

CHIREC - Centre de Procréation Médicalement Assistée – HBW/CAV

Autorisation cryopréservation ovocytes à titre personnel	<i>Rédacteur : Kristel Van den Broeck</i>
FE-MEDI-021- version06	<i>Vérificateur : Déborah Desmet</i>
Date d'application : 20/06/2016	<i>Approbateur : Romain Imbert</i>

Convention pour la cryopréservation d'ovocytes à titre personnel

Formulaire de consentement éclairé

Ce formulaire a été remis à la patiente ce / / par le Dr

Cachet et signature du médecin :	
----------------------------------	--

Ce document tient lieu de convention entre d'une part le centre de Procréation Médicalement Assistée du CHIREC, agréé comme Banque de Matériel Corporel Humain en exécution de la loi du 19 décembre 2008 et représenté par le Docteur Romain IMBERT, Gestionnaire de la banque de MCH, situé à :

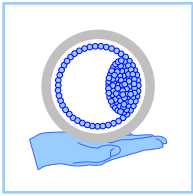
Hôpital de Braine L'Alleud-Waterloo :

Adresse : Rue Wayez, 35
1420 Braine-l'Alleud
Tél : + 32 2 434 95 55 les jours ouvrables
Fax : + 32 2 434 95 56
E-mail : pma.hbw@chirec.be

Et d'autre part, la demandeuse :

NOM – Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Etiquette Madame – A ajouter le jour du prélèvement

Adresse(s) e-mail : _____@_____



CHIREC - Centre de Procréation Médicalement Assistée – HBW/CAV

Autorisation cryopréservation ovocytes à titre personnel	Rédacteur : <i>Kristel Van den Broeck</i>
FE-MEDI-021- version06	Vérificateur : <i>Déborah Desmet</i>
Date d'application : 20/06/2016	Approbateur : <i>Romain Imbert</i>

Le soussigné Mme déclare avoir demandé au centre de PMA du CHIREC une cryopréservation de mes ovocytes en vue de la préservation de ma fertilité.

Le Docteur m'a précisé les différents avantages mais aussi les risques et inconvénients liés au prélèvement et à la cryo-préservation d'ovocytes ainsi que le caractère encore **récent** de la technique à ce jour.

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

J'ai reçu les coordonnées des personnes habilitées à assurer un accompagnement psychologique avant, pendant, et après la procédure et la participation à une consultation préalable à tout traitement m'a été vivement conseillée.

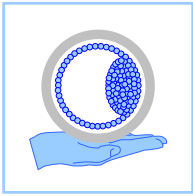
Je suis consciente du fait que le processus de cryoconservation peut donner lieu à une perte de la qualité des ovocytes qui ne peut être imputée au CHIREC. En effet, les ressources en termes de conservation de la fertilité sont dépendantes de la qualité et du nombre d'ovocytes congelés.

J'accepte qu'au moment de la décongélation, l'état des ovocytes peut être différent par rapport à son état initial.

Je m'engage à effectuer les examens nécessaires pour garantir la sécurité sanitaire des ovocytes fournis, c'est-à-dire une sérologie pour le HIV, l'hépatite B (Ag HbS, Ac HbS, Ac HbC), l'hépatite C (Ac Hc) et la syphilis datant de moins de 3 mois avant le jour du prélèvement.

J'ai été informée que :

- Les meilleures chances de grossesse restent la conception naturelle avant 35 ans. La PMA est moins efficace à partir de 35 ans.
- Le taux de naissances vivantes est de l'ordre de 5 à 6 % par ovocytes matures vitrifiés mais celui-ci diminue lorsque la femme est plus âgée au moment de la congélation, raison pour laquelle l'âge maximum pour cette procédure est 40 ans.
- Le nombre optimal d'ovocytes prélevés en vue de l'obtention d'une grossesse est de 20 ovocytes **mais aucune certitude de grossesse ne peut être garantie même lorsqu'un nombre élevé d'ovocytes a été cryopréservé.**
- Le recul actuel pour estimer la santé des enfants nés après cette technique est limité. Les résultats cumulés sont rassurants (un millier de naissances) mais insuffisants pour tirer des conclusions définitives.
- Le centre de procréation médicalement assistée du CHIREC et les médecins n'assument pas la responsabilité des caractéristiques physiques et mentales d'enfants nés après fécondation in vitro d'ovocytes décongelés.
- Le recours à la stimulation et au prélèvement d'ovocytes implique des techniques pour lesquelles il existe des risques d'effets secondaires estimés à 1%. Ces risques sont ceux inhérents à toute FIV, notamment des risques infectieux, hémorragiques liés au prélèvement des ovocytes, ainsi ceux liés à la stimulation de l'ovulation.
- Les coûts liés aux médicaments nécessaires pour la stimulation ovarienne, à la ponction ovocytaire ainsi qu'aux frais de laboratoire m'ont été communiqués au préalable (**voir fiche tarifaire**).
- Il existe également des frais de conservation (indexable) des ovocytes (**voir fiche tarifaire**). Au cas où je n'aurais pas communiqué ma décision de ne pas poursuivre le dépôt **dans les trente jours suivant la date de la facturation**, je suis supposée vouloir poursuivre le dépôt et honorer les factures.
- la demande d'utilisation des ovocytes congelés en vue d'une grossesse sera réévaluée par l'équipe du centre de procréation médicalement assistée. Le centre a la possibilité d'invoquer une clause de conscience à l'égard des demandes qui lui sont adressées. En cas de refus de donner suite à une demande, le centre peut me donner les coordonnées d'un autre centre auquel vous pouvez vous adresser et organiser le transfert éventuel des ovocytes dans les conditions nécessaires à leur préservation.



CHIREC - Centre de Procréation Médicalement Assistée – HBW/CAV

Autorisation cryopréservation ovocytes à titre personnel	Rédacteur : <i>Kristel Van den Broeck</i>
FE-MEDI-021- version06	Vérificateur : <i>Déborah Desmet</i>
Date d'application : 20/06/2016	Approbateur : <i>Romain Imbert</i>

En accord avec la loi relative à la Procréation Médicalement Assistée du 9 mars 2007, le délai de cryoconservation des gamètes en vue de la réalisation d'un projet parental ou d'un projet parental ultérieur est par défaut fixé à 10 ans. Il débute au jour de la cryopréservation.

Je désire¹

- Ne pas réduire ce délai
- Réduire ce délai à une période déterminée de ans /mois au jour de la cryopréservation.

A tout moment, je peux faire la demande d'arrêter la conservation de mes ovocytes en remplissant le document prévu à cet effet.

Ce délai de cryopréservation de 10 ans peut être prolongé plusieurs fois pour une période d'1 an, en raison de circonstances particulières. Cette ou ces demande(s) devront faire l'objet d'un document écrit et signé envoyé par courrier recommandé, accompagné d'une copie de la carte d'identité. Si la prolongation est refusée, la demandeuse a un délai de 2 mois pour organiser à ses frais le transfert des ovocytes vers une autre banque, à défaut de quoi, ces derniers seront détruits.

Toute demande de raccourcir ou prolonger la conservation ne peut être introduite que par la personne qui a sollicité la cryoconservation

Après dépassement de l'âge légal de transfert embryonnaire qui en Belgique est fixé à 47 ans, en cas de décès ou d'abandon du projet parental ou à l'expiration de la période de cryo-préservation, je souhaite que mes ovocytes soient :

- A. Affectés à un programme de don d'ovocytes anonyme à titre gratuit et irrévocable.** Cette disposition ne concerne pas les patientes âgées de plus de 35 ans au moment de la congélation. En cas de don, le centre PMA vous fournira la convention/consentement éclairé spécifique au don d'ovocytes, un questionnaire spécifique et un bilan sanguin à réaliser.

Dans le cas où les ovocytes ne peuvent pas être retenus dans le cadre d'un programme de don d'ovocytes, je désire que les ovocytes soient :

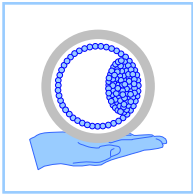
- A.1 Utilisés pour la recherche scientifique** dans le but d'améliorer les techniques de Procréation Médicalement Assistée, dans le respect de l'éthique et du prescrit légal (loi du 11/05/2003 relative à la recherche sur les embryons in vitro, publiée au Moniteur Belge du 28/05/2003, entrée en vigueur le 31/10/2004), et après avis positif d'un comité d'éthique. Toutefois, cette décision peut être retirée jusqu'au début de la recherche. A la fin de la recherche, le matériel sera détruit.
- A.2 Détruits** par le CHIREC selon la législation en vigueur

- B. Utilisés pour la recherche scientifique** dans le but d'améliorer les techniques de Procréation Médicalement Assistée, dans le respect de l'éthique et du prescrit légal (loi du 11/05/2003 relative à la recherche sur les embryons in vitro, publiée au Moniteur Belge du 28/05/2003, entrée en vigueur le 31/10/2004), et après avis positif d'un comité d'éthique. Toutefois, cette décision peut être retirée jusqu'au début de la recherche. A la fin de la recherche, le matériel sera détruit.
- C. Détruits** par le CHIREC selon la législation en vigueur

En cas de décès, j'accepte que mes ovocytes congelés puissent être utilisés de manière post-mortem pour la réalisation d'un projet parental avec Mr/Mme, née le selon les modalités prévues par la loi, à savoir au terme d'un délai de 6 mois prenant cours au décès de la personne qui a sollicité la cryoconservation, et au plus tard, dans les deux ans qui suivent le décès de cette personne.

- OUI**

¹ Cocher une seule possibilité



CHIREC - Centre de Procréation Médicalement Assistée – HBW/CAV

Autorisation cryopréservation ovocytes à titre personnel	<i>Rédacteur : Kristel Van den Broeck</i>
FE-MEDI-021- version06	<i>Vérificateur : Déborah Desmet</i>
<i>Date d'application : 20/06/2016</i>	<i>Approbateur : Romain Imbert</i>

NON (vos gamètes suivront la destination choisie à l'expiration du délai de cryoconservation)

Je suis conscient que l'utilisation de mes ovocytes dans ce contexte sera réévaluée par l'équipe de fertilité du CHIREC. En cas de refus de l'utilisation, le centre de PMA du CHIREC pourra invoquer une clause de conscience et devra me donner les coordonnées d'un autre centre. Le transport de pailles, s'il est autorisé par un autre centre, se fera à mes frais. Dans le cas contraire, mes gamètes suivront la destination choisie à l'expiration du délai de cryoconservation.

Toute modification de la présente convention sera établie par écrit et signée par toutes les parties signataires de la présente convention.

Je marque mon accord pour que mes données médicales et administratives soient mises à la disposition des gynécologues du Centre de PMA du CHIREC 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.

En cas de déménagement, je suis tenue d'adresser un avis de changement d'adresse au CHIREC. L'hôpital n'a aucune obligation de recherche quant au domicile ou lieu de résidence du déposant. L'absence de transmission du changement d'adresse dispense automatiquement le CHIREC de tous les engagements découlant du présent contrat.

Si le service de PMA du CHIREC devait se séparer de la banque de gamètes, je l'autorise à transférer les paillettes congelées vers un autre Centre PMA à ma convenance, en conformité avec les normes de qualité et de sécurité.

Fait à le en deux exemplaires, dont chaque partie déclare avoir reçu le sien.

Signatures, précédées de la mention "Lu et approuvé",

La demandeuse

Le Médecin

Signature

Signature et cachet

Veillez à ce que ce document, dûment complété et signé, soit en possession du Centre PMA AVANT le début de votre traitement.