

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

Centre de Procréation Médicalement Assistée

CONVENTION RELATIVE A LA FECONDATION IN VITRO ET AU REPLACEMENT
D'EMBRYON(S) CONGELE(S) : TRANSFERT EMBRYON(S) CONGELE(S)

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 numéro 090019)

Et

Nom :
Prénom :
Date de naissance :

Nom :
Prénom :
Date de naissance :

Adresse : (rue).....n°....
(code postal).....(Ville).....
Mail :

d'autre part, ci-après dénommé(s) le couple demandeur ou la demandeuse

IL EST CONVENU CE QUI SUIT, conformément à la loi

- du 06 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes
- du 19 décembre 2008 relative à l'obtention et à l'utilisation de matériel corporel humain destiné à des applications médicales humaines ou à des fins de recherche scientifique et à ses arrêtés royaux d'application de septembre 2009

Article 1

Le Centre s'engage à procéder à la fécondation in vitro et au remplacement d'embryons congelés dans le respect de la loi du 06 juillet 2007 et du 19 décembre 2008 sus-indiquées. Il prend toutes mesures qui s'indiquent pour en assurer l'exécution.

Article 2

Le couple demandeur/la demandeuse reconnaît avoir reçu les **informations** suivantes, préalablement à la PMA :

- Le couple demandeur/la demandeuse a souhaité que ses embryons soient congelés lorsque leur qualité et leur sécurité sanitaire le permettent, en prévision de transfert(s) ultérieur(s). Il/elle est conscient(e) dans ce cas que ce processus peut interférer avec la survie des embryons et que tous les embryons peuvent ne pas résister à la congélation.
- **Le nombre d'embryons transférés est limité** à chaque essai, ceci pour éviter la survenue de grossesses multiples (Arrêté Royal du 4 juin 2003).
- Il est obligatoire de réaliser un transfert de tous les embryons congelés avant d'entamer une nouvelle tentative de traitement avec des embryons « frais »
- **La durée maximale de la période de congélation sera limitée à 5 ans**, à compter du jour de la cryoconservation. Cette durée peut être réduite ou prolongée en raison de circonstances particulières, par convention.

Nous vous demandons de prendre note du fait que ce matériel biologique vous appartient, et que vous êtes responsables du devenir de ces embryons congelés.

Nous attirons également votre attention sur le fait que vous êtes responsables de nous faire connaître tout changement d'adresse survenu après le début du traitement.

Aucun transfert d'embryons ne sera effectué si la convention signée n'est pas en notre possession la veille du remplacement. La convention signée par les deux partenaires – s'il s'agit d'un projet de couple – ou par la demandeuse doit donc être remis au plus tard le jour la veille du remplacement à un gynécologue ou une infirmière du centre PMA.

Article 3

S'il y a plusieurs embryons congelés à disposition et si ceux-ci résistent au processus de congélation/décongélation, le couple demandeur/la demandeuse souhaite transférer (en accord avec la législation)

- Un embryon.
- Deux embryons.

(1) cocher le choix dès la signature de la présente convention

Article 4

Le couple demandeur/la demandeuse certifie :

1. avoir sollicité auprès d'un gynécologue du centre le remplacement d'embryon(s) congelé(s) 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. Il/Elle déclare avoir, avant le début de son traitement, été informé(e) 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(e) par le gynécologue responsable de la PMA ou son délégué, des diverses implications de ce traitement :
 - Il/elle certifie avoir pris connaissance des documents d'information mis à sa disposition, relatifs aux techniques de PMA. Il/Elle déclare avoir reçu cette information sous la forme d'une brochure imprimée (la revue du service de « fécondation in vitro au CHRN »), dans laquelle tous les aspects du traitement sont discutés, y compris les procédures de recherche qui les accompagnent ainsi que les risques et les désagréments que ce traitement peut apporter. Il/elle déclare avoir reçu cette information, l'avoir lue et comprise, et qu'elle est suffisante pour lui permettre de prendre une décision réfléchie et fondée.
 - Il/elle déclare qu'il lui a été conseillé, dans le cas d'une grossesse obtenue après l'utilisation de la technique de PMA, de faire pratiquer un diagnostic prénatal.
 - Il/elle estime avoir été correctement informé(e) des différentes étapes à franchir, des effets secondaires et risques éventuels du traitement.
 - Il/elle se dit conscient(e) des résultats à attendre des techniques et de l'absence de garantie de succès.
 - Il/elle est informé(e) que tous les embryons ne résistent pas identiquement au processus de congélation et peuvent être altérés par la procédure. Par ailleurs, au cours des années, les embryons congelés peuvent s'altérer pour une raison ou une autre. Pour ces raisons, il/elle est conscient(e) que le Centre ne peut garantir ni être tenu pour responsable de la qualité des embryons à la décongélation. En cas d'altération, il/elle est informé(e) qu'aucun placement d'embryons ne pourra avoir lieu. Il/elle est aussi informé(e) que le placement d'embryon(s) décongelé(s) ne conduit pas automatiquement à une grossesse.
 - Il/elle accepte que dans la population humaine, des enfants peuvent naître avec des malformations physiques et/ou mentales (3 à 4%). Les traitements de PMA peuvent selon certaines études augmenter ces risques de malformations tout en sachant que cette augmentation pourrait être liée à l'âge des patients, aux grossesses multiples, etc....

- 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.
- Il/elle reconnaît avoir été correctement informé(e) sur le diagnostic génétique préimplantatoire qui ne peut être réalisé que dans un intérêt thérapeutique, suivant estimation du Centre. Le rapport du Centre de Génétique Humaine sera joint à la présente convention.

Le couple demandeur s'engage à la présence physique au Centre, des deux partenaires lors des consultations en PMA. La décongélation et le transfert du ou des embryons n'est valable que si **tous deux** ont marqué leur accord dans le consentement ci-joint.

Le **refus** a posteriori de transplantation d'un embryon conservé est donné valablement par écrit par un seul membre du couple demandeur.

Article 5

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 6

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.

Article 7

Le couple demandeur/la demandeuse marque son accord pour que ses données médicales et administratives soient mises à la disposition des gynécologues du service PMA 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 8

Le couple demandeur/la demandeuse certifie avoir reçu de son gynécologue 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.



Certifié ISO 9001

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

Version 03 du 10/01/2016
Code : FE-ADM-011
Page 5 sur 5

Fait à Namur, en 2 exemplaires dont un remis au couple demandeur/à la demandeuse,
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 Centre PMA AVANT le début de votre traitement.