

## CHIREC - Centre de Procréation Médicalement Assistée – HBW/DELTA

Consentement voyage	Rédacteur : Romain Imbert
FE-MEDI-061- version 01	Vérificateur : Célia André
Date d'application : 05/02/2024	Approbateur : Romain Imbert

### Convention de traitement en PMA et transmission virale pour les virus suivants : ZIKA – Dengue – Virus du Nil Occidental – COVID-19 Formulaire de consentement éclairé

Ce formulaire de consentement éclairé a été remis aux auteurs du projet parental ce ..... /...../.....  
par le Dr .....

Cachet et signature du médecin :	
----------------------------------	--

Ce document tient lieu de convention entre d'une part le **centre de Procréation Médicalement Assistée du CHIREC**, agréé comme Banque de Matériel Corporel Humain en exécution de la loi du 19 décembre 2008 et représenté par le Docteur Romain IMBERT, Gestionnaire de la banque de MCH, et situé à :

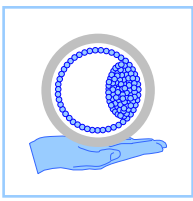
CHIREC - Site Braine L'Alleud-Waterloo :	CHIREC – Site Delta :
<b>Adresse :</b> Rue Wayez, 35 1420 Braine-l'Alleud	<b>Adresse :</b> Boulevard du Triomphe, 201 1160 Bruxelles
<b>Tél :</b> + 32 2 434 95 55 les jours ouvrables	<b>Tél :</b> + 32 2 434 81 73 les jours ouvrables
<b>Fax :</b> + 32 2 434 95 56	<b>Fax :</b> + 32 2 434 81 98
<b>E-mail :</b> <a href="mailto:pma.hbw@chirec.be">pma.hbw@chirec.be</a>	<b>E-mail :</b> <a href="mailto:pma.delta@chirec.be">pma.delta@chirec.be</a>

Et d'autre part, le(s) **auteur(s) du projet parental** :

NOM – Prénom :	NOM – Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Adresse :	Adresse :
Etiquette Patient(e)– A ajouter le jour de l'acte	Etiquette partenaire (Si nécessaire) – A ajouter le jour de l'acte

Adresse(s) e-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_



## CHIREC - Centre de Procréation Médicalement Assistée – HBW/DELTA

Consentement voyage	Rédacteur : Romain Imbert
FE-MEDI-061- version 01	Vérificateur : Célia André
Date d'application : 05/02/2024	Approbateur : Romain Imbert

Vous allez débuter un traitement dans notre centre de fertilité du CHIREC. Dans le cadre de ce traitement, nous vous demandons de lire et de compléter les informations suivantes.

Ces informations concernent les risques de transmissions de certains pathogènes endémiques dans certaines zones du monde et pouvant influencer la prise en charge de votre traitement.

Nous vous demandons de compléter ce document. Votre médecin reste à votre disposition pour toutes précisions concernant ces informations.

Les pathogènes impliqués sont:

### **A/ Virus de la dengue:**

La dengue, ou « grippe tropicale », est une maladie virale transmise à l'homme par des moustiques. Le temps d'incubation est de 2 à 7 jours, les symptômes les plus fréquents sont, l'apparition d'une forte fièvre souvent accompagnée de céphalées, nausées, vomissements, douleurs articulaires et musculaires et d'une éruption cutanée ressemblant à celle de la rougeole.

Au bout de 3 à 4 jours, une brève rémission est observée, puis les symptômes s'intensifient, des hémorragies conjonctivales, des saignements de nez ou des ecchymoses peuvent survenir, avant de régresser rapidement au bout d'une semaine. Chez certains patients, le tableau clinique de la maladie peut évoluer selon deux formes graves : la dengue hémorragique-sévère puis la dengue avec syndrome de choc.

Les conséquences d'une infection par le virus de la dengue sur la grossesse sont diverses :

- Augmentation du risque d'avortement,
- Augmentation du risque de mort fœtale in utero,
- Augmentation du risque de prématurité,
- Possibilité de complications hémorragiques.

Les zones endémiques sont reprises sur le site de l'ECDC à l'adresse suivante :

<https://www.ecdc.europa.eu/en/dengue-monthly>

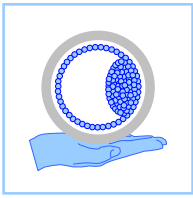
### **B/ Virus du Nil occidental (VNO) :**

Le virus du Nil Occidental est un flavivirus transmis principalement aux êtres humains par les piqûres de moustiques infectés. La contamination est également possible par contact avec le sang ou tissus d'animaux infectés. Enfin, plus rarement, le virus peut être transmis lors de transplantations d'organes, de transfusions sanguines, lors de l'allaitement maternel, ou de la mère à l'enfant pendant la grossesse.

Dans la population endémique, jusqu'à 80% des infections sont asymptomatiques.

Les symptômes peuvent être de la fièvre, des maux de tête (céphalées), une fatigue, des douleurs, des nausées, des vomissements et dans certains cas une éruption cutanée sur le tronc et des adénopathies (gonflement des ganglions). Dans sa forme la plus grave, le virus provoque des céphalées, une forte fièvre, une raideur de la nuque, de la stupeur, une désorientation, le coma, des tremblements, des convulsions, une faiblesse musculaire et la paralysie.

Les conséquences d'une infection par le VNO sur la grossesse sont incertaines, une vigilance accrue est donc demandée par les autorités afin de prévenir tout risque lié à ce virus.



## CHIREC - Centre de Procréation Médicalement Assistée – HBW/DELTA

Consentement voyage	Rédacteur : Romain Imbert
FE-MEDI-061- version 01	Vérificateur : Célia André
Date d'application : 05/02/2024	Approbateur : Romain Imbert

Les zones endémiques sont reprises sur le site de l'ECDC à l'adresse suivante, il vous est demandé de vérifier cette liste si vous avez voyagé entre le 01 juillet et le 30 novembre de l'année en cours, période d'activité du moustique responsable de la transmission de cette maladie :

<https://gis.ecdc.europa.eu/portal/apps/experiencebuilder/experience/?id=4876503d343a4c1abf5941557eb071f1&page=Page-1>

### **C/ Le virus Zika :**

Le virus Zika est un flavivirus transmis principalement aux êtres humains par des moustiques (moustiques tigres, transmettant également la dengue, le chikungunya, la fièvre jaune, le virus du Nil et l'encéphalite japonaise). La contamination est également possible par voie sexuelle (orale, vaginale ou anale) et de la mère à l'enfant pendant la grossesse.

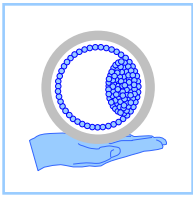
Dans la population endémique, jusqu'à 80% des infections sont asymptomatiques. Les infections symptomatiques se présentent généralement comme une maladie fébrile bénigne qui dure 2 à 7 jours et qui peut être associée à une éruption maculo-papulaire prurigineuse, des douleurs articulo-musculaires, une conjonctivite non purulente et des céphalées. Une incidence accrue de microcéphalie et du nombre de cas de syndrome de Guillain-Barré a été retrouvée au cours du récent outbreak du Zika au Brésil.

Les conséquences d'une infection par le virus Zika sur la grossesse sont diverses :

- Augmentation du risque d'avortement,
- Augmentation du risque de mort fœtale in utero,
- Augmentation du risque d'anomalies congénitales, comme la microcéphalie,
- Risque d'entraîner un retard de croissance.

Les zones endémiques n'ont pas évolués depuis 2022 et sont reprises sur le site de l'Organisation Mondiale de la Santé à l'adresse suivante :

[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/emergencies/zika/countries-with-zika-and-vectors-table\\_february-2022.pdf?sfvrsn=4dc1f8ab\\_9](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/emergencies/zika/countries-with-zika-and-vectors-table_february-2022.pdf?sfvrsn=4dc1f8ab_9)



## CHIREC - Centre de Procréation Médicalement Assistée – HBW/DELTA

Consentement voyage	Rédacteur : Romain Imbert
FE-MEDI-061- version 01	Vérificateur : Célia André
Date d'application : 05/02/2024	Approbateur : Romain Imbert

### D/ COVID-19 :

La maladie à coronavirus (COVID19) est une maladie infectieuse due au virus SARS-CoV-2. Une personne peut être infectée quand le virus entre dans son nez ou dans sa bouche, soit directement par l'air, soit en mettant ses mains contaminées par le virus à son nez ou à la bouche. Les mains sont contaminées en touchant des objets et des surfaces contaminés (par exemple les poignées de porte).

La période d'incubation moyenne est d'environ 4 à 6 jours mais peut prendre jusqu'à 14 jours, voire plus. La période de contagiosité commence quelques jours avant l'apparition des symptômes de la Covid-19 mais sa fin est variable selon les individus et la durée de leurs symptômes. En PMA, on considère dès lors qu'il faut, par sécurité, attendre 28 jours après la fin des symptômes avant d'entreprendre un traitement quel qu'il soit.

Les symptômes les plus fréquents de la Covid-19 sont la fièvre, la toux et la dyspnée (essoufflement). Dans 80% des cas, les infections sont bénignes, 15% sont graves, 5% sont critiques voire fatales.

D'autres symptômes ont été décrits tels que la fatigue, les céphalées (maux de têtes), les myalgies (douleurs musculaires), les douleurs à la gorge, un écoulement nasal, l'anosmie (l'absence ou la perte totale d'odorat), la dysgueusie (un trouble de la perception normale du goût consistant le plus souvent en une diminution voire une perte du goût), des troubles dermatologiques, des troubles gastro-intestinaux ainsi que des conjonctivites (inflammation de l'œil).

### Effet de la Covid-19 sur le fœtus et la grossesse

Il n'y a pas de preuve d'un risque accru de fausse-couche à l'heure actuelle lorsque la mère est infectée. Ce serait plutôt la fièvre élevée et prolongée, liée à l'infection, qui augmente le risque de fausse-couche, d'accouchement prématuré, de malformations fœtales, de mort fœtale in utero ou de décès néonatal.

Lorsque la mère présente une forme grave nécessitant une prise en charge aux soins intensifs, il peut être nécessaire de faire naître son bébé prématurément. Au vu des études disponibles, il est actuellement impossible d'avoir des données complètes sur le risque de transmission du virus entre la femme enceinte et son fœtus ou le développement ultérieur de ce dernier.

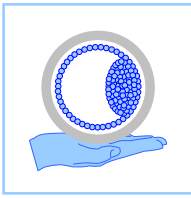
Il n'existe, à l'heure actuelle, aucune preuve que le virus soit tératogène (qui provoque des malformations au niveau de l'embryon) mais des études sont encore nécessaires afin d'évaluer la proportion de patientes enceintes touchées par ce virus ainsi que l'impact exact de celui-ci sur le nouveau-né.

### Effet du virus sur les gamètes et la fertilité

L'impact de la Covid-19 sur l'issue des traitements de PMA n'est pas clairement établi et il convient donc d'être prudent en attendant les résultats des études en cours.

La présence du virus a été rapportée dans le sperme et les testicules des hommes présentant une forme plus ou moins sévère de la Covid-19 et semble affecter la qualité du sperme. Ces effets semblent cependant réversibles après quelques mois.

La Covid-19 est une maladie pandémique dont les effets sur la grossesse ne sont pas encore bien connus. Il convient de tout faire pour ne pas la contracter enceinte. Les gestes barrières sont vivement conseillés aux femmes enceintes, ce qui peut rendre la grossesse et l'accouchement compliqués à vivre.



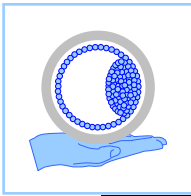
## CHIREC - Centre de Procréation Médicalement Assistée – HBW/DELTA

Consentement voyage	Rédacteur : Romain Imbert
FE-MEDI-061- version 01	Vérificateur : Célia André
Date d'application : 05/02/2024	Approbateur : Romain Imbert

### Consentements

Cocher les mentions correctes dans les tableaux suivants.

DENGUE		
Il vous est demandé <b>de reporter de 28 jours</b> votre traitement en cas de risque d'exposition à ce virus :		
<ul style="list-style-type: none"><li>Après votre retour d'un séjour d'une région à risque de transmission active.</li><li>Après la disparition des symptômes en cas d'infection confirmée au virus.</li></ul>		
Patient(e)	Partenaire	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je déclare ne pas avoir de risque d'exposition au virus de la Dengue.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je déclare avoir un risque d'exposition à la Dengue et reporte mon projet parental de <b>28 jours</b> .
Patient(e) : Signature :		Patient(e) : Signature :
VIRUS DU NIL OCCIDENTAL (VNO)		
Il vous est demandé <b>de reporter de 28 jours</b> votre traitement en cas de risque d'exposition à ce virus :		
<ul style="list-style-type: none"><li>Après votre retour d'un séjour d'une région à risque de transmission active (du 01 juillet au 30 novembre).</li><li>Après la disparition des symptômes en cas d'infection confirmée au virus.</li></ul>		
Patient(e)	Partenaire	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je déclare ne pas avoir de risque d'exposition au VNO.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je déclare avoir un risque d'exposition au VNO et reporte mon projet parental de <b>28 jours</b> .
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je déclare avoir un risque d'exposition au VNO mais avoir réalisé un test sérologique qui permet d'exclure le portage de ce virus.
Patient(e) : Signature :		Patient(e) : Signature :
VIRUS ZIKA		
Il vous est demandé <b>de reporter de 8 semaines</b> (en cas de traitement de vos ovocytes ou pour un désir de grossesse) <b>et de 3 mois</b> (en cas d'utilisation de votre sperme) votre traitement en cas de risque d'exposition à ce virus :		
<ul style="list-style-type: none"><li>Après le retour d'un séjour d'une région à risque de transmission active.</li><li>Après un contact sexuel avec un homme chez qui on a diagnostiqué une infection au virus Zika dans les 3 mois précédant le contact sexuel.</li><li>Après un contact sexuel avec une femme chez qui on a diagnostiqué une infection au virus Zika dans les huit semaines précédant le contact sexuel.</li><li>Après la disparition des symptômes en cas d'infection au virus Zika confirmée.</li></ul>		
Patient(e)	Partenaire	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je déclare ne pas avoir de risque d'exposition au virus Zika.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je déclare avoir un risque d'exposition Zika et reporte mon projet de <b>8 semaines</b> (en cas de traitement de vos ovocytes ou pour un désir de grossesse avec sperme de donneur ou sperme du partenaire cryopréservé avant le risque d'exposition).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je déclare avoir un risque d'exposition Zika et reporte mon projet de <b>3 mois</b> .
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je déclare avoir un risque d'exposition au virus Zika mais avoir réalisé un test sérologique plus de 3 semaines après mon retour de zone endémique et qui permet d'exclure le portage de ce virus.
Patient(e) : Signature :		Patient(e) : Signature :



## CHIREC - Centre de Procréation Médicalement Assistée – HBW/DELTA

<b>Consentement voyage</b>	Rédacteur : Romain Imbert
FE-MEDI-061- version 01	Vérificateur : Célia André
Date d'application : 05/02/2024	Approbateur : Romain Imbert

### COVID-19

Je/nous, auteur(s) du projet parental, déclare(ons)

- Être conscient(s) du risque que le traitement puisse être stoppé à n'importe quelle étape du cycle en fonction de la crise sanitaire ou d'une éventuelle détection du virus chez moi ou mon/ma partenaire.
- Avoir reçu les informations par rapport à la vaccination préconceptionnelle contre le SRAS-CoV2.

Les 14 derniers jours, je/nous déclarons avoir :

#### SYMPTOMES MAJEURS

Patient(e)	Partenaire	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Toux
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dyspnée
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Douleur thoracique
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anosmie (perte de l'odorat)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Agueusie (perte du goût)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aggravation des symptômes respiratoires chronique
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Aucun des symptômes repris ci-dessus</b>

#### SYMPTOMES MINEURS

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fièvre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rhinite
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Maux de gorge
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Myalgies (douleurs musculaires)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anorexie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Confusion
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Maux de tête
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diarrhées
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fatigue
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chute soudaine sans cause apparente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Aucun des symptômes repris ci-dessus</b>

#### CONTACT

Patient(e)	Partenaire	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je déclare ne pas avoir eu de contact avec un cas confirmé de COVID-19.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je déclare avoir eu un contact avec un cas confirmé de COVID-19.

#### INFECTION

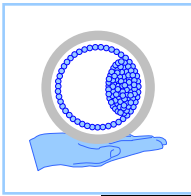
Patient(e)	Partenaire	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je déclare ne pas être porteur du COVID-19.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je déclare avoir été porteur du COVID-19 mais ne plus avoir de symptômes depuis plus de 14 jours ou un test PCR négatif.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Je déclare être porteur du COVID-19.

**Patient(e) :**

Signature :

**Patient(e) :**

Signature :



## CHIREC - Centre de Procréation Médicalement Assistée – HBW/DELTA

<b>Consentement voyage</b>	<i>Rédacteur : Romain Imbert</i>
FE-MEDI-061- version 01	<i>Vérificateur : Célia André</i>
<i>Date d'application : 05/02/2024</i>	<i>Approbateur : Romain Imbert</i>

### CONSENTEMENT GENERAL

Je/Nous déclarons avoir été informé du risque de transmission de ces pathogènes et déclarons avoir posés toutes les questions nécessaires à la compréhension de ce consentement et répondu de manière honnête aux questions posées.

Je m'engage / Nous nous engageons à tenir au courant le service de PMA du CHIREC en cas de risque d'exposition au(x) virus et avant de débiter tout traitement en PMA.

**Patient(e) :**

Date : ...../...../.....

Signature :

**Partenaire :**

Date : ...../...../.....

Signature :

**Le médecin :**

Date : ...../...../.....

Signature et Cachet :