

_____, le _____

Objet : Dépistage du cancer colorectal

Madame, Monsieur,

L'ensemble de la population, de 50 à 74 ans, peut bénéficier d'un dépistage organisé du cancer colorectal, mené en Haute-Savoie par l'organisme OSD74.

Le cancer colorectal est une maladie grave pouvant être soignée dans 9 cas sur 10 s'il est dépisté à un stade précoce. Le dépistage colorectal favorise la découverte des cancers de petite taille. En ce sens, c'est une mesure de prévention efficace.

Notre établissement médico-social est engagé dans cette action de prévention et nous souhaitons que l'ensemble des personnes accueillies et concernées puissent bénéficier du « dépistage organisé » si elles le souhaitent.

Le dépistage du cancer colorectal consiste à :

Effectuer un test qui vise à déceler la présence de sang humain dans les selles. En effet, certains polypes ou cancers provoquent des saignements souvent minimes et donc, difficiles voire impossibles à détecter à l'œil nu.

Ce test se réalise à domicile et consiste à prélever un échantillon de selles puis à l'envoyer au laboratoire de biologie médicale dont l'adresse est indiquée sur l'enveloppe T fournie avec le test.

Ses bénéfices :

les cancers colorectaux sont détectés à un stade plus précoce, permettant des traitements plus efficaces apportant de meilleures chances de guérison ;
les traitements sont moins lourds, réduisant les séquelles et améliorant la qualité de vie ;
un dépistage régulier permet de détecter et de traiter des lésions précancéreuses (adénomes à haut risque de transformation maligne) avant qu'elles n'évoluent vers un cancer ;

Ses inconvénients :

Lorsque le test est positif, cela ne signifie pas que vous avez un cancer mais que du sang a été détecté dans vos selles. Pour en identifier l'origine, votre médecin traitant vous adressera à un gastroentérologue afin qu'il réalise une coloscopie. Elle peut entraîner des complications dont les formes graves restent très rares.

Cet acte nécessite l'information et la recherche du consentement de la personne concernée*.
Si la personne bénéficie d'une mesure de tutelle, son tuteur doit également donner son accord*.

Le formulaire ci-dessous complété partiellement sera à nous renvoyer au secrétariat de l'établissement et conservé dans le dossier du résident.

Nous vous prions de croire, Madame, Monsieur, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

*Conformément à l'article L1111-2 à 6 du Code de la Santé Publique et article 459 alinéa 2 du Code Civil

INFORMATION ET RECUEIL DU CONSENTEMENT DEPISTAGE COLORECTAL

Professionnel

Madame, Monsieur : _____ Profession : _____

a rencontré Madame/ Monsieur : _____

Il lui a été décrit l'acte envisagé, ses bénéfices et ses conséquences en fonction de ses facultés de compréhension.

Madame / Monsieur

- A donné son consentement libre et éclairé
- N'a pas donné son consentement libre et éclairé
- N'a pas pu s'exprimer

Fait le : _____ Signature,

A :

Personne de Confiance

Personne de confiance : oui non

Madame, Monsieur :

En sa qualité de personne de confiance, de Madame/ Monsieur :
et compte tenu des éléments communiqués par l'établissement,

- Ne s'oppose pas au dépistage du cancer colorectal
- S'oppose au dépistage du cancer colorectal

Fait le : _____ Signature,

A :

Tuteur

Madame, Monsieur :

En sa qualité de tuteur de Madame/ Monsieur :
et compte tenu des éléments communiqués par l'établissement,

- Ne s'oppose pas au dépistage du cancer colorectal
- S'oppose au dépistage du cancer colorectal

Fait le : _____ Nom et Signature,

A :

