DEPARTEMENT DE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
UNIVERSITE DE LIEGE

CENTRE DE PROCREATION
MEDICALEMENT ASSISTEE

CHR CITADELLE
Boulevard du XIIème de Ligne, 1
B-4000 LIEGE
Tel 04/321 65 75
Fax 04/321 66 57
Web http://www.cpma-ulg.be

CONVENTION RELATIVE A LA CONGELATION DE SPERME POUR RAISON PERSONNELLE

Je soussigné,

NOM : ……

PRENOM : ……

Date Naissance : ……

DOMICILE : Rue…… N° ……

Code postal :…… Ville…….. Pays : ……

I. Certifie :

1. Avoir été dûment informé, de manière extensive, des diverses implications de la congélation de sperme et notamment :
   - Qu'une partie des spermatozoïdes, et dans certains cas la totalité, peuvent ne pas survivre à la congélation ;
   - Qu'au cours du temps, une altération des conditions de cryopréservation des spermatozoïdes peut également survenir dans diverses circonstances et que par conséquent le CPMA ne peut garantir ni être tenu responsable de la qualité des spermatozoïdes lors de la décongélation ;
   - Qu'un, plusieurs ou la totalité de mes échantillons de sperme pourrai(en)t ne pas être congelé(s) ou conservé(s) en raison d'une qualité insuffisante, d'une sérologie inconnue ou encore positive pour certains pathogènes ;
   - Que cette congélation est réalisée **pour une raison personnelle** ***(cochez SVP)*** :
     - ☐ Avant vasectomie ;
     - ☐ Pour préserver mes possibilités de procréation, sans indication médicale particulière.
   - Que cette congélation est conditionnée au paiement, **au plus tard dans les deux mois suivant la congélation**, du montant prévu pour cet acte.
2. Avoir reçu les informations concernant **la modification et la prolongation de la présente convention**, notamment :
   - La présente convention peut à tout moment être modifiée de commun accord et avant exécution de la dernière instruction donnée. Le signataire de la convention initiale doit contacter le CPMA par courrier recommandé notifiant son intention ;
   - Au terme du délai de conservation initial (cf. point III 1), la conservation peut être prolongée à la demande du signataire, formulée par courrier recommandé. La demande de prolongation est sous la responsabilité du signataire de la convention initiale, le CPMA ne prend pas l'initiative de la reprise de contact.
   - Cette prolongation, soumise à l'accord du CPMA, fera l'objet d'une nouvelle convention et est conditionnée au paiement des frais de conservation.
3. Avoir compris l'ensemble de ces informations et les avoir jugées suffisantes pour me permettre de prendre une décision responsable et fondée, après un délai de réflexion.

Tournez SVP➔

II. <u>Marque mon accord, sciemment et librement :</u>

1. Au prélèvement de mon sperme, à son traitement et à sa cryopréservation par la banque de matériel corporel humain du CPMA en vue d'une utilisation ultérieure ;
2. A la mise à disposition des instances externes de contrôle nationales et internationales de mes données médicales, sous formes codées excluant toute identification possible.

III. <u>Sollicite :</u> par cette convention que les dispositions suivantes soient prises, pour autant que la qualité du sperme le permette :

1. Le délai de cryopréservation des gamètes est de DIX (10) ans, à dater du jour de la congélation.
   A ma demande expresse, ce délai est réduit à ***(cochez votre choix)*** :
   □ 1 an □ 2ans □ 3ans □ 4 ans □ 5 ans □ 6 ans □ 7 ans □ 8 ans □ 9 ans
2. A l'échéance du délai de conservation ou en cas d'incapacité permanente de décision ou de décès, je marque mon accord pour que ces spermatozoïdes soient :

   □ Détruits ;

   □ Intégrés à un programme de recherche, conformément à la loi du 11 mai 2003.

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

   □ Amélioration de techniques de base de PMA ;

   □ Mise au point de nouvelles techniques de PMA.

   J'accepte que le projet de recherche soit éventuellement conduit par le CPMA en collaboration avec un autre laboratoire. Le sperme destiné à la recherche ne sera en aucun cas impliqués dans un projet parental.

3. **Insémination post-mortem**

   Tel que prévu par la Loi, la mise à disposition post-mortem de sperme est possible chez une <u>patiente</u> après le décès du partenaire. L'insémination post-mortem n'est autorisée en Belgique que dans un intervalle de 6 mois à 2 ans suivant le jour du décès et pour autant que la demande soit clairement formulée au préalable sur la présente convention entre le CPMA et les auteurs du projet parental initial.

   Je demande expressément le recours aux possibilités d'insémination post-mortem de mon sperme cryopréservé ***(cochez votre choix)*** :

   □ Oui, uniquement en faveur de <u>Madame</u> :
   NOM : ……
   PRENOM : ……
   Date de naissance : ……
   □ Non

Le CPMA se réserve la décision d'accepter ou non l'insémination post-mortem en fonction de l'évaluation pluridisciplinaire du projet parental de la patiente survivante.

Lu et approuvé.
Monsieur
(Date et signature)

Pour le CPMA
Le médecin en charge du dossier
(cachet et signature)

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