



C1 – ENR 007 version 1

Consentement : Demande de Préservation de Fertilité non médicale Autoconservation de gamètes (ovocytes / spermatozoïdes)

Indication : Souhait personnel / Problème de recueil / Absence exceptionnelle

Je soussigné(e), Madame (à partir de 29 ans et avant 37 ans si autoconservation pour souhait personnel)
Monsieur (à partir de 29 et avant 45 ans si autoconservation pour souhait personnel)

NOM d'usage :
Prénom :
Nom de naissance :
Né(e) le :/...../.....
Tel :
Adresse :

Certifie avoir demandé une Préservation de Fertilité, le/...../.....

Certifie avoir pris connaissance de la brochure d'information écrite sur l'autoconservation des gamètes (Agence de la Biomédecine) qui m'a été commentée ce jour par le médecin du Centre de Fertilité de Corse (CFC), qui m'a précisé les modalités d'utilisation ultérieure de mes paillettes en AMP (Assistance Médicale à la Procréation).

Accepte la technique et les risques qui m'ont été expliqués par le médecin du CFC :

- Pour les femmes, la stimulation ovarienne d'une douzaine de jours suivie de la ponction transvaginale des ovocytes, avec risques d'hyperstimulation ovarienne, thrombose veineuse, hémorragie post-ponction, abcès ovarien, torsion d'ovaire après stimulation
 - Pour les hommes, le recours à un ou plusieurs recueil(s) de sperme par masturbation au laboratoire
- Suivis de la congélation de mes gamètes qui seront conservés au CFC à -196°C dans l'azote liquide.

Certifie avoir été informée :

- Des chances de grossesse :
 - 6% maximum par ovocyte préservé avant 35ans
 - 3% après 35ans
- Seuls 3% des ovocytes préservés seront récupérés par les patientes d'après la littérature.

Certifie avoir reçu les informations suivantes :

- La demande d'autoconservation de vos gamètes est strictement **personnelle**,
- Le CFC effectue la cryoconservation de vos gamètes pour une durée d'un an, renouvelable,
- **Entre le 1^{er} et le 31 Janvier de chaque nouvelle année**, nous devons connaître votre choix sur le maintien ou non de votre autoconservation de paillettes :
 - Si vous souhaitez **poursuivre** votre autoconservation : merci de joindre à votre courrier de demande un chèque bancaire de 40€50 libellé à l'ordre du Laboratoire VIALLE,
 - Si vous souhaitez **arrêter** la poursuite de votre autoconservation, nous répondrons à votre demande par un courrier demandant la confirmation de votre choix à nous renvoyer complété et signé à l'issue du délai légal de réflexion de 3 mois mentionnant l'une des 3 options suivantes :
 - Accord pour le don de vos paillettes à des personnes en attente d'un don de gamètes (cf art.L.2141-12.1)
 - Accord pour le don de vos paillettes à la recherche dans les conditions définies aux articles L.1243-3 et L.1243-4
 - Fin de votre autoconservation avec demande de destruction de vos paillettes : dans ce cas, vous devrez joindre à votre réponse la photocopie de votre carte d'identité valide.

L'absence de révocation par écrit de votre consentement dans ce délai de 3 mois vaut confirmation (art L.2141-12.1).

En l'absence de réception de votre choix annuel, une lettre de relance vous sera envoyée ; toutefois, **sans réponse de votre part, les frais de maintenance annuels de 40€50 vous seront automatiquement facturés.**

- Lorsque les gamètes conservés sont des **spermatozoïdes**, l'intéressé peut, à tout moment, consentir par écrit à ce qu'une partie de ses gamètes fasse l'objet d'un don en application du chapitre IV du titre IV du livre II du code de santé publique (*loi n°2021-1017*),
- Les paillettes autoconservées ne pourront être restituées qu'en votre présence et votre consentement préalable sera exigé avant chaque utilisation de vos paillettes en Assistance Médicale à la Procréation (AMP),
- **Le CFC mettra fin à la conservation de vos paillettes :**
 - En l'absence de réponse de votre part aux relances **pendant dix années consécutives** et en l'absence de consentement au don ou à la recherche,
 - Lorsque vous atteindrez un âge ne justifiant plus l'intérêt d'une conservation, hors choix de don ou de recherche :
 - Jusqu'à son 45^{ème} anniversaire pour la femme, (*arrêté du 26/10/2021 en application de l'art L.2141.11 du CSP*),
 - Jusqu'à son 60^{ème} anniversaire pour l'homme (*arrêté du 26/10/2021 en application de l'art L.2141.11 du CSP*),
 - En cas de décès et en l'absence du consentement au don ou à recherche.
- Pour une utilisation à l'étranger, une autorisation préalable d'exporter les gamètes doit être obtenue auprès de l'Agence de la Biomédecine,
- En cas de transfert dans un autre laboratoire, la responsabilité du laboratoire de biologie de la reproduction du CFC cessera dès la remise de vos paillettes,
- **Le CFC ne peut pas garantir la qualité des gamètes conservés, ni affirmer qu'ils pourront être utilisés avec succès.**

M'engage à répondre aux courriers qui me seront adressés par le CFC et à signaler tout changement d'adresse ou de numéro de téléphone me concernant.

Accepte que l'ensemble de la prise en charge et des gestes techniques soit assurés indistinctement par les femmes ou les hommes constituant le personnel soignant.

Accepte que les données nominatives informatisées et sécurisées de mon dossier soient communiquées avec l'accord de la CNIL à l'Agence de Biomédecine, établissement public national placé sous la tutelle du ministère de la santé chargé d'évaluer les conséquences des activités de l'Assistance Médicale à la Procréation sur les couples et les enfants.

Accepte que des données médicales non nominatives soient utilisées à des fins de recherche médicale.

**Je confirme ce jour, après 3 mois de réflexion si souhait personnel,
ma demande de Préservation de Fertilité par autoconservation de gamètes.**

Fait à Le/...../.....

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Madame / Monsieur :

Cachet et signature du médecin