



## **Consentement éclairé dans le contexte de pandémie au COVID-19 pour une prise en charge en AMP**

### Information

En l'état actuel des connaissances issues de la littérature scientifique, les données concernant l'influence du virus COVID-19 dans le domaine de la reproduction humaine sont rassurantes mais limitées. Comme il s'agit d'un nouveau virus, il faudra un certain temps avant que des informations plus complètes soient disponibles sur ses effets. Actuellement il n'y a aucun signe d'évolution néonatale indésirable résultant d'une infection au COVID-19 pendant la grossesse. Pour les mères infectées par le virus et présentant des symptômes en fin de grossesse, les rapports sont rassurants et la plupart des nouveau-nés semblent en bonne santé.

En conséquence, la reprise des activités d'AMP est possible en respectant des conditions strictes d'organisation et de distanciation sociale ainsi que les recommandations de l'Agence de la Biomédecine. Parmi ces recommandations, un questionnaire de santé "Covid" vous sera régulièrement soumis pour détecter au plus tôt une éventuelle contamination au sein du couple. Si elle s'avère confirmée, des décisions de l'équipe de soins vous seront imposées :

- dans le cadre d'une insémination intra-utérine, si la contamination se produit avant le geste, la tentative sera annulée et une nouvelle stimulation vous sera proposée à distance.

Nous vous informons également que toutes les précautions et dispositions de sécurité ont été prises, tant au cabinet qu'au sein de la clinique, pour les périodes précédant, concernant et suivant l'acte envisagé.

### Consentement

- Le médecin nous a bien exposé et expliqué les recommandations et les mesures de prévention qui sont instaurées pour assurer la sécurité de cet acte. Nous nous engageons à nous y conformer.
- Néanmoins, compte tenu de l'imprévisibilité et des aléas liés à cette pandémie, nous sommes conscient(e)s qu'une contamination est toujours possible, chez l'un ou l'autre des membres de notre couple lors des différentes étapes de notre protocole d'AMP.
- Nous avons été particulièrement sensibilisé(e)s sur la possibilité d'une modification ou d'une annulation de notre prise en charge à tout moment de notre parcours si la situation sanitaire le nécessitait à nouveau ou si mon état de santé ou celui de mon conjoint le nécessitait.

- Nous nous engageons à observer scrupuleusement la distanciation physique et les gestes barrières tout au long de notre prise en charge par l'équipe pluridisciplinaire.
- Nous nous engageons à respecter les consignes de sécurité sanitaire transmises par notre centre et à déclarer sans délai l'apparition de tout symptôme (fièvre, toux, anosmie, agueusie, difficulté respiratoire, trouble digestif...) en cas de survenue avant, pendant ou après la tentative.
- Il a été répondu à toutes les questions que nous avons posées

Annexe : Questionnaire comorbidité

Nous soussigné(e)s

Mme .....

Mr .....

certifions avoir reçu le ..... de la part du Dr ..... une information spécifique concernant les problèmes posés par le coronavirus COVID-19 et nous engageons à respecter ses consignes.

A ..... Le .....

Lu, compris et approuvé

Signature :

Madame

Monsieur