Ne plus avoir à simplement endurer

Des options concrètes pour prévenir et soulager la douleur, avec un choix éclairé pour chaque femme.

Gynéco sans douleur demande que la douleur soit anticipée, que les options adaptées soient expliquées et réellement accessibles, et que chaque femme puisse choisir avec son équipe soignante ce qui lui convient, sans pression pour accepter ou refuser un médicament.

Les possibilités existent

Selon le geste et la situation, une anesthésie locale, certains médicaments ou une sédation peuvent être discutés. Des techniques moins douloureuses peuvent aussi améliorer le soin. Une méthode efficace pour une intervention ne l’est pas nécessairement pour une autre. Aucune option ne garantit l’absence totale de douleur.

Le choix fait partie du soin

La discussion devrait préciser les bénéfices attendus, les risques, les contre-indications, la disponibilité et les solutions de rechange. La personne doit pouvoir signaler sa douleur, demander une pause et discuter d’un autre plan si le soulagement est insuffisant.

Les mesures de confort peuvent compléter le soin si elles sont souhaitées. Elles ne doivent pas remplacer automatiquement des moyens de soulagement adaptés ni servir à demander à une personne de simplement endurer.

Une mobilisation concrète

Nous souhaitons que le soulagement de la douleur fasse partie des soins, pas d’une demande qu’il faut oser faire. La démarche vise aussi une organisation réaliste pour les équipes et un accès équitable aux soins.

gynecosansdouleur.ca
contact@gynecosansdouleur.ca

Information générale et position citoyenne. Ce document n’est ni un protocole de soins ni une validation clinique professionnelle. Les pages historiques du dossier sont conservées après ce complément.

Ce que montrent les études

Stérilet : une anesthésie locale peut aider

Un essai randomisé de 2018 auprès de 64 femmes n’ayant jamais accouché a observé une douleur médiane de 33/100 à la pose avec un bloc paracervical, contre 54/100 sans bloc paracervical (geste simulé). Les deux groupes recevaient une petite anesthésie au site de la pince. L’injection peut elle-même être douloureuse. Le résultat ne garantit pas le même bénéfice pour chaque personne. [1]

Biopsie de l’endomètre : une piste en consultation

Un essai de 2022 auprès de 123 participantes a étudié un bloc paracervical avec une attente d’une ou trois minutes. Le contrôle de la douleur était meilleur que dans les groupes comparateurs étudiés. C’est un résultat pertinent pour la faisabilité, pas une démonstration d’économies ni d’absence d’effet sur les délais d’accès. [2]

Hystéroscopie : la technique compte aussi

Une revue de sept essais publiée en 2020 a trouvé que la vaginoscopie, réalisée sans spéculum ni pince dans les situations appropriées, réduisait en moyenne la douleur, la durée du geste et les malaises vagaux par rapport à la technique comparée. Elle ne dispense pas de discuter du soulagement. [3]

Une autre méta-analyse de 2020 a trouvé une diminution moyenne de la douleur avec l’anesthésie locale durant l’hystéroscopie. Les protocoles étudiés étaient hétérogènes. [4]

Le gaz : des résultats propres au geste

Un essai de 2026 en hystéroscopie opératoire ambulatoire a trouvé moins de douleur avec le protoxyde d’azote. Ce résultat ne prouve pas son efficacité pour tous les soins gynécologiques ni sa rentabilité au Québec. L’équipement, la formation et la surveillance comptent. [5]

Recherche ciblée, non exhaustive, parmi les publications des dix dernières années. Les revues récentes peuvent regrouper des essais plus anciens. L’effet moyen, la satisfaction et la réussite technique sont des résultats différents. Aucune posologie d’automédication n’est proposée.

Soulager et préserver l’accès aux soins

Faut-il choisir entre soulager une patiente et recevoir les suivantes?

La pression sur les rendez-vous et les ressources est réelle. Mais présenter le soulagement et l’accès comme systématiquement incompatibles ne reflète pas toutes les options. Certaines améliorations du geste ou de l’organisation peuvent contribuer aux deux objectifs. Cela doit être évalué, pas présumé.

Des pistes concrètes, sans promesse excessive

Adapter la technique : la revue sur la vaginoscopie constate à la fois moins de douleur et des gestes plus courts. Elle ne mesure pas directement les délais d’attente ou les diagnostics de cancer. [3]

Offrir des options en clinique : les blocs locaux peuvent être envisagés pour certains soins sans recourir systématiquement à une anesthésie générale. Ils demandent néanmoins des compétences, du matériel et une capacité à gérer les effets indésirables. [1, 2, 4]

Organiser un recours si nécessaire : certaines personnes ou interventions justifient davantage de temps, une sédation ou un autre milieu de soins. L’option la moins coûteuse ne doit pas être imposée au détriment du consentement ou de la sécurité.

Ce qu’on ne peut pas affirmer

Les études retenues ne démontrent pas que mieux soulager n’aura jamais d’effet sur les délais, ni que le nombre de diagnostics de cancer restera identique. Elles ne permettent pas non plus de chiffrer une économie pour le Québec. Une revue économique favorise le contexte ambulatoire pour certains coûts, mais signale aussi davantage de douleur postopératoire : l’économie seule n’est pas un indicateur suffisant. [6]

Mesurer le parcours complet

Un projet pilote pourrait suivre ensemble : douleur, effets indésirables, choix et sentiment de contrôle, actes interrompus ou repris, temps total, récupération, délais d’accès et coûts. Cette proposition d’évaluation est une piste organisationnelle, pas un résultat d’étude.

Notre position : améliorer l’accès aux soins et offrir un soulagement adapté sont deux objectifs à poursuivre ensemble. Les économies ne doivent pas reposer sur l’obligation d’endurer.

Ailleurs : des possibilités documentées

Suisse : un exemple hospitalier

Les Hôpitaux universitaires de Genève indiquent que certaines hystéroscopies diagnostiques peuvent être réalisées avec du MEOPA, mélange d'oxygène et de protoxyde d'azote à effet analgésique et anxiolytique. Ce service documenté ne représente pas toutes les pratiques suisses.

Source : HUG, information patient sur l'hystéroscopie diagnostique

Royaume-Uni : le choix du cadre de soins

Le RCOG présente la possibilité d'une hystéroscopie sous anesthésie générale ou régionale, ou sous sédation dans un autre cadre que la consultation. Il rappelle la possibilité de demander l'arrêt du geste. Une information professionnelle ne prouve pas un accès uniforme partout.

Source : RCOG, Outpatient hysteroscopy

États-Unis : un plan individualisé

Le consensus ACOG de 2025 recommande une discussion individualisée des options pour les procédures cervicales et utérines en cabinet. Il est distinct d'un essai clinique et ne garantit pas la disponibilité de chaque option.

Source : ACOG, Clinical Consensus no 9 (2025)

Ce que nous proposons au Québec

S'inspirer de ces possibilités, les adapter aux ressources et compétences locales et mesurer ensemble douleur, sécurité et accès. Il ne s'agit pas de dire qu'aucune de ces options n'existe au Québec, ni de promettre zéro douleur ou aucun effet sur les délais.

Exemples institutionnels consultés le 13 novembre 2026. Ils complètent les études, sans remplacer une validation clinique professionnelle.

Sources et portée de la mise à jour

[1] Mody et coll. (2018). Paracervical Block for Intrauterine Device Placement Among Nulliparous Women. Essai randomisé.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30095776/

[2] Effectiveness of paracervical block in endometrial sampling procedures (2022). Essai randomisé.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35894487/

[3] De Silva et coll. (2020). Vaginoscopy for office hysteroscopy. Revue systématique et méta-analyse.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32645643/

[4] De Silva et coll. (2020). Local anaesthesia for office hysteroscopy. Revue systématique et méta-analyse.
https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.05.062

[5] Nitrous Oxide for Pain Management in Office Hysteroscopy (2026). Essai randomisé.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41955620/

[6] Bennett et coll. (2019). Effectiveness of Outpatient Versus Operating Room Hysteroscopy. Revue systématique et méta-analyse.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30528838/

Recommandation professionnelle complémentaire

ACOG, Clinical Consensus no 9 (2025) : discussion des options de prise en charge de la douleur pour les procédures cervicales et utérines en cabinet. Ce consensus est distinct des essais ci-dessus.

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40373312/

Portée : complément ajouté aux deux dossiers généraux. Les documents déjà envoyés ne sont pas réexpédiés automatiquement. Les ressources propres aux autres parcours et les trousses ne deviennent pas, par cet ajout, des protocoles cliniquement validés.

Ressources et démarches

Mon corps. Mes soins. Ma voix.

Promouvoir des soins gynécologiques plus humains, attentifs à la douleur et à l’anxiété, dans le respect du consentement, de la dignité et de l’autonomie corporelle. Une initiative citoyenne indépendante, prioritairement québécoise.

Ce guide ajoute des repères sur la contraception d’urgence, l’avortement, les ITSS et l’accompagnement au dossier institutionnel précédent, conservé intégralement en annexe historique. Les nouveaux repères sont datés du 12 novembre 2026; l’annexe porte sa date d’origine.

Choisir un parcours

Ma santé sexuelle et reproductive

Contraception d’urgence

Avortement

Après une relation : grossesse et ITSS

Douleur, anxiété et respect

Après une violence sexuelle

Et ma sexualité dans tout ça?

Lexique médical et citoyen

Information générale et orientation : ce mouvement ne fournit ni soins, ni diagnostic, ni thérapie, ni réponse immédiate garantie. Les consignes de votre équipe passent en premier. Vérification documentaire effectuée; aucune révision médicale indépendante n’est revendiquée.

Contraception d’urgence

Agir rapidement, sans jugement

Contactez une pharmacie après une relation non ou mal protégée si une grossesse n’est pas souhaitée. La contraception d’urgence prévient une grossesse; elle n’interrompt pas une grossesse établie. Elle ne protège pas contre les ITSS.

Lévonorgestrel

Option orale à utiliser le plus tôt possible, jusqu’à 120 heures selon le protocole québécois. Le choix dépend de la situation.

Acétate d’ulipristal

Jusqu’à 120 heures; généralement favorisé après 72 heures lorsqu’il convient. Une prise récente de contraception hormonale peut modifier le choix.

DIU au cuivre

Option la plus efficace, nécessitant une évaluation et une pose. Le protocole québécois permet une insertion jusqu’à 7 jours après la relation; les repères internationaux décrivent souvent 5 jours. Discuter de la douleur et des mesures de soulagement.

À préciser avec la pharmacie

Signalez les médicaments, votre contraception récente et un allaitement éventuel. Demandez un espace privé, le coût et un plan pour reprendre la contraception et utiliser une protection complémentaire. Après ulipristal, les méthodes contenant un progestatif sont généralement commencées au 6e jour; les consignes varient selon la méthode. Ne combinez pas vous-même les options.

Nausées, fatigue et petits saignements sont possibles. Après un vomissement proche de la prise, contactez la pharmacie. Si les règles habituelles ne sont pas survenues dans les 3 à 4 semaines après la contraception orale d’urgence, un test de grossesse est indiqué. Consultez pour douleur importante, malaise ou saignements inquiétants.

Lire le parcours et ses sources : INSPQ 2024, errata 2025, OMS

Avortement et accompagnement

Méthodes et accès

L’IVG médicamenteuse utilise généralement la mifépristone et le misoprostol. L’IVG procédurale utilise des instruments, souvent par aspiration. Le choix tient compte de la santé, du stade de grossesse, des préférences et des services disponibles. Demandez les sensations attendues et les options contre la douleur et l’anxiété pour chaque méthode.

Au Québec, aucune référence médicale n’est nécessaire pour contacter un service. La couverture RAMQ ou PFSI permet la gratuité des services offerts. Sans couverture, confirmez les coûts et les aides. Les limites de chaque installation doivent être vérifiées.

Québec.ca : démarches et répertoire des services

Préparer le confort et le retour

Demandez le plan d’analgésie, l’anesthésie locale ou la sédation possibles, les règles d’accompagnement, un numéro clinique et les consignes écrites. Vous pouvez exprimer vos limites sans divulguer un traumatisme. Le suivi et les tests après les médicaments dépendent du protocole du service.

Ne pas attendre en présence de signes inquiétants

Des saignements imbibant au moins deux grandes serviettes par heure pendant deux heures consécutives nécessitent une évaluation urgente. Consultez aussi pour douleur importante malgré les médicaments, fièvre persistante ou tardive, aggravation ou malaise. N’attendez pas un seuil en cas d’évanouissement ou de faiblesse importante. Malaise grave ou difficulté respiratoire : 911.

Émotions, fertilité et intimité

Les réactions varient, sans émotion obligatoire. La fertilité revient rapidement; une contraception peut être discutée si souhaitée. La reprise de l’intimité suit votre confort et les consignes de votre équipe. Les délais publiés ne sont pas uniformes. Une difficulté persistante peut justifier un soutien sexologique ou psychologique.

SOS Grossesse | SOS Grossesse Estrie | Grossesse Secours

Parcours complet : méthodes, douleur et sources

ITSS : des tests adaptés à l’exposition

Une relation d’un soir n’impose pas automatiquement un dépistage. Le choix dépend des pratiques, des protections, des sites exposés, des symptômes et d’une infection connue chez un partenaire. Le test VPH ou Pap ne remplace pas le dépistage des ITSS.

Une urgence à évaluer : exposition potentielle au VIH

Demandez immédiatement une évaluation, idéalement dans les premières heures et avant 72 heures, pour savoir si une PPE est indiquée. Ne pas attendre un résultat ou des symptômes. Urgence ou service capable d’évaluer la PPE; Info-Santé 811 peut orienter. Même après ce délai, consultez pour le suivi et les autres mesures possibles.

Les périodes fenêtres

Chlamydia et gonorrhée

Prélèvements dès la consultation, puis répétition à partir de 14 jours si le premier test est négatif trop tôt. La fenêtre exacte de la gonorrhée est incertaine; l’INSPQ recommande ce repère de 14 jours.

Syphilis

Une prise de sang initiale peut devoir être répétée jusqu’à 12 semaines. Une lésion appelle une évaluation immédiate.

VIH

Après une exposition précise, le guide québécois prévoit un test initial, puis vers 3 semaines avec un test de laboratoire de 4e génération et jusqu’à 12 semaines. Les tests rapides, autotests et la PPE peuvent modifier le calendrier.

Hépatites et autres infections

Un calendrier propre à l’exposition, à la vaccination et aux analyses est nécessaire. Il n’y a pas un test universel à une seule date.

Ces repères ne sont pas des délais d’attente avant une consultation. Une urine seule ne couvre pas toutes les expositions; des prélèvements de gorge, rectaux, vaginaux ou sanguins peuvent être indiqués. Un symptôme justifie une évaluation même après un test négatif.

Québec.ca : services et déroulement du dépistage | Parcours et références détaillées

Des soins respectueux et du soutien

Après une violence sexuelle

Vous pouvez recevoir du soutien sans raconter votre expérience au mouvement ni décider immédiatement de porter plainte. Danger immédiat : 911. Info-aide violence sexuelle : **1 888 933-9007**; Info-Santé 811 peut aussi orienter vers un centre désigné.

Les centres désignés proposent soins, soutien et, avec les consentements applicables, prélèvements médicolégaux. Certaines mesures sont sensibles au temps : demandez de l'aide rapidement. Même plus tard, du soutien reste possible. Demandez les limites de confidentialité, particulièrement pour une personne mineure.

INSPQ : ressources et organismes spécialisés | Le parcours distinct de soutien

Douleur, anxiété et consentement

Demander une explication avant chaque geste, un signal de pause, une personne de confiance et un plan de soulagement peut aider à participer aux décisions. Un médicament contre l'anxiété ne remplace pas toujours l'analgésie. Vous n'avez pas à dévoiler un traumatisme pour demander une approche délicate.

Sexologie et soutien psychologique

Sexplique : information et soutien en santé sexuelle

Ordre professionnel des sexologues du Québec

Ordre des psychologues du Québec

Désir, plaisir et intimité après les soins

Participer à votre rythme

Les témoignages citoyens ne sont pas des données cliniques représentatives. Aucun nom ni courriel demandé ne signifie pas anonymat technique garanti. N'inscrivez aucun détail identifiant. Les réponses restent privées et aucune citation sensible n'est diffusée automatiquement. Les limites de retrait et de conservation sont expliquées sur le site.

Partager mon expérience | Confidentialité | Signer la pétition

Facebook : GynécoSansDouleur

Références commentées

1. INSPQ

Protocole de contraception du Québec, mise à jour 2024
2024; errata 2024 et 2025

Recommandation clinique québécoise : choix, délais et suivi de la contraception d’urgence.

Consulter la source originale

2. INSPQ

Errata du Protocole de contraception du Québec
6 octobre 2025

Précisions sur la contraception hormonale et la protection complémentaire après ulipristal.

Consulter la source originale

3. OMS

Contraception d’urgence
9 novembre 2021

Information générale : mécanismes, effets indésirables et efficacité relative. Les délais locaux du DIU suivent le protocole québécois.

Consulter la source originale

4. Québec.ca

À propos des services d’avortement
13 novembre 2024

Information destinée au public : méthodes et ressources pro-choix.

Consulter la source originale

5. Québec.ca

Accès aux services d’avortement
date éditoriale non confirmée; consulté le 12 novembre 2026

Accès sans référence médicale, couverture RAMQ/PFSI et disponibilité selon les installations.

Consulter la source originale

Consultation documentaire : 12 novembre 2026. Les dates non confirmées sont signalées. Recommandations et ressources de services sont distinguées des témoignages. Le guide MSSS 2019 a été consulté par extraits indexés; l’accès intégral était bloqué. Une revue clinique indépendante reste souhaitable pour les passages sensibles.

Références commentées

6. Québec.ca

Obtenir un service d’avortement
date éditoriale non confirmée; consulté le 12 novembre 2026

Démarche pratique et orientation vers les ressources locales.

Consulter la source originale

7. OMS

Abortion care guideline, 2nd ed
24 août 2025

Recommandations internationales; adaptation au contexte québécois nécessaire.

Consulter la source originale

8. OMS

Clinical practice handbook for quality abortion care
15 juin 2023

Information, consentement, douleur, suivi et retour aux activités; guide professionnel, non ordonnance individuelle.

Consulter la source originale

9. CHU de Québec–Université Laval

Avortement
date éditoriale non confirmée; consulté le 12 novembre 2026

Consignes locales, symptômes et signes d’alerte. Les limites gestationnelles affichées sont propres à ce service, non une limite universelle.

Consulter la source originale

10. Québec.ca

Dépistage des ITSS
date éditoriale non confirmée; consulté le 12 novembre 2026

Prélèvements, choix des tests, consentement et lieux de services.

Consulter la source originale

Consultation documentaire : 12 novembre 2026. Les dates non confirmées sont signalées. Recommandations et ressources de services sont distinguées des témoignages. Le guide MSSS 2019 a été consulté par extraits indexés; l’accès intégral était bloqué. Une revue clinique indépendante reste souhaitable pour les passages sensibles.

Références commentées

11. INSPQ

Infection à Chlamydia trachomatis et infection gonococcique : généralités
FAQ courante; date éditoriale non affichée; consultée le 12 novembre 2026

Repère actuel de 14 jours pour ces deux infections; ne pas retenir l’ancien délai de 7 jours pour la gonorrhée.

Consulter la source originale

12. MSSS

Guide québécois de dépistage des ITSS
mise à jour 2019; extraits indexés consultés le 12 novembre 2026

Fenêtres du VIH et de la syphilis; calendrier adapté aux tests et à la PPE. Récupération intégrale bloquée (403); aucune validation intégrale revendiquée.

Consulter la source originale

13. MSSS

Personne exposée à une ITSS : que faire?
document 19-308-06W; consulté le 12 novembre 2026

Évaluation immédiate et prophylaxie VIH avant 72 heures; lecture par extrait indexé.

Consulter la source originale

14. Québec.ca

Examens médicaux et médicolégaux après une agression sexuelle
date éditoriale non confirmée; consulté le 12 novembre 2026

Centres désignés, consentement aux gestes et possibilité de prélèvements sans décision préalable de plainte.

Consulter la source originale

15. Québec.ca

VIH/sida
date éditoriale non confirmée; consulté le 12 novembre 2026

Orientation rapide pour évaluer une PPE; accès au dépistage.

Consulter la source originale

Consultation documentaire : 12 novembre 2026. Les dates non confirmées sont signalées. Recommandations et ressources de services sont distinguées des témoignages. Le guide MSSS 2019 a été consulté par extraits indexés; l’accès intégral était bloqué. Une revue clinique indépendante reste souhaitable pour les passages sensibles.

Dossier institutionnel conservé

Les pages suivantes reproduisent le dossier du 11 novembre 2026, avec ses références et sa pagination d’origine. Elles documentent la mission, les demandes et les parcours préexistants. Les chiffres historiques n’y sont pas des compteurs en temps réel.

Pour les nouveaux parcours et les liens actuels, utiliser la première partie de ce guide et le domaine canonique fonctionnel : gynecosansdouleur.ca. Les liens cliquables de l’annexe ont été orientés vers cette adresse; les libellés historiques imprimés sont conservés.

Version HTML structurée des nouveaux repères : Ma santé sexuelle et reproductive. Le PDF comporte du texte sélectionnable et des liens; sa conformité PDF/UA n’est pas certifiée.

Mon corps. Mes soins. Ma voix.

GynécoSansDouleur

Une initiative citoyenne pour des soins gynécologiques plus humains

GynécoSansDouleur est un mouvement citoyen indépendant né au Québec. Sa mission est de promouvoir une meilleure reconnaissance et prise en charge de la douleur et de l'anxiété avant, pendant et après les examens et interventions gynécologiques, dans le respect du consentement libre et éclairé.

La démarche reconnaît le travail des équipes soignantes et vise à leur offrir des outils utiles, à rendre l'information accessible et à favoriser la décision partagée. Elle souhaite concilier un accompagnement humain et l'accès aux soins, sans imposer un traitement unique.

À l'origine de l'engagement : un parcours de patiente

L'engagement de Dominique Guay prend racine dans un parcours marqué par un cancer du col de l'utérus et différentes expériences de soins gynécologiques. Un réveil postopératoire éprouvant après une hystérectomie en novembre 2026, avec douleur intense, vulnérabilité et sentiment de ne pas toujours être suffisamment informée, entendue ou accompagnée, a renforcé sa volonté d'agir.

Ce témoignage personnel explique la motivation de l'initiatrice; il ne constitue pas à lui seul une preuve de défaillance systémique.

Notre vision

Chaque personne devrait pouvoir comprendre les soins proposés, exprimer ses inquiétudes et ses limites, participer aux décisions et discuter d'options de soulagement et de suivi adaptées. La priorité est le système de santé québécois, avec une ouverture aux échanges pancanadiens.

www.gynecosansdouleur.ca

Nos six demandes prioritaires

1. Informer avant les interventions

Expliquer le déroulement, la douleur possible, les risques, les choix et les options de soulagement. Pour un soin non urgent, discuter des possibilités de préparation ou de report lorsque pertinent. [1, 2]

2. Évaluer la douleur et l’anxiété

Inviter les patientes à exprimer leurs préoccupations, leurs expériences et leurs préférences, sans exiger le dévoilement d’un traumatisme. [3]

3. Discuter des options de soulagement

Présenter les mesures fondées sur les preuves et adaptées au geste : anesthésie locale, mesures non pharmacologiques et, selon les indications et les ressources, sédation ou orientation vers un milieu mieux équipé. [1]

4. Former et outiller les équipes

Renforcer les compétences en communication, consentement, douleur procédurale et soins sensibles aux traumatismes. Favoriser des outils simples et utilisables dans la pratique. [2, 3]

5. Accompagner aussi après les interventions

Porter attention à la douleur postopératoire, à l’intimité, à la compréhension des traitements et aux consignes de récupération et de recours. Inclure les préoccupations liées à la sexualité. [12, 13]

6. Mesurer et améliorer les pratiques

Examiner les protocoles et recueillir les expériences de manière éthique et confidentielle. Utiliser les résultats pour orienter des améliorations sans assimiler une consultation volontaire à un sondage représentatif.

Ces demandes sont des propositions d’amélioration. Elles ne constituent pas une description d’obligations identiques dans tous les milieux, ni un protocole clinique.

Des repères selon ce que l’on vit

Mes premiers soins gynécologiques

Préparer une première rencontre, comprendre les gestes et leur indication, parler de douleur et d’anxiété et exprimer ses limites. L’apparence de l’hymen ne permet pas de prouver une histoire de rapports sexuels; les « tests de virginité » n’ont pas de validité scientifique. Le consentement aux soins des mineures dépend des règles applicables. [2, 4-6]

Grossesse et accouchement

Aborder le consentement, le respect, les choix de soulagement et les besoins après la naissance. La disponibilité des méthodes varie selon le lieu de naissance et la situation clinique. [2, 10, 11]

Démystifier l’hystérectomie

Comprendre le retrait de l’utérus, les distinctions entre col, trompes et ovaires, la récupération et l’histoire du mot. Le retrait des ovaires est un geste distinct. [12, 18, 19]

Et ma sexualité dans tout ça?

Donner une place au désir, au plaisir, aux sensations, à l’image corporelle et à l’intimité. Une consigne interdisant la pénétration ne signifie pas nécessairement l’interdiction de toute intimité : les limites doivent être précisées avec l’équipe. Les délais dépendent du soin reçu et de la cicatrisation. [11-17]

Ménopause et hormones

Distinguer le retrait de l’utérus du retrait des ovaires et discuter des symptômes, de la sécheresse et des options adaptées à l’histoire médicale. Le choix d’un traitement hormonal relève d’une évaluation individualisée. [12, 17, 20]

Nouvelle au Québec

Trouver des repères sur la couverture, les services et l’interprétation. Les conditions RAMQ et PFSI dépendent du statut et de l’admissibilité; aucune couverture universelle immédiate n’est promise. [21-24]

Des sources, avec leurs limites

Douleur et anxiété : une approche individualisée

Le consensus de l’ACOG recommande de discuter des options de prise en charge de la douleur pour les gestes gynécologiques en cabinet et d’adapter les mesures à la personne et à l’intervention. L’efficacité d’une mesure pour un geste ne se transpose pas automatiquement à un autre. [1]

Les travaux sur la pose de dispositif intra-utérin, la biopsie endométriale et la colposcopie éclairent des expériences précises. Leurs populations, méthodes et contextes diffèrent; leurs résultats ne doivent pas être transformés en taux universels pour toutes les patientes du Québec. [7-9]

La sexualité fait partie de la qualité de vie

La méta-analyse de 2023 sur l’hystérectomie pour des indications bénignes ne constate pas de changement significatif global de la fonction sexuelle en moyenne, mais les études sont hétérogènes. Cette moyenne ne prédit pas l’expérience individuelle et ne s’applique pas automatiquement aux parcours oncologiques. Une difficulté persistante mérite une évaluation et un soutien. [14, 16, 17, 26]

Comprendre l’histoire du mot « hystérectomie »

Le mot associe une racine grecque désignant l’utérus et un élément signifiant l’ablation. « Hystérique » partage une racine liée à l’utérus, inscrite dans une histoire de représentations médicales des femmes. Cela ne signifie pas qu’« hystérectomie » veut littéralement dire retirer l’hystérie. [18, 19]

La consultation citoyenne explore des mots jugés plus clairs ou respectueux, y compris le maintien du terme actuel. Elle est distincte de la pétition et ne modifie pas à elle seule la nomenclature médicale. Une synthèse pourra être présentée aux instances compétentes, qui demeurent libres d’y donner suite.

Les ressources citées éclairent la démarche. Elles ne remplacent pas un avis clinique, sexologique ou juridique individualisé. Les organismes cités ne sont pas présentés comme partenaires du mouvement.

Participer et faire avancer le mouvement

Deux façons de soutenir activement la démarche

Signer la pétition pour une meilleure prise en charge de la douleur et de l'anxiété : change.org/GynecoSansDouleur. Le relevé de 362 signatures date du 10 novembre 2026; ce n'est pas un compteur en temps réel.

Voter sur les mots pour parler du retrait de l'utérus : participer à la consultation sur le vocabulaire. Le classement public porte sur les préférences recueillies avec la notice autorisant leur publication regroupée. Un vote confirmé vaut un point; une seule participation active est admise par navigateur, sans garantie d'identité unique.

Consultation citoyenne et Observatoire

Le questionnaire « Mon corps. Mes soins. Ma voix. » est ouvert et ne demande ni nom ni courriel. Les statistiques sur les expériences de soins nécessitent les seuils de confidentialité et une validation humaine avant publication. Elles sont distinctes du classement des termes. Les propositions libres et les réponses individuelles ne sont pas diffusées automatiquement.

Le réseau d'entraide est en construction : recevoir ou proposer une présence selon les disponibilités, sans garantie de mise en relation. Les formulaires de contact et d'accompagnement sont distincts. Les modalités de collecte, de conservation et de retrait sont décrites sur le site : confidentialité et conservation des données.

Collaborations recherchées

Échanger avec les personnes élues, les établissements, les équipes soignantes, les ordres et associations, les organismes communautaires, les chercheurs et les patientes. Nous recherchons des outils existants, des pistes réalisables et une orientation vers les interlocuteurs compétents, dans une démarche constructive et respectueuse des compétences de chacun.

Dominique Guay | Initiatrice du mouvement citoyen

contact@gynecosansdouleur.ca
www.gynecosansdouleur.ca

Facebook | GynécoSansDouleur

Initiative citoyenne indépendante. Aucun statut d'OBNL constitué ni affiliation institutionnelle n'est revendiqué dans ce dossier.

Recommandations, droits et études

[1] ACOG
Pain Management for In-Office Uterine and Cervical Procedures. Clinical Consensus no 9 (2025).
Consulter la source originale | Recommandations et droits

[2] Collège des médecins du Québec
Santé des femmes : quels sont vos droits?
Consulter la source originale | Recommandations et droits

[3] SOGC
Trauma- and Violence-Informed Care: Clinical Encounter Checklist.
Consulter la source originale | Recommandations et droits

[4] Légis Québec
Code civil du Québec, notamment les articles 10 à 16 sur les soins et le consentement.
Consulter la source originale | Recommandations et droits

[5] SOGC
No 385 - Indications de l'examen pelvien (2019). PMID : 31331611.
Consulter la source originale | Premiers soins

[6] OMS, ONU Femmes et HCDH
Eliminating virginity testing - An interagency statement (2018).
Consulter la source originale | Premiers soins

[7] Étude prospective
Intrauterine contraception in nulliparous women: a prospective survey. PMCID : PMC4717389.
Consulter la source originale | Études scientifiques

[8] Étude sur la biopsie endométriale
Pipelle endometrial biopsy for abnormal uterine bleeding: do patient's pain and anxiety really impact on sampling success rate? (2021). PMID : 34772384.
Consulter la source originale | Études scientifiques

[9] Revue systématique
Adverse psychological outcomes following colposcopy and related procedures: a systematic review. PMID : 26099164.
Consulter la source originale | Études scientifiques

Les références sont regroupées par usage : recommandations, droit, études scientifiques, information destinée aux patientes et orientation vers des services. La date ci-dessus est une date de consultation, pas nécessairement de publication.

Grossesse, récupération et sexualité

[10] INSPQ - Mieux vivre
Médicaments pour soulager la douleur durant l'accouchement.
Consulter la source originale | Grossesse et accouchement

[11] INSPQ - Mieux vivre
Sexualité après la naissance.
Consulter la source originale | Grossesse et accouchement

[12] CHUM
Retour à la maison après une hystérectomie. Fiche destinée aux patientes.
Consulter la source originale | Hystérectomie et sexualité

[13] CHUM
Activités sexuelles après une opération.
Consulter la source originale | Hystérectomie et sexualité

[14] Revue systématique et méta-analyse
Hysterectomy and sexual function: a systematic review and meta-analysis (2023). J Sex Med, 20(4), 447-466. DOI : 10.1093/jsxmed/qdac051.
Consulter la source originale | Hystérectomie et sexualité

[15] CHUM
Colposcopie : déroulement et précautions après l'examen.
Consulter la source originale | Hystérectomie et sexualité

[16] CHUM
Douleurs à la vulve, au périnée et au vagin.
Consulter la source originale | Hystérectomie et sexualité

[17] CHUM
Sécheresse vaginale.
Consulter la source originale | Hystérectomie et sexualité

[18] Académie française
Hystérectomie. Dictionnaire, 9e édition.
Consulter la source originale | Étymologie

Les références sont regroupées par usage : recommandations, droit, études scientifiques, information destinée aux patientes et orientation vers des services. La date ci-dessus est une date de consultation, pas nécessairement de publication.

Vocabulaire, hormones et accès aux soins

[19] Académie française
Hystérique. Dictionnaire, 9e édition.
Consulter la source originale | Étymologie

[20] Défense nationale - Canada
Guide de santé des femmes et de la diversité : la ménopause. Ressource générale publiée en contexte militaire.
Consulter la source originale | Ménopause et hormones

[21] RAMQ
Services médicaux : couverture et conditions.
Consulter la source originale | Accès aux soins au Québec

[22] Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada
Couverture temporaire des soins de santé - Programme fédéral de santé intérimaire.
Consulter la source originale | Accès aux soins au Québec

[23] Gouvernement du Québec
Services aux personnes issues des communautés ethnoculturelles : interprétation linguistique.
Consulter la source originale | Accès aux soins au Québec

[24] INSPQ
Ressources en santé sexuelle et reproductive - Santé en contexte migratoire (janvier 2026).
Consulter la source originale | Accès aux soins au Québec

[25] Sexplique
Information, éducation et soutien en santé sexuelle.
Consulter la source originale | Ressources d’accompagnement

[26] Ordre professionnel des sexologues du Québec
Quand et pourquoi consulter.
Consulter la source originale | Ressources d’accompagnement

Les références sont regroupées par usage : recommandations, droit, études scientifiques, information destinée aux patientes et orientation vers des services. La date ci-dessus est une date de consultation, pas nécessairement de publication.

Fausse couche : douleur, dignité et intimité

Un parcours désormais distinct, relié à la grossesse, à la sexualité et aux ressources : Fausse couche et perte de grossesse.

Soins attendus : évaluation et soulagement de la douleur, choix expliqués, consentement, intimité, consignes écrites et suivi. Une prise en charge à domicile peut convenir lorsqu'elle est sécuritaire et accompagnée.

Sexualité : respecter le rythme, le consentement et les consignes de l'équipe. Le désir peut fluctuer; les gestes de proximité n'obligent pas à reprendre les relations. Douleur persistante, peur ou détresse : demander une évaluation et du soutien sexologique ou psychologique.

France–Québec : mesures françaises et demandes citoyennes. La loi française de 2023 prévoit un parcours pluridisciplinaire; son existence ne démontre pas une application uniforme. Les études québécoises locales documentent des lacunes sans mesurer toutes les urgences aujourd'hui.

Demandes : trajectoires régionales accessibles; plan contre la douleur et réévaluation; contact clinique et suivi; soutien psychologique et sexologique accessible; indicateurs publics d'expérience et de continuité.

Gouvernement du Québec — Fausse couche - Information publique : signes, options et soutien.

De Montigny et coll., 2020 — Organisation des soins dans quatre urgences québécoises - Étude de 198 dossiers, données 2014–2015; ne mesure pas la situation de toutes les urgences aujourd'hui.

Larivière-Bastien et coll., 2019 — Women's Experiences of Miscarriage in the Emergency Department - Étude qualitative de 48 femmes : information et accompagnement.

Farren et coll., 2020 — Stress post-traumatique, anxiété et dépression après une perte précoce - Cohorte britannique incluant fausses couches et grossesses extra-utérines; questionnaires de dépistage et attrition au suivi.

CMAJ, 2024 — Diagnosis and management of early pregnancy loss - Synthèse canadienne des soins, de la douleur et du suivi.

SOGC, 2025 — Directive clinique no 460 - Diagnostic et prise en charge des pertes précoces intra-utérines.

NICE NG126 — Management of miscarriage - Recommandations : choix, information, soulagement et suivi.

France — Loi du 7 juillet 2023 - Parcours pluridisciplinaire, information, formation et accompagnement psychologique.

Assurance maladie française — Violences au cours des soins - Reconnaissance institutionnelle de comportements violents liés aux soins.

RCOG — Early miscarriage - Récupération physique, émotionnelle et reprise de la sexualité.

INSPQ — Fausse couche et deuil - Déculpabilisation et ressources québécoises.

CNESST — Congé dans le cas d'une interruption de grossesse - Droits au travail; vérifier les conditions et la situation personnelle.

Trouver un dépistage : plusieurs portes d’entrée

Complément à la trousse existante. Les pages, affiches et cartes précédentes sont conservées. Pour orienter vers un dépistage ITSS, présenter aussi les options communautaires et privées payantes, sans supposer que la personne souhaite ou peut payer.

Dépistapp — Club Sexu
Public, communautaire et privé - Toutes les régions
Recherche par code postal et filtres de besoins; vérifier les modalités auprès de chaque clinique.

Carte du Portail VIH/sida du Québec
Public, communautaire et privé - Toutes les régions
Carte distinguant ressources communautaires, réseau public et cliniques privées. Le Portail signale que sa carte n’est pas exhaustive.

Clic Santé — rendez-vous
Avec et sans frais - Selon les points offerts
Rechercher Dépistage ITSS, saisir son code postal et inclure les options avec et sans frais. Vérifier âge et symptômes acceptés.

Québec.ca — points de service
Public / RAMQ - Selon les établissements
CLSC/SIDEP, GMF, cliniques jeunesse, cliniques de santé sexuelle et de planification. Des services scolaires ou de campus existent aussi selon le milieu.

Répertoire du site : options publiques, communautaires et privées

Pour les jeunes : dès 14 ans, il est généralement possible de consentir seul au dépistage et au traitement. Demander les modalités de confidentialité des messages, résultats et factures. Une assurance familiale peut laisser une trace de la réclamation.

Source : Québec.ca — dépistage des ITSS

Les options privées et les frais

Prelib
RAMQ avec frais / option laboratoire privé - Plusieurs villes; choisir une clinique
Choix annoncé : laboratoire public, frais de transport de 5 à 15 $; laboratoire privé, de 150 à 375 $ selon les tests. Admissibilité et couverture à confirmer.

Biron
Privé payant - Réseau de points au Québec
Dépistage sans ordonnance préalable pour les personnes asymptomatiques admissibles. Symptomatique : ordonnance requise selon leur FAQ. Coût total à confirmer avant de réserver; remboursement privé à vérifier.

Cliniques médicales Lacroix
Privé payant - Réseau de cliniques au Québec
Prélèvements et analyses ITSS privés : demander les frais d'analyse, de consultation éventuelle, l'ordonnance nécessaire et le suivi.

Clinique de Soins Infirmiers de Lévis
Privé payant - Lévis / Chaudière-Appalaches
Dépistage et rendez-vous en ligne. Tarifs affichés : 114 $ ou 133 $ selon le panel; confirmer le total et les critères. En présence de symptômes, évaluation et prescription peuvent être nécessaires.

Avant de réserver : demander le coût total, les analyses incluses, l'ordonnance nécessaire, l'âge accepté, les symptômes pris en charge et le suivi d'un résultat positif. RAMQ et assurances privées : confirmer la couverture. Les tarifs affichés peuvent changer; aucun rendez-vous rapide n'est garanti.

Exposition possible au VIH : évaluation immédiate pour la prophylaxie postexposition, sans attendre un dépistage. Symptômes, fièvre, douleur importante ou malaise : demander une évaluation clinique adaptée.

Avortement : FQPN — ressources et soutien au libre choix. Fausse couche et intimité : nouveau parcours du site.

Sélection non exhaustive, sans partenariat commercial. Sources : sites des prestataires et répertoires liés ci-dessus, consultés le 12 novembre 2026. Pour chercher dans toutes les régions : Dépistapp, Portail VIH/sida du Québec et Clic Santé.

Je souhaite avoir un enfant, mais ça ne fonctionne pas

Gynéco sans douleur · Complément du 12 novembre 2026

Lire la version Web et ses liens actifs

Vous n’avez pas à porter ce projet seul·e. Un résultat négatif ne dit rien de votre valeur. Ces repères s’adressent aux personnes seules, aux couples de tous genres, aux personnes ayant besoin d’un don de gamètes et à celles qui vivent une infertilité secondaire après une grossesse.

Vous pouvez chercher de l’aide, faire une pause ou arrêter les traitements. Chaque forme de parentalité et une vie sans enfant méritent le respect.

Comprendre ma fertilité

Quand consulter et à qui m’adresser

Examens et traitements

Hormones et injections

FIV et insémination

Douleur, consentement et droits

Effets sur ma sexualité

Préserver mon couple et mon intimité

Accompagner une personne

Soutien psychologique

Échecs, fausses couches et décisions

Cliniques et organismes au Québec

Comprendre ma fertilité

Le cycle commence au premier jour des règles. L’ovulation libère un ovocyte; la fenêtre fertile correspond généralement aux cinq jours précédents et au jour de l’ovulation. Le calendrier varie : une application ne prédit pas avec certitude votre ovulation.

Les tests urinaires repèrent un pic de LH, sans garantir une ovulation ni une grossesse. Des résultats trompeurs sont possibles, notamment en présence de SOPK. Se surveiller doit rester un outil, pas une obligation qui envahit votre vie.

Sources : ASRM — fenêtre fertile (2022) · ASRM — évaluation de la fertilité (2026) .

Quand consulter?

Moins de 35 ans : habituellement après 12 mois d’essais réguliers sans grossesse.

De 35 à 39 ans : après 6 mois.

Dès 40 ans : discuter rapidement d’une évaluation, sans attendre ces délais. L’ASRM souligne particulièrement l’évaluation immédiate au-delà de 40 ans.

Plus tôt si cycles absents ou irréguliers, endométriose connue ou soupçonnée, problème tubaire ou spermatique, pertes répétées, difficultés sexuelles ou traitement pouvant affecter la fertilité.

Ces délais concernent surtout les essais par rapports sexuels. Une personne seule ou un couple ayant besoin d'assistance reproductive peut consulter d'emblée, sans devoir « essayer » d'une manière inadaptée à son projet.

Sources : ASRM — évaluation de la fertilité (2026) .

Des causes multiples, sans blâme

Les difficultés peuvent concerner l'ovulation, les trompes, l'utérus, les spermatozoïdes ou plusieurs facteurs. Parfois le bilan ne révèle pas de cause : cela ne signifie pas que les difficultés sont imaginaires. L'endométriose et le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) peuvent intervenir. L'âge influence les possibilités, sans permettre de prédire à lui seul un résultat individuel.

Quand deux partenaires apportent leurs gamètes, l'évaluation doit les concerner tous les deux : histoire médicale, bilan ovulatoire et examens adaptés, dont un spermogramme si indiqué. L'AMH n'est ni une note de fertilité ni une garantie de grossesse.

Sources : ASRM — évaluation de la fertilité (2026) .

À qui m'adresser au Québec?

Le médecin de famille, une IPS ou les services de première ligne peuvent aider à orienter la démarche; le bilan spécialisé se réalise avec un médecin ou un centre de procréation assistée. Demandez au centre les documents et la référence nécessaires avant de réserver. Sans accès à un professionnel, le 811 peut orienter vers les services disponibles.

Trouver un centre ou un organisme Comprendre la couverture

Sources : Québec — démarche d'accès · Santé Québec — 811 .

Votre expérience compte

Un parcours de fertilité, une fausse couche ou un arrêt de traitement peut aussi faire partie de votre expérience des soins gynécologiques. Vous choisissez ce que vous souhaitez partager.

Participation volontaire. Aucun nom, date précise, clinique ou détail permettant de reconnaître une personne dans un récit. Aucun témoignage n'est publié automatiquement. Confidentialité et conservation . Ces formulaires ne sont pas surveillés en continu.

Chaque situation est différente. Cette information ne remplace pas une consultation médicale ou sexologique. Les consignes de votre équipe prévalent. Aucune promesse de grossesse ni d'absence de douleur. Les ressources citées ne sont pas des partenaires officiels.

Liens des sources et ressources

ASRM — fenêtre fertile (2022)

ASRM — évaluation de la fertilité (2026)

Québec — démarche d'accès

Santé Québec — 811

Examens, hormones et traitements de fertilité

Gynéco sans douleur · Complément du 12 novembre 2026

Lire la version Web et ses liens actifs

Comprendre les gestes avant de consentir

Le bilan et les traitements sont choisis selon votre situation. Tous les examens ne sont pas nécessaires pour tout le monde; vous pouvez demander ce qu'un résultat changera dans la décision.

Prises de sang et spermogramme

Pourquoi et comment?

Rechercher des facteurs utiles au bilan. Le sang est prélevé; un échantillon de sperme peut être analysé selon les consignes du laboratoire.

Sensations et risques possibles

La prise de sang peut piquer ou laisser un bleu; produire un échantillon peut être stressant. Un résultat isolé ne résume pas votre potentiel reproductif.

Options et questions avant de consentir

Demander si un examen ou un nouveau prélèvement est vraiment indiqué.

Quels examens, à quel moment, et comment mes résultats seront-ils expliqués?

Coûts : couverture variable selon votre admissibilité et le service. Demandez un devis détaillé, y compris médicaments, anesthésie, laboratoire et entreposage. Fiche coûts et RAMQ .

Échographies transvaginales et suivi folliculaire

Pourquoi et comment?

Observer les ovaires, les follicules et l'utérus. Une sonde protégée et lubrifiée est introduite dans le vagin; plusieurs rendez-vous peuvent être proposés pendant la stimulation.

Sensations et risques possibles

Pression, gêne, douleur ou réactivation d'un vécu traumatique sont possibles. Signalez toute douleur importante; les limites de l'examen doivent être expliquées.

Options et questions avant de consentir

Une échographie abdominale peut parfois aider, avec des limites différentes. Demandez une pause, une insertion progressive ou si vous pouvez guider la sonde.

Pourquoi cette voie? Puis-je avoir une personne de soutien? Quel signal utilisons-nous pour arrêter?

Coûts : couverture variable selon votre admissibilité et le service. Demandez un devis détaillé, y compris médicaments, anesthésie, laboratoire et entreposage. Fiche coûts et RAMQ .

Évaluation des trompes et de la cavité utérine

Pourquoi et comment?

Rechercher un obstacle si le bilan le justifie. Un produit peut être introduit par le col pour une radiographie ou une échographie spécialisée.

Sensations et risques possibles

Crampes et douleur d'intensité variable sont possibles. Selon le geste : saignement, infection ou réaction au produit.

Options et questions avant de consentir

Le choix dépend du contexte; demander les alternatives et le soulagement proposé.

Quel produit? Quel antalgique ou anesthésie? Quand appeler après l'examen?

Coûts : couverture variable selon votre admissibilité et le service. Demandez un devis détaillé, y compris médicaments, anesthésie, laboratoire et entreposage. Fiche coûts et RAMQ .

Sources : ASRM — évaluation de la fertilité (2026) .

Stimulation ovarienne et médicaments d'ovulation

Stimulation, induction et injections hormonales

Pourquoi et comment?

Favoriser une ovulation ou le développement de follicules selon le traitement. Comprimés ou injections, puis surveillance et parfois injection de déclenchement à une heure précise.

Sensations et risques possibles

Piqûres, bleus, ballonnement, maux de tête, fatigue et changements d'humeur peuvent survenir selon le médicament. Grossesse multiple, réponse excessive des ovaires et annulation du cycle font partie des risques à discuter.

Options et questions avant de consentir

Surveillance, adaptation du protocole ou autre stratégie selon le diagnostic; ne jamais modifier soi-même les doses.

Quel objectif? Quel risque personnel? Qui appeler en cas d'oubli ou de mauvaise dose?

Coûts : couverture variable selon votre admissibilité et le service. Demandez un devis détaillé, y compris médicaments, anesthésie, laboratoire et entreposage. Fiche coûts et RAMQ .

Sources : ASRM — parcours FIV · ASRM — hyperstimulation ovarienne (2023) .

Mieux vivre les injections

Demandez une démonstration et une fiche écrite propres au médicament et au dispositif.

Préparez un espace calme, vérifiez nom, dose et horaire prescrits, et utilisez le calendrier de l'équipe.

Respectez ses consignes de conservation, de préparation, de site et de rotation des injections.

Ne réutilisez pas les aiguilles; demandez un contenant adapté et la filière de retour sécuritaire.

Un proche peut aider si vous le souhaitez et après avoir reçu les explications nécessaires.

En cas d'oubli, fuite, doute ou erreur : contactez l'équipe; ne doublez pas une dose de votre propre initiative.

La technique varie selon le produit. Cette liste aide à préparer les questions et ne remplace pas l’enseignement infirmier.

Insémination et fécondation in vitro

Insémination intra-utérine

Pourquoi et comment?

Rapprocher les spermatozoïdes de l’ovocyte dans une situation où cette option est appropriée. Du sperme préparé, d’un partenaire ou d’un donneur, est placé dans l’utérus par un fin cathéter.

Sensations et risques possibles

Le spéculum et le cathéter peuvent causer inconfort ou crampes. Les risques liés à une stimulation éventuelle s’ajoutent à ceux du geste.

Options et questions avant de consentir

Attente, autre traitement ou FIV selon le bilan; aucune méthode ne garantit une grossesse.

Que change la stimulation? Quel soutien si l’examen est douloureux?

Coûts : couverture variable selon votre admissibilité et le service. Demandez un devis détaillé, y compris médicaments, anesthésie, laboratoire et entreposage. Fiche coûts et RAMQ .

FIV et ponction d’ovocytes

Pourquoi et comment?

Permettre la fécondation en laboratoire lorsque cette approche est indiquée. Après stimulation, les ovocytes sont prélevés par une aiguille guidée par échographie transvaginale, puis mis en contact avec les spermatozoïdes, parfois par micro-injection.

Sensations et risques possibles

La ponction nécessite une discussion préalable de l’analgésie, de la sédation ou de l’anesthésie; crampes et douleur après le geste sont possibles. Saignement, infection, lésion d’un organe, complications de sédation et hyperstimulation sont à discuter.

Options et questions avant de consentir

Autres traitements ou pause selon le bilan; discuter des ajouts proposés et de leur bénéfice démontré.

Qui surveille la sédation? Quel plan si j’ai mal? Quelles consignes après la ponction et quel numéro hors des heures?

Coûts : couverture variable selon votre admissibilité et le service. Demandez un devis détaillé, y compris médicaments, anesthésie, laboratoire et entreposage. Fiche coûts et RAMQ .

Transfert embryonnaire

Pourquoi et comment?

Placer un embryon dans l’utérus. Un cathéter passe par le col; le transfert peut utiliser un embryon frais ou décongelé.

Sensations et risques possibles

Le spéculum ou le passage du cathéter peuvent être inconfortables; le vécu varie. Échec d’implantation, grossesse extra-utérine et grossesse multiple selon la stratégie sont possibles.

Options et questions avant de consentir

Discuter du nombre d’embryons et de l’intérêt d’un transfert différé selon votre situation.

Quelles précautions sexuelles et physiques? Quand tester? Quels symptômes doivent être signalés?

Coûts : couverture variable selon votre admissibilité et le service. Demandez un devis détaillé, y compris médicaments, anesthésie, laboratoire et entreposage. Fiche coûts et RAMQ .

Sources : ASRM — parcours FIV · ASRM — risques de la FIV .

Conservation et don de gamètes

Préserver des ovocytes ou des embryons

Pourquoi et comment?

Préserver des possibilités futures, notamment avant un traitement pouvant altérer la fertilité. Des ovocytes ou embryons sont congelés et entreposés dans des conditions spécialisées.

Sensations et risques possibles

Le prélèvement d’ovocytes comporte les sensations et risques décrits plus haut. La conservation ne garantit ni survie à la décongélation ni naissance.

Options et questions avant de consentir

Discuter de la conservation de sperme, d’autres options et de l’absence de traitement.

Quelle durée? Quels frais annuels? Que prévoit le consentement en cas de séparation, décès ou arrêt du projet?

Coûts : couverture variable selon votre admissibilité et le service. Demandez un devis détaillé, y compris médicaments, anesthésie, laboratoire et entreposage. Fiche coûts et RAMQ .

Recours à un don de spermatozoïdes ou d’ovocytes

Pourquoi et comment?

Répondre à des besoins médicaux ou à la configuration du projet parental. Évaluation, choix et vérifications du don, puis insémination ou FIV selon le projet.

Sensations et risques possibles

Les gestes dépendent de la personne qui reçoit le traitement. Les implications génétiques, psychologiques, juridiques et familiales doivent être discutées.

Options et questions avant de consentir

Échange avec une équipe compétente et soutien psychosocial; aucune obligation de poursuivre.

Quelles règles sur les origines? Quels dépistages, frais de banque et consentements?

Coûts : couverture variable selon votre admissibilité et le service. Demandez un devis détaillé, y compris médicaments, anesthésie, laboratoire et entreposage. Fiche coûts et RAMQ .

Sources : ASRM — parcours FIV · Québec — démarche d’accès .

Quand demander rapidement de l’aide?

Pendant ou après la stimulation : contactez rapidement votre clinique pour douleur abdominale qui augmente, ventre très gonflé, vomissements persistants, prise de poids rapide ou diminution des urines. Ces signes peuvent évoquer une hyperstimulation ovarienne, sans permettre un diagnostic à distance.

Difficulté à respirer, douleur thoracique, malaise important ou douleur soudaine intense : urgence; composez le 911 si votre état l’exige. Après une intervention, signalez aussi fièvre ou saignement important selon les instructions remises. N’attendez pas une réponse du mouvement.

Sources : ASRM — hyperstimulation ovarienne (2023) .

Douleur, consentement et respect

Pour une personne apte à consentir, les soins exigent un consentement libre et éclairé, sous réserve des exceptions prévues par la loi. Vous pouvez poser des questions, refuser ou retirer votre consentement. Demandez comment interrompre un geste de façon sécuritaire et quelles seraient les conséquences d’un report.

Avant : décrire vos besoins, sans devoir raconter un traumatisme; demander les risques, les alternatives et les options contre douleur et anxiété.

Pendant : convenir d’un signal d’arrêt, demander une explication avant chaque geste et signaler la douleur.

Après : recevoir des consignes écrites, un contact de l’équipe et les signes d’alerte.

Vous avez droit à une information compréhensible et à un traitement digne. Les options de soulagement dépendent du geste et de votre état; l’absence de douleur ne peut être promise.

Préparer les soins et le consentement · Mieux comprendre mes options

Sources : Code civil du Québec — article 11 .

Votre expérience compte

Un parcours de fertilité, une fausse couche ou un arrêt de traitement peut aussi faire partie de votre expérience des soins gynécologiques. Vous choisissez ce que vous souhaitez partager.

Participation volontaire. Aucun nom, date précise, clinique ou détail permettant de reconnaître une personne dans un récit. Aucun témoignage n’est publié automatiquement. Confidentialité et conservation . Ces formulaires ne sont pas surveillés en continu.

Chaque situation est différente. Cette information ne remplace pas une consultation médicale ou sexologique. Les consignes de votre équipe prévalent. Aucune promesse de grossesse ni d’absence de douleur. Les ressources citées ne sont pas des partenaires officiels.

Liens des sources et ressources

ASRM — évaluation de la fertilité (2026)

ASRM — parcours FIV

ASRM — hyperstimulation ovarienne (2023)

ASRM — risques de la FIV

Québec — démarche d’accès

Code civil du Québec — article 11

Fertilité, sexualité et santé psychologique

Gynéco sans douleur · Complément du 12 novembre 2026

Lire la version Web et ses liens actifs

Et ma sexualité dans tout ça?

Rapports programmés, attente du résultat et examens répétés peuvent faire perdre de la spontanéité. Certaines personnes vivent une baisse du désir, de l'anxiété de performance, des difficultés d'érection ou d'éjaculation, ou des douleurs. Fatigue, image corporelle, traitements, sentiment d'échec et tensions peuvent se mêler. Ces expériences ne sont pas universelles et ne sont la faute de personne.

Les études observent des liens entre infertilité et difficultés sexuelles; elles ne prouvent pas que tout problème sexuel vient des traitements. Beaucoup portent sur des couples hétérosexuels : leurs résultats ne décrivent pas toutes les familles.

Lire les études et leurs limites

Préserver mon couple et mon intimité

Réserver un moment sans objectif reproductif : une promenade, un repas ou une proximité choisie.

Explorer caresses, tendresse, massages ou sensualité sans obligation de pénétration ni d'orgasme.

Dire « de quoi ai-je envie aujourd'hui? » et accepter un refus, même pendant une fenêtre fertile.

Répartir les appels, le calendrier et les tâches; la personne traitée ne devrait pas tout porter.

Se donner le droit d'avoir des désirs ou des émotions différents sans comparer les souffrances.

Si la sexualité devient une source de détresse, consulter en sexologie; si elle fait mal, demander aussi une évaluation médicale.

Les consignes individuelles priment. Stimulation, ovaires augmentés de volume, ponction et autres étapes peuvent nécessiter des restrictions. Demandez quelles activités sont permises, pour combien de temps et pourquoi, plutôt que de supposer qu'un rapport est toujours sûr ou toujours interdit.

Sexualité après les soins · Pour mon ou ma partenaire

Sources : ESHRE — soins psychosociaux en fertilité · ASRM — hyperstimulation ovarienne (2023) .

Je me sens seule dans mon parcours

Attente, colère, jalousie devant une annonce de grossesse, honte ou tristesse peuvent coexister avec l'affection pour les autres. L'épuisement peut être émotionnel, social et financier. Vous pouvez limiter les questions familiales, refuser une invitation difficile ou demander à un proche de transmettre les nouvelles.

Le soutien peut prendre la forme d'un groupe de pairs, d'une consultation en psychologie, en psychothérapie, en travail social ou en sexologie. Il vise votre bien-être : réduire le stress ne garantit pas une grossesse.

Info-Social 811, option 2 : évaluation et orientation psychosociales, gratuites et confidentielles. En danger immédiat ou si la sécurité d'une personne est menacée, composez le 911 ou allez à l'urgence. Le site ne fournit pas de réponse d'urgence.

Sources : Santé Québec — 811 · ESHRE — soins psychosociaux en fertilité .

Échecs, fausses couches et décisions difficiles

Un test négatif, une grossesse interrompue et l’absence d’embryon à transférer sont des expériences différentes, qui peuvent chacune bouleverser. Demandez un rendez-vous de bilan : que sait-on, que ne sait-on pas, et qu’est-ce qu’un nouveau traitement changerait?

Vous pouvez poursuivre, suspendre ou arrêter, avec le temps et l’accompagnement nécessaires. Discuter d’autres possibilités de parentalité ou d’une vie sans enfant n’efface pas le deuil. Après une perte, l’aide est aussi ouverte au partenaire et aux proches.

Fausse couche et deuil périnatal Ressources de deuil

Sources : ESHRE — soins psychosociaux en fertilité .

Votre expérience compte

Un parcours de fertilité, une fausse couche ou un arrêt de traitement peut aussi faire partie de votre expérience des soins gynécologiques. Vous choisissez ce que vous souhaitez partager.

Participation volontaire. Aucun nom, date précise, clinique ou détail permettant de reconnaître une personne dans un récit. Aucun témoignage n’est publié automatiquement. Confidentialité et conservation . Ces formulaires ne sont pas surveillés en continu.

Chaque situation est différente. Cette information ne remplace pas une consultation médicale ou sexologique. Les consignes de votre équipe prévalent. Aucune promesse de grossesse ni d’absence de douleur. Les ressources citées ne sont pas des partenaires officiels.

Liens des sources et ressources

ESHRE — soins psychosociaux en fertilité

ASRM — hyperstimulation ovarienne (2023)

Santé Québec — 811

J’accompagne une personne en parcours de fertilité

Gynéco sans douleur · Complément du 12 novembre 2026

Lire la version Web et ses liens actifs

Accompagner sans mettre de pression

Demandez « veux-tu que je t’écoute, que je t’aide concrètement ou que je t’accompagne? ». La personne choisit ce qu’elle partage et qui participe aux rendez-vous. Demandez son accord avant de parler à l’équipe ou aux proches.

Proposer transport, repas, présence ou aide au calendrier sans prendre le contrôle des décisions.

Pour les injections, demander une démonstration à l’équipe et respecter les consignes; ne pas improviser.

Après un résultat négatif : « je suis là » et « qu’est-ce qui t’aiderait aujourd’hui? » peuvent suffire.

Accueillir colère et tristesse sans les corriger ni promettre que « ça va finir par marcher ».

Éviter « détends-toi », les comparaisons et les conseils non demandés sur le corps ou les traitements.

Les partenaires ont aussi besoin de soutien

Vous pouvez éprouver peur, impuissance ou deuil autrement et à un autre rythme. Parlez de vos émotions sans demander à la personne traitée de vous consoler en permanence. Un espace d’aide pour vous-même peut être utile. Préservez des moments sans discussion médicale, en respectant le consentement et les différences de désir.

L’infertilité masculine peut affecter l’estime de soi, le vécu de la masculinité, l’érection ou l’éjaculation. Un spermogramme n’est pas une mesure de virilité. Une évaluation médicale et sexologique peut aider; éviter d’attribuer d’emblée la difficulté à l’anxiété.

Ces repères s’adressent aux partenaires de tous genres, aux amis et à la famille. Un projet en solo mérite aussi un réseau de soutien choisi.

Sources : ASRM — évaluation de la fertilité (2026) · ESHRE — soins psychosociaux en fertilité .

Trouver une aide pour soi

Groupes et professionnels au Québec · Sexualité, couple et décisions · Accompagner une proche lors des soins .

Les services peuvent être individuels, de couple ou entre pairs. Vérifiez les compétences en infertilité, les honoraires, l’assurance et la disponibilité à distance.

Votre expérience compte

Un parcours de fertilité, une fausse couche ou un arrêt de traitement peut aussi faire partie de votre expérience des soins gynécologiques. Vous choisissez ce que vous souhaitez partager.

Participation volontaire. Aucun nom, date précise, clinique ou détail permettant de reconnaître une personne dans un récit. Aucun témoignage n’est publié automatiquement. Confidentialité et conservation . Ces formulaires ne sont pas surveillés en continu.

Chaque situation est différente. Cette information ne remplace pas une consultation médicale ou sexologique. Les consignes de votre équipe prévalent. Aucune promesse de grossesse ni d’absence de douleur. Les ressources citées ne sont pas des partenaires officiels.

Liens des sources et ressources

ASRM — évaluation de la fertilité (2026)

ESHRE — soins psychosociaux en fertilité

Coûts, RAMQ et financement des traitements

Gynéco sans douleur · Complément du 12 novembre 2026

Lire la version Web et ses liens actifs

Combien coûtent les traitements de fertilité au Québec?

Privé ne veut pas dire entièrement à vos frais. Dans un centre autorisé, certains services peuvent être assurés; d'autres demeurent payants. Faites confirmer votre admissibilité et demandez un devis avant de commencer.

Le programme prévoit, sous conditions, un cycle de FIV à vie, jusqu'à six inséminations par naissance vivante, ainsi que certains services de stimulation et de don. Les médicaments suivent les règles du régime d'assurance médicaments applicable; franchise ou participation peuvent subsister. La conservation d'embryons au-delà de la période assurée et certains services de banque peuvent entraîner des frais.

Sources : Québec — programme de procréation médicalement assistée .

Admissibilité : faire vérifier sa situation

Les conditions comprennent notamment l'assurance maladie du Québec, l'âge minimal de 18 ans au début du traitement, les critères du projet parental et les règles concernant les services déjà reçus et la stérilisation volontaire. Le portail indique une limite de 41 ans moins un jour pour commencer les traitements et de 42 ans moins un jour pour le transfert embryonnaire. Il existe des règles spécifiques pour les dons, les maladies génétiques, la préservation et la grossesse pour autrui.

Ces critères administratifs ne sont pas un jugement sur votre projet. Le centre vérifie votre situation avec la RAMQ; ne présumez pas de votre admissibilité sur la seule base de cette fiche.

Sources : Québec — programme de procréation médicalement assistée .

Les questions à poser avant de payer

Qu'est-ce qui est assuré, exclu, remboursé ou facturé séparément?

Les médicaments relèvent-ils de mon assurance publique ou privée?

Que coûtent analyses, anesthésie, banque de gamètes, transport et entreposage?

Quels frais restent dus en cas d'annulation, de réponse insuffisante ou d'absence d'embryon?

Quel bénéfice démontré apporte chaque option supplémentaire proposée?

Quels reçus conserver pour l'assurance et les déclarations fiscales?

Aucun tarif universel ne peut être promis. Demandez une estimation écrite datée; les délais et les prix ne sont pas vérifiés par le mouvement.

Crédit d'impôt et autres aides

Revenu Québec prévoit un crédit d'impôt remboursable pour certains frais admissibles de traitement de l'infertilité et, sous conditions, des versements anticipés. L'année fiscale, les revenus, la nature des frais et les remboursements reçus comptent. Consultez les règles et formulaires de l'année concernée : un paiement en clinique privée ne donne pas automatiquement droit au crédit.

Vérifiez aussi votre assurance collective et les soutiens offerts par votre milieu de travail. Aucun montant, prêt ou remboursement n’est garanti ici.

Sources : Revenu Québec — crédit d’impôt .

Votre expérience compte

Un parcours de fertilité, une fausse couche ou un arrêt de traitement peut aussi faire partie de votre expérience des soins gynécologiques. Vous choisissez ce que vous souhaitez partager.

Participation volontaire. Aucun nom, date précise, clinique ou détail permettant de reconnaître une personne dans un récit. Aucun témoignage n’est publié automatiquement. Confidentialité et conservation . Ces formulaires ne sont pas surveillés en continu.

Chaque situation est différente. Cette information ne remplace pas une consultation médicale ou sexologique. Les consignes de votre équipe prévalent. Aucune promesse de grossesse ni d’absence de douleur. Les ressources citées ne sont pas des partenaires officiels.

Liens des sources et ressources

Québec — programme de procréation médicalement assistée

Revenu Québec — crédit d’impôt

Trouver une clinique ou du soutien au Québec

Gynéco sans douleur · Complément du 12 novembre 2026

Lire la version Web et ses liens actifs

Points de départ vérifiés sur des sources officielles le 12 novembre 2026. Ce répertoire ne classe pas les cliniques et ne garantit ni disponibilité ni résultat. Les coordonnées détaillées et horaires sont à prendre sur le site officiel. Une mention « à confirmer » signifie que ce point n’a pas été vérifié.

Sources : Québec — centres de procréation assistée .

RAMQ — liste des centres autorisés, mise à jour du 28 avril 2026

Centre de reproduction du CUSM

Montréal · Public

Bilan et procréation assistée, dont FIV

Coût / couverture

Services assurés selon admissibilité; frais possibles

Référence médicale

Pas de référence médicale exigée pour demander un rendez-vous

Modalité

Présentiel; modalités à distance à confirmer

Site officiel et coordonnées · Vérification : 12 novembre 2026

CHU Sainte-Justine

Montréal · Public

Centre de procréation assistée, dont FIV

Coût / couverture

Selon admissibilité RAMQ

Référence médicale

À confirmer

Modalité

À confirmer

Site officiel et coordonnées · Vérification : 12 novembre 2026

CHU de Québec — CHUL

Capitale-Nationale · Public

Bilan et services de PMA

Coût / couverture

Selon admissibilité RAMQ

Référence médicale

À confirmer

Modalité

À confirmer

Site officiel et coordonnées · Vérification : 12 novembre 2026

Hôpital de Chicoutimi

Saguenay–Lac-Saint-Jean · Public

Évaluation ou services régionaux; offre exacte à vérifier

Coût / couverture

Selon admissibilité et service

Référence médicale

À confirmer

Modalité

À confirmer

Site officiel et coordonnées · Vérification : 12 novembre 2026

Hôpital Fleurimont

Estrie · Public

Évaluation ou services régionaux; offre exacte à vérifier

Coût / couverture

Selon admissibilité et service

Référence médicale

À confirmer

Modalité

À confirmer

Site officiel et coordonnées · Vérification : 12 novembre 2026

CHUM

Montréal · Public

Évaluation ou services régionaux; offre exacte à vérifier

Coût / couverture

Selon admissibilité et service

Référence médicale

À confirmer

Modalité

À confirmer

Site officiel et coordonnées · Vérification : 12 novembre 2026

Centre hospitalier affilié régional — Trois-Rivières

Mauricie–Centre-du-Québec · Public

Évaluation ou services régionaux; offre exacte à vérifier

Coût / couverture

Selon admissibilité et service

Référence médicale

À confirmer

Modalité

À confirmer

Site officiel et coordonnées · Vérification : 12 novembre 2026

Hôpital Sainte-Croix — Drummondville

Mauricie–Centre-du-Québec · Public

Évaluation ou services régionaux; offre exacte à vérifier

Coût / couverture

Selon admissibilité et service

Référence médicale

À confirmer

Modalité

À confirmer

Site officiel et coordonnées · Vérification : 12 novembre 2026

Hôpital régional de Rimouski

Bas-Saint-Laurent · Public

Évaluation ou services régionaux; offre exacte à vérifier

Coût / couverture

Selon admissibilité et service

Référence médicale

À confirmer

Modalité

À confirmer

Site officiel et coordonnées · Vérification : 12 novembre 2026

Centre hospitalier régional du Grand-Portage

Bas-Saint-Laurent · Public

Évaluation ou services régionaux; offre exacte à vérifier

Coût / couverture

Selon admissibilité et service

Référence médicale

À confirmer

Modalité

À confirmer

Site officiel et coordonnées · Vérification : 12 novembre 2026

Hôpitaux d’Amos, Rouyn-Noranda, La Sarre et Val-d’Or

Abitibi-Témiscamingue · Public

Évaluation ou services régionaux; offre exacte à vérifier

Coût / couverture

Selon admissibilité et service

Référence médicale

À confirmer

Modalité

À confirmer

Site officiel et coordonnées · Vérification : 12 novembre 2026

Hôpitaux de Gaspé et de Chandler

Gaspésie · Public

Évaluation ou services régionaux; offre exacte à vérifier

Coût / couverture

Selon admissibilité et service

Référence médicale

À confirmer

Modalité

À confirmer

Site officiel et coordonnées · Vérification : 12 novembre 2026

Hôpital de l’Archipel

Îles-de-la-Madeleine · Public

Évaluation ou services régionaux; offre exacte à vérifier

Coût / couverture

Selon admissibilité et service

Référence médicale

À confirmer

Modalité

À confirmer

Site officiel et coordonnées · Vérification : 12 novembre 2026

Centre de fertilité de Montréal

Montréal · Privé

Services de fertilité; vérifier le site de traitement

Coût / couverture

Certains actes peuvent être assurés; devis des frais non couverts requis

Référence médicale

À confirmer

Modalité

À confirmer

Site officiel et coordonnées · Vérification : 12 novembre 2026

Clinique ovo

Montréal · Privé

Services de fertilité; vérifier le site de traitement

Coût / couverture

Certains actes peuvent être assurés; devis des frais non couverts requis

Référence médicale

À confirmer

Modalité

À confirmer

Site officiel et coordonnées · Vérification : 12 novembre 2026

Miacleo

Montérégie · Privé

Services de fertilité; vérifier le site de traitement

Coût / couverture

Certains actes peuvent être assurés; devis des frais non couverts requis

Référence médicale

À confirmer

Modalité

À confirmer

Site officiel et coordonnées · Vérification : 12 novembre 2026

OriginElle

Montréal · Privé

Services de fertilité; vérifier le site de traitement

Coût / couverture

Certains actes peuvent être assurés; devis des frais non couverts requis

Référence médicale

À confirmer

Modalité

À confirmer

Site officiel et coordonnées · Vérification : 12 novembre 2026

Ovo Gatineau

Outaouais · Privé

Services de fertilité; vérifier le site de traitement

Coût / couverture

Certains actes peuvent être assurés; devis des frais non couverts requis

Référence médicale

À confirmer

Modalité

À confirmer

Site officiel et coordonnées · Vérification : 12 novembre 2026

Procrea Québec

Capitale-Nationale · Privé

Services de fertilité; vérifier le site de traitement

Coût / couverture

Certains actes peuvent être assurés; devis des frais non couverts requis

Référence médicale

À confirmer

Modalité

À confirmer

Site officiel et coordonnées · Vérification : 12 novembre 2026

Association Infertilité Québec

Tout le Québec · Communautaire

Information, soutien et orientation entre pairs

Coût / couverture

Coût ou adhésion à confirmer

Référence médicale

Contact direct

Modalité

Groupes et modalités à confirmer

Site officiel et coordonnées · Vérification : 12 novembre 2026

Ressources-Naissances

Chaudière-Appalaches · Communautaire

Rencontres de soutien en fertilité à Lévis; centre@ressources-naissances.com

Coût / couverture

Tarif à confirmer

Référence médicale

Contact direct

Modalité

Rencontres; modalité à confirmer

Site officiel et coordonnées · Vérification : 12 novembre 2026

Fertility Matters Canada

Tout le Québec · Communautaire

Répertoire de groupes, dont Montréal; ressources aussi pour les personnes seules

Coût / couverture

Selon groupe

Référence médicale

Contact direct

Modalité

Selon groupe, en ligne ou présentiel

Site officiel et coordonnées · Vérification : 12 novembre 2026

Ordre professionnel des sexologues du Québec

Tout le Québec · Répertoire professionnel

Recherche par désir d’enfant / infertilité; vérifier droit d’exercice

Coût / couverture

Honoraires et assurance à confirmer

Référence médicale

Contact direct habituellement; vérifier

Modalité

Selon professionnel

Site officiel et coordonnées · Vérification : 12 novembre 2026

Ordre des psychologues du Québec

Tout le Québec · Répertoire professionnel

Psychologues et titulaires de permis de psychothérapeute; demander expertise en infertilité

Coût / couverture

Honoraires et assurance à confirmer

Référence médicale

Selon professionnel

Modalité

Selon professionnel

Site officiel et coordonnées · Vérification : 12 novembre 2026

Info-Social 811, option 2

Tout le Québec · Public

Orientation psychosociale, pour soi ou un proche

Coût / couverture

Gratuit

Référence médicale

Sans référence

Modalité

Téléphone

Site officiel et coordonnées · Vérification : 12 novembre 2026

INSPQ — ressources de deuil périnatal

Tout le Québec · Répertoire institutionnel

Organismes et soutien pour parents et proches

Coût / couverture

Selon organisme

Référence médicale

Selon organisme

Modalité

Selon organisme

Site officiel et coordonnées · Vérification : 12 novembre 2026

Ressources-Naissances — deuil périnatal

Chaudière-Appalaches · Communautaire

Soutien individuel, entre pairs et de groupe

Coût / couverture

À confirmer

Référence médicale

Contact direct

Modalité

À confirmer

Site officiel et coordonnées · Vérification : 12 novembre 2026

Coalition des familles LGBT+

Tout le Québec · Communautaire

Information et orientation sur les réalités des familles LGBTQ+; services actuels à confirmer

Coût / couverture

À confirmer

Référence médicale

Contact direct

Modalité

À confirmer

Site officiel et coordonnées · Vérification : 12 novembre 2026

Avant de réserver

Demandez si votre situation est accueillie, quels services sont assurés, si une référence est requise et quelles rencontres peuvent se faire à distance. Les actes comme une ponction exigent une présence sur place. Comparez les frais écrits et les options de soulagement, pas seulement un taux de succès publicitaire.

Votre expérience compte

Un parcours de fertilité, une fausse couche ou un arrêt de traitement peut aussi faire partie de votre expérience des soins gynécologiques. Vous choisissez ce que vous souhaitez partager.

Participation volontaire. Aucun nom, date précise, clinique ou détail permettant de reconnaître une personne dans un récit. Aucun témoignage n’est publié automatiquement. Confidentialité et conservation . Ces formulaires ne sont pas surveillés en continu.

Chaque situation est différente. Cette information ne remplace pas une consultation médicale ou sexologique. Les consignes de votre équipe prévalent. Aucune promesse de grossesse ni d’absence de douleur. Les ressources citées ne sont pas des partenaires officiels.

Liens des sources et ressources

Site officiel et coordonnées

RAMQ — liste des centres autorisés, mise à jour du 28 avril 2026

Site officiel et coordonnées

Site officiel et coordonnées

Site officiel et coordonnées

Site officiel et coordonnées

Site officiel et coordonnées

Site officiel et coordonnées

Site officiel et coordonnées

Site officiel et coordonnées

Site officiel et coordonnées

Site officiel et coordonnées

Site officiel et coordonnées

Site officiel et coordonnées

Site officiel et coordonnées

Site officiel et coordonnées

Site officiel et coordonnées

Site officiel et coordonnées

Site officiel et coordonnées

Fertilité : études et références

Gynéco sans douleur · Complément du 12 novembre 2026

Lire la version Web et ses liens actifs

Recherche documentaire ciblée, non exhaustive, vérifiée le 12 novembre 2026. Les synthèses ci-dessous utilisent les notices et résumés accessibles; elles ne constituent pas une revue systématique originale ni une validation clinique indépendante. Les résultats sur des couples hétérosexuels ne sont pas généralisés à toutes les familles. Aucune statistique de réussite de grossesse n’est avancée.

Sexual dysfunction and disorders as a consequence of infertility: a systematic review and meta-analysis

Leeners B, Tschudin S, Wischmann T, Kalaitzopoulos DR · 2023

Type et population : Revue systématique et méta-analyse; personnes et couples vivant une infertilité.

Résultats : Des difficultés sexuelles sont associées au vécu d’infertilité. Les auteurs invitent à intégrer leur évaluation aux soins.

Limites : Études hétérogènes, souvent observationnelles; direction causale incertaine et représentativité limitée des diversités familiales.

Pour vous : Demander du soutien sexologique sans attendre que la détresse devienne majeure.

DOI et publication

Efficacy of psychological interventions for mental health and pregnancy rates among individuals with infertility: a systematic review and meta-analysis

Dube L, Bright K, Hayden KA, Gordon JL · 2023

Type et population : Revue systématique et méta-analyse d’interventions psychologiques en infertilité.

Résultats : Les interventions peuvent soutenir la santé mentale; l’ampleur du bénéfice varie.

Limites : Interventions et populations diverses, biais et incertitudes; aucun résultat ne garantit une grossesse individuelle.

Pour vous : Le soutien est utile pour la personne, indépendamment du résultat reproductif.

DOI et publication

Psychological and educational interventions for subfertile men and women

Verkuijlen J, Verhaak C, Nelen WLDM, Wilkinson J, Farquhar C · 2016

Type et population : Revue Cochrane d’essais randomisés chez des personnes ou couples en difficulté de fertilité.

Résultats : Les preuves ne permettent pas de conclusions fermes sur tous les bénéfices des interventions.

Limites : Qualité faible, hétérogénéité et recherche ancienne, arrêtée en 2015; lire avec les travaux plus récents.

Pour vous : Distinguer soutien souhaité et promesse thérapeutique.

DOI et publication

Sexual Life Experiences of Infertile Individuals: A Meta-Synthesis Study

Yava■ G, Akman G · 2024

Type et population : Méta-synthèse de 12 études qualitatives anglophones.

Résultats : Décrit changements du vécu sexuel, stratégies d’adaptation et besoins d’information non comblés.

Limites : Sélection linguistique et contextes culturels variés; pas de mesure causale ni d’estimation représentative.

Pour vous : Ouvrir la conversation sur l’intimité et les besoins propres à chaque personne.

DOI et publication

Recommandations et sources institutionnelles

ASRM — évaluation de la fertilité (2026)

ASRM — fenêtre fertile (2022)

ASRM — parcours FIV

ASRM — risques de la FIV

ASRM — hyperstimulation ovarienne (2023)

ESHRE — soins psychosociaux en fertilité

Québec — centres de procréation assistée

Québec — programme de procréation médicalement assistée

Québec — démarche d’accès

Revenu Québec — crédit d’impôt

Code civil du Québec — article 11

Santé Québec — 811

ASRM 2026 : repères de consultation, évaluation adaptée et bilan des partenaires. ESHRE : repérage des besoins psychosociaux tout au long du parcours; ce guide ne prouve pas une uniformité de mise en œuvre dans les cliniques.

Votre expérience compte

Un parcours de fertilité, une fausse couche ou un arrêt de traitement peut aussi faire partie de votre expérience des soins gynécologiques. Vous choisissez ce que vous souhaitez partager.

Participation volontaire. Aucun nom, date précise, clinique ou détail permettant de reconnaître une personne dans un récit. Aucun témoignage n’est publié automatiquement. Confidentialité et conservation . Ces formulaires ne sont pas surveillés en continu.

Chaque situation est différente. Cette information ne remplace pas une consultation médicale ou sexologique. Les consignes de votre équipe prévalent. Aucune promesse de grossesse ni d’absence de douleur. Les ressources citées ne sont pas des partenaires officiels.

Liens des sources et ressources

DOI et publication

DOI et publication

DOI et publication

DOI et publication

ASRM — évaluation de la fertilité (2026)

ASRM — fenêtre fertile (2022)

ASRM — parcours FIV

ASRM — risques de la FIV

ASRM — hyperstimulation ovarienne (2023)

ESHRE — soins psychosociaux en fertilité

Québec — centres de procréation assistée

Québec — programme de procréation médicalement assistée

Québec — démarche d’accès

Revenu Québec — crédit d’impôt

Code civil du Québec — article 11

Santé Québec — 811

Des pratiques ailleurs, des pistes pour le Québec

Gynéco sans douleur · Complément du 12 novembre 2026

Lire la version Web et ses liens actifs

Ces pratiques existent déjà ailleurs : rendons-les accessibles ici et mesurons l’expérience des patientes.

Une proposition du mouvement pour le Québec : informer avant le rendez-vous, discuter du soulagement de la douleur, respecter le consentement et suivre ce que les personnes ont réellement vécu. Les exemples étrangers sont des pistes concrètes, pas un classement des systèmes de santé.

Des engagements vérifiables

Royaume-Uni — hystéroscopie

Les recommandations RCOG de 2024 prévoient une information préalable sur la douleur et les alternatives d’anesthésie, ainsi que l’arrêt du geste lorsqu’il devient trop douloureux ou pénible. Une autre prise en charge peut être organisée. Elles ne recommandent pas une sédation systématique pour toutes.

Source : RCOG, Green-top Guideline 59 .

Danemark et Norvège — des exemples d’établissements

Hvidovre présente l’hystéroscopie sous anesthésie locale ou générale, à discuter avec le médecin. L’hôpital universitaire du Nord de la Norvège indique une possibilité d’anesthésie locale à la demande. Ces informations ne démontrent pas que toutes les patientes de ces pays reçoivent ces options.

Hvidovre — hystéroscopie · UNN — hystéroscopie .

Australie — accompagnement global

Le standard de 2024 sur les saignements abondants intègre la qualité de vie, les préférences, le consentement et les besoins psychosociaux. Il s’agit d’un cadre de qualité, pas d’une preuve de soins uniformes.

Commission australienne — standard de soins .

France — un exemple de parcours d’IVG

Pour l’IVG instrumentale sous anesthésie locale en centre de santé, le cadre prévoit une personne accompagnante choisie et une orientation vers un établissement offrant d’autres modalités d’anesthésie si souhaité. Cet exemple concerne ce contexte précis.

Code de la santé publique — R2212-12-1 .

Mesurer l’expérience, pas seulement l’acte

Le mouvement propose de documenter : information reçue avant le soin; options de soulagement expliquées et accessibles; consentement et arrêt respectés; douleur rapportée; soutien choisi; consignes et contact après le soin. Ces indicateurs proposés ne sont pas encore un programme d’évaluation validé.

Une consultation citoyenne volontaire peut faire émerger des besoins. Elle n’est pas représentative de toutes les patientes et ne permet pas à elle seule de comparer les pays ni de conclure à une faute professionnelle.

Votre expérience compte

Un parcours de fertilité, une fausse couche ou un arrêt de traitement peut aussi faire partie de votre expérience des soins gynécologiques. Vous choisissez ce que vous souhaitez partager.

Participation volontaire. Aucun nom, date précise, clinique ou détail permettant de reconnaître une personne dans un récit. Aucun témoignage n’est publié automatiquement. Confidentialité et conservation . Ces formulaires ne sont pas surveillés en continu.

Chaque situation est différente. Cette information ne remplace pas une consultation médicale ou sexologique. Les consignes de votre équipe prévalent. Aucune promesse de grossesse ni d’absence de douleur. Les ressources citées ne sont pas des partenaires officiels.

Liens des sources et ressources

RCOG, Green-top Guideline 59

Hvidovre — hystéroscopie

UNN — hystéroscopie

Commission australienne — standard de soins

Code de la santé publique — R2212-12-1