



Hôpital de la CITADELLE
Boulevard du XII^{ème} de Ligne, 1
4000 Liège - Belgique
Tel +32 4 321 65 75
Fax +32 4 321 66 57
Web <http://www.cpma-ulg.be>

CONVENTION RELATIVE AU DON DE SPERME CONNU DIRIGE

Je soussigné,

NOM :

PRENOM :

Date Naissance :

DOMICILE : Rue..... N°

Code postal :..... Ville..... Pays :

Adresse mail@.....

I. **Certifie :**

1. Avoir été dûment informé, de manière extensive, des diverses implications du don de gamètes et notamment :
 - o Que ces dons sont affectés à un programme d'insémination artificielle ou de fécondation *in vitro* dans le but d'obtenir une ou plusieurs grossesse(s) ;
 - o Qu'un ou plusieurs de mes échantillons de sperme pourrai(en)t ne pas être congelés ou conservés en raison d'une qualité insuffisante ou d'une infection ;
 - o Que le don de sperme est gratuit.
 - o Du caractère irrévocable de ma décision dès que la procédure de don est engagée ;
 - o De la conservation d'un échantillon de mon ADN sanguin par la biobanque du service de génétique du CHU Sart Tilman dans le but d'analyses ultérieures éventuelles. Les résultats de celles-ci pourront m'être communiqués, parfois après plusieurs années, si ceux-ci peuvent avoir un impact pour ma santé ou celle de mes apparentés ;
 - o Qu'à compter de l'insémination des gamètes donnés, les règles de la filiation telles qu'établies par le Code Civil jouent en faveur du ou des auteurs du projet parental ayant reçu lesdits gamètes. Aucune action relative à la filiation ou à ses effets patrimoniaux n'est ouverte au donneur de gamètes. De même, aucune action relative à la filiation ou à ses effets patrimoniaux ne peut être intentée à l'encontre du ou des donneur(s) de gamètes par le(s) receveur(s) de gamètes et par l'enfant né de l'insémination de gamètes (Art. 56 de la loi du 6 juillet 2007) ;
 - o Des possibilités de soutien psychologique mises en place par le CPMA.
2. Avoir compris l'ensemble de ces informations et les avoir jugées suffisantes pour me permettre de prendre une décision libre, éclairée, volontaire et individuelle, après un délai de réflexion suffisant.

II. **Marque mon accord, de façon éclairée, sciemment et librement :**

1. Au prélèvement et au traitement de mon sperme au CPMA dans le cadre d'un don dirigé en vue d'une procréation médicalement assistée chez Madame :

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

2. Au traitement et à la cryopréservation pour une utilisation ultérieure de ces prélèvements ;
3. A la mise à disposition des instances externes de contrôle nationales et internationales de nos données médicales, sous formes codées excluant toute identification possible.

III. M'engage :

1. A me soumettre à tous les examens requis, y compris les tests génétiques (caryotype, dépistage de la mucoviscidose, des hémoglobinopathies, de l'amyotrophie spinale ou tout autre dépistage génétique en fonction d'antécédents particuliers) et à fournir toutes les informations nécessaires afin de permettre au CPMA de s'assurer du respect de la sécurité sanitaire des gamètes donnés ;
2. A prévenir le CPMA en cas d'apparition ou de déclaration d'une pathologie potentiellement héréditaire, et ce même lorsque la procédure de don sera terminée ;

IV. Sollicite :

Dans le cas où les résultats des examens préliminaires s'avèreraient incompatibles avec le don ou en l'absence des résultats et informations ultérieures nécessaires, que mes prélèvements soient :

- Détruits ;
- Affectés à un programme de recherches.

Je choisis de destiner mon sperme au(x) domaine(s) scientifique(s) suivant(s) **(cochez votre(vos) choix, au moins un des trois domaines si vous avez choisi « recherches » ci-dessus) :**

- Amélioration des techniques de base de PMA ;
- Mise au point de nouvelles techniques de PMA.
- Autre

J'accepte que le projet de recherche soit éventuellement conduit par le CPMA en collaboration avec un autre laboratoire ou par un autre laboratoire indépendant du CPMA, dans le cadre de la Biothèque Hospitalo_Universitaire de Liège. Le sperme destiné à la recherche ne sera en aucun cas impliqué dans un projet parental. A défaut d'utilisation des gamètes destinés à la recherche scientifique, en tout ou en partie, dans un délai de 2 ans à dater du prélèvement, ceux-ci seront automatiquement détruits.

Lu et approuvé
Date et signature

Pour le CPMA
Le médecin responsable
(Cachet et signature)

Fait à Liège, le, en deux exemplaires originaux, dont chaque partie déclare avoir reçu un exemplaire.