

**ASSOCIATION DE POUVOIRS PUBLICS (APP) "CHR SAMBRE ET MEUSE »"  
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE NAMUR**

**Centre de Procréation Médicalement Assistée**

**Convention relative à l'insémination avec sperme du conjoint**

**Entre le Service de Procréation Médicalement Assistée agréé (PMA) du CENTRE HOSPITALIER REGIONAL de NAMUR** (sis Avenue Albert I, 185, à 5000 Namur), Service représenté par le Docteur **Patrick-Charles PAUWELS**, Médecin chef du Service de PMA, d'une part ; ci-après dénommé « le Centre », agréé comme Banque de Matériel Corporel Humain par AFMPS en exécution de la loi du 19 décembre 2008 (sous le numéro 090019).

**Et**

**Nom** : .....

**Prénom** : .....

**Date de naissance** : .....

**Nom** : .....

**Prénom** : .....

**Date de naissance** : .....

Domiciliés à (rue).....n°....  
(code postal).....(Ville).....

**Mail** : .....

d'autre part, ci-après dénommé le couple demandeur

**IL EST CONVENU CE QUI SUIT :**

**Article 1**

Le couple demandeur certifie :

1. avoir sollicité auprès d'un Gynécologue du Centre la réalisation d'insémination(s) artificielle(s) avec sperme du conjoint, après qu'il ait été vérifié médicalement que les causes de la stérilité, de l'infertilité ou de l'hypofertilité du couple demandeur ou de la demandeuse aient été déterminées et traitées conformément aux données acquises de la science et aux usages de la profession. Le couple déclare avoir, avant le début de son traitement, été informé de manière extensive par le CHRN de tous les aspects – médicaux et autres – de son problème de stérilité et de son traitement.

2. avoir été dûment informé par le Gynécologue responsable de la PMA ou son délégué, des diverses implications de ce traitement. Il/elle déclare avoir reçu cette information, et qu'elle est suffisante pour lui permettre de prendre une décision réfléchie et fondée.

- Il estime avoir été correctement informé des différentes étapes à franchir, des effets secondaires et risques éventuels du traitement (à savoir : hyperstimulation, infection, grossesses extra-utérines,...).
- Il se dit conscient des résultats à attendre de la technique d'insémination et de l'absence de garantie de succès.
- Il accepte que dans la population humaine, des enfants peuvent naître avec des malformations physiques et/ou mentales (4%).
- Il accepte les conditions d'insémination ainsi que les risques éventuels de transmission d'anomalies génétiques non identifiées.
- Il/elle estime avoir été correctement informé(e) des implications psychologiques inhérentes à ce type de traitement. Il/elle est averti(e) de l'existence d'un accompagnement psychologique.

## **Article 2**

Le couple demandeur s'engage à la présence physique au Centre, des deux partenaires lors des consultations au Centre et lors de l'insémination.

## **Article 3**

Les dispositions de la présente convention restent d'application jusqu'au décès d'un des signataires ou dissolution définitive du couple ou modification unilatérale d'un des membres du couple, exprimée par écrit. Le Centre tient compte de la dernière volonté exprimée par écrit.

## **Article 4**

Les prestataires de soins s'engagent à respecter la loi du 22/08/2002 sur les droits du patient et la loi du 08/12/1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

## **Article 5**

Les parties à la présente convention acceptent que les données traitées dans le cadre de la présente convention soient conservées sur support informatique, et qu'elles fassent seules foi entre les parties.



**Service de Procréation  
Médicalement Assistée**  
Tél : 081/72 73 34  
Fax : 081/72 73 35  
E-Mail : [PMA@chrnamur.be](mailto:PMA@chrnamur.be)  
**Rendez-vous de 8h à 16h**

Version 03 du 10/01/16  
Code : FE-ADM-008  
Page 3 sur 3

**Certifié ISO 9001**

### **Article 6**

Le couple demandeur marque son accord pour que ses données médicales et administratives soient mises à la disposition des gynécologues du service PMA, participant au traitement, et 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.

### **Article 7**

Le couple demandeur certifie avoir reçu de son médecin une information complète et suffisante, avoir pu poser toutes les questions et avoir eu le temps de réfléchir afin de signer librement et sans contrainte la convention.

Le présent contrat est soumis à la loi belge ; en cas de contestation, seuls les tribunaux de Namur sont compétents.

### **Article 8**

Le présent contrat est valable pour 6 inséminations avec sperme du conjoint étalées sur une période d'un an à dater de la présente signature

Fait à Namur, en 2 exemplaires, le.....

Chacune des parties en présence déclare avoir reçu un exemplaire du présent contrat.

Le couple demandeur(1),                      La demandeuse(1)      Médecin PMA (1),

**Dr .....**

(1) indiquer la mention « lu et approuvé »

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

---

Avenue Albert 1<sup>er</sup>, 5000 Namur – tél. :081/72 61 11 – Fax : 081/72 68 05  
e-mail : [info@chrnamur.be](mailto:info@chrnamur.be) – [www.chrn.be](http://www.chrn.be)

Approbateur document

DR. PATRICK PAUWELS PATRICK  
GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE  
INAMI 1.01812.04.340