

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION

Arrêté du 29 août 2022 relatif au consentement à la proposition à l'accueil d'un ou plusieurs embryons

NOR : SPRP2224803A

Le ministre de la santé et de la prévention,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 2141-4 à L. 2141-6, R. 2141-2 à R. 2141-8 ;

Vu la loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique, notamment son article 5 ;

Vu l'arrêté du 29 août 2022 fixant le contenu du formulaire de consentement du tiers donneur à la communication de son identité et de ses données non identifiantes aux personnes majeures nées de son don, et le contenu du formulaire de collecte de son identité et de ses données non identifiantes ;

Vu l'avis de la directrice générale de l'Agence de la biomédecine du 24 août 2022,

Arrête :

Art. 1^{er}. – Le consentement d'un couple à l'accueil de son ou de ses embryons par un couple tiers ou une femme non mariée est exprimé par écrit au moyen du formulaire type figurant en annexe A. La confirmation de ce consentement est exprimée au moyen du formulaire type figurant en annexe A *bis*.

Le consentement d'une femme non mariée à l'accueil de son ou de ses embryons par un couple tiers ou une autre femme non mariée est exprimé par écrit au moyen du formulaire type figurant en annexe B. La confirmation de ce consentement est exprimée au moyen du formulaire type figurant en annexe B *bis*.

A l'occasion de la consultation annuelle mentionnée à l'article L. 2141-4 du code de la santé publique, le couple qui maintient son projet parental précise, au moyen du formulaire type figurant en annexe C, s'il consent ou non à l'accueil de son ou de ses embryons, en cas de décès de l'un des membres du couple.

En cas de décès de l'autre membre du couple, le membre survivant maintient ou révoque le consentement mentionné à l'alinéa précédent au moyen du formulaire type figurant en annexe D.

Pour être valides, les consentements mentionnés aux alinéas précédents doivent être accompagnés du consentement à la communication de l'identité et des données non identifiantes, exprimé au moyen des formulaires figurant en annexe de l'arrêté du fixant le contenu du formulaire de consentement du tiers donneur à la communication de son identité et de ses données non identifiantes aux personnes majeures nées de son don, et le contenu du formulaire de collecte de son identité et de ses données non identifiantes.

Art. 2. – L'arrêté du 22 août 2008 relatif au consentement et à la confirmation du consentement d'un couple ou du membre survivant en cas de décès de l'autre membre du couple à l'accueil de son ou de ses embryons par un couple tiers est abrogé.

Art. 3. – Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur au 1^{er} septembre 2022.

Art. 4. – Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 29 août 2022.

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,
J. SALOMON

ANNEXES

ANNEXE A

FORMULAIRE TYPE DE CONSENTEMENT D'UN COUPLE À L'ACCUEIL
DE SON OU DE SES EMBRYONS PAR UN COUPLE TIERS OU UNE FEMME NON MARIÉE (1)

Après le ou les entretiens avec l'équipe médicale clinico-biologique pluridisciplinaire du centre d'assistance médicale à la procréation de (*nom et adresse du centre*) :

.....
.....
Nous, soussignés (noms des deux membres du couple) :

.....
Déclarons avoir reçu les informations mentionnées à l'article R. 2141-2 du code de la santé publique sur la procédure d'accueil par un autre couple ou une femme non mariée de notre ou de nos embryons et en particulier :

1° Les informations relatives aux principes éthiques qui régissent l'accueil d'un embryon :

a) Nous ne serons pas en droit de connaître l'identité du (ou des) couple(s) ou de la (ou des) femme(s) non mariée(s) qui accueillera (ont) le (ou les) embryon(s) pour le(s)quel(s) nous avons renoncé à notre projet parental. Le (ou les) couple(s) d'accueil ou la (ou les) femme(s) non mariée(s) ne sera (ne seront) pas non plus en droit de connaître notre identité ;

b) Aucun lien de filiation ne pourra être établi entre l'enfant né de cet accueil et nous-mêmes ;

c) Le consentement à l'accueil d'un (ou de plusieurs) embryon(s) ne peut donner lieu à aucune contrepartie, quelle qu'en soit la forme, à notre bénéficiaire ou au bénéficiaire d'autrui ;

2° Les informations relatives à l'accès des personnes conçues par une assistance médicale à la procréation avec tiers donneur aux données non identifiantes et à l'identité des tiers donneurs, et de la nécessité de consentir à la communication de ces données en vue de proposer l'embryon à l'accueil. Le consentement exprimé dans le présent document, pour être valable, doit être accompagné du consentement de chacun des deux membres du couple à cette communication, dans les formes prévues par l'arrêté fixant le contenu du formulaire de consentement du tiers donneur à la communication de son identité et de ses données non identifiantes aux personnes majeures nées de son don, et le contenu du formulaire de collecte de son identité et de ses données non identifiantes ;

3° Les informations relatives aux examens à effectuer et à la conservation des résultats :

a) Le praticien nous a confirmé avoir pris connaissance des résultats des examens (par exemple : analyses portant sur le VIH1, VIH2, virus des hépatites) que nous avons effectués à l'occasion de la mise en œuvre de l'assistance médicale à la procréation. Il nous a informés de la nécessité éventuelle de réaliser de nouveaux examens et nous les a, le cas échéant, prescrits. Dans certains cas, nous avons compris que les résultats de ces nouveaux examens ne seront pas compatibles avec l'accueil de nos embryons ;

b) Les données à caractère personnel concernant notre santé (par exemple, nos antécédents personnels et familiaux et nos examens complémentaires y compris les examens de biologie médicale visant à identifier le risque de transmission de pathologies infectieuses) sont recueillies et conservées dans des conditions propres à en garantir la confidentialité. Seul un médecin pourra, le cas échéant, accéder à ces informations en cas de nécessité médicale pour l'enfant né ou les enfants nés après un accueil d'embryon ;

4° Les informations relatives à la confirmation du consentement :

a) Nous devons confirmer par écrit le consentement exprimé dans le présent document après un délai de réflexion d'au moins trois mois. Ce délai court à partir de la date de signature du présent document. Cette confirmation peut également être acquise en l'absence de révocation de notre part, dans le même délai, du consentement exprimé dans le présent document ;

b) Si le centre d'assistance médicale à la procréation qui recueille notre consentement n'est pas autorisé à conserver des embryons en vue de leur accueil, notre (ou nos) embryon(s) sera (ont) remis à un centre autorisé qui assurera leur conservation en vue d'accueil. Dans ce cas, nous devons confirmer notre consentement auprès du centre autorisé (2) ;

5° Si le (ou les) embryon(s) pour lequel (ou pour lesquels) nous consentons à l'accueil par le présent document n'a (ou n'ont) pas été accueilli(s) dans un délai de cinq ans à compter de la date de signature dudit document, il sera mis fin à la conservation de cet (ou ces) embryon(s). Si aucun des embryons n'a été accueilli dans ce même délai, les données à caractère personnel concernant notre santé et figurant dans le dossier d'accueil d'embryons seront supprimées.

Nous consentons :

- à l'accueil par un autre couple ou une femme non mariée de notre (ou de nos) embryons, au nombre de ..., actuellement conservé(s) pour le(s) quel(s) nous avons renoncé à notre projet parental, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'accueil de l'embryon (art. L. 2141-4 à L. 2141-6, R. 2141-2 à R. 2141-8 du code de la santé publique) ;
- au recueil et à la conservation par le centre d'assistance médicale à la procréation des données à caractère personnel concernant notre santé dans des conditions propres à en garantir la confidentialité.

Date et signature (*des deux membres du couple*).

-
- (1) Un exemplaire est conservé par le praticien dans le dossier d'accueil d'embryons. Un exemplaire est remis au couple.
 - (2) Le cas échéant, nom et adresse du centre autorisé (si différent du centre recueillant le présent consentement).

ANNEXE A bis

FORMULAIRE TYPE DE CONFIRMATION DU CONSENTEMENT D'UN COUPLE À L'ACCUEIL
DE SON OU DE SES EMBRYONS PAR UN COUPLE TIERS OU UNE FEMME NON MARIÉE (1)

Au terme d'un délai de réflexion d'au moins trois mois après notre consentement écrit en date du,

Nous, soussignés (noms des deux membres du couple) :

Déclarons :

Avoir reçu les informations mentionnées à l'article R. 2141-2 du code de la santé publique sur la procédure d'accueil par un autre couple ou une femme non mariée de nos embryons.

Confirmer notre consentement à l'accueil par un autre couple ou une femme non mariée de notre (ou de nos) embryon(s) au nombre de actuellement conservé(s) pour le(s)quel(s) nous avons renoncé à notre projet parental.

Nom et adresse de l'établissement autorisé à conserver notre (nos) embryon(s) en vue d'accueil :

.....
.....

Date et signature (*des deux membres du couple*).

(1) Un exemplaire est conservé par le praticien dans le dossier d'accueil d'embryons. Un exemplaire est remis au couple.

ANNEXE B

FORMULAIRE TYPE DE CONSENTEMENT D'UNE FEMME NON MARIÉE À L'ACCUEIL
DE SON OU DE SES EMBRYONS PAR UN COUPLE TIERS OU UNE FEMME NON MARIÉE (1)

Après le ou les entretiens avec l'équipe médicale clinico-biologique pluridisciplinaire du centre d'assistance médicale à la procréation de (*nom et adresse du centre*) :

.....
.....

Je, soussignée (*nom de la femme non mariée*) :

Déclare avoir reçu les informations mentionnées à l'article R. 2141-2 du code de la santé publique sur la procédure d'accueil par un couple ou une autre femme non mariée de mon (ou mes) embryon(s) et en particulier :

1° Les informations relatives aux principes éthiques qui régissent l'accueil d'un embryon :

a) Je ne serai pas en droit de connaître l'identité du (ou des) couple(s) ou de la (ou des) femme(s) non mariée(s) qui accueillera(ont) le (ou les) embryon(s) pour le(s) quel(s) j'ai renoncé à mon projet parental. Le (ou les) couple (s) d'accueil ou de la (ou des) femme(s) non mariée(s) ne sera (ne seront) pas non plus en droit de connaître mon identité ;

b) Aucun lien de filiation ne pourra être établi entre l'enfant né de cet accueil et moi-même ;

c) Le consentement à l'accueil d'un (ou de plusieurs) embryon(s) ne peut donner lieu à aucune contrepartie, quelle qu'en soit la forme, à mon bénéficiaire ou au bénéficiaire d'autrui ;

2° Les informations relatives à l'accès des personnes conçues par une assistance médicale à la procréation avec tiers donneur aux données non identifiantes et à l'identité des tiers donneurs, et de la nécessité de consentir à la communication de ces données en vue de proposer l'embryon à l'accueil. Le consentement exprimé dans le présent document, pour être valable, doit être accompagné de mon consentement à cette communication, dans les formes prévues par l'arrêté fixant le contenu du formulaire de consentement du tiers donneur à la communication de son identité et de ses données non identifiantes aux personnes majeures nées de son don, et le contenu du formulaire de collecte de son identité et de ses données non identifiantes ;

3° Les informations relatives aux examens à effectuer et à la conservation des résultats :

a) Le praticien m'a confirmé avoir pris connaissance des résultats des examens (par exemple : analyses portant sur le VIH1, VIH2, virus des hépatites) que j'ai effectués à l'occasion de la mise en œuvre de l'assistance médicale à la procréation. Il m'a informée de la nécessité éventuelle de réaliser de nouveaux examens et me les a, le cas échéant, prescrits. Dans certains cas, j'ai compris que les résultats de ces nouveaux examens ne seront pas compatibles avec l'accueil de mon (ou mes) embryon(s) ;

b) Les données à caractère personnel concernant ma santé (par exemple, mes antécédents personnels et familiaux et mes examens complémentaires y compris les examens de biologie médicale visant à identifier le risque de transmission de pathologies infectieuses) ont été recueillies et sont conservées dans des conditions propres à en garantir la confidentialité. Seul un médecin pourra, le cas échéant, accéder à ces informations en cas de nécessité médicale pour l'enfant né ou les enfants nés après un accueil d'embryon ;

4° Les informations relatives à la confirmation du consentement :

a) Je devrai confirmer par écrit le consentement exprimé dans le présent document après un délai de réflexion d'au moins trois mois. Ce délai court à partir de la date de signature du présent document. Cette confirmation peut également être acquise en l'absence de révocation de ma part, dans le même délai, du consentement exprimé dans le présent document ;

b) Si le centre d'assistance médicale à la procréation qui recueille mon consentement n'est pas autorisé à conserver des embryons en vue de leur accueil, mon (ou mes) embryon(s) sera (ont) remis à un centre autorisé qui assurera leur conservation en vue d'accueil. Dans ce cas, je devrai confirmer mon consentement auprès du centre autorisé (2) ;

5° Si le (ou les) embryon(s) pour lequel (ou pour lesquels) je consens à l'accueil par le présent document n'a (ou n'ont) pas été accueilli(s) dans un délai de cinq ans à compter de la date de signature dudit document, il sera mis fin à la conservation de cet (ou ces) embryon(s). Si aucun des embryons n'a été accueilli dans ce même délai, les données à caractère personnel concernant ma santé et figurant dans le dossier d'accueil d'embryons seront supprimées.

Je consens :

- à l'accueil par un couple ou une autre femme non mariée de mon (ou de mes) embryon(s), au nombre de, actuellement conservé(s) pour le(s) quel(s) j'ai renoncé à mon projet parental, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'accueil de l'embryon (art. L. 2141-4 à L. 2141-6, R. 2141-2 à R. 2141-8 du code de la santé publique) ;
- au recueil et à la conservation par le centre d'assistance médicale à la procréation des données à caractère personnel concernant ma santé dans des conditions propres à en garantir la confidentialité.

Date et signature (*de la femme non mariée*).

(1) Un exemplaire est conservé par le praticien dans le dossier d'accueil d'embryons. Un exemplaire est remis à la femme non mariée.

(2) Le cas échéant, nom et adresse du centre autorisé (si différent du centre recueillant le présent consentement).

ANNEXE B *bis*

FORMULAIRE TYPE DE CONFIRMATION D'UNE FEMME NON MARIÉE À L'ACCUEIL DE SON OU DE SES EMBRYONS PAR UN COUPLE TIERS OU UNE FEMME NON MARIÉE (1)

Au terme d'un délai de réflexion d'au moins trois mois après mon consentement écrit en date du,

Je, soussignée (nom de la femme non mariée) :

Déclare :

Avoir reçu les informations mentionnées à l'article R. 2141-2 du code de la santé publique sur la procédure d'accueil par un couple ou une autre femme non mariée de mon (ou mes) embryon(s).

Confirmer mon consentement à l'accueil par un couple ou une femme non mariée de mon (ou de mes) embryon(s) au nombre de, actuellement conservé(s) pour le(s)quel(s) j'ai renoncé à mon projet parental.

Nom et adresse de l'établissement autorisé à conserver mon (mes) embryon(s) en vue d'accueil :

.....
.....

Date et signature (*de la femme non mariée*).

(1) Un exemplaire est conservé par le praticien dans le dossier d'accueil d'embryons. Un exemplaire est remis à la femme non mariée.

ANNEXE C

FORMULAIRE TYPE DE CONSENTEMENT D'UN COUPLE À L'ACCUEIL DE SON OU DE SES EMBRYONS PAR UN COUPLE TIERS OU UNE FEMME NON MARIÉE DANS L'HYPOTHÈSE DU DÉCÈS DE L'UN DES MEMBRES DU COUPLE (1)

Après le ou les entretiens avec l'équipe médicale clinico-biologique pluridisciplinaire du centre d'assistance médicale à la procréation de (*nom et adresse du centre*) :

.....

 Nous, soussignés (noms des deux membres du couple) :.....

Déclarons avoir reçu les informations mentionnées à l'article R. 2141-2 du code de la santé publique sur la procédure d'accueil par un autre couple ou une femme non mariée de notre ou de nos embryons et en particulier :

1° Les informations relatives aux principes éthiques qui régissent l'accueil d'un embryon :

- a) Le décès d'un des membres de notre couple fait obstacle à la poursuite de notre projet parental ;
- b) Le membre survivant de notre couple ne sera pas en droit de connaître l'identité du (ou des) couple(s) ou de la (ou des) femme(s) non mariée(s) qui accueillera (ont) le (ou les) embryon(s). Le (ou les) couple(s) d'accueil ou la (ou les) femme(s) non mariée(s) ne sera (ne seront) pas non plus en droit de connaître l'identité du membre survivant ;
- c) Aucun lien de filiation ne pourra être établi entre l'enfant né de cet accueil et nous-mêmes ;
- d) Le consentement à l'accueil d'un (ou de plusieurs) embryon(s) ne peut donner lieu à aucune contrepartie, quelle qu'en soit la forme, au bénéfice du membre survivant ;

2° Les informations relatives à l'accès des personnes conçues par une assistance médicale à la procréation avec tiers donneur aux données non identifiantes et à l'identité des tiers donneurs, et de la nécessité de consentir à la communication de ces données en vue de proposer l'embryon à l'accueil. Le consentement exprimé dans le présent document, pour être valable, doit être accompagné du consentement de chacun des deux membres du couple à cette communication, dans les formes prévues par l'arrêté fixant le contenu du formulaire de consentement du tiers donneur à la communication de son identité et de ses données non identifiantes aux personnes majeures nées de son don, et le contenu du formulaire de collecte de son identité et de ses données non identifiantes ;

3° Les informations relatives aux examens à effectuer et à la conservation des résultats :

a) Le praticien nous a confirmé avoir pris connaissance des résultats des examens (par exemple : analyses portant sur le VIH1, VIH2, virus des hépatites) que nous avons effectués à l'occasion de la mise en œuvre de l'assistance médicale à la procréation. Il nous a informés de la nécessité éventuelle de réaliser de nouveaux examens et nous les a, le cas échéant, prescrits. Dans certains cas, nous avons compris que les résultats de ces nouveaux examens ne seront pas compatibles avec l'accueil de nos embryons ;

b) Les données à caractère personnel concernant notre santé (par exemple, nos antécédents personnels et familiaux et nos examens complémentaires y compris les examens de biologie médicale visant à identifier le risque de transmission de pathologies infectieuses) sont recueillies et conservées dans des conditions propres à en garantir la confidentialité. Seul un médecin pourra, le cas échéant, accéder à ces informations en cas de nécessité médicale pour l'enfant né ou les enfants nés après un accueil d'embryon ;

4° Les informations relatives au maintien ou à la révocation du consentement de notre couple par le membre survivant :

a) En cas de décès d'un des membres du couple, le membre survivant sera consulté, à l'expiration d'un délai d'un an à compter du décès, sauf initiative anticipée de sa part. Le membre survivant maintiendra ou révoquera par écrit le présent consentement ;

b) Si le centre d'assistance médicale à la procréation qui recueille notre consentement n'est pas autorisé à conserver des embryons en vue de leur accueil, notre (ou nos) embryon(s) sera (ont) remis à un centre autorisé qui assurera leur conservation en vue d'accueil. Dans ce cas, le membre survivant devra maintenir le présent consentement auprès du centre autorisé (2) ;

5° Si le (ou les) embryon(s) pour lequel (ou pour lesquels) nous consentons à l'accueil par le présent document n'a (ou n'ont) pas été accueilli(s) dans un délai de cinq ans à compter de la date de signature dudit document, il sera mis fin à la conservation de cet (ou ces) embryon(s). Si aucun des embryons n'a été accueilli dans ce même délai, les données à caractère personnel concernant notre santé et figurant dans le dossier d'accueil d'embryons seront supprimées.

Nous consentons :

- dans le cas du décès de l'un de nous, à l'accueil par un autre couple ou une femme non mariée de notre (ou de nos) embryons, au nombre de, actuellement conservé(s), dans le respect des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'accueil de l'embryon (art. L. 2141-4 à L. 2141-6, R. 2141-2 à R. 2141-8 du code de la santé publique) ;

- au recueil et à la conservation par le centre d'assistance médicale à la procréation des données à caractère personnel concernant notre santé dans des conditions propres à en garantir la confidentialité.

Date et signature (*des deux membres du couple*).

-
- (1) Un exemplaire est conservé par le praticien dans le dossier d'accueil d'embryons. Un exemplaire est remis au couple.
 - (2) Le cas échéant, nom et adresse du centre autorisé (si différent du centre recueillant le présent consentement).

ANNEXE D

FORMULAIRE TYPE DE MAINTIEN OU DE RÉVOCATION PAR LE MEMBRE SURVIVANT DE CONSENTEMENT DU COUPLE À L'ACCUEIL DE SON OU DE SES EMBRYONS PAR UN COUPLE TIERS OU UNE FEMME NON MARIÉE (1)

Après le ou les entretiens avec l'équipe médicale clinico-biologique pluridisciplinaire du centre d'assistance médicale à la procréation de (*nom et adresse du centre*)

.....
 Je, soussigné(e).....

Déclare avoir reçu les informations mentionnées à l'article R. 2141-2 du code de la santé publique sur la procédure d'accueil par un autre couple ou une femme non mariée du (ou des) embryon(s) issu(s) de mon couple et en particulier :

1° Les informations relatives aux principes éthiques qui régissent l'accueil d'un embryon :

a) Je ne serai pas en droit de connaître l'identité du (ou des) couple(s) ou de la (ou des) femme(s) non mariée(s) qui accueillera (ont) le (ou les) embryon(s) pour le(s) quel(s) j'ai dû renoncer à tout projet parental en raison du décès de mon conjoint. Le (ou les) couple(s) d'accueil ou la (ou des) femme(s) non mariée(s) ne sera (ne seront) pas non plus en droit de connaître mon identité ;

b) Aucun lien de filiation ne pourra être établi entre l'enfant né de cet accueil, mon conjoint décédé ou moi-même ;

c) Le consentement à l'accueil d'un embryon ne peut donner lieu à aucune contrepartie, quelle qu'en soit la forme, à mon bénéfice ou au bénéfice d'autrui ;

2° Les informations relatives à l'accès des personnes conçues par une assistance médicale à la procréation avec tiers donneur aux données non identifiantes et à l'identité des tiers donneurs, et de la nécessité de consentir à la communication de ces données en vue de proposer l'embryon à l'accueil. Le consentement exprimé dans le présent document, pour être valable, doit être accompagné de mon consentement à cette communication, dans les formes prévues par l'arrêté fixant le contenu du formulaire de consentement du tiers donneur à la communication de son identité et de ses données non identifiantes aux personnes majeures nées de son don, et le contenu du formulaire de collecte de son identité et de ses données non identifiantes ;

3° Les informations relatives aux examens à effectuer et à la conservation des résultats :

a) Le praticien m'a confirmé avoir pris connaissance des résultats des examens (par exemple : analyses portant sur le VIH1, VIH2, virus des hépatites) que mon conjoint et moi avons effectués à l'occasion de la mise en œuvre de l'assistance médicale à la procréation. Il m'a informé de la nécessité éventuelle de réaliser de nouveaux examens et me les a, le cas échéant, prescrits. Dans certains cas, j'ai compris que les résultats de ces nouveaux examens ne seront pas compatibles avec l'accueil du (ou des) embryon(s) issu(s) de mon couple ;

b) Les données à caractère personnel concernant ma santé et celle de mon conjoint décédé (par exemple, nos antécédents personnels et familiaux et nos examens complémentaires y compris les examens de biologie médicale visant à identifier le risque de transmission de pathologies infectieuses) ont été recueillies et sont conservées dans des conditions propres à en garantir la confidentialité. Seul un médecin pourra, le cas échéant, accéder à ces informations en cas de nécessité médicale pour l'enfant né ou les enfants nés après un accueil d'embryon ;

4° Les informations relatives au maintien ou à la révocation du consentement du couple par le membre survivant :

a) En cas de décès d'un des membres du couple, le membre survivant est consulté, à l'expiration d'un délai d'un an à compter du décès, sauf initiative anticipée de sa part. Le membre survivant maintient ou révoque par écrit le consentement exprimé par le couple ;

b) Si le membre survivant maintient le consentement exprimé auparavant par le couple et si le centre d'assistance médicale à la procréation qui a recueilli ce consentement n'est pas autorisé à conserver des embryons en vue de leur accueil, le (ou les) embryon(s) sera (ont) remis à un centre autorisé qui assurera leur conservation en vue d'accueil. Dans ce cas, le membre survivant devra maintenir le présent consentement auprès du centre autorisé (2) ;

5° Si le (ou les) embryon(s) pour lequel (ou pour lesquels) je maintiens le consentement à l'accueil n'a (ou n'ont) pas été accueilli(s) dans un délai de cinq ans à compter de la date de signature du présent document, il sera mis fin à la conservation de cet (ou ces) embryon(s). Si aucun des embryons n'a été accueilli dans ce même délai, les données à caractère personnel concernant ma santé et celle de mon conjoint décédé et figurant dans le dossier d'accueil d'embryons seront supprimées.

Je maintiens le consentement, exprimé en date de, relatif à l'accueil par un autre couple ou une femme non mariée de notre (ou de nos) embryons, au nombre de, actuellement conservé(s) pour le(s) quel (s) nous avons renoncé à notre projet parental, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'accueil de l'embryon (art. L. 2141-4 à L. 2141-6, R. 2141-2 à R. 2141-8 du code de la santé publique) ; je maintiens également le consentement au recueil et à la conservation par le centre d'assistance médicale à la

procréation des données à caractère personnel concernant ma santé et celle de mon conjoint décédé dans des conditions propres à en garantir la confidentialité.

OU BIEN

Je révoque le consentement exprimé en date de, relatif à l'accueil par un autre couple ou une femme non mariée de notre (ou de nos) embryons, au nombre de Par conséquent il sera mis fin à la conservation du (des) embryon(s) et des données personnelles correspondantes.

Date et signature (*du membre survivant du couple*).

(1) Un exemplaire est conservé par le praticien dans le dossier d'accueil d'embryons. Un exemplaire est remis au conjoint survivant.

(2) Le cas échéant, nom et adresse du centre autorisé (si différent du centre recueillant le présent consentement).