

CENTRE DE GENETIQUE HUMAINE UCL

Syndrome évoqué (en clair) :

Consentement pour une première recherche de mutation dans une famille (Panel 26 gènes)

Consentement établi en trois exemplaires [1 pour l'intéressé(e), 1 pour le(s) destinataire(s) des prélèvements, 1 à conserver dans le dossier]

Je soussigné(e) :

né(e) le :

certifie avoir reçu du Docteur Nicolas Janin / Anne De Leener une information compréhensible concernant la prédisposition génétique au cancer évoquée dans ma famille. Je l'autorise à me prescrire une prise de sang pour rechercher une anomalie susceptible d'expliquer cette prédisposition.

J'ai compris les points suivants :

- 1) Les analyses faites font appel aux techniques de la génétique moléculaire et leur réalisation peut demander plusieurs mois.
- 2) Mon ADN sera conservé le temps nécessaire.
- 3) Les recherches seront effectuées de manière strictement confidentielle et ne pourront être communiquées qu'au(x) médecin(s) que je désignerai.
- 4) Un résultat faussement négatif est possible : l'absence de mutation détectable n'élimine pas l'hypothèse d'une prédisposition génétique.*
- 5) Un résultat positif confirme la prédisposition génétique et permet d'envisager de tester les membres de ma famille souhaitant savoir s'ils ont hérité ou pas de la même anomalie.
- 6) Outre les gènes responsables la maladie m'amenant à consulter, les techniques utilisées étudient les gènes impliqués dans d'autres syndromes de prédisposition au cancer (26 gènes au total).
- 7) Dans l'hypothèse où l'analyse génétique devait révéler une prédisposition génétique au cancer autre que celle pour laquelle j'ai consulté, je serai informé du résultat si les risques sont élevés et qu'il existe une prévention efficace. Dans les autres cas (entourer l'option choisie) :
 - a. je souhaite laisser au médecin décider de la pertinence clinique pour moi-même et/ou pour ma famille de ce résultat inattendu ;
 - b. je souhaite être informé dans tous les cas ;
 - c. je souhaite ne pas en être informé.
- 8) Je peux décider à tout moment de faire interrompre la recherche en cours ou bien de ne pas en connaître le résultat. Toutes les données me concernant pourront être détruites à ma demande.
- 9) Je serai informé(e) dès que les analyses seront terminées (quel qu'en soit le résultat).
- 10) Le résultat des analyses génétiques me sera communiqué dans le cadre d'une consultation avec le Docteur Nicolas Janin / Anne De Leener.
- 11) J'accepte que Madame Anne-Françoise GILLARDIN, l'infirmière sociale du service de génétique, prenne contact avec moi dans le cadre du suivi de mon dossier génétique.

Fait à :

Date :

Signature du Médecin prescripteur

Signature de l'intéressé(e):

*** Ce point 4 peut aujourd'hui être rayé dans de nombreuses situations.**