Formulaire de consultation annuelle de la personne dont les embryons sont conservés dans le cadre d’une assistance médicale à la procréation en application de l’article L. 2141-2 du code de la santé publique

|  |
| --- |
| **Vous avez, dans le cadre d’une assistance médicale à la procréation réalisée seule ou en couple en application de l’article L. 2141-2 du code de la santé publique, des embryons** **en cours de conservation** dans le centre dont les coordonnées figurent au bas du présent formulaire.Conformément à l’article L. 2141-4 du code susmentionné, **vous devez être consulté(e) chaque année sur le point de savoir si vous souhaitez maintenir votre projet parental et cette modalité de conservation**.Cette consultation s’effectue au moyen du présent formulaire. **Si vous ne souhaitez plus maintenir la conservation de vos embryons, vous pouvez consentir** :* **A ce qu’ils fassent l’objet d’un don** à un ou plusieurs bénéficiaires d’une assistance médicale à la procréation, lui permettant de réaliser son projet parental ;
* **A ce qu’ils fassent l’objet d’un don pour la recherche** scientifique ou à ce que les cellules dérivées à partir de ces embryons entrent dans une préparation de thérapie cellulaire ou un médicament de thérapie innovante à des fins exclusivement thérapeutiques [pouvant être administré à un patient] ;
* **A ce qu’il soit mis fin à leur conservation**.

**Si vous changez d’avis, vous pourrez révoquer votre consentement** dans un délai de trois mois au moyen du second formulaire joint. Passé ce délai, votre consentement sera réputé confirmé. Il restera toutefois révocable jusqu’à l’utilisation effective des embryons ou jusqu'à ce qu'il soit mis fin à leur conservation (au moyen du second formulaire susmentionné ou en contactant directement le centre). **Attention :** Si vous êtes engagé(e) dans un parcours d’assistance médicale à la procréation en couple, chaque membre du couple doit renseigner son propre formulaire. De plus, votre souhait quant au devenir de vos embryons, pour être respecté, devra être identique à celui exprimé par l’autre membre du couple. En cas de désaccord sur le maintien du projet parental ou quant au devenir des embryons, il sera mis fin à leur conservation si la durée de celle-ci est au moins égale à cinq ans.Si vous choisissez de réorienter vos embryons vers le don à un ou plusieurs bénéficiaires d’une assistance médicale à la procréation ou vers la recherche, vous serez recontacté(e) par le centre qui vous expliquera les quelques formalités supplémentaires à effectuer et vous accompagnera dans leur réalisation.* Par exemple, si vous souhaitez réorienter vos embryons vers le don, il faut savoir que, depuis l’entrée en vigueur de la loi du 2 août 2021 relative à la bioéthique, les enfants nés d’une assistance médicale à la procréation avec don de gamètes ou d’embryon ont le droit d’accéder, à leur majorité et s’ils le souhaitent, à des informations concernant leur donneur. Il vous faudra donc consentir à la communication de votre identité et de données non identifiantes vous concernant telles que la motivation de votre don, votre âge au moment du don et certaines caractéristiques physiques.

A noter que la réorientation effective de vos embryons vers le don est soumise :* A la satisfaction de conditions médicales appréciées par les professionnels du centre ;
* S’ils ont été conçus avec des gamètes de tiers-donneur, au consentement de celui-ci à la communication de son identité et de ses données non identifiantes.

**Il vous est également donné la possibilité d’anticiper le devenir de vos embryons en cas de décès** :le vôtre ou celui de l’autre membre du couple si vous êtes engagé(e) dans un parcours d’assistance médicale à la procréation en couple. Si vous êtes en couple, la loi interdit en effet, en cas de décès de l’un des membres du couple, la poursuite de la procédure d’assistance médicale à la procréation [et donc le transfert des embryons en cours de conservation] par le membre survivant.Si vous souhaitez anticiper le devenir de vos embryons en cas de décès, vous pouvez choisir de les réorienter, en pareille hypothèse, vers le don à un ou plusieurs bénéficiaires d’une assistance médicale à la procréation, le don pour la recherche scientifique, ou de mettre fin à leur conservation.En l’absence d’une telle démarche d’anticipation, et dans l’hypothèse où l’autre membre du couple viendrait à décéder au cours du parcours d’assistance médicale à la procréation, vous serez consulté(e) à l’expiration d’un délai d’un an sur la question de savoir si vous maintenez le choix conjointement exprimé concernant le devenir de vos embryons.A noter que si vous ou l’autre membre du couple veniez à décéder sans avoir anticipé le devenir de vos embryons, il serait mis fin à leur conservation.**En l’absence de réponse à la présente consultation pendant deux années civiles consécutives, il sera mis fin à la conservation de vos embryons si ceux-ci sont conservés depuis au moins cinq ans.**  |

Je soussigné(e),

|  |
| --- |
| NOM, Prénom :Date et lieu de naissance :Adresse postale :Numéro de téléphone :Adresse email :Numéro de sécurité sociale :Contexte de prise en charge : □ Femme seule □ En coupleNOM, Prénom de l’autre membre du couple (le cas échéant) : |

□ Déclare vouloir maintenir mon projet parental et donc poursuivre la conservation des embryons.

□ Déclare ne plus vouloir maintenir mon projet parental ni poursuivre la conservation des embryons.

---

Si je ne souhaite plus maintenir mon projet parental/poursuivre la conservation de mes embryons, je consens par conséquent[[1]](#footnote-1) :

□ A ce que mes embryons fassent l’objet d’un don à un ou plusieurs bénéficiaires d’une assistance médicale à la procréation.

□ A ce que mes embryons fassent l’objet d’un don pour la recherche scientifique ou servent à la préparation d’une thérapie cellulaire ou d’un médicament de thérapie innovante.

□ A ce qu’il soit mis fin à la conservation de mes embryons.

---

Si je souhaite poursuivre la conservation de mes embryons pour le moment mais prévoir leur devenir en cas de décès (le mien ou celui de l’autre membre du couple le cas échéant), je consens, suite à mon décès [[2]](#footnote-2) :

 □ A ce que mes embryons fassent l’objet d’un don à un ou plusieurs bénéficiaires d’une assistance médicale à la procréation.

□ A ce que mes embryons fassent l’objet d’un don pour la recherche scientifique ou servent à la préparation d’une thérapie cellulaire ou d’un médicament de thérapie innovante.

□ A ce qu’il soit mis fin à la conservation de mes embryons.

Fait à

Le

Signature

|  |
| --- |
| Ce formulaire est à retourner au centre à l’adresse suivante :[Adresse postale et/ou email du centre] |

|  |
| --- |
| *Les données collectées dans le cadre du renseignement du présent formulaire sont conservées par le centre dans des conditions garantissant strictement leur sécurité, leur intégrité et leur confidentialité. Pour en savoir plus sur la gestion de ces données et pour exercer vos droits découlant du règlement général sur la protection des données, vous pouvez vous adressez à [coordonnées du délégué à la protection des données du centre/de l’établissement de santé].*  |

1. Ne cocher qu’une seule case parmi les trois [↑](#footnote-ref-1)
2. Idem [↑](#footnote-ref-2)