

CHR CITADELLE  
Boulevard du XII<sup>ème</sup> de Ligne, 1  
B-4000 LIEGE  
Tel 04/321 65 75  
Fax 04/321 66 57  
Web <http://www.cpma-ulg.be>

## CONVENTION RELATIVE A LA PROLONGATION DE LA CONSERVATION DES EMBRYONS CONGELES

Je (Nous) soussigné(e)(s),

Madame

Monsieur,  
Madame,

NOM .....

NOM .....

PRENOM .....

PRENOM .....

Date Naissance .....

Date Naissance .....

DOMICILE : Rue..... N° .....

Code postal :..... Ville..... Pays : .....

### I. Certifie(ons) :

1. Avoir été dument informé(e)(s), de manière extensive, des diverses modalités de prolongation du délai de cryopréservation des embryons et notamment :
  - o Que tous les embryons ne résistent pas au processus de congélation et qu'une altération des conditions de cryopréservation peut survenir dans diverses circonstances. Je(Nous) accepte(ons) que le CPMA ne peut garantir ni être tenu responsable de la qualité des embryons lors de la décongélation ;
  - o Que cette prolongation du délai de cryopréservation est conditionnée au paiement, au plus tard dans les deux mois suivant la réception de cette convention, du montant prévu pour cet acte. A défaut du versement de la somme dans le temps imparti, la demande sera considérée comme refusée et les embryons seront détruits ou donnés à la recherche, conformément aux dernières instructions connues par le CPMA ;
  - o Que cette nouvelle convention annule la précédente.
2. Avoir reçu les informations concernant **la modification et la prolongation de la présente convention**, notamment :
  - o La présente convention peut à tout moment être modifiée de commun accord et avant exécution de la dernière instruction donnée. La(es) signataire(s) de la convention initiale doi(ven)t contacter le CPMA par courrier recommandé notifiant son(leur) intention ;
  - o Cette prolongation est renouvelable, à la demande de la (des) signataire(s), formulée par courrier recommandé. La demande de renouvellement de la prolongation est sous la responsabilité de la (des) signataire(s) de la présente convention, le CPMA ne prend pas l'initiative de la reprise de contact ;
  - o Cette prolongation, soumise à l'accord du CPMA, fera l'objet d'une nouvelle convention et est conditionnée au paiement des frais de conservation.
3. Avoir compris ces informations et les avoir jugées suffisantes pour me(nous) permettre de prendre une décision réfléchie et responsable ;

**II. Marque(ons) mon (notre) accord, sciemment et librement :**

A la mise à disposition des instances externes de contrôle nationales et internationales de mes (nos) données médicales, sous formes codées excluant toute identification possible.

**III. Sollicite(ons) :** par cette convention, la prolongation de la conservation de mes (nos) embryons congelés, et ce pour autant que leur qualité le permette.

1. Le délai de conservation des embryons congelés est de DEUX (2) ans, à dater du jour de la congélation ;
2. A l'échéance de ce délai ou en cas de séparation, divorce, incapacité permanente de décision d'un des membres du couple ou divergence d'opinion insoluble entre les conjoints, je (nous) marque(ons) mon (notre accord) pour que ces embryons soient **(cochez votre choix) :**
  - Détruits ;
  - Intégrés à un programme de recherche, conformément à la loi du 11 mai 2003.

Je (nous) chois(sons) de destiner mes (nos) embryons surnuméraires au(x) domaine(s) scientifique(s) suivant(s) **(cochez votre(vos) choix, au moins un des deux domaines si vous avez choisi « recherche » ci-dessus) :**

- Amélioration de techniques de base de PMA ;
- Mise au point de nouvelles techniques de PMA.

J'(nous) accepte(ons) que le projet de recherche soit éventuellement conduit par le CPMA en collaboration avec un autre laboratoire. Les embryons destinés à la recherche ne seront en aucun cas impliqués dans un projet parental.

**3. Transfert post-mortem**

Tel que prévu par la Loi, la mise à disposition d'embryons post-mortem est possible chez une patiente après le décès du (de la) partenaire. Le transfert d'embryon(s) post-mortem n'est autorisé en Belgique que dans un intervalle de 6 mois à 2 ans suivant le jour du décès et pour autant que la demande soit clairement formulée au préalable sur la présente convention entre le CPMA et les 2 auteurs du projet parental initial.

Nous demandons expressément le recours aux possibilités de transfert post-mortem **(cochez votre choix) :**

- Oui
- Non

**Le CPMA se réserve la décision d'accepter ou non un transfert post-mortem en fonction de l'évaluation pluridisciplinaire du projet parental de la patiente survivante.**

Lu et approuvé.  
Madame  
(Date et signature)

Lu et approuvé.  
Le/la partenaire  
(date et signature)

Pour le CPMA  
Le médecin en charge du dossier  
(cachet et signature)

Fait à Liège, le ....., en deux exemplaires originaux, dont chaque partie déclare avoir reçu un exemplaire