

Informations avant insémination

Bienvenue à StorkKlinik

Nous nous réjouissons de parler avec vous durant l'entretien préliminaire enregistré, qu'il se déroule à StorkKlinik ou par téléphone !! C'est vous qui décidez et l'indiquez à la secrétaire quand vous prenez un rendez-vous pour l'entrevue.

Conditions préalables à l'entretien préliminaire

Rappelez-vous que les conditions préalables à l'entretien préliminaire sont que nous ayons reçu votre dossier rempli et signé, ainsi qu'une documentation de votre règlement. Nous devons avoir ces pièces au plus tard 10 jours avant le rendez-vous. Vous devez nous envoyer votre dossier et la documentation de règlement d'une des façons suivantes :

- Par télécopie : +45 32 57 33 46
- Par la poste, adresse ci-dessous.
- Par courrier électronique : info@storkklinik.dk

Le dossier et des instructions sur les modalités de règlement se trouvent en fin de ce document. Si nous n'avons pas reçu votre dossier signé ou votre règlement, nous serons malheureusement obligés de donner votre rendez-vous à une autre personne, parce que nous ne pouvons pas avoir de temps d'attente pour ces entretiens. C'est donc une bonne idée de nous contacter par téléphone ou par courrier électronique 10 jours avant l'entretien pour vous assurer que votre dossier et votre règlement sont arrivés.

La loi danoise nous oblige à vous demander une copie de votre passeport pour le dossier. Nous devons également vous demander votre numéro de sécurité sociale. Chaque fois que vous vous présenterez pour un traitement, la secrétaire vous demandera votre numéro de sécurité sociale ou une autre forme de documentation personnelle. Nous sommes désolés de cette procédure quelque peu impersonnelle, elle est cependant

nécessaire pour respecter la loi danoise. Nous souhaitons un contact plus personnel avec vous, et pourtant ceci est un mal nécessaire qui en fin de compte augmente votre sécurité.

Entretien enregistré dans votre dossier

Notre entretien durera environ 45 minutes. Nous y parlerons de votre santé et de vos chances de devenir enceinte. Nous vous demandons par avance de lire les informations suivantes avec soin. Nous préférons utiliser le temps de l'entretien pour parler de votre situation personnelle présente et si possible éviter d'utiliser du temps avec des questions auxquelles vous pouvez trouver les réponses en lisant ce texte. C'est la raison pour laquelle nous supposons que vous vous êtes préparée et avez lu ce texte. Nous savons qu'il est long et plein d'informations, et c'est la raison pour laquelle nous vous demandons de le relire entièrement avec attention un jour avant l'entretien. Après, vous pourrez l'utiliser comme source d'informations au cours du processus d'insémination.

Entretien d'éclaircissement

Si vous n'êtes pas encore sûre que l'insémination par donneur de sperme anonyme ou ouvert soit la solution, l'entretien préliminaire peut être utilisé comme un entretien d'éclaircissement. Vous n'êtes peut-être pas sûre à 100 % de la meilleure façon pour vous de créer une famille. Peut-être n'êtes vous pas sûre de pouvoir utiliser un donneur de sperme par égard pour l'enfant. Nous ne pouvons pas décider pour vous quelle est la meilleure façon de procéder. C'est heureusement votre choix. Par contre, nous pouvons utiliser notre expérience pour vous soutenir dans votre processus, entre autres afin d'approfondir vos motivations pour choisir un donneur – anonyme ou ouvert, ou pour essayer de

trouver un homme qui veuille être un donneur connu ;
ou un homme qui veuille bien être le père connu.

Vous choisissez vous-même si vous désirez nous envoyer un dossier rempli avant d'avoir un tel entretien d'éclaircissement. De toute façon, rappelez-vous que ni un entretien préliminaire ni un entretien d'éclaircissement ne vous engagent à quoi que ce soit.

Examen par votre médecin traitant

Vous devrez effectuer les tests suivants et envoyer les résultats à la clinique avant l'entretien préliminaire, au plus tard avant l'insémination :

Les examens, une exigence des autorités danoises, sont les suivants :

Vous pouvez montrer la table suivante concernant VIH et l'hépatite B et C à votre médecin traitant :

VIH 1 et 2	VIH-1,2
Hépatite B:	HBsAg
	Anti-HBc
Hépatite C	Anti-HCV-Ab

La chlamydia peut être contrôlée par un greffage du col de l'utérus ou un test d'urine.

En plus, dans le cas où votre travail présente un risque d'infection, nous vous recommandons de vérifier que vous êtes immunisée contre la rubéole et diverses autres maladies contagieuses – discutez de votre situation présente avec votre médecin.

StorkKlinik ne peut malheureusement pas offrir d'insémination aux femmes ayant un résultat positif au test pour le VIH ou l'hépatite C.

Examen par votre gynécologue

Nous aimerions que vous fassiez faire un test de fertilité par un gynécologue, au minimum une échographie de votre abdomen et des prises de sang hormonales. De cette façon, vous aurez une bonne idée de vos chances de devenir enceinte quand vous vous présenterez pour votre première insémination.

Heures d'ouverture par téléphone

Tous les jours de 10h à 16h15.

Heures d'ouverture par téléphone pour urgences insémination :

Tous les jours entre 8h et 10h, seulement pour prendre rendez-vous pour une insémination !

Les fins de semaines et les jours fériés, le téléphone est ouvert de 8h30 à 9h30 pour les prises de rendez-vous

Heures d'ouverture de StorkKlinik

La clinique StorkKlinik est ouverte pour les inséminations tous les jours de l'année, c'est à dire aussi les fins de semaines, pendant les vacances et les jours fériés. Normalement, nous fermons vers 17h, sauf si plusieurs femmes doivent être inséminées le même jour.

Pour cette raison, le jour où vous devez être inséminée, vous devez vous arranger pour arriver ici au plus tard à 16.45h. Le weekend au plus tard à 15.30.

Nous acceptons les dankort et les cartes visa à code étrangères. Il y a un distributeur visa au coin de la rue.

Jours fériés et fins de semaines

Jours fériés au Danemark en 2012 :

1er janvier – jour de l'an

5. avril – jeudi saint

6. avril – vendredi saint

9. avril – 2ème jour de Pâques

4. mai – Grand jour de la prière

17. mai – Ascension

28. mai – 2ème jour de la Pentecôte

5 juin – Jour de la constitution

25 décembre – Noël

26 décembre-2. Jour de la Noel

31 décembre – Jour de l'an

Les jours fériés, nous répondons au téléphone comme en fin de semaine.

C'est à dire : Vous pouvez prendre rendez-vous pour une insémination de 8h30 à 9h30. Les téléphones sont ouverts jusqu'à 15h.

Quand vous vous présentez pour une insémination un jour férié ou en fin de semaine, un supplément de 400 couronnes danoises est ajouté au prix de l'insémination.

Table des matières

Conditions préalables à l'entretien préliminaire	1	Réservation.....	19
Entretien enregistré dans votre dossier.....	1	Êtes-vous clarifiée concernant le sperme de donneur anonyme ou ouvert ?	20
Entretien d'éclaircissement.....	1	Surtout pour les couples hétérosexuels.....	20
Examen par votre médecin traitant	2	Pour toutes et tous	21
Heures d'ouverture de StorkKlinik	2	Ecrivez vous pensées.....	21
Jours fériés et fins de semaines	2	Donneur privé ou père à venir	23
Table des matières	3	Conseils sur l'insémination à domicile.....	23
Chez votre médecin traitant	4	L'insémination proprement dite à StorkKlinik	24
Chlamydia, Hépatite et VIH	4	Après l'insémination	25
Êtes-vous immunisée contre les maladies infantiles ?	4	Informations pratiques	27
Visite chez votre gynécologue	5	Annulation d'une insémination	27
Pathologies antérieures éventuelles.....	5	Annulation d'un entretien enregistré sur dossier	27
Cycle et ovulation.....	7	Arrivées en retard	27
Nombre de jours entre les Menstruations.....	7	Règlement	28
Qu'est-ce qu'un jour de cycle ?	7	LISTE DES PRIX	29
Statistiques.....	7	Figure 1: Les ovaires	30
Cycle naturel ou traitement hormonal ?	8	Traitements alternatifs.....	31
SOP – Syndrome ovarien polykystique	8	Acupuncture	31
SOP et votre alimentation	9	Vos notes :	31
Cycle naturel.....	9	DOSSIER	32
Test d'ovulation positif.....	10		
14 jours avant la menstruation	10		
Si les hormones sont nécessaires	11		
Échographies.....	11		
Effets secondaires	12		
Mode de vie sain.....	13		
Tabagie	14		
Tabagie passive.....	14		
Alcool	15		
Obésité.....	15		
Modification de votre mode de vie	16		
Fièvre.....	16		
Les aspects émotifs	17		
Donneurs de sperme.....	17		

Chez votre médecin traitant

Chlamydia, Hépatite et VIH

Peu avant l'insémination, vous devez vous faire examiner par votre médecin traitant pour la chlamydia, l'hépatite B et C et le VIH. Une condition préalable pour être inséminée est que vous soyez 100 % sûre de ne pas être infectée par une de ces maladies.

Si vous avez eu des relations sexuelles peu sûres après avoir été examinée par votre médecin traitant et avant l'insémination, vous devez être examinée de nouveau et attendre un résultat négatif avant une éventuelle insémination ultérieure. StorkKlinik ne peut bien-sûr pas être responsable du fait que vous ne soyez pas infectée lors de votre insémination. Les autorités danoises exigent la documentation du fait que vous n'êtes pas infectée. Il est par conséquent nécessaire que vous apportiez ou envoyiez un compte-rendu de laboratoire montrant un résultat de test négatif pour les maladies indiquées ci-dessus.

Il est très important que vous soyez responsable dans ce domaine, parce qu'une simple insémination combinée à une infection fera empirer cette dernière, au pire la disséminera. Le cathéter stérile peut pousser des bactéries et des virus pathogènes du col de l'utérus à l'utérus. Après, l'infection peut se propager au travers des trompes utérines vers la cavité abdominale. Dans le pire des cas, la chlamydia peut par exemple se propager dans tout le corps et occasionner des rhumatismes dans tous les joints, une condition qui peut prendre des années à soigner. Certaines personnes ne s'en remettent jamais... Ni vous ni nous ne souhaitons ce genre de situation. C'est pour cela que nous vous demandons de certifier dans votre dossier que vous prenez toute la responsabilité du fait que vous n'êtes pas infectée.

Et en même temps, vous apportez une documentation écrite.

Vos tests ne doivent pas remonter à plus de deux ans. Si c'est le cas –ou si ça le devient au cours de votre passage à StorkKlinik –il vous faudra faire exécuter les tests de nouveau.

Il y a malheureusement beaucoup de femmes chez lesquelles le médecin traitant a constaté, avant

l'insémination, ce que l'on appelle une infection muette. C'est une infection sans symptômes apparents dont l'hôte ignore l'existence. Dans un tel cas, nous exigeons que votre infection soit traitée avant l'insémination.

Pour votre sécurité, il est important que vous parliez avec votre médecin traitant de faire des tests pour d'autres maladies vénériennes si vous pensez que vous pourriez être infectée.

Si vous avez essayé de devenir enceinte par insémination à domicile avec du sperme d'un donneur connu ou d'un ami, vous devez bien-sûr être testée de nouveau pour la chlamydia, l'hépatite B et C et le VIH avant votre insémination à StorkKlinik, car aucune autre personne que votre médecin traitant ne peut être sûre à 100 % que vous n'êtes pas infectée.

Dans le dossier se trouvant à la fin de ce document, vous devez confirmer par votre signature que le fait que vous soyez en bonne santé avant de vous présenter à la clinique pour les inséminations est votre responsabilité – pas celle de StorkKlinik.

Êtes-vous immunisée contre les maladies infantiles ?

Vous devez faire faire une prise de sang afin d'établir si vous êtes immunisée contre la rubéole. Si vous attrapez la rubéole durant votre grossesse, le fœtus peut souffrir de malformations sérieuses ou de handicap. Dans ce cas, vous pourriez vous trouver dans la situation malheureuse d'avoir à considérer un avortement provoqué. C'est votre choix de vous faire vacciner contre la rubéole si vous n'êtes pas immunisée. Parlez-en avec votre médecin traitant.

Si vous travaillez avec des enfants ou êtes en contact proche avec des enfants en bas âge, il pourrait être nécessaire de faire une prise de sang supplémentaire pour vérifier si vous avez développé des anticorps contre le parvovirus. Si vous avez un chat ou si vous êtes en contact proche avec des chats, ça serait peut-être une bonne idée de parler de toxoplasmose avec votre médecin traitant.

Maladies éventuelles

Si vous avez des carences, que ce soit une maladie chronique ou aiguë, ce n'est pas toujours une bonne idée de devenir enceinte. Si vous avez ou avez eu des handicaps physiques ou psychiques ou si vous avez abusé de substances, la même chose s'applique. Dans ce cas, renseignez-vous auprès de votre médecin traitant, de votre gynécologue, ou auprès d'un spécialiste de votre maladie ou de votre handicap avant votre insémination. StorkKlinik ne souhaite donner son opinion sur votre insémination éventuelle seulement si votre médecin traitant exprime par écrit que malgré une maladie ou un handicap, cela serait responsable – du point de vue physique et psychique – que vous deveniez enceinte. Une grossesse ne doit pas pouvoir menacer votre santé ou celle de votre enfant, que ce soit du point de vue physique ou psychique. C'est aussi valable si vous avez préalablement souffert d'une maladie grave. Ce n'est arrivé qu'une fois qu'un médecin a exigé paiement pour une telle attestation. Les coûts éventuels d'une telle démarche sont à votre charge. L'attestation écrite du médecin doit vous mentionner, vous et votre situation particulière, pas seulement votre maladie en général.

Visite chez votre gynécologue

Nous recommandons que vous soyez examinée par un gynécologue avant votre insémination. Le mieux serait d'avoir été chez un gynécologue avant réception du dossier, pour que nous ayons plus de choses dont nous pouvons parler. Si vous n'avez pas eu le temps de le faire, vous devez faire effectuer l'évaluation de fertilité chez un gynécologue avant la première insémination, parce que le fait de se faire inséminer plusieurs fois sans résultat est onéreux et exigeant du point de vue psychique.

Le gynécologue vous examinera rapport à l'insémination prévue et évaluera vos chances de devenir enceinte. Cet examen se fait à l'aide d'une échographie et des prises de sang pour mesurer vos niveaux d'hormones. Nous considérons ces tests et ces examens comme une condition préalable pour l'insémination, de façon à ce que vous et nous sachions dès le départ que vous avez une chance réelle de devenir enceinte. Nous souhaitons que vous fassiez tout votre possible – en collaboration avec votre gynécologue – afin de réduire le risque d'inséminations infructueuses.

PRISES DE SANG

Nous vous recommandons de faire faire une évaluation hormonale complète pour les hormones sexuelles mâles et femelles. Le minimum requis est de mesurer votre FSH au troisième jour de votre cycle et votre

niveau de progestérone une semaine après ovulation avant de vous rendre à votre première insémination. Votre gynécologue devra évaluer si d'autres examens de sang sont nécessaires.

ÉCHOGRAPHIE

Au cours d'une échographie on peut voir si votre utérus et vos ovaires ont un aspect normal. Même si vous êtes en bonne santé et avez des règles régulières, il se peut que vous ayez un kyste sur un ovaire ou un polype (une petite excroissance à l'intérieur de l'utérus) qui doivent être retirés à l'aide d'une opération. Un polype peut avoir le même effet qu'un stérilet. Il se peut également que vous ayez des nodosités musculaires ou des fibromes placés à des endroits gênants de l'utérus sans que vous les remarquiez. Le passage de vos trompes ne fait que 1 à 2 millimètres de diamètre. Une échographie ne permet malheureusement pas d'évaluer si le passage dans vos trompes est libre.

TROUVER UN GYNÉCOLOGUE

Si vous habitez au Danemark, un examen chez un gynécologue est gratuit si vous y êtes envoyée par votre médecin traitant. Cependant, certains médecins ne souhaitent pas que des femmes sans homme reçoivent de l'aide du système social afin d'être examinées dans l'optique d'une insémination à StorkKlinik. Si vous avez un tel médecin, vous devrez payer pour l'examen, ou changer de médecin. Que vous deviez payer vous-même ou que vous soyez envoyée par votre médecin traitant, vous pouvez choisir un gynécologue que vous connaissez ou un de ceux dont StorkKlinik sait qu'ils sont favorables aux femmes sans homme :

Danemark

Bjarne Stigsby, Taastrup Hovedgade 129 D, 2630 Taastrup. Tél. 43 52 30 40 Téléfax. 43 99 39 13
www.gynklinik.dk

Jens Stenderup, Højbro Plads 5, København K.
Tél. 33 93 50 90.

Peter Østergaard, Øresundshøj 2B, 2920 Charlottelund. Tél. 39 64 36 66, P. Østergaard travaille aussi à l'hôpital de Helsingborg, et comprend donc aussi le suédois.

Pathologies antérieures éventuelles

Si vous avez eu des infections de l'utérus ou des trompes, ou si vous avez eu la chlamydia ou la gonor-

rhée, vous devez vous soumettre à une hystérosalpingographie (HSG). Cette dernière permettra d'établir si le passage dans vos trompes est libre. Comme mentionné ci-dessus, cela n'est malheureusement pas visible lors d'une échographie. Le passage dans les trompes – par lequel les spermatozoïdes et les ovules doivent passer – ne fait qu'environ 1 mm de diamètre. L'échelle de l'illustration à la fin de ce document est largement exagérée. On y voit faussement que le passage fait des centimètres. Une infection antérieure peut dans certains cas avoir laissé des tissus cicatrisés dans le fin passage des trompes. Les tissus cicatrisés réduiront vos chances de devenir enceinte.

Les spermatozoïdes ne peuvent pas atteindre l'ovule ou l'ovule fertilisé ne peut pas descendre dans l'utérus. Une radiographie de contraste se fait dans un centre radiologique ou un hôpital. Au Danemark, si vous y êtes envoyée par votre médecin traitant ou votre gynécologue, cet examen est gratuit.

Certains gynécologues peuvent effectuer ce qu'on appelle un scanning aqueux, où de l'eau salée est utili-

sée pour vérifier si le passage dans les trompes est libre. Si vous avez été inséminée de deux à trois fois sans résultats, nous vous recommandons une radiographie de contraste. En effet, certaines femmes peuvent avoir des problèmes avec le passage dans les trompes sans qu'il y ait de signes d'infection.

Il est dommage de dépenser du temps, de l'argent et de l'énergie pour des inséminations infructueuses. Certains gynécologues pensent en outre qu'un avantage secondaire d'une HSG est qu'elle augmente les chances de devenir enceinte de 2 à 3 mois après son exécution. La raison en est que les trompes sont un peu élargies après le passage du produit de contraste, de sorte que le passage est encore meilleur.

Malheureusement, certaines femmes peuvent éprouver des crampes des trompes durant une HSG, de sorte qu'il semble que le passage n'est pas libre. Dans un tel cas, la conclusion de votre HSG n'est pas totalement correcte. Vous devez nous en parler. Si on vous dit que tout a l'air bien, vous pouvez être plus sûre que le passage dans vos trompes est bien ouvert.

Cycle et ovulation

Nombre de jours entre les Menstruations

Dans le dossier, vous devez indiquer les intervalles de vos menstruations durant les derniers six mois : utilisez votre calendrier. Vous comptez depuis le premier jour de votre menstruation et jusqu'au jour du premier jour de la menstruation suivante. Si c'est possible, faites ce calcul pour les six derniers cycles menstruels.

C'est particulièrement important si vous devez être inséminée dans votre cycle naturel. Dans cette situation, la durée des pertes de sang n'est pas importante. Nous voulons seulement connaître les intervalles, pas les dates ; seulement la date du premier jour de la toute dernière menstruation.

Qu'est-ce qu'un jour de cycle ?

Dans ce document – et quand nous parlerons au téléphone dorénavant – nous utiliserons les concepts suivants : jour de cycle numéro xx ou jour numéro xx de votre cycle. Le jour où votre menstruation commence est jour 1 de votre cycle de menstruation, – et ainsi de suite. Le premier jour de votre menstruation est aussi appelé : jour 1 de votre cycle ou le premier jour. Si vous saignez un peu quelques jours avant le vrai début de votre menstruation, ces jours ne doivent pas être comptés. Le premier jour est le jour où la menstruation commence vraiment. Si la menstruation commence le soir, le premier jour de votre cycle est le lendemain.

Statistiques

Inséminations à StorkKlinik du 1er janvier 2011 au 31 décembre 2011.

Âge	Inséminations	Grossesses	
20-24 ans	46	8	17,4%
25-29 ans	281	67	23,8%
30-34 ans	990	225	22,7%
35-39 ans	1.660	278	16,8%
40-45 ans	922	89	9,6%
Ialt	3.899	667	17,1%

Remarquez que les chiffres ci-dessus représentent le nombre d'inséminations effectuées, et pas le nombre de femmes que nous avons inséminées en 2011.

Les chiffres peuvent être lus de la façon suivante : si vous avez moins de 35 ans et vous trouvez dans votre cycle naturel, vos chances de devenir enceinte chaque fois que vous venez vous faire inséminer sont de 22,7 %. C'est à dire qu'en moyenne, vous deviendrez enceinte après 3 ou 4 inséminations. De la même façon, les statistiques montrent que les femmes entre 35 et 40 ans requièrent environ 5 à 6 inséminations afin de devenir enceintes, et les femmes de plus de 40 ans doivent être inséminées en moyenne 11 fois, avant qu'une grossesse ait lieu. Cette durée correspond très bien au temps pris pour devenir enceinte après coït avec un homme ayant un sperme de bonne qualité.

Le risque d'avortement spontané est aussi le même, quelle que soit la méthode que vous utilisez pour devenir enceinte. Les statistiques pour 2005 montrent que si vous avez moins de 35 ans, le risque d'avortement spontané est d'environ 19 %, et si vous avez plus de 40 ans, il est malheureusement d'environ 44 %. La raison pour laquelle ça prend plus longtemps de devenir enceinte après 40 ans est que le risque d'avortement est plus élevé et que les ovules sont plus vieux et ne sont plus de si bonne qualité.

Les moyennes et les pourcentages sont une chose, et le processus peut être différent pour chaque femme. Nous avons vu des femmes de plus de 40 ans qui ont eu la chance de libérer précisément le bon ovule qui leur a permis de devenir enceinte lors de la première insémination. Nous avons des exemples de femmes jeunes de moins de 35 ans qui ont dû être inséminées plus de 4 fois avant que ça réussisse. Comme indiqué dans la section concernant les aspects émotifs, cela peut être très demandant et épuisant sur plusieurs niveaux de devoir être inséminée de nombreuses fois avant d'avoir un résultat.

Remarquez que la loi du Danemark autorise l'insémination de femmes jusqu'à l'âge de 45 ans plus 3 mois. La probabilité de devenir enceinte et de donner naissance à un enfant en bonne santé est malheureusement très faible si vous avez atteint cet âge.

COMBIEN DE TEMPS DOIS-JE CONTINUER D'ESSAYER ?

Au cours des années, nous avons aidé beaucoup de femmes à devenir enceintes. Certaines le deviennent très rapidement, d'autres prennent plus de temps. Ce que toutes les femmes qui sont devenues enceintes ont en commun est qu'elles le sont devenues avant les premières 12 inséminations.

Certaines femmes ont insisté pour continuer les traitements d'insémination après 12 essais.

Nous n'avons pas réussi à rendre de femmes enceintes après 12 tentatives. C'est la raison pour laquelle nous déconseillons de continuer avec des inséminations après la 12ème insémination infructueuse.

Voir les chiffres.

SANS hormones 2005				
Âge	Inséminations	Grossesses		Avortements spontanés
<= 34 år	681	185	27%	37
35-40 år	874	151	17%	48
41-45 ans	374	33	9%	14
En tout	1929	369	19%	99

Cycle naturel ou traitement hormonal ?

Les ovules des femmes sont influencés par l'âge. À l'encontre des hommes – qui produisent de nouveaux spermatozoïdes tout le temps, tous les ovules d'une femme sont créés à l'état de fœtus. Pour cette raison, nos ovules vieillissent et deviennent moins fertiles avec l'âge. Déjà à l'âge de 30 ans, environ seulement la moitié des ovules d'une femme sont fertiles.

De plus, environ seulement la moitié des ovules fertilisés se sépareront de façon à ce qu'un enfant en résulte. Dans un cycle naturel, le corps n'amène qu'un ovule à maturité chaque mois lors de l'ovulation. Dans certains cas de cycles stimulés par hormones, 2 à 3 ovules peuvent être menés à maturité.

Malgré tout, les statistiques de StorkKlinik portant sur plusieurs années montrent que la stimulation hormonale ne semble pas augmenter les chances de grossesse. Nous n'en connaissons pas la raison, et une explication pourrait être que malgré la stimulation hormonale, certaines femmes ne peuvent amener qu'un ovule à fertilité durant le cycle stimulé par hormones.

Le fait que le taux de grossesses n'est pas plus élevé dans le groupe d'inséminations sous cycle stimulé par hormones peut aussi s'expliquer par le fait que chez les femmes qui choisissent de recevoir de l'aide d'hormones il y a d'autres causes à la difficulté à devenir enceinte.

Seulement 14 % des inséminations que nous effectuons sont sur des femmes se trouvant dans un cycle stimulé par hormones.

AVEC hormones				
Âge	Inséminations	Grossesses		Avortements spontanés
<= 34 ans	100	23	23%	4
35-40 ans	145	17	12%	11
41-45 ans	79	5	6%	3
En tout	324	45	14%	18

SOP – Syndrome ovarien polykystique

Certaines femmes souffrent de déséquilibres hormonaux, comme par exemple le SOP. SOP veut dire syndrome ovarien polykystique. Les symptômes du SOP sont des menstruations irrégulières, des ovulations manquantes, des déséquilibres hormonaux et éventuellement une pilosité augmentée et un masque de grossesse. Les ovaires produisent plus de follicules que de coutume, sans pour autant que ces derniers mûrissent et l'ovulation n'a pas lieu. Jusqu'à 20 à 30 % de toutes les femmes souffrent malheureusement de SOP. Les femmes obèses souffrent plus souvent de SOP que les femmes de poids normal.

Si vous avez des menstruations irrégulières, vous devez parler avec votre gynécologue afin de vous soumettre à un examen hormonal complet. Cela veut dire que vous devez faire vérifier que vos hormones sexuelles fonctionnent comme elles le doivent et voir si vous avez trop d'hormones mâles.

SOP et votre alimentation

À la suite de recherche récente, plusieurs gynécologues ont trouvé un lien entre la résistance à l'insuline et SOP. Ces chercheurs pensent que la résistance à l'insuline étant à l'origine du SOP est la cause d'un grand nombre des symptômes trouvés chez une femme souffrant de SOP. La conclusion de cette recherche récente est que si vous souffrez de SOP, il est important – quel que soit votre poids – que le niveau du sucre dans votre sang et votre production d'insuline soient équilibrés à l'aide d'une modification de votre alimentation pendant au moins 3 mois. Votre alimentation est importante pour contrôler le niveau d'insuline dans votre sang. Cela donne une perspective toute nouvelle pour les femmes ayant des menstruations irrégulières ou d'autres symptômes de SOP, parce que cet état peut maintenant être guéri et normalisé. Si vous suivez un régime alimentaire conçu pour SOP, l'équilibre hormonal peut être rétabli, vous éprouverez bien moins de symptômes de SOP, et il vous sera plus facile de devenir enceinte. De nombreux gynécologues pensent que ce n'est pas une bonne idée d'offrir une stimulation hormonale aux femmes souffrant de SOP, parce que le risque d'avortements spontanés en est notablement augmenté si votre résistance à l'insuline (et par là votre SOP) n'a pas été réduite. Brièvement, la modification de votre alimentation consiste à éviter les hydrates de carbone, surtout ceux qui sont « rapides », et à les remplacer par beaucoup de légumes, de protéines et d'huiles et de produits gras sains. Lisez par exemple les livres suivants :

« Harmoniske hormoner - om overvægt, blodsukker og hormonforstyrrelser »

(Hormones harmonieuses – sur l'obésité, le diabète et les perturbations hormonales)

par Mia Damhus (a une section sur SOP)

« Blodsukkerblues - en bog om glykemisk indeks »

(« les blues du diabète – un livre sur l'indexe glycémique »)

par Fredrik Paulún (ce livre a une section sur SOP)

Lisez plus sur

www.pcoinfo.dk

Cycle naturel

Avant de venir à la clinique pour une insémination au cours de votre propre cycle, vous devez établir vous-même le moment de votre ovulation à l'aide d'un test d'ovulation que vous pouvez acheter dans une pharmacie.

LISEZ LES INSTRUCTIONS AVEC SOIN

Lorsque vous vous procurez le test d'ovulation, vous devrez lire les instructions que vous trouverez dans l'emballage avec soin. Ce qui suit n'est pas indiqué clairement dans les instructions.

Pour déterminer le jour à partir duquel vous devez commencer à examiner votre urine pour y détecter une augmentation de l'hormone d'ovulation, vous devez vous baser sur le cycle menstruel le plus court que vous avez eu pendant les six derniers mois.

Ce nombre de jours doit être inscrit dans la table des instructions. De cette façon, vous commencez à tester deux jours AVANT le premier jour où vous vous attendez à avoir une ovulation. Cela signifie qu'avec un peu de chance vous obtiendrez des résultats négatifs pour les premiers jours du test. C'est comme ça que ça doit se passer parce que chez certaines femmes, le niveau d'hormone d'ovulation LH (hormone de lutéinisation) peut être si élevé que le résultat du test d'ovulation peut être positif jusqu'à cinq jours de suite. Cela ne signifie pas que vous avez une ovulation cinq jours de suite !

Le but de ce test de votre urine est de trouver le moment où le niveau de LH PASSE de négatif à positif. Quand votre test est positif pour la première fois après ce CHANGEMENT, une ovulation aura lieu dans les 24 à 36 heures suivantes. Pour établir de façon plus précise quand le test change, c'est une bonne idée de faire le test matin et soir.

Parce qu'il n'y a qu'une ovulation, il n'est pas nécessaire d'effectuer le test d'urine une fois que ce dernier est devenu positif. Chez certaines femmes, le test n'est positif qu'un jour, et c'est tout à fait normal.

Quand le test a été positif pour la première fois, cela indique qu'une ovulation est en route dans les 24 à 36 heures suivantes, que le test soit positif ou négatif le jour suivant. Vous pouvez donc bien avoir une ovulation le jour suivant le test d'ovulation bien que le test soit devenu négatif le jour suivant !

La ligne d'hormones est parfois plus fine que la ligne de contrôle. Cela peut être source de confusion parce qu'une petite ligne d'hormones étroite peut paraître plus pâle. Cependant, le test est positif quand les deux lignes ont la même couleur, c'est à dire ont une couleur aussi claire ou aussi foncée quelle que soit la largeur des lignes. Le résultat est bien-sûr également positif quand la ligne d'hormones est sombre quelle que soit l'épaisseur des lignes.

Si le test d'ovulation est « en train » de devenir positif un matin, vous devez toujours refaire le test l'après-midi ou le soir. Il est important que votre urine soit la plus concentrée possible quand vous effectuez le test à

un autre moment de la journée que le matin. Buvez moins et retenez des nourritures qui conservent les fluides et des fruits une ou deux heures avant de vider votre vessie sans effectuer de test. Ensuite, arrêtez totalement de boire et attendez pour tester jusqu'à ce que vous ayez envie d'uriner.

Nous avons remarqué que certaines femmes ont eu de mauvaises expériences avec le test d'ovulation « Uni-Plan ». Si vous achetez des tests à bon marché sur internet, évitez à tout prix les petites barrettes qui ont l'épaisseur d'un morceau de papier, préférez-leur les tests un peu plus grands fournis dans un étui en plastique ressemblant à un stylo. La raison pour laquelle les petits tests sont mauvais est que la zone où les lignes de test doivent apparaître est très sensible à la poussière, à la saleté ou juste un peu de graisse venant de vos doigts, ce qui peut résulter en un résultat erroné.

Dans les grands tests fournis dans des étuis en plastique, la partie sensible se trouve derrière une petite fenêtre transparente. Une autre raison pour laquelle les grands tests sont meilleurs est qu'ils ont une extrémité épaisse pour aspirer l'urine. Ainsi, une plus grande quantité d'urine est collectée—donc plus d'hormones—sur la zone sensible du test.

Test d'ovulation positif

Quand le test d'ovulation devient positif, vous devez appeler StorkKlinik et nous dire dans quel cycle vous vous trouvez.

Voyez la page 7 pour les jours des cycles.

**Les jours ouvrables,
vous devez appeler entre 8h et 10h.**

**Les fins de semaines et pendant
les vacances,
vous devez appeler entre 8h30 et 9h30.**

Quand vous appelez, nous pouvons établir le jour de votre insémination à l'aide de vos résultats de test et de votre jour de cycle.

Vous pouvez être inséminée le jour où le test est positif et/ou le jour d'après. Il est bien-sûr optimal de vous inséminer au moment précis de l'ovulation. Il n'y a cependant pas de moniteur sur le test nous indiquant le moment précis ... (!)

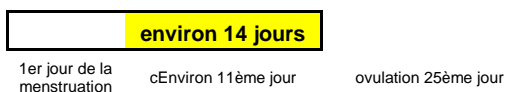
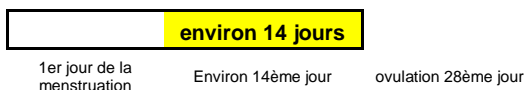
Après l'insémination, le sperme de donneur peut vivre environ un jour dans votre corps. C'est pour cela que c'est une très bonne idée d'inséminer le jour même où le test d'ovulation est positif pour la première fois.

Sperme de donneur congelé ou frais

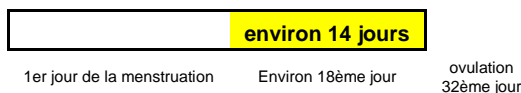
Les instructions du test d'ovulation indiquent que le sperme peut survivre jusqu'à 3 jours dans le corps d'une femme. Cela est vrai pour du sperme frais, s'il est de bonne qualité. À cause des risques de VIH, StorkKlinik n'utilise que du sperme de donneur qui a été congelé au moins 6 mois—voir la section sur les donneurs plus bas. Du sperme de donneur décongelé ne peut survivre qu'environ un jour dans le corps d'une femme.

14 jours avant la menstruation

L'ovulation survient souvent environ 14 jours avant la prochaine menstruation. Cette relation est quasiment fixe, quelle que soit la durée de votre cycle menstruel. Cela veut dire que ce n'est que si votre cycle menstruel fait exactement 28 jours que l'ovulation survient au milieu de deux cycles menstruels.



Si vous avez parfois de longs intervalles dans votre cycle menstruel, par exemple 32 jours, ce qui n'est pas inhabituel, il vous faudra vous attendre à ce que l'ovulation dans un tel cycle ne surviendra qu'aux alentours du 18ème jour du cycle ($32-14=18$). C'est tout à fait normal, encore parce que l'ovulation survient typiquement environ 14 jours avant le début de votre prochain cycle menstruel.



Cette règle générale des 14 jours peut parfois être utilisée pour décider si vous devez être inséminée le jour même où le test d'ovulation est positif, ou si vous devez attendre jusqu'au lendemain.

Si vous n'avez jamais moins de 28 jours dans votre cycle menstruel et si le test d'ovulation est positif au 13ème jour, il serait bon d'attendre le jour après un test d'ovulation positif pour inséminer ($13+14$ n'est égal qu'à 27). Si vous n'avez par contre jamais plus de

28 jours dans votre cycle menstruel, et si le test d'ovulation est positif au 14^{ème} jour, il serait bon d'inséminer le même jour où le test d'ovulation est positif (14 + 14 = 28).

Si vous avez des menstruations irrégulières, l'utilisation de cette règle peut s'avérer difficile parce que vous ne connaissez pas la longueur effective de votre cycle quand vous vous trouvez à son milieu. Nous vous conseillons typiquement de vous faire inséminer le premier jour où le test d'ovulation est positif.

Si vous avez l'habitude d'avoir des sensations d'ovulation dans le corps, vous pouvez utiliser ces signaux pour décider quel doit être le jour de l'insémination.

Insémination double

Dans des cas particuliers on peut choisir, dans un cycle naturel, d'être inséminée le jour où le test d'ovulation est positif et le lendemain, par contre pas après le lendemain du jour où le test d'ovulation est positif pour la première fois. Dans la plupart des cas, nous ne recommandons une double insémination que quand il y a doute concernant le jour de l'ovulation. En général, nous préférons utiliser de l'énergie pour trouver le jour optimal plutôt que de pratiquer des inséminations doubles. Et si vous avez une autre impression physique concernant l'ovulation que ce que nous considérons comme logique, notre expérience nous dit qu'il vaut mieux écouter votre corps !

Il est rare d'avoir à avoir recours à une insémination double au cours d'un cycle hormonal, à moins que votre gynécologue soit en doute concernant le jour de votre ovulation lors d'une échographie vers le 10^{ème} au 12^{ème} jour. Si vous désirez recevoir une insémination double lors d'un cycle hormonal stimulé, les inséminations doivent être administrées 12 et 36 heures après que vous ayez reçu votre injection d'ovulation, Profasi ou Pregnyl, voir plus bas dans ce document.

Quand les hormones aident t-elles ?

En général nous déconseillons aux femmes ayant des niveaux d'hormones normaux et des cycles menstruels régulier d'utiliser la stimulation hormonale. Pour la simple raison que cela n'augmente pas les chances de devenir enceinte ! Non plus si vous avez plus de 40 ans, malheureusement.

Par contre, cela augmente le risque d'avoir des jumeaux, ou ce qui est pire. « Pire » pour dire qu'il y a malheureusement de plus grands risques de complications durant la grossesse et la naissance quand il y a plus d'un fœtus.

La probabilité d'avoir un enfant en bonne santé est tout simplement plus grande lors de grossesses monofœtales. Certaines femmes ont de tels déséquilibres hormonaux que les ovulations spontanées ne se produisent pas. Dans ces cas, la stimulation hormonale est une nécessité pour pouvoir devenir enceinte.

Si vous souffrez de syndrome ovarien polykystique ou si votre BMI est supérieur à 27, c'est à dire que vous êtes à la limite de l'obésité, vos hormones et votre cycle menstruel seront très souvent normalisés à 100 % de nouveau si vous perdez du poids.

Si les hormones sont nécessaires

Hormonetabletter tages fra dag 3 til dag 7 i den cyklus, du skal insemineres. Husk dag 1 er den første menstruationsdag

Det er ikke til at vide, hvordan du reagerer på hormonbehandlingen. Du kan modne mellem ét og flere æg. Hormondosis kan reguleres, hvis du ikke bliver gravid ved første forsøg. Har du ikke haft tilfredsstillende resultat på tabletbehandlingen, kan der suppleres med 3 hormoninjektioner i den følgende cyklus.

Échographies

Si vous suivez une stimulation hormonale, StorkKlinik requiert que vous vous soumettiez à une échographie chez votre gynécologue de 1 à 2 jours avant chaque ovulation. Cela se fait souvent le 10^{ème} ou le 12^{ème} jour de votre cycle menstruel. En partie pour voir combien de follicules vous avez développé et en partie pour mesurer la taille des follicules. Un follicule est une petite cavité pleine de fluide dans laquelle chaque ovule mûrit dans les ovaires.

Le moment de l'ovulation est établi d'après le diamètre des follicules et l'épaisseur de la muqueuse utérine. Le gynécologue doit vous indiquer le meilleur jour pour une insémination, qui est le plus souvent du 13^{ème} au 16^{ème} jour.

Les ovules qui peuvent ovuler se trouvent le plus souvent dans des follicules qui ont atteint une taille d'au moins 15 à 17 mm. Si plus de 3 follicules de 15 mm ou plus sont mûrs, StorkKlinik ne vous inséminera pas durant le cycle actuel, et l'insémination sera annulée pour ce mois. Si vous voulez essayer plus tard, votre dose d'hormones doit être réduite. Nous choisissons cette précaution afin de réduire le risque de grossesses multiples, c'est à dire de jumeaux ou de triplets.

Injection d'ovulation

Quand vous vous êtes soumise à une échographie aux alentours du 11ème jour de votre cycle, vous devez nous appeler tout de suite. Nous vous donnerons une date pour votre insémination au jour indiqué par votre gynécologue comme étant le meilleur. Vous devrez recevoir l'injection d'ovulation, Profasi ou Pregnyl, de 36 à 40 heures avant le moment de l'insémination. Il est plus facile d'administrer l'injection soi-même, parce qu'elle doit souvent être prise le soir ou tôt dans la nuit. Pour prendre l'injection, attendez d'avoir eu un rendez-vous pour l'insémination, afin que l'injection soit prise de 36 à 40 heures avant. Le gynécologue vous indiquera comment vous devez faire. Beaucoup de femmes choisissent de ne pas utiliser l'injection d'ovulation parce que le test LH indique souvent avec précision le moment auquel votre corps est prêt à ovuler.

Effets secondaires

Certaines femmes souffrent d'effets secondaires les jours où elles prennent les pilules d'hormones. Cela peut être des variations d'humeur, l'irritabilité, des bouffées de chaleurs, et une tension dans les ovaires. Vous avez peut-être entendu parler de ces symptômes par des femmes qui ont suivi un traitement de fertilisation in-vitro. Cependant, les doses d'hormones utilisées durant un traitement par insémination sont bien moindres que celles utilisées durant un traitement de fertilisation in-vitro. Par conséquent, les symptômes ne peuvent pas vraiment être comparés.

Mode de vie sain

Il est important que votre corps reçoive les vitamines et les minéraux importants ainsi que les matières grasses essentielles dont il a besoin.

Entre autres, les suppléments suivants peuvent être indiqués : Zinc, vitamine C et vitamine E. Cependant, le plus important est toujours une alimentation saine et beaucoup de légumes, de fruits, des légumes secs, du poisson, des céréales complètes ainsi que de l'huile de chardon et de l'huile de tournesol. Les femmes qui désirent devenir enceintes doivent avoir une alimentation appropriée comprenant le moins possible d'additifs et de produits raffinés. C'est à dire une alimentation vivante, préparée avec le plus de soin possible.

Mangez beaucoup de légumes, au moins 600 grammes par jour, sans les tuer par cuisson ou friture. Les légumes doivent être préparés avec soin, à la vapeur, légèrement frits ou crus. Si vous devez manger du pain, du pain complet fait de genres de grains anciens — tels que l'épeautre, le blé complet *Triticum dicoccon*, etc. — est un choix sain à préférer au pain fait de farine blanche, lequel devient très rapidement rassis. Prenez le moins possible de produits laitiers, votre corps n'en a pas besoin.

Si vous êtes conséquente et vous nourrissez de 600 grammes de légumes par jour, exclusivement de céréales complètes sous forme de pain complet, de pâtes complètes, et de riz plutôt que de pain blanc, de pâtes blanches et de riz blanc, vous ingérez suffisamment de calcium. Les matières grasses sont très importantes, et ce n'est cependant pas de la graisse des animaux terrestres dont votre corps a besoin ! Mangez du poisson une à deux fois par semaine. Si vous ne mangez pas de poisson, ce serait une bonne idée de prendre des capsules d'huile de foie de morue.

Les matières grasses très importantes se trouvent dans le poisson, l'huile de chardon, l'huile de tournesol, et les graines de lin ainsi que les graines de citrouille fraîchement moulues. Les matières grasses et les huiles de ce groupe doivent être ingérées tous les jours. Ces matières grasses sont vitales pour votre corps de façon générale, et particulièrement optimales si vous voulez devenir enceinte.

Évitez les conserves, les nourritures préparées à l'avance, les matières grasses solides, les matières grasses trans, la margarine, les nourritures très frites à la poêle, le sucre raffiné, les bonbons, les boissons sucrées. Par exemple, pressez une orange ou un citron dans de l'eau gazeuse comme alternative à une boisson gazeuse sucrée. Si vous devez avoir quelque chose de sucré, essayez plutôt des fruits frais ou séchés, une tartine avec du miel, un gâteau fait maison ou du pain plutôt que des bonbons du commerce et autres « bombes chimiques ».

Quand vous faites des gâteaux, vous pouvez remplacer la farine blanche avec de la farine complète fine ; remplacer le sucre raffiné par du sucre de canne ; remplacer la margarine par du beurre ou de l'huile d'olive ou de l'huile de chardon.

Offrez-vous aussi un minimum de 15 à 30 minutes d'exercice par jour, de préférence à l'air libre !

Acide folique

Afin de prévenir les risques de hernie discale chez le fœtus, la direction générale de la santé publique recommande un apport de 400 g d'acide folique par jour à partir du moment où vous comptez devenir enceinte et jusqu'au troisième mois de la grossesse. L'acide folique est une vitamine B qui se trouve entre autres dans les légumes verts et qui ne tolère pas des températures supérieures à 70°C. L'acide folique est disponible sous forme de pilules en pharmacie. Voyez la brochure du ministère danois de l'alimentation : « HUSK folsyre når du vil ha' børn » (PENSEZ à l'acide folique quand vous voulez avoir des enfants) . Cette dernière est disponible entre autres dans les pharmacies.

Votre environnement de travail

Vous devez considérer de vous informer sur la présence de produits néfastes à la grossesse dans votre environnement de travail. Si vous avez des doutes, entrez en contact avec votre représentant syndical. Il vous faut également être consciente des produits éven-

tuellement néfastes vous entourant chez vous ainsi que durant vos loisirs !

Tabagie

Des enquêtes montrent que la tabagie diminue la fertilité de jusqu'à 50 % !! Consultez la recherche la plus récente sur www.fertilitetsselskab.dk sous « dokumenter fra DFS » (documents de DFS) et sous « livsstil & frugtbarhed » (style de vie et fertilité). La plupart des femmes arrêtent de fumer au début de la grossesse, et il vaut mieux arrêter dès maintenant, de façon à ce que votre corps ait le temps de se désintoxiquer. Il est important que votre corps ait le moins possible de toxines quand le cerveau, le système nerveux central et d'autres organes vitaux de l'enfant à venir se développent dans les toutes premières semaines de la grossesse. La tabagie est le facteur isolé qui a le plus d'influence négative sur la grossesse.

Elle occasionne un poids à la naissance bien moins élevé, des occurrences de naissances prématurées plus fréquentes, des morts fœtales au 3ème trimestre (le fœtus meurt après la 28ème semaine) plus fréquentes. La tabagie occasionne également des occurrences de placenta antérieur ainsi que de décollement du placenta, ce qui a pour effet de diminuer ou d'interrompre l'alimentation en oxygène du fœtus.

La tabagie chez les femmes danoises durant la grossesse est la cause de 100 morts de nourrissons par an.

Si une femme fume durant sa grossesse, elle augmente le risque que l'enfant soit atteint de diabète de type 2 tôt dans sa vie. L'obésité est également plus fréquente chez les enfants de mères qui fument. Plus vous fumez de cigarettes par jour, plus vous augmentez le risque d'obésité pour votre enfant, probablement à cause d'un dérangement permanent du métabolisme (source: British Medical Journal 2002; 324: 26-27) .

Ça ne peut donc pas être dit plus clairement : vous devez absolument arrêter de fumer de 1 à 2 mois avant d'être inséminée !

Récemment, il y a eu un débat concernant la mesure dans laquelle les patchs d'aide à la nicotine peuvent être utilisés durant la grossesse, car comme montré dans une enquête publiée en 2006, ils ont une influence clairement néfaste sur le fœtus. Basé sur cette enquête, la direction générale de la santé publique recommande d'éviter l'utilisation de préparations à la nicotine ainsi que les patchs d'aide à la nicotine. S'il ne vous est pas possible d'arrêter de fumer sans l'aide de préparations à la nicotine, la direction générale de la santé publique estime qu'elles sont à préférer aux cigarettes.

'Si la femme enceinte qui fume ne peut pas arrêter de fumer à l'aide des autres moyens disponibles (maté-

riaux d'aide autonome, conseils et groupes de soutien), et qu'un choix doit être fait entre fumer ou utiliser une préparation à la nicotine, l'évaluation de la direction générale de la santé publique continue d'être que les préparations à la nicotine représentent un danger moindre pour la grossesse, les complications durant la naissance et les dommages à l'enfant à naître que le fait de continuer à fumer' déclare la direction générale de la santé publique du Danemark le 6. janvier 2006.

Donc, si l'alternative est de fumer et d'inhaler les autres substances nocives se trouvant aussi dans les cigarettes, un patch d'aide à la nicotine est une des nombreuses façons d'arrêter de fumer. Afin de réduire le risque d'effets nocifs du patch d'aide à la nicotine sur le fœtus, StorkKlinik pense que vous devriez totalement arrêter votre utilisation de patch d'aide à la nicotine ou de pâte à mâcher à la nicotine quelques semaines avant de commencer le processus d'insémination.

Rappelez-vous qu'un(e) partenaire éventuel devrait aussi soutenir votre projet en arrêtant également de fumer.

Voyez

www.cancer.dk/tobak

www.folkesundhed.kk.dk

Les pharmacies du Danemark ont également préparé une brochure gratuite : « RYGESTOP » (ARRÊTER DE FUMER), qui est pleine de bonnes idées et de bons conseils.

Vous pouvez aussi entrer en contact avec la ligne STOP au (45) 80 31 31 31, qui est un numéro d'assistance de la direction générale de la santé publique du Danemark concernant l'arrêt de la tabagie.

Presque toutes les préfectures et municipalités du Danemark offrent un service gratuit d'assistance pour arrêter de fumer. Entrez en contact avec votre préfecture ou votre municipalité.

Tabagie passive

Si vous êtes exposée à la tabagie passive au jour le jour, que ce soit à la maison ou au travail, cela correspond au fait de fumer vous-même 10 cigarettes par jour. Les particules que vous inhalez avec la fumée des autres sont si petites qu'elles sont absorbées par vos vaisseaux sanguins au travers des poumons et sont distribuées dans tout le corps. Là, elles commencent des réactions d'inflammation et peuvent conduire au développement de maladies mortelles telles que le cancer, les embolies cardiaques et des affections des voies respiratoires.

Suivant le ministère du travail, la tabagie passive au Danemark est responsable d'environ 50 morts par an sur les lieux de travail.

Il y a donc beaucoup de raisons de prendre bon soin de vous-même. Il est acceptable d'exiger de votre environnement que des égards soient pris vis-à-vis de vous, qui ne fumez pas. Il n'est malheureusement pas suffisant d'aérer les locaux. Si vous avez un(e) partenaire qui ne peut pas ou ne veut pas arrêter de fumer, vous devez parler ensemble des dommages que cela peut causer pour vous et l'enfant à venir avant et après la naissance. Le mieux serait que votre partenaire ne fume pas du tout à la maison, et bien-sûr ne fume pas du tout !

Les pièces pour fumeurs sont dangereuses et donne une fausse impression de sécurité

Extrait de Politiken (un journal danois) du 10 décembre 2005

Les « pièces pour fumeurs » n'aident pas suffisamment, les particules dangereuses s'infiltrant dans le reste du bâtiment, et le problème ne peut pas être résolu en aérant. Des enquêtes montrent que même un système d'aspiration puissant, et coûteux, est insuffisant, dit Inge Haunstrup Clemmensen. Quand nous respirons les particules ultra fines, elles mettent en route des réactions inflammatoires et la pollution progressive du corps peut contribuer au développement de maladies mortelles telles que le cancer, les embolies cardiaques et des affections des voies respiratoires.

Le docteur Steffen Loft de l'institut des sciences de la santé à l'université de Copenhague est d'accord avec « Kræftens Bekæmpelse » (association pour la lutte contre le cancer) pour dire que le gouvernement devrait instaurer une interdiction de fumer au travail. C'est la seule solution sûre. S'il y a une pièce pour fumeurs et que l'on aère, il y aura bien-sûr un peu moins de particules, cela n'aide cependant pas suffisamment, et l'accumulation reprend dès que la fenêtre est fermée et que l'on allume une nouvelle cigarette. Le pire est encore de se trouver directement dans la fumée.

Henrik Sillesen, médecin en chef de l'hôpital de l'université de Copenhague (Rigshospitalet) et vice-directeur de l'association pour le cœur indique que le risque de développer une maladie cardiaque est augmenté de 30 pour-cent si l'on est exposé à la tabagie passive tous les jours.

« Nous savons avec certitude que c'est hautement nocif. Le fait d'être exposé à la tabagie passive correspond à fumer 10 cigarettes par jour » dit Henrik Sillesen.

Alcool

La consommation d'alcool avant l'insémination a aussi un effet sur votre capacité à devenir enceinte. Tina Kold Jensen de la clinique de croissance et de reproduction de l'hôpital de l'université de Copenhague a conduit une enquête montrant que le fait de boire de 1 à 5 boissons pendant les 2 semaines précédant l'ovulation réduit votre fertilité d'un tiers comparé aux femmes qui ne boivent pas d'alcool du tout.

(source: Does moderate alcohol consumption affect fertility? Follow up study among couples planning first baby, BMJ, 22 August, Vol. 317, p. 505-510. Tine Kold Jensen et al. 1998).

Plusieurs docteurs considèrent que l'alcool, même en quantités relativement contrôlées, est plus dommageable pour la grossesse que des drogues telles que l'héroïne et la morphine. (source: Leif Ibsen, Médecin en chef de la section gynécologique de l'hôpital Syd à Svendborg, Danemark.)

Café

Le café peut influencer votre capacité à devenir enceinte. Une enquête montre que le fait de boire 3 tasses de café par jour correspond à 230 mg de caféine par jour et réduit la fertilité de jusqu'à 25 % comparé aux femmes qui n'en boivent qu'une à deux tasses par semaine, ce qui correspond à environ 17 mg de caféine par jour. (source : Caffeine intake and Fecundability, Tine Kold Jensen et al. Reproductive Toxicology Vol.12, no. 3, 1998. En lire plus dans le livre : På vej med livskraftige børn [En route vers des enfants en bonne santé] de Belinda Barnes & Suzanne Gail Bradley, paru chez Klitrose)

C'est la caféine se trouvant dans le café qui est la responsable. Prenez note du fait que dans une tasse de thé noir ou de thé glacé, il y a la même quantité de caféine que dans une tasse de café. Cela veut dire que si vous voulez éviter la caféine totalement, il vous faut essayer certaines des nombreuses tisanes disponibles. Vous en trouverez peut-être certaines que vous aimez. Cela pourrait également être une bonne idée de ne plus consommer ni cola, ni cacao, ni chocolat.

Obésité

Si vous pesez trop ou si votre BMI est supérieur à 27, votre capacité à devenir enceinte en sera réduite, le plus souvent à cause de déséquilibres hormonaux tels que SOP.

Le BMI (Body Mass Index, indice de masse du corps) est calculé de la façon suivante :

Poids en kg divisé par la taille en mètres multipliée par elle-même.

$$\text{BMI} = \frac{\text{Poids en kilos}}{(\text{taille en mètres}) \times (\text{taille en mètres})}$$

Si vous êtes obèse, vous encourez plus de risques de rencontrer des complications de grossesse, entre autres les avortements spontanés, la surtension, les empoisonnements de grossesse, le diabète de grossesse et les naissances prématurées. Durant la naissance elle-même, il peut y avoir un risque plus élevé de contractions affaiblies, d'épaules bloquées quand la tête de l'enfant sort, et les complications possibles en cas de césarienne sont plus importantes. L'enfant pourrait avoir des problèmes de diabète requérant traitement. (Source : Tidsskrift for Jordemødre [journal pour sages-femmes], juin 2002)

C'est pour cela que nous recommandons fortement de perdre du poids, au moins 10 % ou plus de votre poids actuel. Cela peut être très difficile, et c'est souvent une bonne idée de trouver d'autres personnes se trouvant dans la même situation afin de trouver du soutien, des encouragements ou un bon rire. Beaucoup de femmes bénéficient des services d'associations telles que Vægtkonsulenterne (Les consultants du poids), Vægtvogterne (Les surveillants du poids) ou du même genre. Le désir de devenir enceinte et d'augmenter vos chances de donner naissance à un enfant en bonne santé et plein d'énergie peut souvent être un facteur de motivation important. Alors prenez votre courage à deux mains ! Notre recommandation normale de 600 grammes de légumes par jour peut avantageusement être augmentée à 800 grammes par jour.

Pour la plupart des personnes, c'est assez difficile de perdre du poids toutes seules. Beaucoup de gens bénéficient du soutien et des encouragements fournis par le fait de se trouver dans un groupe de personnes allant dans la même direction.

Voyez également

www.vaegtkonsulenterne.dk

www.weightwatchers.dk

www.adipositasforeningen.dk

Si vous avez des idées pour d'autres liens, veuillez les indiquer ici.

Modification de votre mode de vie

Si vous voulez changer votre mode de vie en ce qui concerne l'alimentation, le café et l'alcool, vous devez le faire parce que vous en avez envie et / ou parce que vous pensez que c'est la bonne chose à faire. Et pourtant, il se peut que vous fassiez tout ce qu'il faut et que vous ne deveniez pas enceinte durant un des trois premiers cycles d'insémination. Cela peut être frustrant, surtout si la période écoulée a été accompagnée d'un grand renoncement.

Nourrissez-vous de façon plus saine, réduisez ou éliminez totalement votre consommation de produits stimulants, et faites-le à votre propre rythme. Sauf en ce qui concerne le tabac. Si vous fumez, il vous faut absolument établir un plan afin d'arrêter de fumer le plus tôt possible.

Médicaments

Si vous avez une maladie aiguë ou chronique requérant que vous preniez des médicaments, vous devez demander à votre médecin si vous pouvez continuer à prendre ces médicaments. Cela s'applique aussi aux médicaments contre les allergies. Si votre médecin vous dit que c'est médicalement responsable de devenir enceinte malgré votre maladie, il se peut que vous deviez changer de médicament. Cette situation doit être considérée suffisamment longtemps avant l'insémination.

Si vous utilisez des analgésiques durant vos règles, il vous faut également en réduire la dose ou les éliminer totalement. Au lieu de cela, prenez un jour de vacances, offrez-vous un massage, un traitement de réflexologie, d'acupuncture, etc. Les médicaments contre la goutte tels que Iprex, Ibuprofen et autres doivent être évités à tout prix car des enquêtes montrent qu'ils ont un effet étonnamment inhibant sur la fertilité.

Fièvre

Si vous avez eu de la fièvre durant les semaines avant l'insémination, vous devez annuler cette dernière dans les cycles correspondant. Vos ovules peuvent être affectés par la fièvre. Dans ce cas fièvre veut dire une température de 38 degrés ou plus.

Les aspects émotifs

Pour beaucoup de femmes, le fait d'essayer de devenir enceinte peut se traduire par une période pleine de souhaits, d'espoir et de rêves. Cela peut être une bonne idée d'y penser comme une période étendue, dont on ne peut pas connaître la durée. Même si vous êtes en bonne santé et que toutes les conditions externes et internes sont « parfaites », il n'est pas sûr que vous deveniez enceinte à la suite de votre première insémination.

La recherche scientifique a fait beaucoup de progrès, et malgré ça, nous ne pouvons pas tout contrôler. Par exemple, nos ovules ne sont pas tous fertiles, et il y a sans doute bien d'autres aspects de la fertilisation que nous ne pouvons pas contrôler. Cela peut naturelle-

ment être irritant et frustrant. Pour certaines femmes, le fait de parler avec d'autres femmes se trouvant dans la même situation peut être une forme d'aide. Divers groupes de femmes et de couples ayant eu un parcours chez StorkKlinik se forment régulièrement par notre intermédiaire. Pour d'autres, une bonne idée pourrait être de concentrer ses pensées et ses activités sur des choses n'ayant rien à voir avec l'insémination et une grossesse éventuelle.

Essayez de trouver votre propre équilibre. Reconnaissez les sentiments que vous éprouvez et essayez de vous ouvrir à d'autres choses que votre cycle mensuel, vos ovulations, vos hormones et l'attente.

Donneurs de sperme

Nous achetons du sperme de donneurs des deux banques de sperme reconnues du Danemark. Les donneurs sont des hommes d'apparence scandinave d'un âge moyen d'environ 25 ans. Si vous désirez un donneur ayant par exemple les yeux bruns et des cheveux foncés, à moins que d'autres dispositions ne soient prises, ce sera un européen ou un scandinave. La plupart des donneurs sont des étudiants des établissements du cycle supérieur du Danemark. Les dons ont lieu de façon tout à fait anonyme et StorkKlinik ne sait rien des donneurs.

Les donneurs se sont soumis à plusieurs examens médicaux et ont des histoires saines. Ils sont examinés médicalement afin de détecter un nombre de maladies héréditaires et contagieuses telles que VIH. Avant d'être mis en vente, le sperme de donneur a été congelé au moins 6 mois durant lesquels les donneurs ont dû fournir une série de tests négatifs pour diverses maladies, entre autres telles que VIH, respectivement 3 et 6 mois après le don.

C'est l'exigence du système de santé danois afin de réduire le risque de propagation du SIDA.

Les donneurs doivent se soumettre à des examens médicaux étendus avant d'être agréés. Environ 85 à 90 % des donneurs potentiels sont rejetés.

Si cela vous intéresse, vous pouvez demander une copie de la directive publiée par le ministère de la santé du Danemark concernant les donneurs de spermatozoïdes pour utilisation en relation avec l'insémination artificielle (« Donerede spermatozoïdes afsnit 55.–81. fra Sundhedsstyrelsens Vejledning om kunstig befrugtning af 30.9.97 »). Vous y trouverez une description détaillée des examens médicaux auxquels les donneurs potentiels doivent se soumettre avant que peu d'entre eux soient agréés et puissent être utilisés comme donneurs de sperme.

Le ministère de la santé requiert que les deux citations suivantes soient montrées aux femmes devant recevoir une insémination par sperme de donneur :

MALADIES HÉRÉDITAIRES

Lors du choix de sperme de donneur, une tentative de réduire le risque de propagation de maladies héréditaires, de malformations et autres est faite en utilisant seulement des donneurs ayant indiqué qu'ils n'ont pas connaissance de tels risques héréditaires dans leur famille, et où un médecin a posé des questions précises afin de documenter ces affirmations. Malgré ces règles de sécurité, le risque héréditaire n'est pas exclu. Il est cependant moindre pour le groupe de donneurs qu'il ne l'est pour la moyenne des danois.

(Citation : Directive du ministère de la santé du Danemark concernant la fécondation artificielle du 30 septembre 1997)

RISQUE MINIMAL D'INFECTION VIH

Le SIDA est une maladie très sérieuse qui détruit le système de défense immunitaire du corps contre les maladies infectieuses et certaines tumeurs cancéreuses. La maladie est due à un virus qui peut être présent entre autres dans le sperme. On s'est assuré le plus possible que les donneurs n'ont pas eu de comportement comportant un risque d'infection par VIH.

De plus, avant d'être agréés, les donneurs subissent des prises de sang afin de dépister d'éventuelles infections par VIH. Le sperme n'est utilisé qu'après avoir été congelé pendant au moins 6 mois, et un nouvel examen de sang est effectué sur le donneur afin d'exclure la possibilité que le donneur ait développé des anticorps contre VIH durant cette période. Malgré ces mesures de précautions, un risque très minimal d'infection VIH durant l'insémination ne peut être exclu.

(Citation : Directive du ministère de la santé du Danemark concernant la fécondation artificielle du 30 septembre 1997)

La banque du sperme indique que plus de 50000 doses de sperme ont été livrées dans les dernières 15 années, sans une seule occurrence de transfert d'infection. Au Danemark, il y a dix ans, environ 150 à 200 enfants par an naissaient par insémination. La banque du sperme indique qu'aujourd'hui, ce chiffre est monté à environ 300 à 400 enfants par an. Suivant la directive du ministère de la santé du Danemark concernant la fécondation artificielle du 30 septembre 1997, à laquelle les médecins du pays ainsi que StorkKlinik sont astreints, de 20 à 25 enfants nés vivants sont autorisés au Danemark pour chaque donneur. On peut dire que grâce au sévère processus de sélection, les donneurs sont en bien meilleure santé que la moyenne des hommes danois. Comme indiqué auparavant, environ 90 % des hommes qui contactent une banque de sperme au Danemark sont rejetés et ne sont pas agréés comme donneurs. Il n'est cependant malheureusement pas possible de totalement éliminer le risque de maladies congénitales.

Souhaits concernant le donneur

Vous pouvez avoir des souhaits concernant l'apparence du donneur, tels que la couleur des yeux, la couleur de la peau et la taille, si c'est important pour vous.

Il n'est cependant pas possible d'assurer que tous vos souhaits peuvent être réalisés avec un donneur particulier.

Pour ce qui est du donneur éventuel, il vous faut vous souvenir du fait que quelle que soit votre apparence et celle du donneur, l'enfant peut avoir de toutes autres couleurs. Les gènes peuvent sauter des générations de façon imprévisible. Il se peut que des membres plus ou moins connus de votre famille ou de celle du donneur aient eu des cheveux ou des yeux de toutes autres couleurs...

Nous avons plusieurs exemples de femmes aux cheveux foncés et aux yeux bruns ayant souhaité avoir un donneur ayant les mêmes couleurs. Après la naissance, nous avons reçu les plus belles photos d'un enfant blond aux yeux bleu clair ...

Les souhaits concernant la taille du donneur peuvent également avoir des résultats tout aussi aléatoires. La taille d'un enfant à venir ne peut aucunement être garantie. Vous feriez donc bien de vous demander à QUEL POINT vos souhaits concernant ces aspects du donneur sont importants. Même si vous trouvez que c'est VRAIMENT important pour vous, il vous faut vous attendre à ce que l'enfant ait une apparence toute différente de celle que vous souhaitez. En ce qui concerne l'apparence de l'enfant à venir, toutes les femmes sont dans le même bateau. Nous n'avons aucune idée de ce à quoi ils ressembleront. C'est la même chose si vous connaissez l'homme avec qui vous allez avoir un enfant.

Choix du donneur et ses conséquences

Le choix final du donneur est laissé à StorkKlinik qui ne peut bien-sûr garantir ni le résultat ni les suites de la fécondation, par exemple l'état mental, psychique ou physique de l'enfant à venir ou ses caractéristiques.

Si vous ne devenez pas enceinte après la première insémination et devez être inséminée de nouveau, nous utilisons parfois du sperme du même donneur, et parfois d'un autre. Aucun résultat de recherche ne montre qu'il y a un avantage quelconque à utiliser le même donneur après une insémination échouée, par exemple à la suite d'un avortement spontané. Réciproquement, aucune recherche ne montre qu'il est bon d'utiliser un autre donneur dans de tels cas.

Vous ne recevrez aucune information spécifique sur le donneur lors de l'insémination. Quand vous êtes enceinte, vous pouvez éventuellement choisir de prendre connaissance des informations peu abondantes dont nous disposons sur le donneur actuel. Dans ce cas, il vous faut au préalable lire et signer nos « Considérations éthiques ».

Souhaits particuliers concernant le donneur

Si vous avez des souhaits très particuliers concernant le donneur, par exemple concernant son origine ethnique, il est parfois possible de les réaliser. Dans ces cas, il vous faut payer pour l'acheminement du sperme de donneur commandé. L'acheminement coûte 800 couronnes danoises. Si vous désirez commander du sperme de donneur particulier, vous devez payer StorkKlinik avant l'insémination pour le nombre de doses de sperme que vous désirez voir envoyées à StorkKlinik. Le sperme de donneur sera réservé en votre nom dans un réservoir à azote liquide spécial se trouvant à StorkKlinik. Un dépôt coûte une compensation annuelle parce qu'il nous faut remplir le réservoir avec de l'azote liquide frais chaque semaine.

Si vous ou votre partenaire avez eu un enfant par insémination par donneur dans une autre clinique, nous pouvons nous renseigner pour savoir s'il est possible d'utiliser du sperme du même donneur. Cela requiert que le numéro de donneur nous soit communiqué par la clinique précédente.

Donneurs scandinaves OUVERTS

Un nouveau service que StorkKlinik peut vous offrir est le concept de donneur scandinave OUVERT. Cela veut dire que l'enfant peut recevoir, à son 18ème anniversaire, un profil de donneur d'environ 30 pages ainsi que des informations sur l'identité du donneur. Après cela, le donneur s'est engagé à avoir un entretien avec l'enfant, si celui-ci en a besoin. Le prix pour ce service est de 2300 couronnes danoises par portion de sperme de donneur OUVERT plus les frais habituels de port et les coûts de dépôt. L'insémination elle-même coûte 2950 couronnes danoises.

Si vous voulez en savoir plus sur cette nouvelle possibilité, veuillez nous contacter par télécourrier ou par téléphone au +45 32 57 33 16, et nous vous enverrons des informations écrites sur les donneurs scandinaves OUVERTS, et éventuellement une liste de donneurs.

Depuis le 7 avril 2007, le sperme venant des É.U. est déconseillé, malheureusement

Des femmes ont requis de la propre initiative du sperme de donneur venant d'une banque de sperme située en Californie où une minorité de donneurs ont autorisé une « identity release » (autorisation de divulgation d'identité) quand l'enfant a atteint l'âge de 18 ans.

Cela doit malheureusement être déconseillé à l'avenir. La raison en est que les banques de sperme américaines doivent garantir qu'elles respectent entièrement les nouvelles exigences de la communauté européenne. Cela veut dire en pratique qu'il n'est dorénavant pas permis d'utiliser de sperme de donneur venant d'un pays externe à la Communauté Européenne, tel que les É.U., si le sperme a été produit—c'est à dire éjaculé—après le 7 avril 2007.

Réservation

Quand vous êtes devenue enceinte, vous pouvez dans la plupart des cas réserver du sperme du même donneur pour vos grossesses ultérieures. La banque de sperme recommande de réserver suffisamment de sperme pour au moins 8 inséminations. C'est tout de même vous qui décidez combien de portions vous désirez réserver.

Vous achetez et réglez les portions de donneur de sperme que vous désirez réserver. Le sperme de donneur coûte de 1600 à 2300 couronnes danoises par portion.

Y-compris 800 couronnes de port et 1200 couronnes par an pour la location du dépôt, une réservation pour deux ans de sperme de donneur pour 8 inséminations coûtera par exemple 16000 couronnes danoises. Le dépôt peut être prolongé au fur et à mesure pendant plusieurs années.

Si vous n'utilisez pas tout le sperme de donneur réservé, nous pouvons essayer de céder le sperme de donneur restant à d'autres femmes. Si nous pouvons trouver une autre utilisation pour le sperme de donneur, vous pouvez recouvrer 80 % de son prix d'achat. Les frais d'administration et la location du dépôt ne sont pas remboursés.

Êtes-vous clarifiée concernant le sperme de donneur anonyme ou ouvert ?

La plupart des femmes et des couples qui choisissent l'insémination par sperme de donneur anonyme ou ouvert y ont pensé beaucoup avant de prendre leur décision. Vous devez vous sentir clarifiée à 100 % concernant cette décision, qui concerne aussi une autre personne, l'enfant.

Surtout pour les femmes célibataires et les lesbiennes

Si vous êtes célibataire ou lesbienne, l'enfant—déjà dès l'âge de 3 à 5 ans—demandera « Où est mon père ? Qui est-il ? » Etc.

Nous vous conseillons chaleureusement de dire la vérité à l'enfant, bien-sûr dans un langage approprié pour l'âge de ce dernier.

La vérité sera relativement abstraite dans l'univers d'un enfant de 5 ans. Nous vous conseillons pourtant, peut-être même pour cela, de donner à l'enfant l'explication 100 % vraie dès le début. Par exemple, le fait de dire « Je ne sais pas qui est ton père. » ou « Nous ne connaissons pas ton père. » peut être problématique. La raison en est que de cette façon, vous dites de façon indirecte qu'il Y A un père quelque part dans le monde. Nous avons plusieurs exemples d'enfants qui, ayant reçu cette réponse, commencent à créer des fantasmes concernant ce « père » imaginaire. Ils inventent des histoires sur lui et racontent comment il ne vient pas à la maison pour être avec eux.

Un donneur de sperme est un donneur et ne devient jamais un père. Le fait d'utiliser le concept émotionnel de « père » peut créer une confusion dans ces circonstances, parce que le mot « père » inspire de tous autres sentiments et de toutes autres attentes que le mot « donneur ».

Surtout pour les couples hétérosexuels

Au cours des premières phases de leur processus de décision, la plupart des gens préfèrent garder l'insémination par donneur secrète vis-à-vis de leur enfant et parfois aussi de leur famille et de leurs amis.

La plupart le font parce qu'ils s'imaginent que « Ce que l'enfant ne sait pas ne peut pas lui faire de tort... », un désir très compréhensible d'épargner l'enfant ou de

bien s'en occuper. Ou peut-être en fait est-ce soi-même que l'on souhaite épargner.

Cette position est très répandue et d'accès facile dans la phase initiale au cours de laquelle il y a des sentiments confus en cours de stabilisation. La rationalisation est facile : « Pourquoi créer des problèmes où il n'y a pas besoin d'y en avoir... ? »

Nous avons malheureusement vu plusieurs exemples funestes où cette position peut avoir de lourdes conséquences psychologiques pour l'enfant quand il grandit.

Le fait de cacher la vérité requiert beaucoup d'énergie psychique, et un jour ou l'autre, la famille aux meilleures intentions se retrouvera prise dans un tissu de mensonges directs. Parce que les enfants posent toujours des questions sur les origines de la vie à un moment ou à un autre, si l'on a commencé — même avec les meilleures intentions — à dire de petits mensonges dans un domaine essentiel pour l'enfant, cela devient de plus en plus difficile de retourner à la vérité.

Le passage sous silence est souvent rendu plus compliqué par le fait très peu d'adultes peuvent traverser une période si exigeante de leur vie sans dire à qui que ce soit qu'ils ont des problèmes de fertilité ou qu'ils fréquentent une clinique de fertilité.

L'enfant finira le plus souvent par savoir, plus ou moins tard, avec ou sans aide. Une réaction typique pour un « teen-ager » ou un enfant devenu adulte sera alors de l'amertume, un sentiment de confiance irrévocablement trahie et de trahison, telle que « Si mes parents, qui devraient être mes proches les plus proches, m'ont menti sur ce sujet important, y a-t-il d'autres choses pour lesquelles je ne peux pas leur faire confiance ? »

Quand nous, ses parents, mentons à l'enfant, le signal que nous lui donnons est que la façon dont il a été conçu est en réalité « mauvaise », pour le moins non optimale.

Essayez de vous demander, ainsi qu'à votre partenaire :

De quoi avons-nous peur en réalité, quand nous parlons à l'enfant pour la première fois de cigognes, de choux, de fertilité, de l'origine de la vie ? Pour quelle raison ne pas le lui dire comme c'est dès le départ ? Est-ce parce que nous nous sentons honteux sans

l'avoir mérité de faire partie du cinquième de la population qui a du mal à avoir des enfants ?

Est-ce un problème parce que comme père à venir, je suis nerveux concernant mon rôle vis-à-vis de l'enfant ?

Ou est-ce tout autre chose qui fait que je considère la dissimulation comme une option ? Dans ce cas, qu'est-ce que c'est ?

Ces discussions et des questions posées avec ménagement par l'un et l'autre peuvent être un élément important afin de vous convaincre du fait que — comme je (Nina Stork) le vois — il n'y a rien dont vous devriez avoir peur ou honte. La qualité du sperme de 20 % des danois est si affectée qu'il ne leur est pas possible de rendre une femme enceinte par leurs propres moyens. C'est contrariant et ça peut être une pilule difficile à avaler pour un homme et sa femme. La contrariété et peut-être le deuil concernant le fait de ne pas pouvoir faire passer les gènes de sa famille à la postérité peuvent être quelque peu accablants au début. C'est tout à fait naturel et il faut lui accorder son temps. Ce n'est heureusement pas la fin du monde, et aussi étonnant que cela paraisse, il y a beaucoup de gens se trouvant dans la même situation.

Je vous recommande de dire tranquillement à l'enfant le plus vite possible que « maman est maman et papa est papa et ça ne pourra jamais changer. Et parce que maman et papa voulaient te faire, nous avons eu la chance de pouvoir emprunter un spermatozoïde d'un autre homme que papa parce que les spermatozoïdes de papa ne pouvaient pas être utilisés. » Cela peut être aussi simple et peu dramatique que ça. Si vous avez dit cette vérité simple à l'enfant très tôt et très souvent, ce dernier dira : « Ah! Oui, et alors ? » Surtout si votre enfant peut sentir que ça ne veut pas dire grand-chose pour vous. Si vous, les parents, êtes confortables et sûrs concernant cette situation, l'enfant le sera également. Sans panique.

Vous pouvez en lire plus sur

www.ukdonorlink.org.uk

Pour toutes et tous

Le donneur est d'une part le père de ses propres enfants éventuels et d'autre part le donneur pour beaucoup d'autres enfants. Le donneur n'est cependant en aucun cas le père de votre (vos) enfant(s) à venir, que ce soit d'un point de vue social, juridique ou pratique, et comme déjà dit, il ne le sera jamais. Je (Nina Stork) pense que c'est plus proche de la réalité de dire à l'enfant qu'un jour, un homme censément gentil a aidé, et qu'il n'est cependant pas un père et ne le sera jamais. Non plus s'il doit être appelé un « donneur

ouvert ». Un donneur sera toujours un donneur de sperme, jamais autre chose.

Le petit enfant écouterait sans doute plus la façon dont vous raconteriez l'histoire que ce que vous dites concrètement. Quel que soit le niveau de pédagogie que vous utilisiez pour raconter à votre enfant la façon dont il a été conçu, vous ne pouvez pas cacher votre éventuelle incertitude concernant le fait de savoir si vous pouvez répondre de votre décision.

Votre clarté influencera sans doute la perception que l'enfant aura de son identité. L'enfant s'appuiera sur le calme que vous et votre partenaire éventuel montrerez concernant votre décision d'avoir un enfant avec l'aide d'un donneur de sperme.

Plus vous vous sentez sûre d'avoir pris la bonne décision, plus l'enfant se sentira sûr concernant sa conception.

Dans le périodique Carizma, nous avons trouvé les citations suivantes venant de donneurs de sperme :

'Jens': – Il n'y a pas de grande différence entre les enfants dont j'ai fourni les gènes et les autres enfants en général. Je ne suis pas leur père.

Un père est une personne qui participe à la vie de l'enfant, ce qui n'est pas mon cas. – Les enfants sont quelque chose que je n'aurai moi-même que dans quelques années avec ma partenaire. – C'est sûr que des personnes ont eu des enfants avec mon sperme. Ça peut être un enfant, ça peut en être 15. Je ne le sais pas, je n'y pense pas non plus. Bien-sûr, j'espère que ces enfants vont bien, ce que je souhaite pour tout le monde.

'Peter': – Je viens à la banque du sperme pour des raisons économiques, et aussi parce que je fais faire des analyses de santé régulièrement et vérifie la qualité de mon sperme. Je considère le fait d'être devenu membre exclusif d'une banque de sperme comme un exemple de qualité. Cela n'arrive que pour le dixième des hommes qui s'y présentent.

Ecrivez vous pensées

Cela peut être une bonne idée d'écrire toutes les pensées, les sentiments, les considérations et les discussions que vous avez ensemble avant de venir ici aujourd'hui. Si vous êtes un couple, vous pouvez écrire chacun de votre côté, puisqu'il se peut que vous ayez des motifs différents ou des façons différentes d'arriver à la décision finale. Si vous le désirez, les pensées peuvent être écrites sous la forme d'une lettre à l'enfant formulée dans une langue adulte. La lettre peut éventuellement être donnée à l'enfant à l'âge de 15 à 20 ans. La moitié de l'histoire génétique de l'enfant sera pour toujours hors de portée, tandis que toutes les pensées et les considérations que vous avez eues forment une partie importante de l'histoire de la conception de l'enfant.

Dans 15 à 20 ans, vos souvenirs auront peut-être changé, ou vous considérerez peut-être d'autres choses comme importantes concernant votre décision d'utiliser du sperme de donneur.

À l'heure actuelle tout est frais parce que vous vous trouvez en plein dans le processus.

Le processus d'écriture peut également être utilisé comme un dernier processus d'éclaircissement pour vous-même. Vous pouvez sentir au plus profond de

vous-même si ce que vous écrivez semble juste. Vous pouvez sentir si vous êtes honnête et véridique à 100 % vis-à-vis de vous-même et de l'enfant à venir. Si vous avez des doutes, alors attendez ! Utilisez le temps d'attente pour explorer d'autres possibilités d'avoir un enfant. Pour l'enfant à venir, il est important que vous ayez l'esprit tranquille en ce qui concerne votre décision.

Donneur privé ou père à venir

Si vous avez un donneur privé ou un mari, son sperme peut être nettoyé et inséré dans le col de votre utérus. La loi danoise exige que votre donneur soit examiné pour VIH, l'hépatite B et C et la chlamydia avant l'insémination. Ces examens doivent être faits par votre médecin traitant. N'oubliez cependant pas que l'on peut être infecté par VIH peu avant un examen. Les anticorps VIH peuvent prendre plusieurs mois pour se développer. Par conséquent, un test VIH négatif ne garantit que le fait que la personne en question n'a pas été infectée avec VIH jusqu'à environ trois mois avant l'examen. Si vous désirez utiliser du sperme frais d'un homme que vous connaissez, c'est en définitif une question de confiance entre vous et le donneur à venir de savoir s'il est sain et en bonne santé. Par conséquent, vous devez signer une déclaration particulière concernant le sperme de donneurs privés. Comme c'est également le cas avec les tests que vous devez faire effectuer pour vous-même avant l'insémination, la loi danoise exige également que nous recevions une attestation d'un laboratoire montrant que votre donneur a eu un résultat de test négatif pour la chlamydia, les hépatites B et C ainsi que VIH

Nous exigeons de plus que la qualité du sperme du donneur soit examinée suffisamment longtemps avant l'insémination.

Cela peut être fait par votre médecin traitant. Nous avons cette exigence afin d'éviter de perdre votre temps, et le nôtre, à planifier une insémination si cette dernière devait se révéler être en vain. Le jour de votre insémination, StorkKlinik doit avoir le sperme frais en main 1 heure avant l'insémination, afin d'avoir le temps de nettoyer ce dernier. S'il s'avère que l'échantillon de sperme ne peut être utilisé, même si le donneur a fait examiner la qualité de son sperme auparavant, il vous faudra vous attendre à devoir payer une partie des frais de nettoyage du sperme chez nous, 900 couronnes danoises. Nous pouvons vous fournir le tube pour le sperme et l'homme peut, s'il le désire, «faire le prélèvement» à StorkKlinik. S'il préfère le faire autre part, il doit s'écouler au plus une demi-heure avant que nous le recevions.

Nous établissons un dossier pour votre donneur, et nous avons par conséquent besoin de son nom et de sa date de naissance. Nous ne sommes pas engagés à fournir ces informations aux autorités et nous les traitons avec le même degré de confidentialité appliqué à toutes les personnes s'adressant à nous.

Conseils sur l'insémination à domicile

Si vous avez votre propre donneur, vous pouvez également prendre rendez-vous pour des conseils sur l'insémination à domicile. Vous y recevrez des indications et des conseils sur la synchronisation du moment idéal pour l'insémination.

Nous parlerons du maniement du sperme avant l'insémination et de la façon la plus facile d'insérer le sperme le plus haut possible dans le vagin. Nous débattrons plus avant les aspects émotifs, juridiques et autres.

Au-delà de ça, une seringue et un tube pour le sperme vous seront fournis. Si vous devez vous inséminer vous-même avec le sperme de votre propre donneur, nous vous recommandons toujours de demander à l'homme de faire examiner la qualité de son sperme le plus tôt possible dans le processus. C'est très contraignant d'avoir utilisé beaucoup de temps pour des rendez-vous, des plans et éventuellement une insémination, s'il s'avère que la qualité du sperme est si mauvaise qu'il serait inutile de vous inséminer.

Il est relativement facile de s'inséminer soi-même à l'aide d'une petite seringue que nous pouvons vous fournir. Ça peut cependant être très dangereux d'expérimenter soi-même à insérer du sperme non nettoyé dans l'utérus. Cela peut être fatal parce que le fluide séminal contient des hormones mâles dont la présence dans l'utérus peut être très dangereuse : seuls les spermatozoïdes propres sont censés y accéder de façon naturelle. Pour cette raison, du sperme de donneur non nettoyé ne doit pas être inséré plus haut que le haut du vagin durant une insémination à domicile.

Les spermatozoïdes pourront ensuite nager d'eux-mêmes vers l'utérus comme ils le feraient après un coït.

L'insémination proprement dite à StorkKlinik

Quand vous devez être inséminée le jour de votre ovulation, nous nous sommes efforcés de nous assurer que tous les aspects du processus ont été éclaircis par le dossier, l'entretien préalable et les éventuels entretiens par téléphone.

Après un coït avec un homme, le sperme est déposé très haut dans le vagin. De là, certains des spermatozoïdes nagent dans le col de l'utérus. Afin d'augmenter vos chances de grossesse lors de l'insémination, nous placerons les spermatozoïdes dans le col de votre utérus. Cela requiert que nous nettoyions le sperme de donneur par une procédure stérile avant l'insémination. Ainsi nous enlevons entre autres le fluide séminal, les hormones mâles, les bactéries, les protéines et les spermatozoïdes morts, lesquels n'ont rien à faire dans le col de votre utérus. Les seules choses qui pénètrent dans le col de votre utérus de façon naturelle sont les spermatozoïdes. Une seule femme a eu une réaction allergique après une insémination, sans doute à cause des produits contenus dans le milieu nutritif qui est ajouté aux spermatozoïdes après le nettoyage. Si vous vous sentez mal, avez des éruptions cutanées, des boutons rouges ou des difficultés à respirer après avoir quitté StorkKlinik, vous devez contacter un médecin tout de suite.

Si vous avez une allergie prononcée pour une ou plusieurs substances, vous devez nous l'indiquer et nous pouvons considérer de ne pas ajouter de milieu nutritif et par conséquent de n'insérer que du sperme « cru » non nettoyé dans la partie supérieure de votre vagin.

Quand vous venez

Une insémination doit être une expérience plaisante et pleine de soins, et on doit prendre son temps. Nous dévouons une heure pour un entretien, l'insémination et le repos qui la suit.

Il est important pour nous que les conditions dans lesquelles l'insémination a lieu soient aussi détendues et confortables que possible.

Nous vous décrirons de façon détaillée ce qui doit se passer et l'examen gynécologique aura lieu à votre rythme.

Le sperme de donneur est inséré au travers du col de votre utérus à l'aide d'un fin cathéter stérile. En général, l'insémination est sans douleur et prend de 5 à 10 minutes.

Apportez éventuellement de la musique que vous aimeriez bien écouter. Si vous le désirez, vous et votre partenaire éventuel pourrez vous reposer pendant environ une demi-heure après l'insémination. Ce n'est pas physiologiquement nécessaire pour devenir enceinte, c'est cependant une occasion de vous regrouper avant de repartir.

Petit risque d'infection

Le milieu nutritif dans lequel les spermatozoïdes nettoyés sont placés après le nettoyage est stérile. Un cathéter stérile est utilisé pour déposer le sperme de donneur dans le col de votre utérus.

Malgré les précautions prises, l'insémination peut quand même, dans de rares cas, provoquer une infection abdominale. Si vous avez mal au ventre dans les jours suivant l'insémination, ou si vous avez des douleurs, de la température ou des renvois qui sentent mauvais, cela peut être un signe d'infection abdominale. Il vous faut alors voir un médecin le plus vite possible afin de pouvoir être traitée.

Après l'insémination

Après l'insémination, vous pouvez continuer vos activités habituelles. Vous pouvez sauter, chanter, danser, courir, etc. Les mouvements augmentent la circulation sanguine dans les organes ainsi que dans l'utérus. Vous ne deviendrez pas plus facilement enceinte si vous vous allongez sur un sofa et serrez les fesses pendant deux semaines (!) – sans que ce soit une invitation à courir un marathon ou à commencer un programme d'entraînement au-delà de vos capacités physiques.

Le sport après l'insémination

En ce qui concerne le sport, l'entraînement physique et ce genre d'activités, vous pouvez continuer dans les limites qui vous semblent plaisantes. Pendant les deux premières semaines après avoir été inséminée, vous ne devez cependant pas fournir plus d'efforts que nécessaire.

Par cela nous voulons dire que vous devez vous en tenir à ce à que vous pouvez supporter. Une règle d'or est d'utiliser 90 % de vos forces, jamais 100 %. Après l'entraînement ou le travail, vous devez avoir de l'énergie résiduelle que le corps peut utiliser pour « devenir enceinte ».

Un exemple : si vous avez l'habitude de courir 4 km 2 à 3 fois par semaine, la plupart peuvent continuer à le faire, cependant à un rythme plus lent, sans le sprint final que l'on peut avoir envie de faire à la fin du dernier kilomètre.

Si vous avez mal ou si vous avez l'impression que cela n'est pas optimal pour vous, alors courez moins.

La natation en piscine est une bonne chose deux jours après une insémination.

Pour les femmes pratiquant le sport à un niveau élevé, nous devons malheureusement conclure que certaines ont eu du mal à devenir enceintes avant d'avoir réduit leurs prestations sportives considérablement plus que nommé ci-dessus. Par contre, elles ont eu un résultat.

Le sexe après l'insémination

Pas de problème. Les spermatozoïdes ne ressortent pas, et tout ce qui vous fait du bien en tant que mère à venir ne peut qu'augmenter la circulation sanguine et apporter de bonnes énergies à votre ventre. Alors, allez-y, n'hésitez pas ☺ !

Test de grossesse

Après votre insémination vous recevrez un test de grossesse. Nous espérons bien-sûr qu'il sera positif !!

Nous vous demandons de nous contacter de 14 à 16 jours après l'insémination, **que vous soyez enceinte ou pas.**

SI POSITIF :

Nous nous réjouissons de pouvoir vous féliciter ! Il est important pour nous de savoir si vous êtes devenue enceinte, même s'il arrive que vous ayez vos règles peu après que le test s'avère positif.

Cela nous indique que votre corps peut, même si l'ovule fécondé n'a peut-être pas été de la meilleure qualité cette fois-ci. Il est également important pour nos statistiques de savoir qu'un test de grossesse positif **a eu lieu.**

SI NEGATIF :

Si vous ne devenez pas enceinte, vous devez nous contacter et nous donner le premier jour de votre première menstruation. Nous rassemblons avec zèle toutes les informations sur votre cycle. La règle générale est bien-sûr que 14 jours environ passent entre l'ovulation et la prochaine menstruation, bien que toutes les femmes ne suivent pas le cycle moyen. C'est pour cela que nous avons besoin de connaître les informations sur votre cycle unique afin de mieux pouvoir vous conseiller concernant l'insémination à venir. Peut-être avez vous un cycle différent de la moyenne, une information qui peut nous être utile pour la prochaine insémination.

Appelez au (+45) 32 57 33 16,
le répondeur est allumé tout le temps.
Télécourrier: info@storkklinik.dk
Téléfax: (+45) 32 57 33 46

Ou écrivez à :

StorkKlinik
Store Kongensgade 40H, 1
1264 København K
Danemark

Nous suivons de façon statistique le nombre de femmes qui deviennent enceintes avec un donneur particulier. C'est très important pour vous, pour nous, et pour la banque de sperme. Pour finir, nous devons régulièrement indiquer aux autorités le nombre de grossesses pour chaque donneur. C'est bien-sûr pour éviter qu'il y ait trop de grossesses occasionnées par les mêmes donneurs.

Risque de grossesse extra-utérine

Dans certains cas l'ovule fécondé s'attache dans la trompe au lieu de dans l'utérus. Le risque de grossesse extra-utérine est élevé si les cils vibratiles de vos trompes sont endommagés, par exemple à la suite d'une infection abdominale antérieure. Si une grossesse extra-utérine n'est pas détectée à temps, elle peut occasionner de fortes douleurs et des saignements dans la cavité abdominale, si les trompes se rompent. C'est une situation sérieuse qui requiert une hospitalisation immédiate. Si vous avez eu une infection abdominale, une chlamydia ou une gonorrhée antérieure, nous vous conseillons une échographie environ 2 à 3 semaines après un test de grossesse positif de façon à établir que la grossesse se déroule où elle doit le faire.

Groupes de femmes dans la même situation

Avant et après que la grossesse devient une réalité, vous pouvez prendre l'initiative d'établir un groupe de soutien, un groupe pour femmes se trouvant dans le processus d'insémination, un groupe de parents, un groupe de mères, un groupe de discussion, un groupe d'accompagnement de mère, ou ce dont vous avez besoin.

Écrivez une invitation pour les femmes avec lesquelles vous voudriez créer un groupe, et éventuellement,

indiquez la date et l'endroit de la première rencontre. Présentez-vous et indiquez vous souhaitez concernant le but du groupe. Essayez d'être aussi spécifique que possible. Indiquez le genre de femmes avec lesquelles vous souhaitez entrer en contact (couples, mères célibataires, lesbiennes, hétérosexuelles, ou toutes).

Après cela, il y a plusieurs façons d'entrer en contact avec d'autres femmes, lesquelles façons ne sont pas exclusives :

1. Vous nous demandez de faire suivre vos lettres ;
2. Nous plaçons votre annonce ou votre lettre sur notre panneau d'affichage physique, le panneau orange se trouvant à la clinique ;
3. Vous nous envoyez le texte par télécourrier afin que nous le placions sur notre panneau d'affichage virtuel se trouvant sur le site internet ;
4. Vous participez à des groupes pour femmes célibataires ou lesbiennes avec Marianne, notre psychologue. (Si vous choisissez cette option, vous n'avez bien-sûr besoin d'écrire ni lettre ni invitation).

Si vous choisissez la première option, vous devez nous fournir le nombre souhaité de copies de votre lettre. Les lettres doivent être dans des enveloppes ouvertes. Vous envoyez ensuite le tout à StorkKlinik. Nous ajouterons un salut de notre part et ferons suivre les lettres. Ce service coûte 200 couronnes. Souvenez-vous de ne pas fermer les lettres, afin que nous puissions ajouter notre salut.

StorkKlinik ne fournit aucune adresse. Par contre, nous nous occuperons d'envoyer les lettres à d'autres femmes qui répondront ou ne répondront pas. Notre expérience montre que le plus souvent environ la moitié des lettres envoyées reçoivent une réponse.

Informations pratiques

Annulation d'une insémination

Quand vous avez pris rendez-vous pour une insémination, nous comptons bien-sûr sur votre venue. S'il devait cependant arriver que vous regrettiez votre décision, ou qu'il arrive quelque chose d'autre vous empêchant de venir, cela ne pose AUCUN PROBLÈME d'annuler. Cela ne vous coûtera rien, pourvu que vous nous en fassiez part le jour précédent ou si vous laissez un message sur notre répondeur au plus tard à 8 heures le jour même. Ainsi nous pouvons donner votre rendez-vous à une autre. Dans le cas d'une annulation postérieure, l'insémination sera facturée.

Annulation d'un entretien enregistré sur dossier

Un rendez-vous pour un entretien enregistré sur dossier annulé devra être réglé si nous ne pouvons pas l'attribuer à une autre personne. Sinon, vous serez remboursée.

Si vous ne souhaitez pas recevoir d'insémination après avoir eu l'entretien, vous ne nous devez rien.

Souvenez-vous du fait que vous ne pouvez obtenir un rendez-vous pour un entretien qu'une fois que vous nous avez envoyé votre dossier et le règlement au plus 10 jours avant la date de l'entretien.

Arrivées en retard

Il est rare que quelqu'un arrive en retard. Cependant, si ça devait arriver, ça a des conséquences concernant l'insémination.

Le sperme de donneur que nous utilisons est dégelé et nettoyé 1 heure 1/5 avant votre arrivée. Après ça, l'insémination doit avoir lieu dans l'heure qui suit. Si vous devez arriver en retard, nous DEVONS le savoir au moins 2 heures avant l'heure prévue.

Si nous n'avons pas été notifiées au moins 2 heures avant l'heure prévue pour l'insémination, nous devrons malheureusement vous facturer l'insémination perdue. Le sperme de donneur qui a attendu plus d'une heure n'est pas toujours utilisable.

Si vous désirez que nous préparions un nouveau nettoyage de sperme parce que vous arrivez en retard, nous vous facturerons 2 inséminations, celle pour laquelle vous êtes en retard et la nouvelle que nous devons préparer.

Règlement

Vous devez avoir payé au moins 10 jours avant l'entretien initial, soit par un virement bancaire soit par chèque. Le chèque ou une copie d'un document certifiant la transaction doit être arrivé à la clinique avec votre dossier au moins 10 jours avant l'entretien initial. Indiquez le mode de règlement que vous choisissez sur le dossier.

Quand vous venez à la clinique pour l'insémination, vous devez régler toute la somme. Vous pouvez régler par Dankort, Visa, Visa Electron, Mastercard, chèque ou en espèces.

Quand vous virez l'argent sur notre compte :

Une condition préalable pour un entretien préalable par téléphone est que nous ayons la preuve de votre règlement.

Pour cela, vous devez vous assurer que les informations suivantes sont TRÈS visibles parmi les informations que votre banque envoie à la nôtre :

1. Votre nom tel qu'il est indiqué sur le dossier ;
2. La date de votre entretien.

Si nous ne pouvons pas voir ces 2 informations sur les papiers venant de la banque, nous ne pouvons pas savoir que vous avez payé, et nous ne pouvons pas tenir votre entretien.

Si c'est votre partenaire qui effectue le virement, votre nom –celui de la personne qui doit recevoir l'insémination –DOIT figurer sur notre relevé de compte de la banque.

Il vous faut prendre en considération une éventuelle surcharge pour un virement bancaire. Il s'agit en général de 30 à 70 couronnes.

Si vous voulez payer par une banque ou de façon électronique, il faut que ce soit fait à l'avance et nous avons bien-sûr besoin des deux informations ci-dessus !!

Si vous avez réglé à l'avance, vous devez toujours apporter la preuve de votre règlement quand vous vous présentez à l'insémination, parce qu'une semaine peut s'écouler avant que le règlement soit visible sur notre banque électronique.

Si vous souhaitez réserver du sperme de donneur particulier, vous devez payer par avance pour le port et les portions de sperme de donneur que vous désirez commander avant que le sperme soit livré à la clinique.

Notre banque :

NYKREDIT

Danemark

Lors de virements internationaux utiliser :

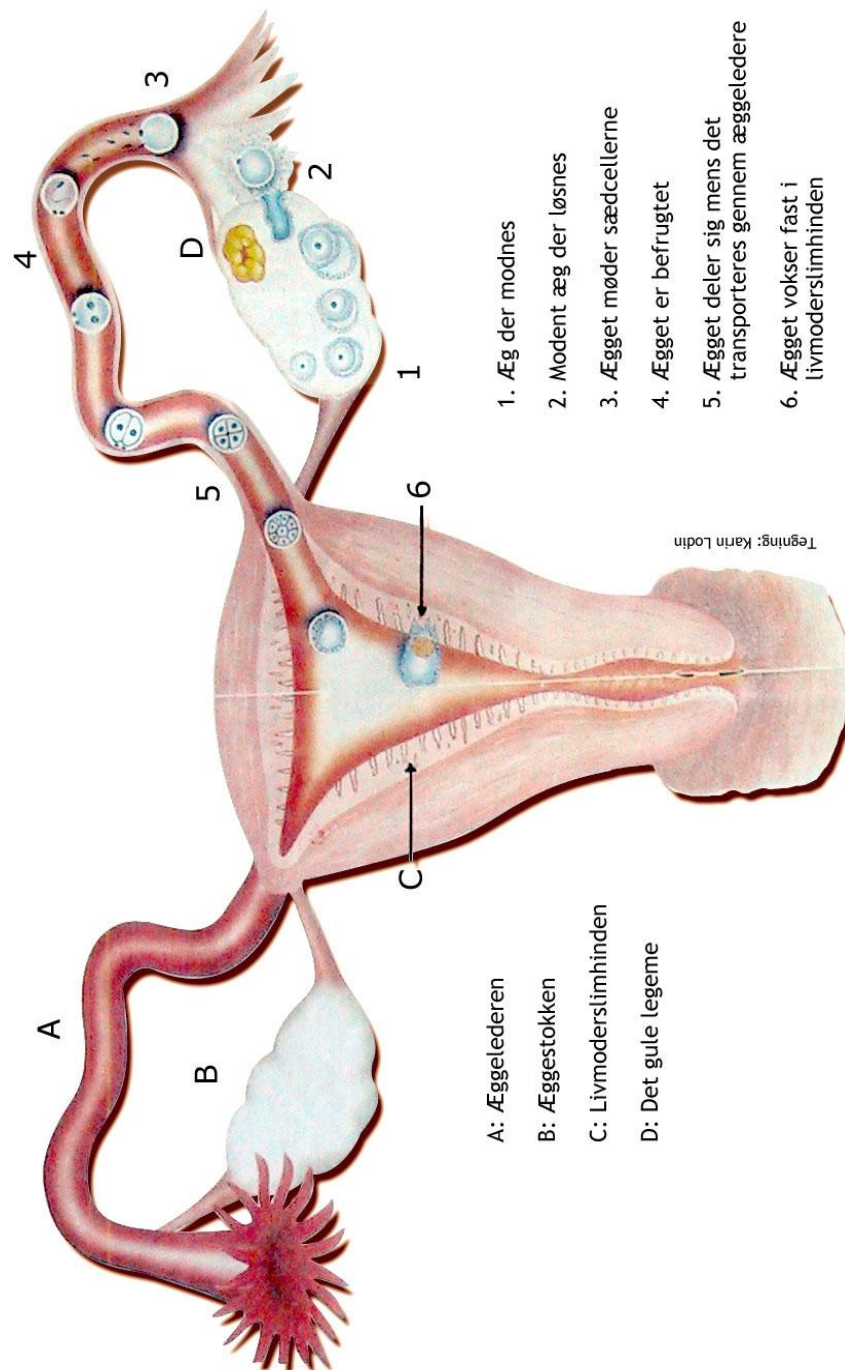
S.W.I.F.T Code: NYKBDKDK

IBAN Code: DK 2854720000944580

LISTE DES PRIX

LISTE DES PRIX	Couronnes	€
Entretien initial	600,-	80,-
Insemination inkl. anonym Insémination y-compris sperme de donneur anonyme	4.000,-	535,-
Comme ci-dessus, 2 inséminations durant le même cycle	5.950,-	795,-
Insémination avec sperme de donneur ouvert	5.900,-	790,-
Comme ci-dessus, 2 inséminations durant le même cycle	8.700,-	1.160,-
Insémination avec du sperme de donneur acheté par StorkKlinik	2.950,-	390,-
Comme ci-dessus, 2 inséminations durant le même cycle	4.900,-	650,-
Insémination avec du sperme de donneur acheté par vous auprès d'une banque de sperme	3.300,-	440,-
Comme ci-dessus, 2 inséminations durant le même cycle	5.300,-	710,-
Supplément pour fin de semaine et jours fériés	400,-	55,-
Conseils sur l'insémination à domicile si vous avez votre propre donneur	600,-	80,-
Consultation grossesse, par heure	600,-	80,-
Réexpédition de lettres pour la création de groupes	200,-	25,-
Port de sperme de donneur dans le cas de commandes spéciales et de réservations/administration	800,-	110,-
Sperme de donneur ouvert, par portion	2.300,-	310,-
Sperme de donneur anonyme, par portion	1.600,- / 2.100,-	215,- / 280,-
Frais de dépôt, par an jusqu'à 10 portions	1.200,-	160,-

Figure 1: Les ovaires



Traitements alternatifs

Certaines femmes souhaitent en faire plus pour leur santé quand elles doivent être enceintes. Pour certaines c'est tout naturel en accord avec leur conception de la vie en général. Pour d'autres, cela vient de la frustration causée par de nombreuses inséminations infructueuses.

La liste ci-dessous indique des personnes s'occupant d'aider les femmes à préparer leur corps pour une grossesse. Ce sont soit des personnes que nous connaissons à StorkKlinik, soit des personnes que les femmes venant à la clinique nous ont recommandées.

Foresight

Alimentation et suppléments en vitamines et minéraux, un programme préparé par des médecins anglais, comprenant souvent une analyse des cheveux afin de déterminer le statut du corps vis-à-vis des vitamines, des minéraux et le cas échéant des métaux lourds qui doivent être nettoyés avant la grossesse. Vivi Logan, Institut for optimal Ernæring (institut pour une alimentation optimale), Teglgårdsstræde, Kbh. K, 33 32 44 89 jours ouvrables de 9h à 13h. En Norvège, Gun Petersen travaille avec le même programme à Lier, près d'Oslo. Lisez aussi le livre suivant : "På vej med livskraftige børn " (vers des enfants pleins d'énergie vitale) de Belinda Barnes & Susan Gail Bradly, publié par Forlaget Klitrose

Acupuncture

Elle fait de la recherche avec des médecins danois s'occupant de fertilité, et elle reçoit également des clients privés.

Tél. 33 26 33 08, Amicisvej 25, Frederiksberg.

Voir

www.mao.dk

Vos notes :

Remplir, signer et envoyer à StorkKlinik - Store kongensgade 40H, 1 - 1264 København K ou au Téléfax 32 57 33 46.

Vous pouvez également envoyer le dossier par télécourrier à info@storkklinik.dk

Ce dossier sera notre outil de travail – écrivez donc lisiblement, utilisez des MAJUSCULES, et remplissez tous les champs.

INFORMATIONS PERSONNELLES

J'ai pris rendez-vous pour l'entretien initial le écrivez la date à : - DOIT ÊTRE REMPLI Date : heure :		Je souhaite avoir l'entretien initial PAR TÉLÉPHONE. J'ai payé DKK. 600,- à l'avance. Voir le chapitre « Règlement » page xxx. J'ai joint, mettre une croix : une croix documentation pour virement bancaire		Je souhaite avoir l'entretien initial À STORKKLINIK. J'ai payé DKK. 600,- à l'avance. Voir le chapitre « Règlement » page xxx. J'ai joint, mettre une croix : une croix documentation pour virement bancaire	
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Nom complet				Numéro de sécurité sociale :	
Adresse					
Code postal		Ville		Pays	
Tél. résidence			Tél. portable		Mail
Occupation / Formation				Eventuellement travail Tél. (nous sommes extrêmement discrets)	
Eventuellement partenaire / conjoint nom :		Date de naissance:		Eventuellement enfant(s) avec mon partenaire ou sans : né de :	

HISTOIRE MÉDICALE GÉNÉRALE

Avez-vous des allergies ? Si oui, oui <input type="checkbox"/>		Hauteur		Poids		Taille Poids BMI (Body Mass Index)	
Non <input type="checkbox"/>						poids en kg ÷ (taille en m) ² =	
						=	
Maladies actuelles ou passées						Année	
Hospitalisations ou interventions, les nommer toutes						Année	
Utilisation de médicaments actuelle ou passée – quels médicaments ? – Les produits contre les douleurs ou contre les allergies sont aussi des médicaments !							
Votre médecin doit éventuellement confirmer les médicaments :		Nom du médecin				consulté le	

GROSSESSES ANTÉRIEURES

Nombre de grossesses antérieures			Année			
Nombre d'avortements provoqués			semaines de grossesse			
			Année			
Nombre d'avortements spontanés		Année		semaines de grossesse		
				Grossesse souhaitée ?		
Complications après des avortements spontanés ou provoqués antérieurs ?				Avez-vous eu des infections après des avortements spontanés ou provoqués ?		
Naissances antérieures					Année	

TENTATIVES DE GROSSESSE ANTÉRIEURES

Avez-vous déjà été inséminée avant ?	Où ?	Année	
Nombre d'inséminations	Traitements hormonaux ?	Autres tentatives de grossesse à domicile :	Pendant combien de temps et quand ?

EVOLUTION DE FERTILITÉ CHEZ UN GYNÉCOLOGUE

Date du rendez-vous chez le gynécologue	Nom du gynécologue
L'échographie a-t-elle révélé des kystes, des fibromes, des polypes ou autres ?	
FSH (doit être pris du 2ème au 3ème jour du cycle, valeur maximale 12) : Progesterone (doit être mesuré une semaine après l'ovulation, valeur minimale 25):	
Est-ce que votre bilan hormonal général était normal :	
Progesterone (doit être mesuré une semaine après l'ovulation, valeur	

CHEZ VOTRE MÉDECIN TRAITANT OU VOTRE GYNÉCOLOGUE

envoyer nous les resultats du laboratoire AVANT 1.Insemination

Date d'un test récent pour chlamydia	Hépatite C (Anti HCV, anticorps HCV IgC)				
Date d'un test VIH récent :	Date d'un examen de sang concernant les anticorps contre la rubéole :				
Date d'un test récent pour l'hépatite B (HBsAG+Anti HBc)	<table border="0"> <tr> <td>Immunisée</td> <td>Non Immunisée</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Immunisée	Non Immunisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Immunisée	Non Immunisée				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

PASSAGE DANS LE TROMPES

Nombre d'infections abdominales antérieures	Année	Nombre d'infections de chlamydia antérieures	Année	Nombre d'infections de gonorrhée antérieures	Année
En cas de pathologie antérieure : Date de la radiographie de contraste :		Résultat			
		Veuillez joindre une copie du compte-rendu de la clinique de radiographie sur les trompes, HSG :			
En cas de pathologie antérieure : date du scanning aqueux des trompes, HSU :		Résultat			

STIMULANTS

Café Nombre approximatif de tasses par jour	bière, vin, alcool Nombre approximatif de boissons par semaine	cigarettes, tabac à mâcher Environ combien par Jour <i>0 le jour d'insémination</i>
---	--	--

ALIMENTATION

Combien de grammes de légumes et de fruits (sans compter les pommes de terre) en avez-vous consommé tous les jours récemment ?	Fréquence de votre consommation de poisson ?
Quel suppléments de vitamines ou de minéraux prenez- vous	ministère de la santé du Danemark recommande 400 µg d'acide folique par jour, voir la brochure

SOUHAITS CONCERNANT LE DONNEUR-si vous desirez de faire une reservation du sperme, cela se fait après l'entretien.

Caractéristiques de donneur sans importance, mettre un X







RAPPELEZ-VOUS : Tous les donneurs sont scandinaves ou européens – à moins que vous ne commandiez ce que l'on appelle du sperme de donneur ethnique.

Rappelez-vous le fait que les gènes peuvent sauter des générations, - l'enfant ressemblera le plus probablement... à lui-même ! Il n'y a aucune garantie que ni la taille ni la couleur de l'enfant soient une combinaison des vôtres et de celles du donneur. Vous devez par conséquent bien considérer vos raisons pour d'éventuels souhaits concernant la couleur des yeux ou des cheveux ainsi que la taille. Écrivez éventuellement ici la couleur des yeux et des cheveux ainsi que la taille

Indiquez le genre de donneur souhaité par une croix	Ouvert mettre un X <input type="checkbox"/>	Anonyme mettre X <input type="checkbox"/>
Couleur des yeux	Important pas	Important
Couleur des cheveux	Important pas	Important
Taille	Important pas	Important

INTERVALLES DE MENSTRUATION /CYCLE DE MENSTRUEL les 6 derniersmois

Compétez à partir du premier jour de la menstruation jusqu'au jour avant le premier jour de la menstruation suivante - **SOUVENEZ-VOUS** de n'écrire que les **intervalles** (nombre de jours), pas les dates !

					
---	---	---	---	---	---

INSÉMINATION

Quel mois désirez-vous commencer votre processus d'insémination ?	Quel mois désirez-vous commencer votre processus d'insémination ?
---	---

Je confirme sur l'honneur la véracité des informations ci-dessus. Je confirme que j'ai bien lu « INFORMATIONS AVANT INSÉMINATION », environ 30 pages. Je souhaite me faire inséminer dans les conditions décrites et prends ici la responsabilité totale d'être à 100 % en bonne santé pour toute insémination à venir chez StorkKlinik, également en ce qui concerne la gonorrhée, la chlamydia, VIH, la syphilis et l'hépatite. StorkKlinik ne peut être rendu responsable ni des résultats ni des suites d'une grossesse.

Finalement, je m'engage à notifier StorkKlinik du résultat de chaque insémination. Je m'assure de me soumettre à une échographie quelques jours avant l'insémination si j'ai reçu une stimulation hormonale (pilules ou injections) durant le cycle actuel.

Dans le cas où j'apporte à mon insémination mon propre sperme privé, ou du sperme provenant des É.U., j'accepte le fait que StorkKlinik ne peut être rendu responsable ni de la qualité du sperme de donneur ni des risques de transfert par le dit sperme de maladies de quelque sorte que ce soit (VIH, hépatite, chlamydia, produits allergéniques ou autres).

Date: Signature:

Moi qui suis le partenaire ou le conjoint de la personne ci-dessus est d'accord pour que ma partenaire ou ma conjointe se fasse inséminer à StorkKlinik.

Date: Signature: