Je souhaite avoir un enfant, mais ça ne fonctionne pas

Gynéco sans douleur · Complément du 14 novembre 2026

Lire la version Web et ses liens actifs

FIV : votre douleur et votre vécu méritent une réponse

Vous n’avez pas à choisir entre votre projet et le fait d’être écoutée. Les examens, les injections, la ponction, l’attente et un résultat difficile peuvent être éprouvants. Vous pouvez demander du soulagement, du soutien ou une pause, sans avoir à justifier votre souffrance.

Ces repères ne remplacent pas l’équipe soignante. Gynéco sans douleur n’est pas un service d’urgence et ne garantit pas un accompagnement disponible immédiatement.

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.

À lire ou à imprimer

Complément au dossier existant; sources et liens inclus.

Sources et suivi du contenu

Statut : Révision clinique à compléter. Cette page comporte des références documentaires; aucune révision clinique de son ensemble n’est attestée dans cet audit.

Sources consultées et références présentes dans cette page

Ces références proviennent du contenu existant. Leur regroupement ne signifie pas que tous les documents et toutes les affirmations ont été revérifiés le 13 novembre 2026.

ASRM — fenêtre fertile (2022)

ASRM — évaluation de la fertilité (2026)

Québec — démarche d’accès

Santé Québec — 811

Notice de traçabilité ajoutée le 13 novembre 2026. Cette date ne vaut pas révision clinique du fond. Les dates antérieures figurant dans la page restent celles du contenu existant; la date de sa dernière révision substantielle complète n’est pas attestée. Notre méthode · Signaler une erreur .

Responsable éditoriale : Dominique Guay, initiative citoyenne. Méthode et choix des sources

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 14 novembre 2026

Lire la version Web et ses liens actifs

Mon plan de soulagement et d’accompagnement

Avant une ponction, demandez un plan adapté à votre situation. La sédation et l’analgésie n’ont pas le même rôle : être détendue ou somnolente ne signifie pas forcément ne plus avoir mal.

Avant : « Quelles options de soulagement, de sédation ou d’anesthésie me proposez-vous? Quels bénéfices, risques et alternatives? » Signalez une douleur importante ou une expérience difficile antérieure, sans devoir raconter plus que vous ne le souhaitez.

Pendant : « Comment évaluerez-vous ma douleur? Que ferez-vous si le soulagement est insuffisant? Comment demander une pause? » Discutez du consentement et de vos limites avant toute sédation, ainsi que de la présence possible d’une personne de confiance.

Au retour : demandez des consignes écrites, les symptômes attendus, les médicaments autorisés par votre équipe et le numéro à joindre hors des heures d’ouverture. Une douleur intense ou qui augmente mérite une évaluation.

Après un cycle difficile : demandez un bilan, des explications et du soutien. Poursuivre, faire une pause ou arrêter se discute sans culpabilisation.

Phrase à apporter : « J’ai besoin que nous convenions d’un plan si j’ai mal, et de savoir qui contacter si je ne vais pas bien après. Pouvez-vous me l’écrire? »

Il n’existe pas une méthode de soulagement supérieure pour toutes les personnes. Le choix dépend du geste, de vos préférences, de vos antécédents et des ressources de la clinique. Lire les preuves et leurs limites .

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.

Sources et suivi du contenu

Statut : Révision clinique à compléter. Cette page comporte des références documentaires; aucune révision clinique de son ensemble n’est attestée dans cet audit.

Sources consultées et références présentes dans cette page

Ces références proviennent du contenu existant. Leur regroupement ne signifie pas que tous les documents et toutes les affirmations ont été revérifiés le 13 novembre 2026.

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

Notice de traçabilité ajoutée le 13 novembre 2026. Cette date ne vaut pas révision clinique du fond. Les dates antérieures figurant dans la page restent celles du contenu existant; la date de sa dernière révision substantielle complète n’est pas attestée. Notre méthode · Signaler une erreur .

Responsable éditoriale : Dominique Guay, initiative citoyenne. Méthode et choix des sources

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 14 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.

Sources et suivi du contenu

Statut : Révision clinique à compléter. Cette page comporte des références documentaires; aucune révision clinique de son ensemble n’est attestée dans cet audit.

Sources consultées et références présentes dans cette page

Ces références proviennent du contenu existant. Leur regroupement ne signifie pas que tous les documents et toutes les affirmations ont été revérifiés le 13 novembre 2026.

ESHRE — soins psychosociaux en fertilité

ASRM — hyperstimulation ovarienne (2023)

Santé Québec — 811

Notice de traçabilité ajoutée le 13 novembre 2026. Cette date ne vaut pas révision clinique du fond. Les dates antérieures figurant dans la page restent celles du contenu existant; la date de sa dernière révision substantielle complète n’est pas attestée. Notre méthode · Signaler une erreur .

Responsable éditoriale : Dominique Guay, initiative citoyenne. Méthode et choix des sources

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 14 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.

Sources et suivi du contenu

Statut : Révision clinique à compléter. Cette page comporte des références documentaires; aucune révision clinique de son ensemble n’est attestée dans cet audit.

Sources consultées et références présentes dans cette page

Ces références proviennent du contenu existant. Leur regroupement ne signifie pas que tous les documents et toutes les affirmations ont été revérifiés le 13 novembre 2026.

ASRM — évaluation de la fertilité (2026)

ESHRE — soins psychosociaux en fertilité

Notice de traçabilité ajoutée le 13 novembre 2026. Cette date ne vaut pas révision clinique du fond. Les dates antérieures figurant dans la page restent celles du contenu existant; la date de sa dernière révision substantielle complète n’est pas attestée. Notre méthode · Signaler une erreur .

Responsable éditoriale : Dominique Guay, initiative citoyenne. Méthode et choix des sources

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 14 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.

Sources et suivi du contenu

Statut : Révision clinique à compléter. Cette page comporte des références documentaires; aucune révision clinique de son ensemble n’est attestée dans cet audit.

Sources consultées et références présentes dans cette page

Ces références proviennent du contenu existant. Leur regroupement ne signifie pas que tous les documents et toutes les affirmations ont été revérifiés le 13 novembre 2026.

Québec — programme de procréation médicalement assistée

Revenu Québec — crédit d’impôt

Notice de traçabilité ajoutée le 13 novembre 2026. Cette date ne vaut pas révision clinique du fond. Les dates antérieures figurant dans la page restent celles du contenu existant; la date de sa dernière révision substantielle complète n’est pas attestée. Notre méthode · Signaler une erreur .

Responsable éditoriale : Dominique Guay, initiative citoyenne. Méthode et choix des sources

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 14 novembre 2026

Lire la version Web et ses liens actifs

Je vis une difficulté maintenant : par où commencer?

Des symptômes physiques après un traitement

Contactez rapidement l'équipe de fertilité pour des symptômes nouveaux ou qui s'aggravent, notamment après stimulation ou ponction : abdomen très gonflé, vomissements, diminution des urines ou essoufflement. Une hyperstimulation ovarienne peut nécessiter une évaluation. En cas de difficulté respiratoire importante ou de malaise grave, cherchez une aide médicale d'urgence; n'attendez pas une réponse au formulaire du mouvement.

Pour une question de santé non urgente au Québec : Info-Santé 811, option 1 . Pour les signes liés à la FIV : repères du CUSM .

Je me sens dépassée ou seule

Info-Social 811, option 2 offre un soutien psychosocial gratuit et confidentiel, 24 h sur 24, toute l'année (sauf au Nunavik et dans les Terres-Cries-de-la-Baie-James). Vous pouvez aussi demander à votre clinique une orientation en psychologie, travail social ou sexologie, en précisant les délais, les frais et les conditions d'accès. Le CUSM décrit son soutien en fertilité ; vérifiez votre admissibilité directement.

Le soutien émotionnel complète les soins physiques : il ne signifie pas que le stress est la cause d'un échec, ni qu'aller mieux garantit une grossesse. Vous n'avez pas à témoigner pour demander de l'aide.

Quelque chose s'est mal passé : avancer à votre rythme

Obtenir des soins, demander des explications et porter plainte sont des démarches différentes. Vous pouvez d'abord prendre soin de vous et décider ensuite de ce que vous souhaitez faire. Un incident ou une erreur suspectée n'est pas une faute établie.

Garder une trace, pour vous

Notez les dates, les interventions, les symptômes, les demandes faites et les réponses reçues.

Décrivez les conséquences concrètes et ce dont vous avez besoin maintenant. Séparez les faits observés de vos questions ou hypothèses.

Conservez les documents déjà en votre possession et demandez à la clinique comment accéder à votre dossier médical. Gardez cette chronologie dans un endroit privé.

À qui s'adresser au Québec?

Réseau public : le commissaire aux plaintes et à la qualité des services peut vous orienter. Une plainte concernant un acte médical relève du médecin examinateur; le recours suivant peut être le comité de révision.

Clinique privée : vérifiez si elle est liée par entente au réseau public et quel commissaire est compétent. Sinon, la direction de la clinique et l'ordre professionnel concerné sont des points de départ selon le problème.

Être aidée dans la démarche : les centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) offrent une aide gratuite et confidentielle dans le cadre du régime de plaintes. Une démarche disciplinaire au Collège des

médecins ne vise pas à indemniser financièrement.

Régime de plaintes et accompagnement · Public ou privé : comprendre les recours · Processus du Collège des médecins

Partager pour améliorer les soins, sans s’exposer

La démarche d’accompagnement est distincte de la participation à l’Observatoire. Si vous laissez vos coordonnées pour être recontactée, ce n’est pas anonyme. Ne publiez pas votre dossier médical, le nom d’une personne soignante ou des détails identifiants dans un commentaire public. Avant tout partage, consultez les règles de confidentialité et vérifiez à quoi vous consentez : être recontactée, contribuer à des résultats regroupés ou autoriser un extrait sont des choix distincts.

Les contributions peuvent aider à repérer des besoins et à sensibiliser, mais ne représentent pas toutes les patientes et ne permettent pas de calculer la fréquence des erreurs médicales. Aucun témoignage n’est repris ici sans autorisation.

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.

Sources et suivi du contenu

Statut : Révision clinique à compléter. Cette page comporte des références documentaires; aucune révision clinique de son ensemble n’est attestée dans cet audit.

Sources consultées et références présentes dans cette page

Ces références proviennent du contenu existant. Leur regroupement ne signifie pas que tous les documents et toutes les affirmations ont été revérifiés le 13 novembre 2026.

Québec — centres de procréation assistée

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

Site officiel et coordonnées

Notice de traçabilité ajoutée le 13 novembre 2026. Cette date ne vaut pas révision clinique du fond. Les dates antérieures figurant dans la page restent celles du contenu existant; la date de sa dernière révision substantielle complète n’est pas attestée. Notre méthode · Signaler une erreur .

Responsable éditoriale : Dominique Guay, initiative citoyenne. Méthode et choix des sources

Liens des sources et ressources

Info-Santé 811, option 1

repères du CUSM

Info-Social 811, option 2

CUSM décrit son soutien en fertilité

Régime de plaintes et accompagnement

Public ou privé : comprendre les recours

Processus du Collège des médecins

Québec — centres de procréation assistée

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

Site officiel et coordonnées

Fertilité : études et références

Gynéco sans douleur · Complément du 14 novembre 2026

Lire la version Web et ses liens actifs

FIV : soulagement et soutien, ce que les données permettent de dire

Complément documentaire du 14 novembre 2026. Ces travaux éclairent la discussion, sans désigner une solution universelle ni remplacer une évaluation individuelle.

Kwan et coll., Cochrane, 2018 : 24 essais randomisés, 3 160 participantes; preuves de qualité faible ou très faible, sans méthode de sédation/analgésie supérieure dans toutes les situations.

Buisman et coll., 2022 : revue méthodologique de 51 essais; l'hétérogénéité des mesures de douleur limite les comparaisons. Ce n'est pas la preuve d'efficacité d'une méthode particulière.

D'Angelo et coll., ESHRE, 2019 : recommandations de bonnes pratiques pour la ponction, incluant information, analgésie et suivi; plusieurs propositions reposent sur des données observationnelles ou un avis expert.

Dube et coll., 2023 : méta-analyse d'interventions psychologiques en infertilité. Le soutien vise notamment la détresse et la qualité de vie; il ne garantit pas une grossesse.

Poulter et coll., 2026 : essai canadien, 173 participantes, intervention autonome de sept semaines; amélioration d'indicateurs de bien-être, sans différence significative de grossesse. Résultats autodéclarés et comparaison avec attente/soins habituels : généralisation prudente.

Les coordonnées et recours sont documentés par les sources officielles liées dans le parcours d'aide . Les questions proposées sont un outil pratique de préparation, pas un traitement validé.

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.

Responsable éditoriale : Dominique Guay, initiative citoyenne. Méthode et choix des sources · Mise en forme vérifiée le 13 novembre 2026; date de dernière révision clinique non attestée. Information générale : ne remplace pas un avis médical.

Liens des sources et ressources

Kwan et coll., Cochrane, 2018

Buisman et coll., 2022

D’Angelo et coll., ESHRE, 2019

Dube et coll., 2023

Poulter et coll., 2026

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 14 novembre 2026

Lire la version Web et ses liens actifs

Soulager : des exemples concrets à l’étranger

MEOPA aux HUG, choix du cadre de soins au Royaume-Uni, plan individualisé dans les recommandations américaines : distinguer services, recommandations et résultats d’études.

Voir les exemples sourcés et ce qu’on peut en retenir pour le Québec →

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.

Responsable éditoriale : Dominique Guay, initiative citoyenne. Méthode et choix des sources · Mise en forme vérifiée le 13 novembre 2026; date de dernière révision clinique non attestée. Information générale : ne remplace pas un avis médical.

Des options concrètes de soulagement

Anesthésie locale, techniques adaptées et autres options : des études existent. Comprendre leurs résultats et leurs limites, et réfléchir à un accès aux soins qui ne repose pas sur l’obligation d’endurer.

Explorer les options, les études et l’argument des ressources → · Synthèse PDF

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