

CONSENTEMENT ECLAIRE DE

M.....

De ma propre initiative j'ai consulté(e) Docteur FRECHETTE le.....
pour la correction chirurgicale de
J'accepte l'indication pour une
(Nom usuel de l'opération) qui m'a été expliquée en termes suffisamment clairs. J'ai reçu une documentation
séparément qui explique l'opération, les suites favorables habituelles et défavorables possibles.
Toutes mes questions ont été abordées. De plus je suis informé(e) des :

1. **ALTERNATIVES** surtout : ❶ ❷ ❸

2. **RISQUES** dont certains sont **vitaux, imprévisibles, exceptionnels**, voir même inconnus. Parmi
les plus fréquents figurent notamment l'infection et le saignement pouvant nécessiter une ré
intervention. Je demanderai à l'anesthésiste de m'exposer les risques liés à l'anesthésie;

3. **Risques de COMPLICATION** qui sont nombreuses et parmi lesquelles sont possibles la/les:

- Mauvaise cicatrisation
- Irrégularités
- Asymétries
- Paralysies et /ou troubles sensitifs
- Hématomes
- Nécroses
- Troubles de pigmentation
- Douleurs chroniques
- Déception générale
- Autres

Ayant pris connaissance des alternatives et ayant été dûment informé(e) des risques et complications chirurgicales majeures et mineures statistiquement les plus fréquentes ainsi que certaines des plus rares dont certains peuvent être vital, je maintiens ma demande, accepte l'indication du Docteur FRECHETTE et m'engage expressément à me rendre à ses consultations et à me soumettre à tous ses soins et recommandations qu'il pourra me prescrire notamment *je suis informée que je dois me faire surveiller tous les ans par mon chirurgien*. J'ai lu "Comprendre le Consentement Eclairé" au verso.

Je soussigné(e)

Né(e) le..... à..... domicilié(é) à.....

Déclare avoir bien reçu de la part du chirurgien qui doit m'opérer toutes les informations claires, complètes et loyales sur les alternatives, risques et possibles complications de l'intervention que je dois subir ainsi que les documents que j'ai demandés ou qui m'ont été fournis et que j'ai pu obtenir sur son site Internet (le cas échéant).

Fait à..... le.....

Signature précédé de « lu, approuvé et compris

COMPRENDRE LE CONSENTEMENT ECLAIRE

Ces informations ne peuvent pas répondre à toutes vos questions, car chaque cas individuel est un cas particulier. Interrogez votre chirurgien sur chaque point qui n'est pas clair pour vous. Cette fiche n'a qu'un caractère informatif et ne décharge en aucune manière le Médecin de ses responsabilités.

MODALITÉS D'HOSPITALISATION

L'intervention chirurgicale sera réalisée dans un bloc opératoire agréé par la DRASS ou au cabinet chirurgical. Le patient arrivera la veille ou le jour même. Le patient ressortira / le jour même / le lendemain / le ...ème jour.

CONSULTATIONS PRÉALABLES

Une ou plusieurs visites médicales précèdent l'intervention. Le Médecin de famille et le Spécialiste (Gynécologue, Dermatologue...) seront de bon conseil alors qu'il faut éviter les publicités tapageuses à vocation uniquement commerciale. La consultation du Chirurgien éclairera le patient sur les buts recherchés, les risques et les aléas de l'intervention. Un délai d'au moins 15 jours entre la consultation et l'intervention est souhaitable pour donner au patient un temps de réflexion indispensable sauf caractère d'urgence. La consultation de l'anesthésiste permettra de compléter l'examen clinique général, d'analyser les antécédents et les éventuelles pathologies associées qui feront parfois renoncer à l'intervention. Un bilan préopératoire sera prescrit.

TYPE D'ANESTHÉSIE ET MESURES ASSOCIÉES

->L'anesthésie sera : locale seule / locale avec sédation / loco-régionale / générale. Toute intervention, même sous anesthésie locale, peut exposer le patient à des risques en relation avec les produits utilisés (allergie) ou liés à un contexte pathologique (cardio-vasculaire, pulmonaire, rénal, etc.) ou encore en relation avec une complication chirurgicale per-opératoire grave (hémorragie). En préalable à toute anesthésie, le patient devra éviter absolument :

- *le tabac* : le tabagisme peut provoquer des lésions capillaires au niveau de la peau et des complications de type nécrose cutanée. Il est strictement interdit, au moins deux mois avant l'intervention.

- *L'aspirine et les anti-inflammatoires* sont à proscrire un mois avant l'intervention pour réduire les risques d'hémorragie per-opératoire.

- *les traitements hormonaux, en particulier les oestrogènes* peuvent être à l'origine de cicatrices pathologiques et devront être, si possible, interrompus un mois avant et trois mois après l'intervention.

CICATRICES NORMALES

La cicatrisation est un phénomène inflammatoire: la cicatrice en sera le témoin. L'emplacement et la longueur des cicatrices sont indiqués avec précision. Les cicatrices normales pourront être roses et épaisses pendant au moins trois mois. Elles s'estompent et s'assouplissent progressivement en un à deux ans. Leur aspect définitif (largeur, épaisseur, couleur) est imprévisible et ne doit pas être jugé avant 12 mois. Pendant cette période, elles doivent être protégées du soleil. A long terme, elles sont les plus souvent discrètes mais ne disparaissent jamais complètement: l'aspect définitif d'une cicatrice dépend surtout de la qualité de la peau; celle-ci varie avec chaque individu, son âge et la zone traitée. Dans certains cas l'évolution peut être défavorable (voire plus bas).

DOULEUR POSTOPERATOIRE

La douleur est un phénomène constant après un acte chirurgical, car c'est une agression suivie d'inflammation. L'intervention sera probablement d'une douleur qualifiée de modérée, moyenne ou importante. Le traitement antalgique post-opératoire sera adapté en conséquence.

SAIGNEMENT POSTOPERATOIRE

Un saignement peut survenir dans les heures qui suivent l'intervention: le plus souvent, il se traduira par des traces de sang sur le pansement et des ecchymoses (bleus). Celles-ci pourront marquer la peau pendant une à trois semaines. Si le saignement est important, il se traduira par un gonflement et une tension douloureuse (hématome): il sera parfois nécessaire de ré-intervenir pour évacuer le sang et contrôler la cause du saignement. Le recours à une transfusion est une éventualité rare.

INFECTION POSTOPERATOIRE

Une infection peut se déclarer dans les jours qui suivent l'intervention: elle se traduit par une montée rapide de la température (fièvre), parfois à delà de 39°C. Au niveau de la zone opérée, on pourra constater un gonflement douloureux et un aspect rouge, inflammatoire. Un geste chirurgical d'évacuation et de drainage pourra être nécessaire, associé à une identification du germe en cause et un traitement antibiotique éventuel.

NECROSE POSTOPERATOIRE

Les tissus en général et la peau en particulier ont besoin pour vivre d'une bonne alimentation vasculaire. Si la vascularisation est interrompue trop long temps, peut survenir une nécrose cutanée (dévitalisation de la peau) qui se traduit par une destruction cutanée plus ou moins étendue. Les zones détruites pourront être nettoyées progressivement avec des soins locaux adaptés (pansements). En cas de dégâts étendus et graves, le traitement sera l'ablation chirurgicale de la nécrose la réparation se fera spontanément en quelques semaines ou nécessitera une reprise chirurgicale. Dans ce type de complication, le résultat esthétique peut être gravement altéré.

CICATRICES ANORMALES

Les cicatrices disgracieuses surviennent en cas de conditions locales de sutures défavorables. Elles peuvent être trop larges, trop brunes ou au contraire trop blanches. *Les cicatrices hypertrophiques* sont anormalement rouges, au-delà du 6e mois. Elles sont également épaisses et sensibles, siège de démangeaisons. Elles sont traitées par massages, compression et s'améliorent progressivement en 24 mois. *Les cicatrices chéloïdes* sont exceptionnelles et redoutables: il s'agit de véritables bourrelets cicatriciels, rouges et douloureux, sans tendance spontanée à la régression au-delà de 18 mois. Le traitement habituel est la compression et l'injection dans la cicatrice d'anti-inflammatoires puissants (corticoïdes) .