or "mental health" or psychologic* or psychosocial* or (quality N0 life) or "well being" or (health N0 (consequence* or effect* or emotional* or impact* or public))) OR SU (anxiety or depression or distress or identity or ((marital or relationship) N1 satisfaction) or "mental health" or psychologic* or psychosocial* or (quality N0 life) or "well being" or (health N0 (consequence* or effect* or emotional* or impact* or public)))	220,520
S3	TI (access* or barrier* or disadvantage* or discrepance* or discrimination or disparit* or ethnicity or gender or income or inequalities or inequities or obstacle* or "social class*" or socioeconomic* or unfair or vulnerable or gay or homosexual or lgbtq or queer or "same-sex couple*" or "sexual minorit*") OR SU (access* or barrier* or disadvantage* or discrepance* or discrimination or disparit* or ethnicity or gender or income or inequalities or inequities or obstacle* or "social class*" or socioeconomic* or unfair or vulnerable or gay or homosexual or lgbtq or queer or "same-sex couple*" or "sexual minorit*")	77,631
S4	S1 AND (S2 OR S3)	412

Stratégie de recherche pour Psychology and Behavioral Sciences Collection (EBSCO) (suite)

Interrogée le 2025-05-23

#	Requête	Résultats
S5	TI (Canada* or Canadi* or Alberta* or Calgary* or Edmonton* or "British Columbia*" or Vancouver* or Victoria* or Manitoba* or Winnipeg* or "New Brunswick*" or Fredericton* or Moncton* or Newfoundland* or "New Foundland*" or Labrador* or "St John*" or "Saint John*" or "Northwest Territor*" or Yellowknife* or "Nova Scotia*" or Halifax* or Dalhousie* or Nunavut* or Igaluit* or Ontario* or Ontarian* or Toronto* or Ottawa* or Hamilton or Queen's or McMaster* or Kingston* or Sudbury* or "Prince Edward Island*" or Charlottetown* or Quebec* or Montreal* or McGill* or Laval* or Sherbrooke* or Nunavik* or Kuujjuaq* or Inukjuak* or Puvirnituk* or Saskatchewan* or Saskatoon* or Yukon* or Whitehorse* or America* or USA* or "U.S." or "United States*" or "New York*" or Chicago* or Boston* or "San Francisco*" or "Los Angeles*" or "New Orleans*" or Philadelphia* or Europe* or France* or Paris* or Germany* or Berlin* or "Great Britain*" or Ireland* or England* or London* or Scotland* or Wales* or "United Kingdom*" or Italy* or Rome* or Portugal* or Scandinav* or Denmark* or Finland* or Iceland* or Norway* or Sweden* or Spain* or Switzerland* or Australia* or "New Zealand*") OR AB (Canada* or Canadi* or Alberta* or Calgary* or Edmonton* or "British Columbia*" or Vancouver* or Victoria* or Manitoba* or Winnipeg* or "New Brunswick*" or Fredericton* or Moncton* or Newfoundland* or "New Foundland*" or Labrador* or "St John*" or "Saint John*" or "Northwest Territor*" or Yellowknife* or "Nova Scotia*" or Halifax* or Dalhousie* or Nunavut* or Igaluit* or Ontario* or Ontarian* or Toronto* or Ottawa* or Hamilton or Queen's or McMaster* or Kingston* or Sudbury* or "Prince Edward Island*" or Charlottetown* or Quebec* or Montreal* or McGill* or Laval* or Sherbrooke* or Nunavik* or Kuujjuaq* or Inukjuak* or Puvirnituk* or Saskatchewan* or Saskatoon* or Yukon* or Whitehorse* or America* or USA* or "U.S." or "United States*" or "New York*" or Chicago* or Boston* or "San Francisco*" or "Los Angeles*" or "New Orleans*" or Philadelphia* or Europe* or France* or Paris* or Germany* or Berlin* or "Great Britain*" or Ireland* or England* or London* or Scotland* or Wales* or "United Kingdom*" or Italy* or Rome* or Portugal* or Scandinav* or Denmark* or Finland* or Iceland* or Norway* or Sweden* or Spain* or Switzerland* or Australia* or "New Zealand*") OR SU (Canada* or Canadi* or Alberta* or Calgary* or Edmonton* or "British Columbia*" or Vancouver* or Victoria* or Manitoba* or Winnipeg* or "New Brunswick*" or Fredericton* or Moncton* or Newfoundland* or "New Foundland*" or Labrador* or "St John*" or "Saint John*" or "Northwest Territor*" or Yellowknife* or "Nova Scotia*" or Halifax* or Dalhousie* or Nunavut* or Igaluit* or Ontario* or Ontarian* or Toronto* or Ottawa* or Hamilton or Queen's or McMaster* or Kingston* or Sudbury* or "Prince Edward Island*" or Charlottetown* or Quebec* or Montreal* or McGill* or Laval* or Sherbrooke* or Nunavik* or Kuujjuaq* or Inukjuak* or Puvirnituk* or Saskatchewan* or Saskatoon* or Yukon* or Whitehorse* or America* or USA* or "U.S." or "United States*" or "New York*" or Chicago* or Boston* or "San Francisco*" or "Los Angeles*" or "New Orleans*" or Philadelphia* or Europe* or France* or Paris* or Germany* or Berlin* or "Great Britain*" or Ireland* or England* or London* or Scotland* or Wales* or "United Kingdom*" or Italy* or Rome* or Portugal* or Scandinav* or Denmark* or Finland* or Iceland* or Norway* or Sweden* or Spain* or Switzerland* or Australia* or "New Zealand*")	380,648

Stratégie de recherche pour Psychology and Behavioral Sciences Collection (EBSCO) (suite)

Interrogé le 2025-05-23

#	Requête	Résultats
S6	TI (((developing or ((least or less or lesser) N0 developed) or undeveloped or "under-developed" or ((low or lower) N0 (income* or resource*)) or undeserved or under-served or deprived or poor or poorer or transition or transitional) N0 (countr* or economy* or nation* or population*)) or "third world*" or ((south or middle) N0 "east asia*") or ((central or east* or south* or west* or "sub saharan" or subsaharan) N0 africa*) or Afghan* or Africa or Angola* or Angolese* or Angolian* or Armenia* or Bangladesh* or Benin* or Bhutan* or Birma* or Burma* or Birmese* or Burmese* or Boliv* or Botswan* or Brazil or "Burkina Faso*" or Burundi* or "Cabo Verde*" or Cambod* or Cameroon* or "Cape Verd*" or Chad or China or Chinese or Comoro* or Congo* or "Cote d'Ivoire*" or "Côte d'Ivoire*" or Croatia or Cuba or Cyprus or Djibouti* or Dominica or "Dominican Republic" or Ecuador or Egypt* or "El Salvador*" or "Equatorial Guinea*" or Eritre* or Ethiopia* or Fiji or Gabon* or Gambia* or Gaza* or Ghan* or Guatemal* or Guinea or Haiti* or Hondur* or India* or Indones* or Iran* or Iraq or Israel* or "Ivory Coast*" or Jamaica or Japan* or Jordan* or Kazakhstan or Kenya* or Kiribati* or Kosovo* or Kuwait or Kyrgyz* or "Lao PDR*" or Laos* or Lesotho* or Liberia* or Madagascar* or Malaw* or Malaysia or Maldives or Mali or Mauritan* or Mauriti* or Micronesi* or Mocambiqu* or Moldov* or Mongolia* or Morocc* or Mozambiqu* or Myanmar* or Namibia* or Nepal* or Nicaragua* or Niger* or North Korea* or Northern Korea* or (Democratic and People* and "Republic of Korea") or Pakistan* or Palestin* or Panama or "Papua New Guinea*" or Paraguay or Peru or Philippine* or Polynesia or Rhodesia* or Qatar or Romania or Russia or Russian or Rwanda* or Samoa* or "Sao Tome*" or Senegal* or Serbia* or "Sierra Leone*" or "Solomon Islands*" or Somalia* or "South Sudan*" or "Sri Lanka*" or Sudan* or Swaziland* or Syria* or Taiwan or Tajikist* or Tanzan* or Timor* or Togo* or Tonga* or Tunis* or Turkmenistan or Tuvalu or Ugand* or Ukrain* or Uzbekistan* or Vanuatu* or Vietnam* or "West Bank*" or Yemen* or Zaire* or Zambia* or Zimbabw*) OR AB (((developing or ((least or less or lesser) N0 developed) or undeveloped or "under-developed" or ((low or lower) N0 (income* or resource*)) or undeserved or under-served or deprived or poor or poorer or transition or transitional) N0 (countr* or economy* or nation* or population*)) or "third world*" or ((south or middle) N0 "east asia*") or ((central or east* or south* or west* or "sub saharan" or subsaharan) N0 africa*) or Afghan* or Africa or Angola* or Angolese* or Angolian* or Armenia* or Bangladesh* or Benin* or Bhutan* or Birma* or Burma* or Birmese* or Burmese* or Boliv* or Botswan* or Brazil or "Burkina Faso*" or Burundi* or "Cabo Verde*" or Cambod* or Cameroon* or "Cape Verd*" or Chad or China or Chinese or Comoro* or Congo* or "Cote d'Ivoire*" or "Côte d'Ivoire*" or Croatia or Cuba or Cyprus or Djibouti* or Dominica or "Dominican Republic" or Ecuador or Egypt* or "El Salvador*" or "Equatorial Guinea*" or Eritre* or Ethiopia* or Fiji or Gabon* or Gambia* or Gaza* or Ghan* or Guatemal* or Guinea or Haiti* or Hondur* or India* or Indones* or Iran* or Iraq or Israel* or "Ivory Coast*" or Jamaica or Japan* or Jordan* or Kazakhstan or Kenya* or Kiribati* or Kosovo* or Kuwait or Kyrgyz* or "Lao PDR*" or Laos* or Lesotho* or Liberia* or Madagascar* or Malaw* or Malaysia or Maldives or Mali or Mauritan* or Mauriti* or Micronesi* or Mocambiqu* or Moldov* or Mongolia* or Morocc* or Mozambiqu* or Myanmar* or Namibia* or Nepal* or Nicaragua* or Niger* or North Korea* or Northern Korea* or (Democratic and People* and "Republic of Korea") or Pakistan* or Palestin* or Panama or "Papua New Guinea*" or Paraguay or Peru or Philippine* or Polynesia or Rhodesia* or Qatar or Romania or Russia or Russian or Rwanda* or Samoa* or "Sao Tome*" or Senegal* or Serbia* or "Sierra Leone*" or "Solomon Islands*" or Somalia* or "South Sudan*" or "Sri Lanka*" or Sudan* or Swaziland* or Syria* or Taiwan or Tajikist* or Tanzan* or Timor* or Togo* or Tonga* or Tunis* or Turkmenistan or Tuvalu or Ugand* or Ukrain* or Uzbekistan* or Vanuatu* or Vietnam* or "West Bank*" or Yemen* or Zaire* or Zambia* or Zimbabw*)	116,032

Stratégie de recherche pour Psychology and Behavioral Sciences Collection (EBSCO) (suite)

Interrogée le 2025-05-23

#	Requête	Résultats
S7	S4 AND S5	94
S8	S4 NOT S6	346
S9	S7 OR S8	353
S10	S9 AND LA (english or french)	352
S11	S10 AND (DT 2015-3000)	192
S12	S11 AND RV Y	187
S13	TI (cancer or preservation or covid-19 or covid19 or covid or coronavirus or SARS-CoV-2 or SARS-CoV2 or SARSCoV-2 or SARSCoV2 or pandemic) OR SU (cancer or preservation or covid-19 or covid19 or covid or coronavirus or SARS-CoV-2 or SARS-CoV2 or SARSCoV-2 or SARSCoV2 or pandemic)	45,025
S14	S12 NOT S13	172

Stratégie de recherche pour Medline (Ovid) pour les problèmes de santé physique

Interrogée le 2025-09-09

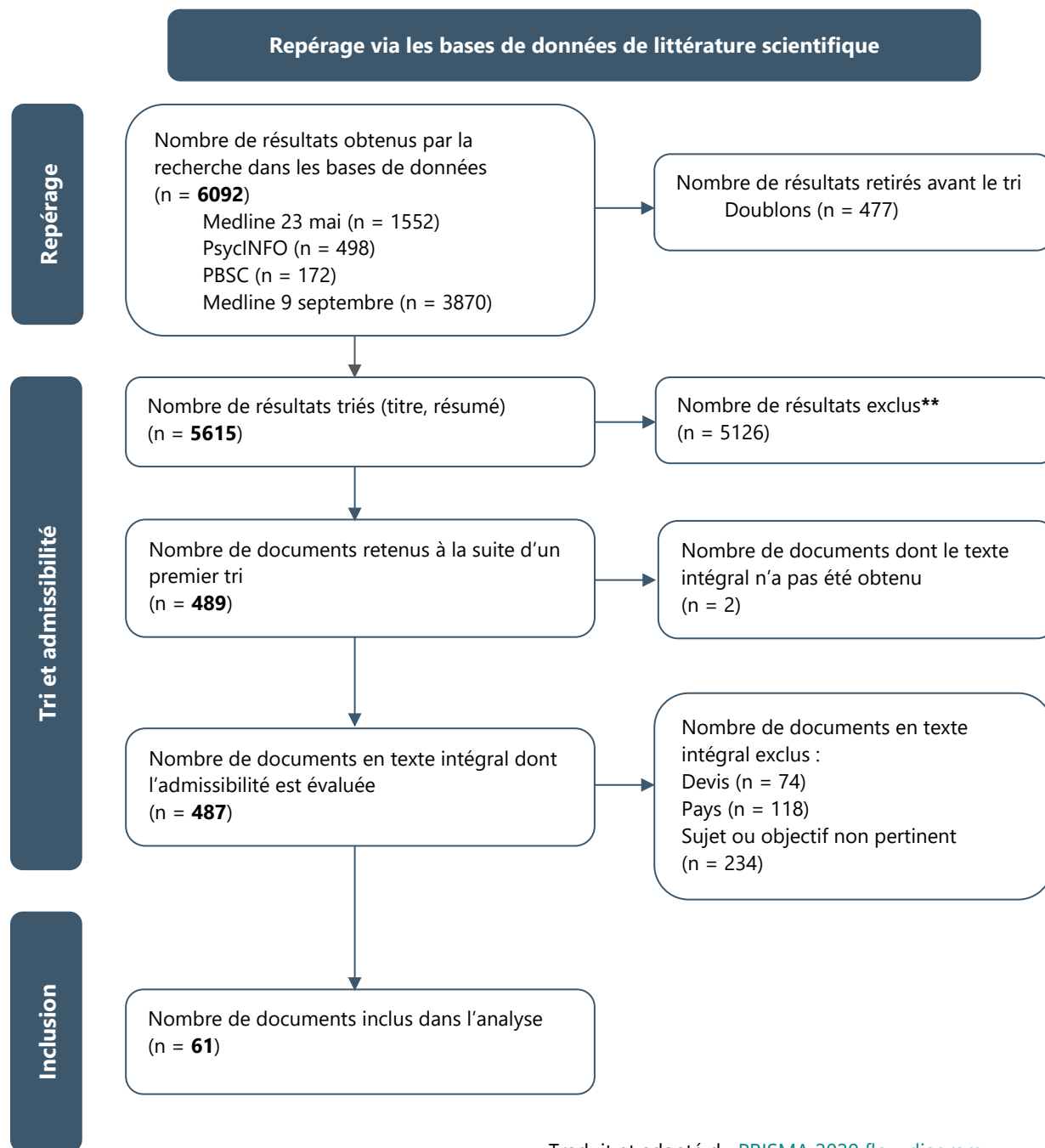
#	Requête	Résultats
1	(childlessness or "difficulty conceiving" or "impaired fecundity" or infertile or infertility or "assisted reprod*" or subfertile or subfertility or ((child or children) adj2 (aspiration* or project* or desire* or intention*))).ti,kf. or Infertility/ or Infertility, Female/ or Infertility, Male/	92,479
2	(cancer or neoplasm* or tumor* or cardiovascular or cvd or ((heart or cardiac or chronic or pulmonary or musculoskeletal or musculo-skeletal) adj2 (abnormalit* or health or disease* or disorder* or illness* or trouble* or outcome* or problem* or symptom* or complaint*)) or "blood pressure" or "heart rate" or fatigue or obesity or "health status" or death* or mortality or morbidity* or ((chronic or noncommunicable or "non communicable") adj2 disease*) or diabete? or preterm or stillbirth or preeclampsia* or miscarriage* or "spontaneous abortion" or (gestational adj1 (hypertension or diabete?)) or ((pregnancy or maternal or perinatal) adj2 (outcome* or complication*))).ti,kf. or Cardiovascular Diseases/ or Mortality/ or Morbidity/ or Chronic Disease/ or Noncommunicable Diseases/ or Diabetes Mellitus/ or Neoplasms/ or Premature Birth/ or Pregnancy Complications/ or Stillbirth/ or Pre-Eclampsia/ or Hypertension, Pregnancy-Induced/ or Abortion, Spontaneous/	4,606,196
3	1 and 2	11,112
4	3 and (Canada* or Canadi* or Alberta* or Calgary* or Edmonton* or "British Columbia*" or Vancouver* or Victoria* or Manitoba* or Winnipeg* or "New Brunswick*" or Fredericton* or Moncton* or Newfoundland* or "New Foundland*" or Labrador* or "St John*" or "Saint John*" or "Northwest Territor*" or Yellowknife* or "Nova Scotia*" or Halifax* or Dalhousie* or Nunavut* or Iqaluit* or Ontario* or Ontarian* or Toronto* or Ottawa* or Hamilton or Queen's or McMaster* or Kingston* or Sudbury* or "Prince Edward Island*" or Charlottetown* or Quebec* or Montreal* or McGill* or Laval* or Sherbrooke* or Nunavik* or Kuujuaq* or Inukjuak* or Puvirnituq* or Saskatchewan* or Saskatoon* or Yukon* or Whitehorse* or America* or USA* or "U.S." or "United States*" or "New York*" or Chicago* or Boston* or "San Francisco*" or "Los Angeles*" or "New Orleans*" or Philadelphia* or Europe* or France* or Paris* or Germany* or Berlin* or "Great Britain*" or Ireland* or England* or London* or Scotland* or Wales* or "United Kingdom*" or Italy* or Rome* or Portugal* or Scandinav* or Denmark* or Finland* or Iceland* or Norway* or Sweden* or Spain* or Switzerland* or Australia* or "New Zealand*").ti,ab,kf.	1,462

Stratégie de recherche pour Medline (Ovid) pour les problèmes de santé physique (suite)

Interrogée le 2025-09-09

#	Requête	Résultats
5	3 not (((developing or ((least or less or lesser) adj1 developed) or undeveloped or "under-developed" or ((low or lower) adj1 (income* or resource*)) or undeserved or under-served or deprived or poor or poorer or transition or transitional) adj1 (countr* or economy* or nation* or population*)) or "third world*" or ((south or middle) adj1 "east asia*") or ((central or east* or south* or west* or "sub saharan" or subsaharan) adj1 africa*) or Afghan* or Africa or Angola* or Angolese* or Angolian* or Armenia* or Bangladesh* or Benin* or Bhutan* or Birma* or Burma* or Birmese* or Burmese* or Boliv* or Botswan* or Brazil or "Burkina Faso*" or Burundi* or "Cabo Verde*" or Cambod* or Cameroon* or "Cape Verd*" or Chad or China or Chinese or Comoro* or Congo* or "Cote d'Ivoire*" or "Côte d'Ivoire*" or Croatia or Cuba or Cyprus or Djibouti* or Dominica or "Dominican Republic" or Ecuador or Egypt* or "El Salvador*" or "Equatorial Guinea*" or Eritre* or Ethiopia* or Fiji or Gabon* or Gambia* or Gaza* or Ghan* or Guatemal* or Guinea or Haiti* or Hondur* or India* or Indones* or Iran* or Iraq or Israel* or "Ivory Coast*" or Jamaica or Japan* or Jordan* or Kazakhstan or Kenya* or Kiribati* or Kosovo* or Kuwait or Kyrgyz* or "Lao PDR*" or Laos* or Lesotho* or Liberia* or Madagascar* or Malaw* or Malaysia or Maldives or Mali or Mauritan* or Mauriti* or Micronesi* or Mocambiqu* or Moldov* or Mongolia* or Morocc* or Mozambiqu* or Myanmar* or Namibia* or Nepal* or Nicaragua* or Niger* or North Korea* or Northern Korea* or (Democratic and People* and "Republic of Korea") or Pakistan* or Palestin* or Panama or "Papua New Guinea*" or Paraguay or Peru or Philippine* or Polynesia or Rhodesia* or Qatar or Romania or Russia or Russian or Rwanda* or Samoa* or "Sao Tome*" or Senegal* or Serbia* or "Sierra Leone*" or "Solomon Islands*" or Somalia* or "South Sudan*" or "Sri Lanka*" or Sudan* or Swaziland* or Syria* or Taiwan or Tajikist* or Tanzan* or Timor* or Togo* or Tonga* or Tunis* or Turkmenistan or Tuvalu or Ugand* or Ukrain* or Uzbekistan* or Vanuatu* or Vietnam* or "West Bank*" or Yemen* or Zaire* or Zambia* or Zimbabw*).ti,ab.	10,409
6	4 or 5	10,488
7	6 not (exp animals/ not humans/)	10,118
8	7 and (english or french).lg.	9,146
9	..l/ 8 yr=2015-3000	4,804
10	9 not (case reports or clinical study or clinical trial or clinical trial phase i or clinical trial phase ii or clinical trial phase iii or clinical trial phase iv or clinical trial protocol or comment or controlled clinical trial or editorial or letter or news or randomized controlled trial).pt.	4,312
11	10 not ((preservation or covid-19 or covid19 or covid or coronavirus or SARS-CoV-2 or SARS-CoV2 or SARSCoV-2 or SARSCoV2 or pandemic).ti,kf. or (mice or mouse or rat or rodent or calf).ti.)	3,870

Figure 1 Processus de sélection des études



ANNEXE 2 LISTE DE VÉRIFICATION MÉTHODOLOGIQUE POUR UNE SYNTHÈSE RAPIDE

1. Inclusion de la mise en garde méthodologique institutionnelle

OUI NON Si non, pourquoi?

Cela n'a pas été jugé comme étant nécessaire. Les limites méthodologiques de la synthèse rapide des connaissances sont présentes dans la section Discussion.

2. Formulation explicite des questions de recherche (ou des objectifs)

OUI NON Si non, pourquoi?

3. Stratégie de recherche documentaire (plus d'une réponse est possible)

a. Établissement d'une stratégie de recherche documentaire spécifique (rétrospective)

(Voir annexe 1).

b. Utilisation d'une veille signalétique ou analytique institutionnelle

Préciser laquelle et la période d'examen couverte.

c. Inclusion et traitement des articles en prépublication OUI NON

d. Autre *Préciser (p. ex. technique boule de neige)*

4. Recours à des critères d'inclusion et d'exclusion

OUI Si oui, préciser les critères utilisés. NON

ÉCRITS SCIENTIFIQUES

Critères d'inclusion

- Publié entre 2015 et 2025, en langue française ou anglaise.
- Provenant des pays suivants : Canada, États-Unis, France, Allemagne, Royaume-Uni, Irlande, Italie, Portugal, Danemark, Suède, Finlande, Norvège, Islande, Espagne, Suisse, Australie et Nouvelle-Zélande.
- Compare la santé d'une population infertile à la santé d'une population fertile;
- Rapporte des inégalités quant à la santé des personnes infertiles;
- Rapporte des problèmes de santé chez des femmes qui ont réussi à concevoir un enfant après avoir vécu de l'infertilité.

Critères d'exclusion

- Est une revue de la littérature, une méta-analyse, une étude qualitative, une thèse, un *abstract* de conférence, un éditorial, un commentaire, ou un livre;
- Rapporte des problèmes de santé vécus par des personnes infertiles, sans comparaison avec une population de personnes fertiles;
- Rapporte des problèmes de santé exclusivement chez des personnes qui ont eu recours à des traitements de fertilité;

- Rapporte uniquement des inégalités quant à la prévalence de l'infertilité;
- Rapporte uniquement des résultats en lien avec la santé des enfants nés à la suite de traitements de fertilité;
- Rapporte des résultats sur les effets d'interventions (p. ex. psychosociales) chez les personnes infertiles/qui sont en processus de traitements de fertilité;
- Traite de la préservation de la fertilité chez les personnes transgenres et les personnes en traitement de chimiothérapie.

5. Extraction des données

Inclusion de tableaux de preuve (évidences scientifiques) OUI NON

6. Appréciation de la qualité des études

- NON *(À noter que cette appréciation n'est pas essentielle pour ce type de réponse rapide)*
 OUI *Si oui, préciser les critères ou l'instrument utilisé.*

7. Appréciation du niveau de preuve (ou d'appui) des évidences scientifiques

- NON *(À noter que cette appréciation n'est pas essentielle pour ce type de réponse rapide.)*
 OUI *Si oui, préciser (p. ex. le nombre de personnes ainsi que les critères ou la méthode utilisée.)*

8. Inclusion des forces et limites de la présente synthèse rapide des connaissances

OUI NON

9. Déclaration de conflits d'intérêts

OUI NON Si non, pourquoi?

10. Révision par les pairs *(Inclure le nom des personnes et leur provenance à la page des mentions de responsabilité pour b, c et d.) (plus d'une réponse possible)*

- a. par les membres du Comité scientifique ou d'experts concerné
- b. par des membres d'un autre Comité scientifique ou d'experts à l'INSPQ
- c. par d'autres réviseurs internes à l'INSPQ n'ayant pas participé aux travaux
- d. par des réviseurs externes à l'Institut n'ayant pas participé aux travaux
- e. autre modalité apparentée

Centre d'expertise et
de référence en santé publique

www.inspq.qc.ca