

CHIRURGIE CERVICALE POSTÉRIEURE

Document de consentement éclairé

N° de formulaire: AOF-005		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° de formulaire : AOF-005	N° de rév. / Date : 2026 v09 / 10.07.2026
----------------------------	---

1. Cher patient, chère patiente,

Être informé(e) de votre état de santé ainsi que 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 possibles des traitements médicaux et des interventions chirurgicales, consentir ou non à la procédure envisagée 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 de nombreuses situations, il ne doit pas être considéré comme un document contenant les risques de toutes les formes de traitement. En fonction de votre état de santé personnel, votre médecin peut vous fournir des informations différentes ou complémentaires. Après avoir pris connaissance des bénéfices et des risques possibles du diagnostic, du traitement médical et des interventions chirurgicales, accepter ou non les actes à réaliser relève de votre propre décision. Sauf dans les situations comportant une obligation légale et médicale, vous pouvez refuser d'être informé(e) ou retirer votre consentement à tout moment. Ce formulaire a été préparé dans le but 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 tous vos doutes concernant la procédure en question ont été dissipés par le médecin.

2. Informations Générales sur la Maladie et son Traitement

La laminectomie/laminoplastie/foraminotomie cervicale est une procédure pratiquée le plus souvent pour supprimer la compression exercée sur la moelle épinière à la suite de hernies discales cervicales ou d'un rétrécissement du canal rachidien dans la région du cou (arthrose dégénérative). Je sais que,

lors de l'opération de laminectomie/laminoplastie/foraminotomie cervicale, la peau de l'arrière du cou sera incisée, que les muscles cervicaux adjacents seront écartés de chaque côté afin de visualiser la partie postérieure de l'os entourant la colonne vertébrale appelée lame, et que mon médecin utilisera des instruments spéciaux de coupe osseuse afin de retirer la partie du disque hernié comprimant le nerf ainsi que les excroissances osseuses anormalement développées. Il m'a été expliqué que, si je ne me fais pas opérer, ces plaintes pourraient persister, voire s'aggraver. Je sais que le but de cette opération est de supprimer la compression exercée sur la moelle épinière et les racines nerveuses.

3. Alternatives Éventuelles à l'Opération

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

Comme mon médecin me l'a expliqué oralement, assumer tous les risques et ne pas faire cette opération,

Assumer tous les risques et opter pour une surveillance par tomodensitométrie ou imagerie par résonance magnétique.

Essayer de soulager la douleur ou les spasmes musculaires par un traitement médicamenteux,

Appliquer un traitement par traction cervicale

Pratiquer des exercices de renforcement des muscles du cou

Essayer de soulager les plaintes par des méthodes de physiothérapie

Recevoir des injections de stéroïdes et d'antalgiques locaux

Subir une discectomie cervicale antérieure ou une corpectomie antérieure

Autres options de traitement possibles... 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

Il s'agit d'une amélioration de l'état neurologique actuel du patient et de ses plaintes. L'opération est réalisée dans le but de faire disparaître les plaintes et avec l'attente de préserver ou d'améliorer la fonction du système nerveux. PAR L'OPÉRATION À RÉALISER ; l'objectif est de décompresser les structures nerveuses soumises à la compression, de supprimer ou de réduire la douleur, et, grâce au traitement chirurgical appliqué, de faire disparaître complètement, ou d'arrêter l'aggravation, des déficits neurologiques présents avant l'opération (paralysie-perte de force-engourdissement-perte des réflexes-incontinence urinaire, etc.) ainsi que de vos plaintes telles que douleurs-contractures.

5. Durée Estimée de l'Opération

La durée de la procédure à réaliser peut varier selon l'état de la maladie et 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. La procédure peut durer plus longtemps que la durée indiquée selon l'état du cas. Votre médecin vous fournira des informations détaillées à la fin de la procédure.

6. Risques et Complications de l'Opération

Outre les bénéfices de l'intervention chirurgicale à réaliser, il existe également des risques susceptibles de survenir.

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 toute forme d'anesthésie ainsi qu'en sédation, il existe également des complications et des préjudices pouvant survenir liés aux médicaments. La procédure d'anesthésie à appliquer ainsi que les risques et complications associés 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 peuvent être nécessaires. Dans un tel cas, j'approuve la transfusion sanguine nécessaire et les autres traitements. 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 de saignement peuvent entraver la circulation sanguine et entraîner des complications telles que douleur, œdème, inflammation ou lésion tissulaire. En cas d'arrêt de l'utilisation d'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 niveau du site opératoire.

Risque de fuite de liquide céphalo-rachidien : Après l'opération, une fuite de liquide céphalo-rachidien vers l'extérieur peut se produire au niveau de la plaie. Pour son traitement, un cathéter spinal (médullaire) ou une intervention supplémentaire visant à réparer à nouveau la même plaie peuvent être nécessaires.

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 ; Après l'opération de laminectomie/laminoplastie/foraminotomie cervicale, il existe un risque que la douleur, l'engourdissement, la perte de force musculaire ou les autres plaintes ne soient pas soulagées.

Augmentation de la plainte douloureuse : Bien que rare, la plainte douloureuse peut augmenter après l'opération.

Infection : L'infection peut survenir au niveau de la zone d'incision cutanée comme dans le champ opératoire, et même dans l'os situé dans le champ 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 du tissu nerveux et/ou de la moelle épinière : Bien que rare, elle peut survenir de manière inattendue pendant ou après la chirurgie. Cette situation peut provoquer une faiblesse des bras et/ou des jambes ainsi qu'une détresse respiratoire.

Instabilité du cou : Une déformation peut se développer au niveau du cou après l'opération. Une intervention chirurgicale supplémentaire visant l'instabilité du rachis cervical peut être nécessaire.

Récidive : Certaines des plaintes peuvent réapparaître à un stade précoce ou tardif après la chirurgie, et dans ce cas une intervention chirurgicale supplémentaire peut également être nécessaire.

Difficulté respiratoire : Une détresse respiratoire peut survenir par lésion du tronc cérébral pendant la chirurgie, par l'effet compressif d'un caillot sur le tronc cérébral ou la moelle épinière après la chirurgie, par une infection pulmonaire (pneumonie) et par l'effet d'un caillot dans l'artère pulmonaire (embolie pulmonaire). Un traitement supplémentaire peut être nécessaire.

Accident vasculaire cérébral (paralysie) : Bien que rare, une faiblesse des bras et/ou des jambes peut se développer pendant ou après la chirurgie à la suite de la migration d'air ou d'un caillot depuis les veines vers le cerveau. Un traitement supplémentaire peut être nécessaire.

Les implants mis en place lors de l'opération peuvent entraîner des situations telles que fracture, déplacement, défaillance de leur fonction, allergie et infection. Pour cette raison, leur retrait ou leur remplacement peuvent être nécessaires.

J'ai également compris la possibilité que, pendant mon opération, face à une situation imprévue telle qu'une hémorragie, une lésion d'un tissu ou d'un organe voisin, etc., mon médecin réalise, en dehors de la procédure prévue, d'autres actes nécessaires à ma santé, et je l'approuve. J'ai compris et

j'accepte tous les risques mentionnés ci-dessus susceptibles de survenir pendant et après l'intervention chirurgicale qui me sera pratiquée.

7. Conséquences en Cas de Non-Réalisation de l'Opération

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

8. Caractéristiques Importantes des Médicaments à Utiliser

Si vous présentez une allergie médicamenteuse préalablement identifiée, vous devez impérativement en informer votre médecin et votre infirmier/infirmière. Au cours de votre processus de traitement actuel, des médicaments adaptés à l'état médical du patient (antalgiques, antibiotiques, médicaments soutenant la circulation et le cœur, produits sanguins, traitements par perfusion, médicaments spécifiques à votre maladie) seront administrés en fonction du motif d'hospitalisation ou des 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 pour corriger les lésions organiques. PROPHYLAXIE : Avant et après votre opération, une antibiothérapie préventive appropriée est appliquée dans le but de réduire le risque d'infection du site opératoire. UTILISATION DE MÉDICAMENTS ANTICOAGULANTS : Si vous utilisez des médicaments anticoagulants, fluidifiants sanguins, différents traitements médicamenteux ou produits sanguins peuvent vous être administrés pour contrer les effets de ces médicaments. CAS SPINAUX : En cas de douleurs sévères après les opérations spinales, des médicaments délivrés sur ordonnance verte (stupéfiants réglementés), pouvant entraîner une dépendance, peuvent être utilisés. Après les 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 glycémique peut être perturbé. CAS CERVICAUX-SSM : Après l'opération, des médicaments appropriés visant à réduire l'œdème médullaire et à augmenter la vascularisation de la moelle épinière (médicaments anti-œdémateux, médicaments soutenant la circulation) peuvent être utilisés. Dans ce cas, l'équilibre glycémique peut être perturbé. SOINS INTENSIFS-DELIRIUM : Chez les patients âgés et lors des séjours prolongés en soins intensifs, en cas de 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 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 stupéfiants/substances psychoactives. 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 (à quoi ils servent, leurs bénéfices, leurs effets indésirables, comment les utiliser).

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, narguillé, cigare, pipe, etc.) avant ou après mon opération peut entraîner un allongement de mon processus de guérison. Les risques anesthésiques sont plus élevés chez les patients fumeurs ; le décès lié à l'anesthésie 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 contrôle en consultation externe 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, utilisation des médicaments, état de mobilité et/ou restrictions).

10. Section Spécifique au Patient

*Les situations particulières 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

Ne pas accepter la réalisation du traitement/de l'opération est une décision que vous prendrez de votre libre volonté. Si vous changez d'avis, vous pouvez vous adresser personnellement à nouveau à notre hôpital/aux hôpitaux en mesure 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, Médecin Spécialiste Responsable **Dr. Özgür Akşan**, et son équipe à réaliser mon opération.

Je comprends que cette intervention est réalisée en vue de faire disparaître mes plaintes et 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. Par conséquent, je donne mon consentement à la **CHIRURGIE CERVICALE POSTÉRIEURE (LAMINECTOMIE / LAMINOPLASTIE / FORAMINOTOMIE)** ainsi qu'à toutes les opérations différentes ou supplémentaires et interventions thérapeutiques complémentaires que mon médecin jugera nécessaires.

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 donne mon consentement à l'utilisation de tout tissu, dispositif médical ou partie du corps ayant pu être retirés au cours de l'intervention chirurgicale.

Recherche médicale : Je donne mon consentement à la consultation des informations cliniques figurant dans mes dossiers médicaux 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 à réaliser soit photographiée ou enregistrée en vidéo à des fins scientifiques, médicales ou pédagogiques, à condition que les images ne révèlent pas mon identité.

13. Vérification 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 suis pas traité(e).

Je comprends que la procédure à réaliser 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, point par point, ce qui est écrit ici, de manière claire, compréhensible et explicative, à ma portée.

Je connais la signification du formulaire de Consentement Éclairé.

J'ai été informé(e) du coût approximatif du traitement.

Je prends ma décision de ma propre et libre volonté.

J'ai disposé, dans un délai raisonnable avant l'intervention, de suffisamment de temps pour obtenir un deuxième avis.

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 CERVICALE POSTÉRIEURE, mes questions ont reçu des réponses et je consens librement à cette intervention. »

C) Signatures

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