Santé des femmes et de la diversité

GUIDE SUR LA FERTILITÉ ET LA CONCEPTION



2026

Table des matières

Introduction 3
Comprendre la fertilité 3
    Planification avant la conception 4
Comprendre la conception 7
Détermination de votre période de fertilité 7
Tests de grossesse 8
Lorsque la grossesse n'a pas lieu (infertilité) 9
    Causes et facteurs contributifs 9
Accès aux soins relatifs à la fertilité dans les FAC 10
Traitements de fertilité et procréation assistée 10
    À quoi s'attendre 11
    Financement et couverture 12
Préservation de la fertilité 12
Répercussions sur le travail, les finances et le bien-être émotionnel 13
Ressources 14

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de la Défense nationale, 2026.

Santé des femmes et de la diversité

PDF : D2-740/2026F-PDF
ISBN : 978-0-662-72054-6

Papier : D2-740/2026F
ISBN : 978-0-662-78075-5

Introduction

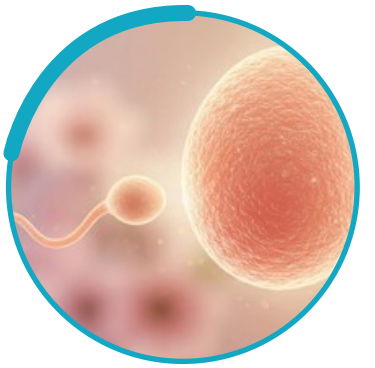
La décision de fonder une famille, de retarder la parentalité ou d'éviter la grossesse est un choix très personnel qui peut être façonné par les relations, la santé, la carrière et les circonstances de la vie. Pour les membres des Forces armées canadiennes (FAC), ces décisions peuvent également être influencées par les exigences en matière d'instruction, les déploiements, les affectations et à l'accès aux soins.

La fertilité et la conception sont des processus complexes qui peuvent se présenter différemment d'une personne à l'autre. Bien que de nombreuses personnes conçoivent sans difficulté, d'autres auront besoin de plus de temps et de soutien ou d'une aide médicale en cours de route. Le présent guide fournit de l'information en langage clair sur la fertilité, la conception et les mesures de soutien disponibles, y compris les considérations propres aux FAC, pour vous aider à faire des choix éclairés et à avoir des conversations constructives avec votre équipe de soins de santé.

QU'IL S'AGISSE POUR VOUS D'EXPLORER DES OPTIONS FUTURES, D'ESSAYER ACTIVEMENT DE CONCEVOIR UN ENFANT OU DE VOUS ORIENTER DANS LE PARCOURS DES SOINS LIÉS À LA FERTILITÉ, CE GUIDE VISE À VOUS FOURNIR DES RENSEIGNEMENTS EXACTS ET À VOUS RASSURER À CHAQUE ÉTAPE.

Comprendre la fertilité

La fertilité est la capacité de concevoir ou de contribuer à la conception. Elle dépend, d'un côté, de la libération d'un ovule sain et du soutien de l'utérus et, de l'autre, de la production et du transport de spermatozoïdes sains. Les hormones coordonnent ces étapes pour qu'une grossesse puisse se développer.



La fertilité évolue avec l'âge chez toutes les personnes, mais elle diminue de façon plus marquée chez les femmes et les personnes ayant des ovaires après l'âge d'environ 35 ans. Avec l'âge, les ovaires produisent moins d'ovules et leur qualité diminue, ce qui réduit les probabilités de conception et augmente certains risques, comme une fausse couche.

Vers l'âge de 42 ans, les chances de concevoir naturellement sont faibles (moins de 10 % environ) et, même avec un traitement, les taux de naissances vivantes par cycle de fécondation in vitro (FIV) sont inférieurs à environ 5 %. Beaucoup de gens conçoivent encore un enfant à un âge avancé; votre équipe de soins peut vous aider à comprendre vos chances d'y arriver et vos options personnelles.

La période de fertilité correspond au moment du cycle menstruel où la grossesse est le plus probable si des spermatozoïdes sont présents dans les voies reproductives. Elle s'étend habituellement sur six jours : les cinq jours précédant l'ovulation et le jour de l'ovulation. Les modifications de la glaire cervicale, les tests de prédiction de l'ovulation et le suivi du cycle peuvent aider à déterminer cette période de fertilité.

Planification avant la conception

La planification avant la conception permet de préparer le terrain pour une grossesse en santé, même si le moment est incertain. Servez-vous de cette liste de vérification et parlez à votre fournisseur, au besoin.

EXAMEN DE L'ÉTAT DE SANTÉ ET MALADIES CHRONIQUES

- ✓ Prenez rendez-vous pour une consultation préconceptionnelle pour passer en revue vos antécédents médicaux et votre mode de vie et pour assurer la bonne prise en charge de certaines affections (p. ex. diabète, hypertension, troubles de la thyroïde, maladies auto-immunes ou troubles de la santé mentale).
- ✓ Passez en revue les médicaments que vous prenez actuellement pour confirmer l'innocuité pendant la grossesse et envisager des solutions de rechange, au besoin. Ne jamais cesser de prendre un médicament prescrit sans l'avis d'un médecin.

DÉPISTAGE ET VACCINATION



- Abordez tout problème lié aux menstruations (règles très abondantes, douloureuses ou peu fréquentes). Poursuivez le dépistage du cancer du col de l'utérus et le dépistage des infections, comme il est conseillé.
- Assurez-vous que vos vaccins sont à jour (p. ex. rougeole, oreillons, rubéole, varicelle, hépatite, grippe, COVID-19). Si vous n'êtes pas immunisé(e) contre la rubéole ou la varicelle, faites-vous vacciner au moins un mois avant d'essayer de concevoir.
- Si vous prévoyez de voyager, renseignez-vous sur les risques et les vaccins propres à la destination (p. ex. virus Zika, paludisme, hépatite).

ANALYSES DE LABORATOIRE ET SOINS DENTAIRES



- Faites faire des analyses pour vérifier la présence d'anémie (faible teneur en fer), de problèmes thyroïdiens et d'autres facteurs hormonaux pouvant nuire à la conception.
- Consultez votre dentiste. Faites traiter toute affection des gencives; la santé buccodentaire est liée à l'issue de la grossesse.

DÉPISTAGE DES PORTEURS GÉNÉTIQUES



- Envisagez le dépistage s'il y a des antécédents familiaux ou si cela est recommandé en fonction de l'ascendance (p. ex. fibrose kystique, drépanocytose/thalassémie, maladie de Tay-Sachs, amyotrophie spinale, syndrome de l'X fragile).
- L'accès à la génétique médicale peut prendre du temps. Si vous avez des préoccupations, commencez tôt (souvent un an ou plus à l'avance).

HORMONOTHÉRAPIE



- L'hormonothérapie d'affirmation de genre et certains autres traitements hormonaux peuvent avoir une incidence sur la fertilité. Avant de commencer, vous devrez peut-être interrompre le traitement ou envisager la préservation de la fertilité. Discutez de plans personnalisés avec votre fournisseur.

FACTEURS LIÉS AU MODE DE VIE



- ✓ Évitez de fumer, de vapoter de la nicotine ou de consommer du cannabis et d'autres drogues récréatives; limitez la consommation d'alcool. Ces substances peuvent nuire à la conception, à la grossesse et à la santé du bébé.
- ✓ Limitez la caféine à environ 200 mg/jour (l'équivalent d'un café fort). Soyez attentifs à la consommation de boissons énergisantes, de chocolat et de colas.
- ✓ Choisissez des repas équilibrés composés de fruits, de légumes, de grains entiers et de protéines maigres. Accordez la priorité aux liquides hydratants (p. ex. eau, lait, soupes) plutôt qu'aux boissons sucrées.
- ✓ Visez une activité physique régulière (p. ex. plus de 150 minutes/semaine d'exercice modéré) pour favoriser la santé globale et la fertilité.
- ✓ Maintenez un poids santé en fonction de votre taille. Avant la grossesse, cela contribuera à réduire les risques (p. ex. diabète gestationnel, hypertension artérielle).

VITAMINES ET SUPPLÉMENTS PRÉNATAUX



- ✓ Commencez à prendre une multivitamine prénatale contenant 0,4 mg d'acide folique au moins trois mois avant la conception. Des doses plus élevées peuvent être recommandées si vous présentez un diabète, une anomalie antérieure du tube neural ou un risque particulier.
- ✓ La vitamine D et le fer peuvent être utiles selon vos concentrations. Certaines personnes envisagent de prendre des oméga-3 et de la coenzyme Q10 (CoQ10); discutez de tout supplément avec votre fournisseur de soins de santé.

Comprendre la conception

La conception nécessite une succession d'étapes qui s'enchaînent :

1 L'ovulation

Un ovule mature est libéré de l'ovaire (souvent environ 14 jours avant les prochaines règles). L'ovule vit environ 12 à 24 heures.



2 L'insémination

Les spermatozoïdes pénètrent dans les voies reproductrices au cours de rapports sexuels ou d'une intervention médicale (p. ex. insémination intra-utérine). Les spermatozoïdes peuvent survivre jusqu'à environ 5 jours.

3 La fécondation

Le spermatozoïde et l'ovule se rencontrent dans la trompe utérine (trompe de Fallope) pour former un embryon qui se déplacera vers l'utérus.

4 L'implantation

L'embryon se fixe à la muqueuse utérine et commence à libérer l'hormone gonadotrophine chorionique humaine (hCG), qui est détectée dans les tests de grossesse. Des taches des crampes légères peuvent se produire.

Détermination de votre période de fertilité

- ✓ Près de la période d'ovulation, la glaire cervicale devient claire et extensible (comme le blanc d'œuf cru).
- ✓ La température basale augmente légèrement après l'ovulation. Les graphiques peuvent montrer des tendances au fil du temps.
- ✓ Les tests de prédiction de l'ovulation détectent la décharge de l'hormone lutéinisante (LH) 24 à 36 heures avant l'ovulation. Conseil pour les petits budgets : des bandelettes de LH peu coûteuses sont souvent disponibles en ligne.

CONSEILS SUR LE MOMENT DE L'OVULATION



- Les cycles varient. L'ovulation survient généralement environ 14 jours avant les règles suivantes. Dans un cycle plus long, l'ovulation se produit habituellement plus tard (p. ex. dans un cycle de 32 jours, l'ovulation se produit vers le 18e jour).
- Des rapports sexuels réguliers ou une insémination tous les 2 à 3 jours tout au long du cycle, et en particulier pendant la période de fertilité, maximisent les chances de grossesse.

Tests de grossesse

Test de grossesse urinaire à domicile

Ce type de test permet de détecter la présence d'hCG après une absence de règles. Si le résultat est négatif, mais que vous soupçonnez toujours une grossesse, attendez 1 à 2 semaines puis refaites le test.



Analyse sanguine

Ce type de test est plus sensible, il peut détecter une grossesse dès 6 à 8 jours après l'ovulation.



Échographie

Ce type d'examen permet de confirmer le siège de la grossesse et les battements de cœur du fœtus et d'écarter la possibilité d'une grossesse ectopique.



Envisager d'effectuer un de ces tests dans les cas suivants :

- ✓ Vous avez eu des rapports sexuels non protégés.
- ✓ Vos règles sont en retard, plus légères ou plus brèves que d'habitude.
- ✓ Vous avez utilisé un contraceptif d'urgence au cours du cycle précédent.
- ✓ Vous présentez des symptômes comme une sensibilité des seins, une augmentation de la miction, des nausées, de la fatigue, des changements d'humeur, une modification de l'appétit ou encore des crampes ou des ballonnements.

REMARQUE : LES TESTS DE GROSSESSE PRÉCOCES PEUVENT PARFOIS DÉTECTER TRÈS TÔT UNE PERTE DE GROSSESSE (GROSSESSE CHIMIQUE). LE FAIT D'ATTENDRE APRÈS UNE ABSENCE DE RÈGLES PERMET D'ÉVITER LA CONFUSION ET LA DÉTRESSE ÉMOTIONNELLE CAUSÉES PAR UN RÉSULTAT POSITIF TRÈS PRÉCOCE D'UNE GROSSESSE QUI NE SE POURSUIT PAS.

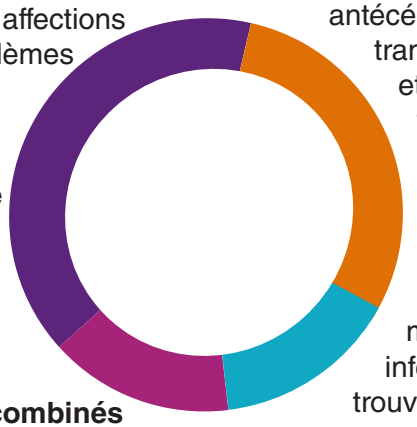
Lorsque la grossesse n'a pas lieu (infertilité)

L'infertilité est généralement définie comme le fait de ne pas concevoir après 12 mois de rapports sexuels réguliers non protégés entre un homme et une femme. Au Canada, environ un couple sur six est touché par l'infertilité. L'infertilité primaire désigne la difficulté à concevoir un premier enfant; l'infertilité secondaire désigne la difficulté de concevoir après une grossesse précédente.

Causes et facteurs contributifs

Facteurs chez la femme (environ 40 % des cas)

Âge (surtout passé 35 ans), troubles de l'ovulation (p. ex. syndrome ovarien métabolique polyendocrinien), affections utérines (p. ex. fibromes), problèmes liés aux trompes utérines, endométriose, tabagisme/consommation de substances, déséquilibre hormonal, atteinte inflammatoire pelvienne ou ITSS antérieure, ménopause précoce (< 40 ans).



Facteurs chez l'homme (~30%)

Problèmes liés à la fonction testiculaire, déséquilibre hormonal, antécédents d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), tabagisme/consommation de substances ou blocage des conduits. L'azoospermie (absence de spermatozoïdes) survient chez une minorité d'hommes infertiles. Parfois, on ne trouve aucune cause.

Inexpliqués (environ 15 % des cas)

Facteurs combinés (environ 15 % des cas)

Consultez un médecin avant les 12 mois si l'une des situations suivantes s'applique :

- ✓ Fausses couches multiples.
- ✓ Problèmes de santé connus pour réduire la fertilité.
- ✓ Partenaire féminine âgée de plus de 35 ans.

Accès aux soins relatifs à la fertilité dans les FAC

L'accès peut varier selon le lieu d'affectation, l'instruction et les déploiements. La planification est un atout : pensez à l'emplacement de la clinique, aux déplacements et au temps d'attente éventuel. En attendant de consulter un spécialiste, vous pouvez continuer d'essayer de concevoir, à moins d'avis contraire.

PRINCIPAUX POINTS DES FAC EN UN COUP D'ŒIL



- Commencez par consulter votre fournisseur de soins primaires au Centre des Services de santé des Forces canadiennes (C Svc S FC).
- Si vous souhaitez obtenir un financement dans le cadre de la Gamme de soins des FAC, le C Svc S FC doit vous aiguiller vers une clinique de fertilité.
- Les demandes de consultation de la part de patients ne sont pas financées pour le moment. Vérifiez toujours les renseignements les plus récents de la Gamme de soins.

Traitements de fertilité et procréation assistée

Les plans de traitement sont personnalisés. Beaucoup utilisent des médicaments qui stimulent la croissance des ovules et déclenchent l'ovulation, sous étroite surveillance. Voici quelques options de procréation assistée :

INSÉMINATION INTRA-UTÉRINE (IIU)

La technique consiste à déposer du sperme lavé et concentré dans l'utérus. Il est possible d'utiliser le sperme d'un partenaire ou d'un donneur.

FÉCONDATION IN VITRO (FIV)

Les ovules sont prélevés et fécondés en laboratoire; par la suite, un ou plusieurs embryons sont transférés dans l'utérus (remarque : les grossesses multiples augmentent les risques pendant la grossesse).

INJECTION INTRACYTOPLASMIQUE D'UN SPERMATOZOÏDE (IICS)

Technique qui consiste à injecter un seul spermatozoïde dans un ovule, souvent utilisée lorsqu'il y a des facteurs liés aux spermatozoïdes ou après des difficultés antérieures liées à la FIV.

À quoi s'attendre

- ✓ Visites fréquentes en clinique, analyses sanguines et échographies; prise de médicaments selon des horaires stricts (certains doivent être conservés au froid).
- ✓ Limites temporaires à l'activité physique; possibilité de s'absenter du travail pour subir les interventions.
- ✓ Il faut discuter des considérations opérationnelles dès le début (p. ex. instruction, cours, déploiements). Des contraintes temporaires à l'emploi pour raisons médicales (p. ex. CatT) peuvent être prises en compte pendant les périodes de traitement intensif. Assurez la coordination avec votre équipe des services de santé et votre chaîne de commandement.

LES TAUX DE RÉUSSITE VARIENT SELON L'ÂGE, L'ÉTAT DE SANTÉ, LA QUALITÉ DES OVULES ET DES SPERMATOZOÏDES ET LE TYPE D'INTERVENTION. EN RÈGLE GÉNÉRALE, LE POURCENTAGE DE NAISSANCES VIVANTES PAR CYCLE DE FIV EST D'ENVIRON 50 % CHEZ LES MOINS DE 35 ANS ET DE MOINS DE 5 % CHEZ LES PLUS DE 42 ANS. VOTRE CLINIQUE DE FERTILITÉ FOURNIRA DES ESTIMATIONS ADAPTÉES À VOS BESOINS.

Financement et couverture

Pour obtenir des renseignements à jour sur le financement de la fertilité par l'entremise de la Gamme de soins des FAC, consultez les ressources officielles des FAC ou votre équipe du C Svc S FC. Les politiques et la couverture peuvent changer. Une demande de consultation est nécessaire pour recevoir des services financés; les demandes de consultation de la part de patients ne sont pas financées pour le moment.

Préservation de la fertilité

La préservation de la fertilité vous permet de vous préparer à avoir des enfants biologiques plus tard. Les raisons d'une telle démarche sont multiples : traitements médicaux ayant une incidence sur la fertilité, certaines maladies génétiques, soins d'affirmation de genre ou le fait de retarder la parentalité pour des raisons personnelles ou professionnelles lorsque la fécondité diminue avec l'âge.

Options possibles :

- **Cryopréservation des ovules :** les injections d'hormones permettent de stimuler la production de plusieurs ovules en vue de leur prélèvement et de leur congélation. Il est généralement préférable de commencer tôt (idéalement avant l'âge de 35 ans). La technique nécessite plusieurs consultations et doit se dérouler à proximité d'une clinique.



- **Banques de sperme :** un ou plusieurs échantillons de sperme sont analysés et congelés pour une utilisation ultérieure.
- **Congélation d'embryons :** les ovules sont fécondés en laboratoire pour créer des embryons qui sont ensuite congelés; les taux de réussite futurs sont souvent plus élevés que ceux des ovules congelés.

LE SAVIEZ-VOUS?

Les membres des FAC sont admissibles au financement d'un cycle de préservation de la fertilité (congélation des ovules ou du sperme) pour des raisons médicales (p. ex. chimiothérapie ou soins d'affirmation de genre). Confirmez l'admissibilité auprès de votre clinicien et en consultant les directives sur les Soins médicaux complémentaires.

Répercussions sur le travail, les finances et le bien-être émotionnel

Temps
De nombreuses étapes doivent être réalisées rapidement; il faut harmoniser les plans avec les responsabilités, les déplacements et les affectations.



Coûts
Les médicaments, les interventions et les frais d'entreposage peuvent être dispendieux; demandez des estimations et ce que les FAC peuvent couvrir.

Émotions

L'espoir, le stress et la déception sont des émotions et des sentiments courants. De nombreuses cliniques offrent du counseling ou du soutien en travail social; communiquez avec elles le plus tôt possible.

Ressources

La Société canadienne de fertilité et d'andrologie – Ressources à l'intention des patients
https://cfas.ca/patient-resources_Fr.html

Fertility Matters Canada (en anglais seulement)
https://www.fertilitymatters.ca/

ASPC – Santé préconceptionnelle : santé avant la grossesse
https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/grossesse/sante-preconceptionnelle-avant.html

Gamme de soins des FAC – Soins médicaux complémentaires
https://www.canada.ca/fr/ministere-defense-nationale/services/avantages-militaires/solde-pension-indemnites/prestations/medicales-dentaires/prestations-complementaires-soins-sante.html

SANTÉ DES FEMMES ET DE LA DIVERSITÉ

WOMEN AND DIVERSITY HEALTH