

CONSENTEMENT ECRIT DANS UN BUT D'ETUDE GENETIQUE A DES FINS MEDICALES ET DE CONSERVATION DANS UNE BANQUE D'ADN

Un document de ce type doit accompagner la prescription et les renseignements cliniques indispensables, pour les analyses génétiques demandées

Identification du patient

NOM
Prénom
Nom de jeune fille
Date de naissance

Noms des titulaires de l'autorité parentale

NOM
Prénom

NOM
Prénom

CONSENTEMENT du PATIENT

Je soussigné(e), sus nommé, reconnais avoir reçu du médecin ou du conseiller en génétique indiqué ci-dessous les informations sur les examens des caractéristiques génétiques qui seront réalisés afin :

- de confirmer ou d'infirmer le diagnostic d'une maladie génétique
- de confirmer ou d'infirmer le diagnostic présymptomatique d'une maladie génétique
- d'identifier un statut de porteur sain (recherche de mutation hétérozygote ou de réarrangement chromosomique)
- d'évaluer ma susceptibilité génétique à une maladie ou à un traitement médicamenteux

concernant la pathologie suivante :et donne mon consentement pour un prélèvement :

- sur moi-même
- sur mon enfant mineur : Nom -----Prénom-----
- sur la personne placée sous ma tutelle : Nom-----Prénom-----

Conformément aux articles R1131-4 et R1131-5 du décret n°2008-321 du 4 avril 2008, je reconnais avoir reçu l'ensemble des informations permettant la compréhension de cet acte biologique et sa finalité. J'autorise l'utilisation des résultats pour les membres de ma famille s'ils s'avèrent médicalement essentiels et la conservation d'un échantillon de matériel génétique afin, en fonction des nouvelles connaissances, de poursuivre la phase analytique de l'examen.

En fonction des analyses réalisées, des informations génétiques sans lien direct avec ma/sa pathologie pouvant avoir un impact sur ma/sa santé ou celle de mes/ses apparentés peuvent être révélées fortuitement.

Je souhaite que le médecin prescripteur me tienne informé(e) OUI NON

Information à la parentèle :

J'ai compris que si une anomalie génétique pouvant être responsable d'une prédisposition ou d'une affection grave était mise en évidence, je devrai permettre la transmission de cette information au reste de ma/sa famille. J'ai été averti que mon silence pouvait leur faire courir des risques ainsi qu'à leur descendance, dès lors que des mesures de prévention, y compris de conseil génétique ou de soins, peuvent être proposées. Ainsi, lors du rendu des résultats, je devrai choisir entre assurer moi-même cette diffusion ou autoriser le médecin prescripteur à cette diffusion d'information génétique aux membres de ma/sa famille.

Accord pour la recherche médicale :

Dans le cadre de la démarche diagnostique, une partie de mon/son prélèvement peut ne pas être utilisée. Elle peut être importante pour la recherche scientifique. Dans ce cas, l'ensemble des données médicales me concernant seront protégées. Ces études scientifiques seront sans bénéfice ni préjudice médical ou financier pour moi.

Je consens à ce que le prélèvement et les données médicales puissent être utilisés à des fins de recherche scientifique.

Si vous refusez, cochez :

Fait à....., le.....

Signature du patient ou de son représentant légal ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Préciser le lien de parenté pour l'étude sur les mineurs et signature des titulaires de l'autorité parentale

ATTESTATION de CONSULTATION

Je certifie avoir informé le (la) patient(e) sus nommé(e) ou son représentant légal sur les caractéristiques de la maladie recherchée, les moyens de la détecter, le degré de fiabilité des analyses, les possibilités de prévention et de traitement, les modalités de transmission et leurs possibles conséquences chez d'autres membres de la famille et avoir recueilli le consentement du (de la) patient(e) dans les conditions du code de la santé publique (articles n°R1131-4 et 5)

Signature et cachet du Médecin ou du conseiller en génétique en délégation

RAPPEL concernant la LEGISLATION

Conformément au Décret 2008-321 du 4 avril 2008, fixant les conditions de prescription et de réalisation et à l'arrêté du 27 mai 2013 définissant les règles de bonnes pratiques applicables à l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne : Un double de ce consentement écrit, de la prescription et de l'attestation et les comptes rendus d'analyses de biologie médicale commentés et signés doivent être conservés (Art R1131-20).