

GUIDE ENDOQUEEN

Infertilité : ce qu'on sait vraiment

Les causes, l'âge, le mode de vie, l'environnement. Ce qui est établi, ce qui est suspecté, et ce qui ne l'est pas.

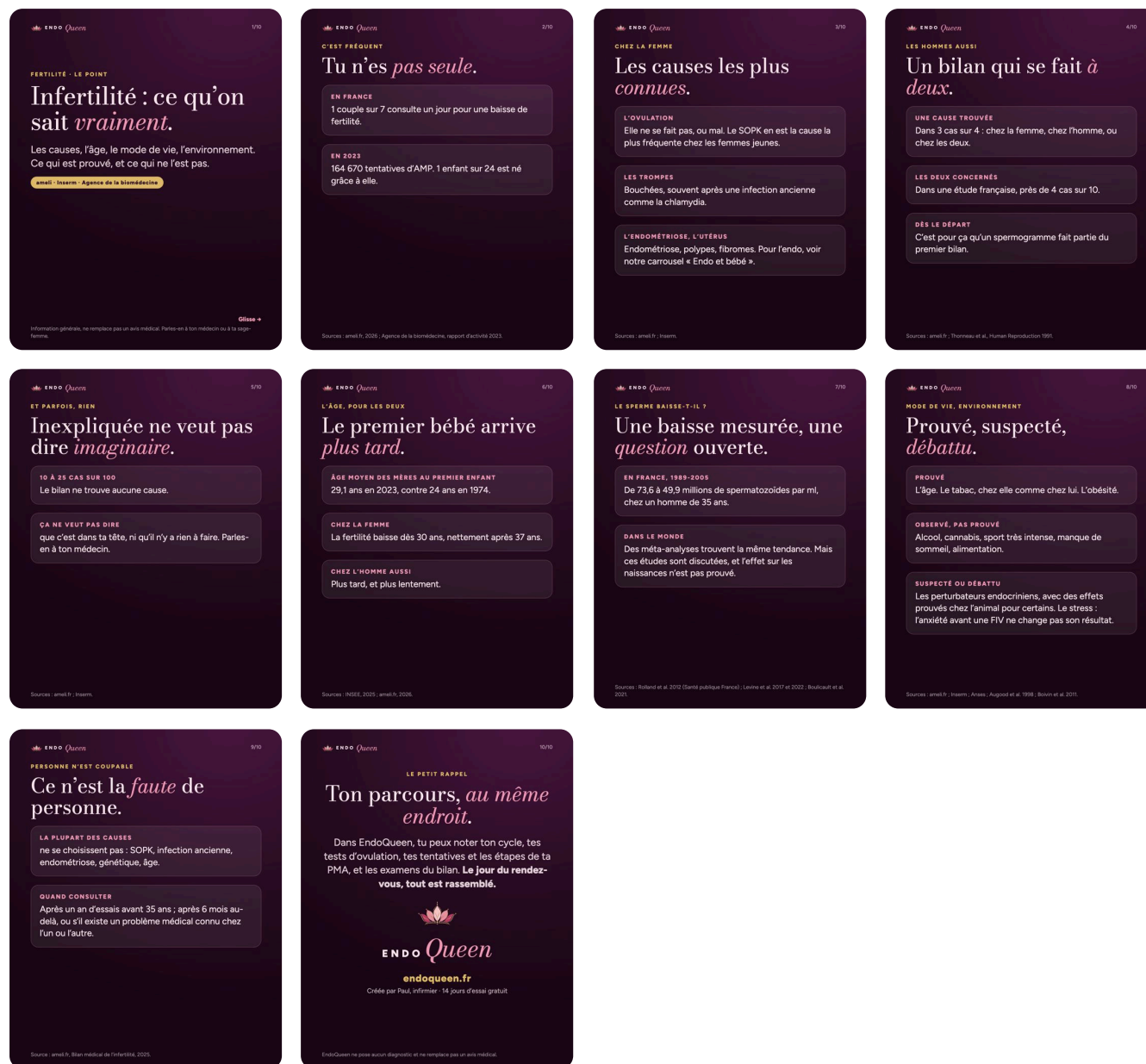
Rédigé par Paul, infirmier, à partir de sources officielles et d'études publiées. Mise à jour : 15/10/2026.

Information générale : ce guide ne pose aucun diagnostic et ne remplace pas un avis médical. Parles-en à ton médecin ou à ta sage-femme.

endoqueen.fr

Le carrousel en un coup d'œil

Les diapos publiées sur Instagram et Facebook. La suite de ce guide les détaille, avec les sources.



L'essentiel

- **C'est fréquent.** En France, un couple hétérosexuel sur sept consulte un jour pour une baisse de fertilité ^[1]. En 2023, environ un enfant sur 24 est né après une assistance médicale à la procréation ^[2].
- **Chez la femme**, les causes les plus connues sont l'ovulation, les trompes, l'endométriose et l'utérus ^[1, 3].
- **Les hommes sont concernés aussi.** Dans environ 3 cas sur 4, on trouve une cause chez la femme, chez l'homme ou chez les deux ^[1]. Le bilan se fait à deux, dès le départ ^[4].
- **Parfois, rien n'est trouvé** : 10 à 25 cas sur 100 ^[1, 3]. Inexpliquée ne veut pas dire imaginaire.
- **L'âge compte, pour les deux.** Les mères ont leur premier enfant à 29,1 ans en moyenne, contre 24 ans en 1974 ^[5].
- **Le sperme baisse-t-il ?** Une baisse est mesurée dans les études ; son effet sur les naissances reste discuté ^[6, 7, 8, 3].
- **Peu de choses sont établies côté mode de vie**, et personne n'est coupable : la plupart des causes ne se choisissent pas ^[9, 10, 11].

1. C'est fréquent : tu n'es pas seule

Les mots d'abord. On parle d'**infertilité** quand une grossesse ne vient pas après 12 à 24 mois de rapports réguliers, sans contraception ^[1]. L'Organisation mondiale de la santé retient 12 mois ^[12]. L'infertilité n'est pas la **stérilité** : elle peut être levée, seule ou avec un traitement ^[1].

Les chiffres.

- En France, un couple hétérosexuel sur sept consulte au cours de sa vie pour une baisse de fertilité, et un sur dix suit un traitement ^[1]. L'Inserm écrit « environ un couple sur huit » ^[3] : les deux sources donnent le même ordre de grandeur.
- Dans le monde, environ 17,5 % des adultes, soit une personne sur six, connaissent une infertilité au cours de leur vie ^[12].
- En 2023, la France a compté 164 670 tentatives d'**AMP** (assistance médicale à la procréation, aussi appelée PMA) ^[2]. Près d'un enfant sur 24 né cette année-là en est issu ^[2].

Une précision : depuis 2021, l'AMP est aussi ouverte aux couples de femmes et aux femmes seules. Toutes ces tentatives ne correspondent donc pas à une infertilité.

2. Chez la femme : les causes les plus connues

Cause	En mots simples	Ce qu'en disent les sources
Troubles de l'ovulation	L'ovaire ne libère pas d'ovule, ou pas régulièrement	20 % des cas d'infertilité du couple ^[1]
SOPK	Syndrome des ovaires polykystiques : un déséquilibre hormonal qui perturbe l'ovulation	Touche environ 10 % des femmes ; première cause d'infertilité chez la femme jeune ^[3]
Trompes	Trompes bouchées ou abîmées, qui empêchent la rencontre de l'ovule et des spermatozoïdes	Souvent après une infection, en particulier à chlamydia ^[1]
Endométriose	Tissu proche de l'endomètre qui se développe hors de l'utérus	« Cause fréquente d'infertilité » ^[1]
Utérus	Polypes, fibromes, malformations	Cités parmi les causes ^[1]

Pour l'endométriose, le guide « Endo et bébé » détaille les mécanismes, les chiffres et les solutions.

3. Les hommes aussi : un bilan qui se fait à deux

L'Assurance maladie le dit simplement : dans environ trois cas sur quatre, l'infertilité est d'origine féminine, masculine, ou les deux à la fois ^[1]. Chez l'homme, c'est le plus souvent la qualité du sperme qui est en cause ^[1]. Les anomalies de la fabrication des spermatozoïdes sont, de loin, les causes masculines les plus fréquentes ^[3].

Une étude française ancienne donne une répartition plus précise. Elle a inclus les 1 686 couples qui ont consulté pour infertilité en un an, dans trois régions, en 1988-1989 ^[13] :

- la femme seule était concernée dans un tiers des cas ;
- l'homme seul dans un cas sur cinq ;
- **les deux dans 39 % des cas ;**
- aucune cause n'était trouvée dans 8 % des cas.

Cette étude a plus de 35 ans. Les examens ont changé depuis. Elle reste pourtant la seule répartition française de ce type retrouvée.

C'est pour ça que le spermogramme fait partie du premier bilan. L'Assurance maladie qualifie cet examen d'« indispensable » ^[4]. Il analyse notamment le nombre et la forme des spermatozoïdes. Le bilan de la femme comprend notamment des prises de sang et une échographie pelvienne ^[4].

À retenir. Une difficulté à concevoir n'est pas « un problème de femme ». Le bilan concerne le couple.

4. Et parfois, rien n'est trouvé

Dans 10 à 25 cas sur 100, le bilan ne trouve aucune cause précise ^[1, 3]. On parle d'**infertilité inexpliquée**.

Ça ne veut pas dire que c'est « dans ta tête ». Ça veut dire que les examens disponibles n'ont pas trouvé d'explication. La part d'infertilité inexpliquée dépend d'ailleurs de la profondeur du bilan : 8 % dans l'étude de 1991, 10 à 25 % selon les sources récentes ^[1, 13]. Ça ne veut pas dire non plus qu'il n'y a rien à faire : parles-en à ton médecin.

5. L'âge, pour les deux

Le premier bébé arrive plus tard. En France, l'âge moyen des mères à la naissance de leur premier enfant est de 29,1 ans en 2023, contre 24,0 ans en 1974 ^[5].

Chez la femme, la fertilité spontanée diminue dès 30 ans, et nettement après 37 ans, selon l'Assurance maladie ^[9]. Un modèle de simulation donne un ordre de grandeur pour une population : sur 100 femmes qui commencent à essayer, environ 75 auraient une grossesse menant à une naissance en un an si elles commencent à 30 ans, 66 à 35 ans et 44 à 40 ans ^[14]. Selon ce même modèle, l'AMP ne compense qu'une partie des naissances « perdues » en repoussant le projet ^[14]. C'est une simulation, pas une mesure, et elle ne dit rien d'une femme en particulier.

Chez l'homme aussi, le matériel génétique des spermatozoïdes s'altère avec l'âge ^[9]. La baisse est plus tardive et plus lente que chez la femme, mais elle existe.

Ce qu'on ne sait pas encore. L'âge moyen au premier enfant pour 2024 et 2025 n'a pas été retrouvé dans une publication de l'INSEE au moment de la rédaction.

6. Le sperme baisse-t-il ?

Ce qui est mesuré en France. Une étude a analysé le sperme de 26 609 hommes dont la partenaire avait les deux trompes absentes ou bouchées, dans 126 centres d'AMP, entre 1989 et 2005 ^[6]. La concentration a baissé d'environ 1,9 % par an. Pour un homme de 35 ans, elle est passée en moyenne de 73,6 à 49,9 millions de spermatozoïdes par millilitre ^[6]. Les auteurs notent que ces hommes, souvent plus diplômés, fumaient sans doute moins que la moyenne ^[6].

Ce qui est mesuré dans le monde. Deux méta-analyses trouvent une baisse d'environ 50 % de la concentration moyenne depuis 1973 chez les hommes non sélectionnés, d'abord en Amérique du Nord, en Europe et en Océanie ^[7], puis sur tous les continents ^[8].

Ce qui est discuté.

- Une concentration varie beaucoup d'un homme à l'autre, et en grande partie sans rien de pathologique. Une baisse de la **moyenne** ne dit pas, à elle seule, que la **fertilité** baisse ^[15].

- Pour l'Inserm, cette tendance n'est pas vérifiée partout, et son impact sur la fertilité est « très discuté » [3].
- Le carrousel évoque aussi des méthodes de mesure qui ont changé. Cet argument circule, mais il n'a pas été retrouvé dans un article ouvert pour ce guide (non confirmé).

À retenir. Une baisse est mesurée. Ce qu'elle change pour les naissances, personne ne le sait encore.

7. Mode de vie et environnement : établi, observé, suspecté

Les études de mode de vie sont presque toutes des études d'**observation** : elles montrent un lien statistique, pas une cause. On ne peut pas tirer au sort des gens pour les faire fumer.

Niveau	Facteur	Ce qu'on en sait
Établi	L'âge	Voir section 5 [9]
Établi, par la concordance des études	Le tabac	Plus d'infertilité chez les fumeuses dans 12 études ; moins de grossesses en FIV [16]. Il touche aussi la fonction reproductive de l'homme [9]
Établi	L'obésité	Facteur de baisse de fertilité, chez l'homme comme chez la femme [9]
Observé	Alcool, cannabis	L'alcool altère la fertilité des deux ; le cannabis diminue le volume et le nombre de spermatozoïdes [9]. Pour une consommation modérée d'alcool, l'effet paraît moins solide qu'on le pensait [17]
Observé	Alimentation	Une alimentation riche en poisson, volaille, céréales complètes, fruits et légumes est associée à une meilleure fertilité ; aucun aliment « miracle » ou « interdit » n'est démontré [17]
Observé	Sommeil, travail de nuit	Pourraient jouer, mais les 33 études sont difficiles à comparer [18]
Débatu	Stress	L'anxiété avant une FIV n'est pas associée à son résultat (14 études, 3 583 femmes) [10]. Le stress est aussi une conséquence de l'infertilité
Suspecté	Perturbateurs endocriniens	Pour la plupart, les effets nocifs sont « seulement suspectés » chez l'humain ; l'infertilité et la baisse de qualité du sperme figurent parmi ces effets suspectés [11]

Les perturbateurs endocriniens, ce sont des substances qui peuvent imiter ou bloquer nos hormones. Chez l'animal, le bisphénol A diminue la production de spermatozoïdes et la fertilité, et certains de ses remplaçants causent aussi des troubles de la reproduction ^[19]. Chez l'humain, les études montrent des liens, pas encore de preuve ^[11]. Limiter l'exposition reste un conseil de précaution.

Ce qu'on ne sait pas encore. Le chiffre « 40 % de chances en moins chez les femmes très stressées », souvent repris, n'a pas de source retrouvée. Il n'est pas utilisé ici.

Ces facteurs pèsent un peu sur les chances **d'une population**, pas sur ton histoire à toi. Une personne qui fait tout « bien » peut avoir besoin d'aide.

8. Personne n'est coupable

Le SOPK, une infection ancienne, l'endométriose, l'âge : la plupart des causes ne se choisissent pas ^[1, 3, 9]. Chercher « à qui la faute » n'aide ni le bilan, ni le couple.

Quand consulter. L'Assurance maladie conseille de consulter après un an de rapports réguliers sans grossesse avant 35 ans. Le délai est plus court, 6 mois, après 35 ans ou s'il existe des problèmes médicaux connus chez l'un ou l'autre ^[4]. Avec une endométriose, elle conseille une consultation dès le projet de grossesse ^[20].

Les mots du médecin

Terme	Ce que ça veut dire
Infertilité	Pas de grossesse après 12 à 24 mois de rapports réguliers sans contraception ; elle peut être levée
Stérilité	Impossibilité définitive de concevoir
AMP (PMA)	Assistance médicale à la procréation : insémination, FIV, don
Ovulation	Libération d'un ovule par l'ovaire, une fois par cycle
SOPK	Syndrome des ovaires polykystiques, déséquilibre hormonal qui perturbe l'ovulation
Trompes	Conduits entre l'ovaire et l'utérus, où l'ovule rencontre les spermatozoïdes
Chlamydia	Infection sexuellement transmissible, souvent silencieuse, qui peut abîmer les trompes
Spermogramme	Analyse du sperme : nombre, mobilité et forme des spermatozoïdes
Azoospermie	Absence de spermatozoïdes dans le sperme
Infertilité inexpiquée	Bilan complet sans cause retrouvée

Terme	Ce que ça veut dire
Perturbateur endocrinien	Substance qui peut imiter ou bloquer l'action des hormones
Méta-analyse	Étude qui regroupe les résultats de plusieurs études sur une même question

Questions à poser en consultation

- Quels examens pour moi, et lesquels pour mon ou ma partenaire ?
- Dans quel ordre les faire, et combien de temps prend le bilan ?
- Avec nos âges, faut-il aller plus vite ?
- Mes antécédents (infection, opération, endométriose, règles irrégulières) changent-ils quelque chose ?
- Que change concrètement un mode de vie différent pour nous, et que puis-je laisser de côté ?
- Si le bilan ne trouve rien, quelles sont les étapes suivantes ?
- Vers quel centre d'AMP pouvez-vous nous orienter ?

Quand consulter sans attendre

L'infertilité n'est pas une urgence. Mais si tu peux être enceinte et que tu as des douleurs dans le bas-ventre, souvent d'un seul côté, ou des saignements peu abondants et foncés, consulte en urgence : ce sont des signes de grossesse extra-utérine ^[21]. Une douleur très forte ou un malaise : appelle le 15. Si tu traverses une période très dure moralement, le 3114 répond jour et nuit.

Ce que tu peux noter dans EndoQueen

- Tes **règles** et leur abondance, ta **douleur** de 0 à 10, son type et ses zones.
- Dans le **profil Projet bébé** : la date de début des essais, tes tests d'ovulation, ta glaire, ta température, tes rapports et la gêne ressentie, tes tests de grossesse.
- Dans le **profil PMA** : tes tentatives, les étapes du protocole recopiées depuis ton centre, et les **examens du bilan** (les tiens comme ceux de ton ou ta partenaire), avec leur résultat tel qu'il est écrit.
- Ton humeur, ta fatigue et ton sommeil, qui comptent aussi pendant un parcours.
- Le jour du rendez-vous, ton **bilan PDF** rassemble tout. L'app n'interprète aucun résultat.

Sources

1. Assurance maladie (ameli), *Comprendre l'infertilité : définition et causes*, 2026.
<https://www.ameli.fr/paris/assure/sante/devenir-parent/concevoir-un-enfant/sterilite-pma-infertilite/comprendre-sterilite> (consultée le 15/10/2026)
2. Agence de la biomédecine, *Rapport médical et scientifique 2023 : principaux chiffres de l'activité d'AMP*, 2025.
<https://rams.agence-biomedecine.fr/2023/amp-dpi/principaux-chiffres-de-l-activite> (consultée le 15/10/2026)
3. Inserm, *Infertilité* (dossier), 2019. <https://www.inserm.fr/dossier/infertilite/> (consultée le 15/10/2026)

4. Assurance maladie (ameli), *Bilan médical de l'infertilité*, 2025. <https://www.ameli.fr/assure/sante/devenir-parent/concevoir-un-enfant/sterilite-pma-infertilite/bilan-medical-infertilite-sterilite> (consultée le 15/10/2026)
5. INSEE, *Un premier enfant à 29,1 ans en 2023 : un âge qui continue d'augmenter*, Insee Focus n° 356, 2025. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8608134> (consultée le 15/10/2026)
6. Rolland M et al. (Institut de veille sanitaire, aujourd'hui Santé publique France), *Decline in semen concentration and morphology in a sample of 26 609 men close to general population between 1989 and 2005 in France*, Human Reproduction, 2013. <https://doi.org/10.1093/humrep/des415> (consultée le 15/10/2026)
7. Levine H et al., *Temporal trends in sperm count: a systematic review and meta-regression analysis*, Human Reproduction Update, 2017. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmx022> (consultée le 15/10/2026)
8. Levine H et al., *Temporal trends in sperm count: samples collected globally in the 20th and 21st centuries*, Human Reproduction Update, 2023. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmac035> (consultée le 15/10/2026)
9. Assurance maladie (ameli), *Baisse de la fertilité et de la fécondité : pourquoi ?*, 2026. <https://www.ameli.fr/assure/sante/devenir-parent/concevoir-un-enfant/sterilite-pma-infertilite/baisse-de-la-fertilite-et-de-la-fecondite-pourquoi> (consultée le 15/10/2026)
10. Boivin J et al., *Emotional distress in infertile women and failure of assisted reproductive technologies: meta-analysis*, BMJ, 2011. <https://doi.org/10.1136/bmj.d223> (consultée le 15/10/2026)
11. Inserm, *Perturbateurs endocriniens* (dossier), 2024. <https://www.inserm.fr/dossier/perturbateurs-endocriniens/> (consultée le 15/10/2026)
12. Organisation mondiale de la santé, *1 in 6 people globally affected by infertility*, 2023. <https://www.who.int/news/item/04-04-2023-1-in-6-people-globally-affected-by-infertility> (consultée le 15/10/2026)
13. Thonneau P et al., *Incidence and main causes of infertility in a resident population of three French regions (1988-1989)*, Human Reproduction, 1991. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.humrep.a137433> (consultée le 15/10/2026)
14. Leridon H, *Can assisted reproduction technology compensate for the natural decline in fertility with age? A model assessment*, Human Reproduction, 2004. <https://doi.org/10.1093/humrep/deh304> (consultée le 15/10/2026)
15. Boulicault M et al., *The future of sperm: a biovariability framework for understanding global sperm count trends*, Human Fertility, 2021. <https://doi.org/10.1080/14647273.2021.1917778> (consultée le 15/10/2026)
16. Augood C et al., *Smoking and female infertility: a systematic review and meta-analysis*, Human Reproduction, 1998. <https://doi.org/10.1093/humrep/13.6.1532> (consultée le 15/10/2026)
17. Gaskins AJ, Chavarro JE, *Diet and fertility: a review*, American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.08.010> (consultée le 15/10/2026)
18. Caetano G et al., *Impact of sleep on female and male reproductive functions: a systematic review*, Fertility and Sterility, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.08.1429> (consultée le 15/10/2026)
19. Anses, *Perturbateurs endocriniens : pourquoi les remplaçants du bisphénol A posent aussi problème*, 2022. <https://www.anses.fr/fr/content/perturbateurs-endocriniens-pourquoi-les-rempla%C3%A7ants-du-bisph%C3%A9nol-posent-aussi-probl%C3%A8me> (consultée le 15/10/2026)
20. Assurance maladie (ameli), *Désir de grossesse et endométriose*, 2025. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/endometriose/desir-de-grossesse-et-endometriose> (consultée le 15/10/2026)
21. Assurance maladie (ameli), *Grossesse extra-utérine*, 2025. <https://www.ameli.fr/assure/sante/devenir-parent/grossesse/difficultes-et-maladies-pendant-la-grossesse/grossesse-extra-uterine> (consultée le 15/10/2026)