

CONVENTION ET CONSENTEMENT ECLAIRÉ FÉCONDATION IN VITRO AVEC OU SANS INJECTION INTRACYTOPLASMIQUE DE SPERMATOZOÏDE (ICSI)-projet monoparental

La présente établit une convention pour un traitement de procréation médicalement assistée entre

- D'une part, le centre de Procréation Médicalement Assistée du CHC-Clinique MontLégia, Boulevard Patience et Beaujonc 2, 4000 Liège, ici représenté par Le Docteur (cachet)

- D'autre part, l'auteure du projet parental

Nom :
Prénom :
Date de naissance :/...../.....

Domicilié à
.....

Moi, l'auteure du projet parental, déclare avoir été informée des différents projets parentaux possibles, en ce compris l'adoption, des techniques d'assistance médicale à la procréation.

Je déclare avoir demandé au centre de procréation médicalement assistée (PMA) du CHC-Clinique du MontLégia de procéder à une fécondation in vitro (FIV) **avec ICSI si nécessaire** et transfert d'embryons.

Je déclare consentir au prélèvement et à l'utilisation de mes ovocytes en vue de réaliser un traitement de fécondation in vitro et transfert embryonnaire (FIV).

Je déclare avoir reçu la notice explicative destinée aux futures mamans FIV ainsi que l'invitation à participer aux séances d'information animées par l'équipe FIV chaque premier lundi du mois à 19h30 au CHC – Clinique MontLégia, Boulevard Patience et Beaujonc 2, 4000 Liège. La participation à ces séances m'a été vivement conseillée.

Je déclare avoir reçu les coordonnées des personnes habilitées à assurer un accompagnement psychologique avant et au cours du processus de procréation médicalement assistée. La participation à deux consultations préalables à tout traitement est requise et j'en ai été avertie.

Il m'a été précisé les avantages et aussi les risques de la fécondation in vitro, tels qu'ils sont actuellement connus; il m'a été indiqué que la FIV avec ICSI est une technique plus récente (1993) dont toutes les complications ne sont pas nécessairement totalement connues.

Les risques inhérents à toute FIV sont notamment des risques infectieux, hémorragiques liés au prélèvement des ovocytes, ceux liés à la stimulation de l'ovulation. Les risques sont rares mais peuvent être sérieux.

La transmission éventuelle de maladies génétiques, l'augmentation légère de malformations congénitales chez l'enfant, ainsi que l'augmentation des risques obstétricaux (durant la grossesse) ont aussi été rapportés.

J'ai pu, lors des consultations successives, obtenir auprès de l'équipe du centre PMA toutes les informations complémentaires que je souhaitais et je les ai comprises.

L'AR du 16 juin 2003 fixe le nombre maximum d'embryons à transférer en fonction de l'âge de la patiente et du nombre d'essais déjà réalisés. Après discussion avec l'équipe du centre PMA et en fonction de ma propre situation, le médecin décidera du nombre d'embryons à transférer afin de me prémunir d'une grossesse multiple et j'en serai informée. Le transfert de plus de 1 embryon, comporte des risques qui doivent être clairement motivés.

Devenir des embryons frais non transférés :

Je souhaite que les embryons surnuméraires, et dès lors non utilisés, soient ¹ :

- Cryo-préservés en vue de procéder à une nouvelle tentative d'implantation pour la réalisation du projet monoparental en cours ou d'un projet monoparental ultérieur.
- Détruits

Durée de cryo-préservation :

J'ai été informés que le délai de cryo-préservation était limité à une période de **5 ans** qui débute au jour de la cryo-préservation et que le coût de cette procédure est couvert par l'assurance maladie (forfait B4) pour ces 5 années.

Je désire ¹ :

- Ne pas réduire ce délai
- Réduire ce **délai à une période déterminée de ans /mois**

Ce délai peut être prolongé pour une période d'**1 an**, en raison de circonstances particulières. Cette demande devra faire l'objet d'un document écrit, signé et envoyé par l'auteur du projet parental au centre de procréation médicalement assistée et celui-ci devra y répondre dans un délai raisonnable, fixé à 2 mois.

Si la prolongation est acceptée, un loyer annuel sera réclamé à l'auteur du projet parental. Si la prolongation est refusée, l'auteur du projet parental a un délai de 2 mois pour organiser à ses frais le transfert de ses embryons vers une autre banque de matériel corporel humain, à défaut de quoi, ces derniers seront détruits.

Devenir des embryons à l'issue du délai de cryo-préservation :

A l'expiration de la période de cryo-préservation, les embryons surnuméraires seront détruits. Par la présente j'autorise expressément le Centre de PMA à détruire les embryons à l'expiration des délais qui me concernent.

J'ai été informée que le centre de PMA du CHC-Clinique MontLégia ne propose pas que les embryons surnuméraires non utilisés soient affectés à un protocole de recherche scientifique.

En accord avec les Art. 5, 13, 17 & 18 de la loi relative à la Procréation Médicalement Assistée du 9 mars 2007, le délai de convention de cryopréservation (par défaut de 5 ans) est ramené à 6 mois en cas de décès de l'auteur du projet parental.

Je peux à tout moment renoncer au projet de fécondation in vitro avec ou sans ICSI sans devoir me justifier.

¹ Cocher une seule possibilité

Les présentes instructions de l'auteur du projet parental peuvent être modifiées, sous réserve de l'expiration du délai de conservation des embryons surnuméraires.

Ces modifications doivent faire l'objet d'un document écrit signé par toutes les parties de la présente convention.

Par la présente, j'autorise le Centre de PMA à utiliser les ovocytes et les embryons non conformes pour mon projet parental ou destinés à être détruits à l'issue de la durée légale de conservation à des fins d'amélioration continue de la qualité du service (validations en interne, formation du personnel du laboratoire de PMA)

Je marque mon accord pour que les données médicales et administratives soient mises à la disposition des gynécologues du Centre de PMA du CHC-Clinique du MontLégia participant au traitement, et j'autorise la communication des données obtenues à des instances externes en vue de l'enregistrement national et international ainsi que du suivi de la qualité de l'activité de Procréation Médicalement Assistée. Cette communication se fait sous forme codée afin que l'identité des personnes concernées ne soit pas révélée à l'organisme qui reçoit et analyse les données.

J'autorise, que les données médicales relatives à mon dossier et mon traitement, soient utilisées ultérieurement pour des projets d'étude, et mises à disposition des chercheurs après pseudo-anonymisation de mon identité et ce sans violation des règles RGPD d'application depuis mai 2018 (Règlement Général sur la Protection des Données).

Je m'engage à faire connaître sans délai au Centre de PMA du CHC-Clinique MontLégia tout changement de situation familiale ou de domicile. Si faute d'information mise à jour, à l'échéance des délais prévus, le centre ne peut recontacter l'auteur du projet parental et signataire de cette convention, les dispositions prises ici seront réalisées sans délais et sans autre avis.

Tout abandon de traitement *pour raisons personnelles*, non médicales, après réception des médicaments relevant du forfait A2/B2, entraînera le remboursement par la patiente de la totalité du coût des médicaments délivrés par l'hôpital.

Fait à Liège, le

Signature, précédée de la mention "Lu et approuvé",

L'auteur du projet parental

Le Médecin