

CHIRURGIE ENDOSCOPIQUE DU RACHIS

Document de consentement éclairé

N° de formulaire: AOF-002		N° rév. / Date: 2026 v09 / 10.07.2026	
N° DE PROTOCOLE DU PATIENT		DATE	
N° D'IDENTITÉ TURQUE / PASSEPORT		DATE DE NAISSANCE	
NOM ET PRÉNOM DU PATIENT		SEXE	
DIAGNOSTIC			

Formulaire de consentement éclairé

N° du formulaire : AOF-002	N° de rév. / Date : 2026 v09 / 10.07.2026
----------------------------	---

1. Chère patiente, cher patient,

Être informé(e) de votre état de santé et de l'ensemble des traitements médicaux / chirurgicaux et des procédures diagnostiques qui vous sont proposés pour le traitement de votre maladie est votre droit le plus naturel. Après avoir pris connaissance des bénéfices et des risques éventuels des traitements médicaux et des interventions chirurgicales, consentir ou non à l'acte qui sera réalisé relève, là encore, de votre propre décision. Le but de cette explication n'est pas de vous effrayer ni de vous inquiéter, mais de vous associer de manière plus consciente aux décisions à prendre concernant votre santé. Si vous le souhaitez, toutes les informations et tous les documents relatifs à votre santé peuvent vous être remis, à vous ou à un proche que vous jugerez approprié. Bien que ce formulaire ait été conçu pour répondre aux besoins de la plupart des patients dans la plupart des situations, il ne doit pas être considéré comme un document couvrant les risques de toutes les formes de traitement. En fonction de votre état de santé personnel, votre médecin peut vous donner des informations différentes ou complémentaires. Après avoir pris connaissance des bénéfices et des risques éventuels du diagnostic, du traitement médical et des interventions chirurgicales, accepter ou refuser les actes qui seront réalisés relève de votre propre décision. Sauf dans les situations relevant d'une obligation légale et médicale, vous pouvez refuser d'être informé(e) ou retirer votre consentement à tout moment. Ce formulaire a été préparé afin de vous informer sur les risques de l'opération et sur les méthodes de traitement alternatives. Veuillez lire ce formulaire entièrement et attentivement, et ne signer ce formulaire de consentement qu'après l'avoir lu et après que toutes vos hésitations concernant l'acte concerné ont été levées par votre médecin.

2. Informations générales sur la maladie et son traitement

La chirurgie endoscopique du rachis/de la moelle épinière est une méthode chirurgicale moderne et mini-invasive utilisée dans le traitement des maladies du rachis ou de la moelle épinière. Contrairement aux chirurgies ouvertes traditionnelles, cette technique consiste à pratiquer de petites incisions dans la

peau. La voie d'accès créée pour l'opération est conçue de manière à causer le moins de dommages possible au corps. Un tube est introduit par les incisions pratiquées, et l'intervention est réalisée à travers ce tube à l'aide d'une fine caméra (endoscope) et d'instruments chirurgicaux. La caméra projette la zone opératoire sur un écran de façon agrandie et nette, permettant au chirurgien d'obtenir une vision détaillée. Cette méthode peut être appliquée de deux manières : Méthode monoportale (à canal/tube unique) : une seule incision est pratiquée dans la peau. Elle est appelée chirurgie discale entièrement endoscopique (full endoscopic). Méthode biportale (à double canal/tube) : deux petites incisions sont pratiquées dans la peau. Elle est appelée chirurgie discale du rachis assistée par endoscopie. Votre médecin vous expliquera avant l'opération quelle méthode est adaptée à votre cas. Rarement, une situation imprévue peut survenir pendant l'opération et il peut être nécessaire de passer à une chirurgie ouverte. Dans un tel cas, votre médecin vous donnera les informations nécessaires après l'opération.

La quasi-totalité des interventions réalisées en chirurgie ouverte, telles que la hernie discale lombaire (hernie du bas du dos), la hernie discale cervicale (hernie du cou), la sténose spinale lombaire (rétrécissement du canal rachidien lombaire) et la sténose spinale cervicale (rétrécissement du canal rachidien cervical), peuvent être réalisées par chirurgie endoscopique (fermée) du rachis. Votre médecin a évalué votre situation de manière détaillée, a décidé de la méthode de traitement chirurgical la plus appropriée pour vous et vous a recommandé cette approche.

3. Alternatives éventuelles à l'opération

Comme alternatives à l'opération, j'ai évalué les options suivantes :

- Ne pas faire réaliser cette opération en assumant tous les risques, comme mon médecin me l'a expliqué oralement,
- Choisir l'une des techniques de chirurgie ouverte,
- Tenter de soulager la douleur ou les spasmes musculaires par un traitement médicamenteux,
- Faire des exercices de renforcement des muscles lombaires et dorsaux,
- Tenter de soulager les plaintes par des méthodes de physiothérapie,
- Recevoir des injections de corticoïdes et d'antalgiques locaux.
- Tenter de soulager les plaintes par des méthodes de traitement algologique (médecine de la douleur)
- Autres options thérapeutiques éventuelles...

J'ai également évalué les autres méthodes de traitement que mon médecin m'a exposées. Les avantages et les inconvénients de ces méthodes alternatives m'ont également été expliqués par mon médecin.

4. Bénéfices attendus de l'opération

L'objectif du traitement chirurgical est de supprimer la compression nerveuse liée à la maladie du patient et de lui permettre de retrouver rapidement la qualité de vie qu'il avait avant l'opération. L'intervention chirurgicale est réalisée essentiellement pour deux raisons : 1. La diminution ou la disparition complète de la douleur. 2. L'amélioration ou l'arrêt de l'aggravation des signes de compression nerveuse tels que la perte de force (paralysie du pied liée à la compression nerveuse) et les engourdissements-fourmillements. Parmi ceux-ci, la disparition de la douleur est l'objectif principal de l'intervention chirurgicale. L'engourdissement peut persister après l'opération. Quant à la perte de force, elle peut se rétablir complètement après l'opération ou s'améliorer après des traitements complémentaires tels que la physiothérapie et la rééducation. Malgré toutes les tentatives de traitement, dans certains cas rares, les engourdissements-fourmillements et la perte de force peuvent persister pendant des années après l'opération ou être permanents.

5. Durée estimée de l'opération

La durée de l'intervention peut varier selon la maladie et l'état du patient et est en moyenne de - heures. Par ailleurs, les actes réalisés sur les patients avant et après l'opération par les médecins anesthésistes ne sont pas inclus dans cette durée. Selon la situation du cas, l'intervention peut durer plus longtemps que la durée indiquée. Votre médecin vous donnera des informations détaillées à la fin de l'intervention.

6. Risques et complications de l'opération

Outre ses bénéfices, l'intervention chirurgicale qui sera réalisée comporte également des risques potentiels.

Risque anesthésique : il existe des risques pendant et après les procédures d'anesthésie locale et générale (en raison de la position donnée au patient pendant l'opération). En outre, dans toutes les formes d'anesthésie ainsi qu'en sédation, il existe des complications et des dommages pouvant survenir en lien avec les médicaments. La procédure d'anesthésie qui sera appliquée ainsi que les risques et complications correspondants m'ont été expliqués, et j'approuve la procédure recommandée à cet égard.

Hémorragie : bien que très rare, je suis informé(e) de l'existence d'un risque d'hémorragie, pouvant être sévère, pendant ou après mon opération. En cas d'hémorragie, un traitement supplémentaire ou une transfusion sanguine peut être nécessaire. Dans une telle situation, j'approuve la transfusion sanguine et les autres traitements nécessaires. Certains médicaments que j'utilise et/ou qui doivent être utilisés pendant mon traitement peuvent augmenter le risque hémorragique par interaction médicamenteuse et/ou effet indésirable. Dans certains cas, il peut être nécessaire d'utiliser des médicaments anticoagulants plus tôt que prévu, ce qui peut également augmenter le risque hémorragique.

Formation de caillots sanguins : des caillots sanguins peuvent se former après tout type d'opération. Les caillots formés dans la zone hémorragique peuvent entraver la circulation sanguine et entraîner des complications telles que douleur, œdème, inflammation ou lésion tissulaire. En cas d'arrêt des anticoagulants, le risque de coagulation peut augmenter.

Aggravation neurologique postopératoire : les fonctions du système nerveux peuvent se détériorer après l'opération en raison de problèmes tels qu'une hémorragie au site opératoire.

Problèmes respiratoires : après l'opération, une détresse respiratoire ou une pneumonie, généralement transitoires, peuvent survenir. Une embolie pulmonaire (obstruction des vaisseaux des poumons) peut survenir

Complications cardiaques : l'opération comporte un faible risque de provoquer un rythme cardiaque irrégulier ou une crise cardiaque.

Décès : bien que très rare, il existe un risque de décès pendant ou après l'opération.

Échec de l'opération

Augmentation des plaintes douloureuses : bien que rarement, les plaintes douloureuses peuvent augmenter après l'opération.

Infection : l'infection peut survenir au niveau de l'incision cutanée, mais aussi dans la zone opératoire, voire dans l'os de la zone opératoire. Parmi les risques liés à l'infection figurent la méningite (inflammation des membranes entourant le cerveau et la moelle épinière) et la formation d'empyème-abcès (accumulation de pus).

Lésion de la moelle épinière et/ou d'une racine nerveuse : le traitement chirurgical vise l'amélioration ou l'arrêt de l'aggravation des déficits neurologiques présents avant l'opération (paralysie, perte de force, perte de sensibilité, incontinence urinaire et fécale, fonte musculaire, perte de réflexes, douleurs et sensations de brûlure, contractures, enrouement, etc.) ; cependant, après l'opération, ces déficits peuvent s'aggraver encore (tableau de paralysie partielle ou complète) ou ne pas s'améliorer. Même si vous ne présentez aucun déficit neurologique avant l'opération, une lésion de la moelle épinière ou d'une racine nerveuse peut, bien que rarement, survenir pendant le traitement chirurgical et entraîner un déficit neurologique postopératoire. Lorsqu'elle est réalisée au niveau

cervical, le risque de lésion de la moelle épinière est particulièrement critique ; c'est pourquoi un neuromonitorage (surveillance des nerfs) peut être appliqué pendant l'opération.

Risque de fuite de liquide céphalorachidien : après l'opération, une fuite de liquide céphalorachidien de la plaie vers l'extérieur peut se produire. Son traitement peut nécessiter un cathéter spinal (médullaire) ou une intervention supplémentaire visant à réparer de nouveau la même plaie.

Récidive, résidu (reliquat) : après l'opération, les symptômes peuvent réapparaître et une opération supplémentaire peut être nécessaire.

Perte de vision : dans la chirurgie endoscopique (fermée) du rachis également, une atteinte de la fonction visuelle, généralement transitoire mais pouvant, dans de rares cas, évoluer vers une perte de vision permanente (y compris la cécité), peut survenir en raison de la position opératoire (décubitus ventral) et des variations de pression pendant l'intervention. Ce risque est plus élevé en particulier chez les personnes atteintes de glaucome (hypertension oculaire) ou d'une autre maladie oculaire ; ces patients peuvent nécessiter une évaluation ophtalmologique avant l'opération.

Lésion d'organes ou de gros vaisseaux : bien que rarement observée, une lésion des organes ou des vaisseaux situés dans la cavité abdominale ou thoracique peut survenir. Ces risques peuvent entraîner le décès.

J'ai également compris que, face à une situation imprévue pendant mon opération telle qu'une hémorragie, une lésion d'un tissu ou d'un organe voisin, etc., mon médecin pourrait réaliser, en dehors de l'acte prévu, d'autres actes nécessaires à ma santé, et j'approuve cela.

J'ai compris et j'accepte tous les risques mentionnés ci-dessus pouvant survenir pendant et après l'intervention chirurgicale qui me sera pratiquée.

7. Conséquences en cas de non-réalisation de l'opération

Les plaintes actuelles et l'état clinique du patient peuvent ne pas s'améliorer, et une aggravation peut survenir.

8. Caractéristiques importantes des médicaments qui seront utilisés

Si vous avez une allergie médicamenteuse préalablement identifiée, vous devez impérativement en informer votre médecin et votre infirmier/infirmière. Au cours de votre traitement actuel, des médicaments adaptés à l'état médical du patient (antalgiques, antibiotiques, médicaments de soutien de la circulation et du cœur, produits sanguins, traitements par perfusion, médicaments spécifiques à votre maladie) seront administrés selon le motif d'hospitalisation ou les situations nouvelles survenant. Lors de l'utilisation des médicaments, des effets indésirables peuvent apparaître et provoquer des lésions du cœur, des reins et d'autres organes. De nouveaux médicaments seront ajoutés au traitement afin de corriger les lésions d'organes. PROPHYLAXIE : avant et après votre opération, un traitement antibiotique préventif approprié est administré afin de réduire le risque d'infection du site opératoire. UTILISATION DE MÉDICAMENTS ANTICOAGULANTS : si vous utilisez des médicaments anticoagulants, fluidifiant le sang, des traitements médicamenteux différents ou des produits sanguins peuvent vous être administrés pour contrer les effets de ces médicaments. CAS SPINAUX : en cas de douleurs sévères après des opérations spinales, des médicaments délivrés sur ordonnance contrôlée (« ordonnance verte »), pouvant entraîner une dépendance, peuvent être utilisés. Après des opérations spinales, en cas de faiblesse inchangée des bras et des jambes ou de faiblesse nouvellement apparue, des médicaments anti-œdémateux peuvent être utilisés. Dans ce cas, l'équilibre de la glycémie peut être perturbé. SOINS INTENSIFS-DÉLIRIUM : chez les patients âgés et lors de séjours prolongés en soins intensifs, pour les symptômes psychologiques pouvant apparaître chez les patients, des médicaments régulateurs de la santé mentale recommandés par un médecin psychiatre peuvent être utilisés. Ces médicaments peuvent endommager le cœur, les reins et d'autres organes. À cela s'ajoutent les médicaments liés à l'anesthésie. Les médicaments narcotiques (anesthésie générale) administrés pendant l'opération peuvent avoir des effets toxiques (empoisonnants) / effets indésirables sur des organes tels que les poumons, le cœur, le cerveau, les reins et le foie. Pour cette raison, un DANGER DE MORT peut apparaître. J'ai informé mon médecin de toutes mes allergies connues. J'ai

également informé mon médecin des médicaments sur ordonnance que j'utilise, des médicaments en vente libre, des médicaments à base de plantes, des compléments alimentaires, des drogues illicites, de l'alcool et des somnifères/stupéfiants. Les effets de l'utilisation de ces substances avant et après l'opération m'ont été expliqués par mon médecin et des recommandations m'ont été faites. Pendant mon séjour à l'hôpital, j'ai reçu des informations sur les caractéristiques importantes des médicaments qui seront utilisés pour le diagnostic et le traitement (leur indication, leurs bénéfices, leurs effets indésirables, leur mode d'utilisation).

9. Recommandations de mode de vie essentielles pour la santé du patient

Tabac et produits du tabac : il m'a été expliqué que fumer du tabac et des produits du tabac (cigarette, narguilé, cigare, pipe, etc.) avant ou après mon opération pouvait prolonger mon processus de guérison. Les risques anesthésiques sont plus élevés chez les patients fumeurs, et le décès lié à l'anesthésie y est plus fréquent. Si vous fumez, vous devez savoir que le succès du traitement/de l'opération sera inférieur à la moyenne générale de réussite.

Suivez les recommandations de votre médecin (exercice, programme alimentaire, etc.) et, le cas échéant, ne négligez pas votre consultation de contrôle à la date qui vous a été demandée.

J'ai reçu des informations sur ce que je dois faire concernant mon mode de vie après mon traitement/mon opération (régime alimentaire, bain, prise de médicaments, mobilité et/ou restrictions).

10. Section propre au patient

*Les situations personnelles propres au patient sont recueillies à la fin du formulaire, sous la **Section 14 — Signatures**.*

11. Comment accéder, en cas de besoin, à une aide médicale sur le même sujet

Refuser l'application du traitement/de l'opération est une décision que vous prenez de votre libre volonté. Si vous changez d'avis, vous pouvez personnellement vous adresser de nouveau à notre hôpital/aux hôpitaux susceptibles de réaliser le traitement/l'opération en question.

J'ai reçu des informations sur la manière d'accéder, en cas de besoin, à une aide médicale sur le même sujet (mon propre médecin, un autre médecin, la clinique où j'ai été traité(e) et, en cas d'urgence, le 112).

12. Autorisations

J'autorise le chef de l'équipe chirurgicale, le médecin spécialiste responsable **Dr. Özgür Akşan**, et son équipe à réaliser mon opération.

Je comprends que cette intervention vise à faire disparaître mes plaintes et est réalisée dans l'intention de préserver ou d'améliorer la fonction du système nerveux. Je confirme que mon médecin m'a expliqué toutes les informations ci-dessus, que j'ai compris ces informations et que toutes mes questions concernant cette intervention ont reçu une réponse. En conséquence, je donne mon consentement pour la **CHIRURGIE ENDOSCOPIQUE DU RACHIS** ainsi que pour toutes les opérations différentes ou supplémentaires et interventions thérapeutiques complémentaires jugées nécessaires par mon médecin.

Utilisation des tissus : tout tissu non nécessaire au diagnostic médical peut être utilisé à des fins de recherche médicale dans le cadre des règles éthiques. Je consens à l'utilisation de tout tissu, dispositif médical ou partie du corps ayant pu être retiré au cours de l'intervention chirurgicale.

Recherche médicale : je consens à l'examen des informations cliniques figurant dans mon dossier médical aux fins de l'avancement des études médicales, de la recherche médicale et de la formation des médecins, sous réserve du respect des règles de confidentialité.

Photographies/Observateurs : je consens à ce que l'opération qui sera réalisée soit photographiée ou enregistrée en vidéo à des fins scientifiques, médicales ou pédagogiques, à condition que les images

ne révèlent pas mon identité.

13. Confirmation du consentement

Je connais les méthodes de traitement alternatives et leurs risques.
 Je connais les risques et les effets indésirables de l'intervention.
 Je connais la probabilité de succès et d'échec.
 Je sais ce qui peut arriver si je ne me fais pas traiter.
 Je comprends que l'acte qui sera réalisé peut ne pas comporter de garantie de guérison.
 J'ai compris tout ce qui m'a été dit.
 Mon médecin a répondu à toutes mes questions.
 Mon médecin m'a expliqué un par un les éléments écrits ici, de manière claire, compréhensible et explicite, à ma portée.
 Je connais la signification du formulaire de consentement éclairé.
 J'ai été informé(e) du coût approximatif du traitement.
 Je décide de ma propre et libre volonté.
 J'ai disposé, avant l'intervention, de suffisamment de temps pour obtenir un second avis dans un délai raisonnable.
 J'ai lu et compris le contenu du formulaire de consentement éclairé.
 Tous les espaces vides de ce formulaire ont été remplis avant ma signature et j'en ai reçu une copie.

Signatures

A) Situation particulière du patient

Le patient écrit de sa propre main ses particularités personnelles (allergies, médicaments, opérations antérieures, etc.). S'il n'y en a pas, il suffit d'écrire « AUCUNE ».

B) Déclaration manuscrite

Le patient écrit la phrase suivante de sa propre main :

« J'ai lu attentivement ce formulaire, j'ai été informé(e) au sujet de CHIRURGIE ENDOSCOPIQUE DU RACHIS, mes questions ont reçu des réponses et je consens librement à cette intervention. »

C) Signatures

	Nom et prénom	Signature	Date / Heure
Patient			

	Nom et prénom	Signature	Date / Heure
Représentant légal / proche du patient (Lien de parenté :)			
Chef de l'équipe chirurgicale, spécialiste responsable	Dr. Özgür Akşan		