

CONVENTION ET INFORMATION ECLAIRÉE
POUR UN TRAITEMENT DE PMA AVEC SPERME
DE DONNEUR- projet monoparental

La présente établit une convention pour un traitement de PMA **avec sperme de donneur** 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 :/...../.....

Domiciliée à

.....

Je 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 MontLégia un traitement de PMA avec donneur.

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.

Le Docteur m'a précisé les différents avantages mais aussi les risques liés au recours à l'utilisation d'un sperme de donneur, notamment les risques liés à une grossesse multiple en cas de stimulation de l'ovulation ainsi que les risques génétiques et infectieux.

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

Je déclare avoir demandé au centre de procréation médicalement assistée (PMA) du CHC-Clinique MontLégia d'organiser et de réaliser des traitements avec don de sperme en connaissance de la réglementation imposée par la loi relative à la Procréation Médicalement Assistée du 9 mars 2007, publiée au moniteur le 17 juillet 2007.

J'ai été informée que sont interdits:

- La commercialisation du sperme
- Le don de sperme à caractère eugénique, c'est-à-dire axé sur la sélection ou l'amplification de caractéristiques génétiques non pathologiques de l'espèce humaine
- Le don de sperme axé sur la sélection du sexe, à l'exception de la sélection qui permet d'écartier les embryons atteints de maladies liées au sexe.
- L'insémination simultanée de sperme provenant de différents donneurs.

J'ai été informée que :

- Le sperme d'un même donneur ne peut conduire à la naissance d'enfants chez plus de 6 femmes différentes.
- Une prise de sang (dosant l'hormone de grossesse : hCG) doit être réalisée 14 jours après le traitement de PMA, soit au CHC – Clinique du MontLégia ou à l'extérieur en nous communiquant les résultats.
- A compter de l'obtention d'une grossesse, les règles de filiation telles qu'établies par le Code civil jouent en faveur de l'auteure du projet parental. Aucune action relative à la filiation ou à ses effets patrimoniaux ne peut être ouverte au donneur de sperme ou intentée à l'encontre du donneur de sperme par la receveuse et par l'enfant né de l'utilisation de ce sperme.
- Le don non anonyme résultant d'un accord signé entre donneur et receveuse est autorisé et j'ai choisi d'avoir recours à un donneur de sperme **anonyme / non anonyme** ¹.

J'ai été informée de l'engagement du donneur de sperme :

- A se soumettre à tout examen et à fournir toutes les informations médicales nécessaires au centre de procréation médicalement assistée pour assurer le respect de la sécurité sanitaire du sperme donné.
- A accepter que les informations médicales relatives au donneur de sperme susceptibles de revêtir une importance pour le développement sain de l'enfant à naître soient communiquées
 - à la receveuse au moment de faire un choix,
 - au médecin traitant de l'enfant conçu ou à la receveuse, si la santé de l'enfant le requiert et ce sans préjudice de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée.

¹ Biffer les mentions inutiles.

Je peux à tout moment renoncer au projet de traitement de PMA avec sperme de donneur sans devoir me justifier. Si je souhaite renoncer au projet de traitement de PMA avec sperme de donneur, je suis invitée à le déclarer par écrit au Docteur ou à un membre de son équipe.

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 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.

Fait à Liège, le

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

L'auteur du projet parental

Le Médecin