

Docteur Alain TCHURUKDICHIAN
Chirurgie Orthopédique
Chirurgie de la main et du pied

1 bis, cours Gal De Gaulle
21000 DIJON
Tel : 03.80.36.41.72

SELARL TCHURUKDICHIAN
R.C.S. Dijon 451 823 959

CONSENTEMENT ECLAIRE A UNE INTERVENTION CHIRURGICALE

Au cours de la consultation du _____, le Dr TCHURUKDICHIAN Alain, Chirurgien Orthopédiste, m'a indiqué que l'intervention chirurgicale suivante : _____ prévue le _____, était opportune.

Comme le Docteur Alain Tchurukdichian me l'a demandé, et pour répondre aux **obligations légales**, je soussigné(e) _____, né(e) le _____, confirme avoir été informé(e) par lui, dans le détail, des risques graves y compris vitaux, inhérents à toute intervention chirurgicale, et en particulier infectieux, et plus particulièrement à l'intervention que je dois subir.

J'ai été informé(e) de l'existence d'un certain pourcentage de **complications** graves, de séquelles possibles et de **risques**, y compris vitaux, tenant non seulement à l'affection dont je suis atteint et aux associations morbides dont je puis être porteur, mais également à des réactions individuelles imprévisibles, et à un éventuel aléa thérapeutique.

J'ai pu poser au Docteur Alain Tchurukdichian toutes les **questions** concernant cette intervention et j'ai pris note, outre les risques précédemment cités, qu'il existe une imprévisibilité de durée, des aspects anatomiques loco-régionaux particuliers, des spécificités de cicatrisation, ainsi que des risques exceptionnels, voire même inconnus.

J'ai été informé(e) par le Docteur Alain Tchurukdichian des **bénéfices** attendus de cette intervention, du risque d'échec ou de résultat décevant, des **alternatives** thérapeutiques, ainsi que de l'éventualité possible d'une reprise opératoire ultérieure.

Les **explications** fournies l'ont été en des termes suffisamment **clairs** pour me permettre d'arrêter mon choix et **demander** au Docteur Alain Tchurukdichian de pratiquer cette intervention chirurgicale.

J'ai également été prévenu(e) qu'au cours de l'intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux prévus initialement, et j'autorise d'ores et déjà, dans ces conditions, le Docteur Alain Tchurukdichian à effectuer tout acte qu'il estimerait nécessaire, et à se faire éventuellement assister pour cela par un autre praticien.

Je confirme que le délai prévu entre la consultation et la date de l'opération me semble tout à fait suffisant, et que, dans cet intervalle, le Docteur Alain Tchurukdichian est à ma disposition pour répondre à toute interrogation de moi-même ou de mon **médecin traitant**.

Je m'engage expressément à me rendre aux consultations prévues, et à me soumettre à tous les soins, toutes les précautions et recommandations qui me seront prescrits en pré et en post-opératoire.

Je fais confiance au Docteur Alain Tchurukdichian pour utiliser les moyens à sa disposition pour approcher le résultat espéré.

Je suis conscient(e) qu'une interruption de la procédure chirurgicale peut survenir à tout moment sur décision soit du chirurgien soit de l'anesthésiste.

Date

Mr, Mme :

Signature : à faire précéder de la mention manuscrite « lu, approuvé, et compris ».

Ce document est à renvoyer au cabinet médical impérativement avant la date de l'intervention, dans le cas contraire celle-ci devra être différée. Ceci ne constitue pas une décharge de la part du patient, mais une reconnaissance d'information.

LETTRE D'INFORMATION

Monsieur, Madame,

Au-delà des cadres juridique, médico-légal, socio-économique, qui enserrant de plus en plus étroitement la pratique médicale et chirurgicale, je souhaite insister sur le contrat moral qui s'établit entre nous, l'équipe soignante, la clinique, et votre famille.

Je suis en effet, très attaché au nécessaire climat de confiance indispensable à toute hospitalisation et à tout acte chirurgical.

Dans cet esprit, je vous rappelle certains des points évoqués au cours de notre entretien :

L'**anesthésie**, qu'elle soit générale, péridurale, loco-régionale ou locale, comporte ses propres risques.

Les médecins anesthésistes vous donneront toutes les explications nécessaires lors des consultations spécifiques pré-opératoires auxquelles il est indispensable que vous vous rendiez, dans les plus brefs délais.

La plupart des **traitements** médicaux, curatifs, ou même préventifs (comme les anticoagulants destinés à éviter la survenue des phlébites et des embolies pulmonaires, ou comme les antibiotiques destinés à éviter la survenue d'une infection), même considérés usuellement comme banals ou anodins, comportent également leurs propres risques de complications (hématomes, hémorragies, allergies, ect...) ou d'effets secondaires (digestifs, sanguins, dermatologiques, ect...).

D'une manière générale, l'acceptation d'une prise de risque de complication ou d'incident, même exceptionnel, mais éventuellement grave, est la contrepartie inévitable de l'efficacité du traitement proposé, quel qu'il soit, même médical.

L'**absence de traitement** elle-même n'est jamais dénuée de risque.

Il est difficile de donner un **pourcentage** exact de complication, car le **risque** pris est essentiellement individuel, dépendant plus de chaque patient, de ses antécédents et de ses particularités, que de statistique brute.

La chirurgie a ses limites, et ne permet jamais de refaire aucun organe, aucune articulation, à l'identique de la Nature ; d'inévitables séquelles (ne serait-ce que cicatricielles), le plus souvent mineures, doivent être acceptées en contrepartie du bénéfice obtenu ; un **résultat** n'est jamais garanti d'avance, même avec les techniques les plus éprouvées et les plus fiables.

Ces généralités rappelées, je préfère vous énumérer une nouvelle fois les **complications** les plus fréquentes et les plus graves pouvant survenir au cours ou au décours de l'intervention chirurgicale envisagée : *échec de l'intervention réalisée, infection, désunion cicatricielle, retard ou trouble de cicatrisation, nécrose cutanée, cicatrice disgracieuse ou douloureuse, algoneurodystrophie, raideur articulaire, phlébite, embolie pulmonaire, compression vasculaire ou nerveuse ou oculaire (n'entraînant que très exceptionnellement une cécité), paralysie, rupture ou défaillance d'implant ou de matériel d'ostéosynthèse, retard de consolidation, pseudarthrose, ect...*

La plupart de ces complications guérissent sans séquelle, d'autres nécessitent un traitement approprié, parfois même une nouvelle intervention chirurgicale, certaines peuvent laisser persister des séquelles fonctionnelles graves et définitives.

Si vous n'acceptez pas les risques liés à l'intervention chirurgicale, si vous n'avez pas confiance, ne vous faites pas opérer.

Lisez cette lettre, éventuellement en famille ; parlez-en à votre médecin traitant.

Merci de remettre à mon secrétariat ou à moi-même impérativement avant la date de l'intervention le document de Consentement Eclairé ci-joint, signé et daté de votre main. Il fera partie de votre dossier médical. Il a pour but d'attester que vous avez bien reçu une information aussi complète que vous le souhaitiez, et que vous avez donné votre accord pour l'intervention.

La volonté de guérir, la motivation, la confiance réciproque, le respect des conseils prodigués et l'observance des traitements prescrits, sont des facteurs importants pour une évolution favorable et un bon résultat final. Les bons résultats existent, ils sont très nombreux, même si on en parle moins.

Je vous prie de croire, Monsieur, Madame, à l'assurance de mes sentiments dévoués.

Docteur A.TCHURUKDICHIAN

Je soussigné(e) certifie avoir pris connaissance du contenu de la lettre d'information.

A _____, le

Signature :