

ABLATION D'UNE TUMEUR SUPRATENTORIELLE

Document de consentement éclairé

N° de formulaire: AOF-011		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-011	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

L'opération d'exérèse des tumeurs supratentorielles, c'est-à-dire situées dans la partie supérieure du cerveau, débute par une craniotomie, procédure qui consiste à retirer une partie de l'os du crâne après avoir rasé la totalité ou une partie des cheveux, puis à la remettre en place à la fin de l'opération. Je sais

que le médecin qui réalisera mon opération devra pratiquer une craniotomie afin de retirer la tumeur. Je sais que, avant la craniotomie, le médecin qui réalisera mon opération incisera la région du cuir chevelu correspondant à la zone située au-dessus de la tumeur. Une partie du crâne appelée « volet osseux » sera découpée et retirée à l'aide d'une scie chirurgicale. Selon la localisation de la tumeur, mon médecin peut inciser la dure-mère, la membrane épaisse qui entoure le cerveau, afin de mieux visualiser le tissu cérébral sous-jacent. Après avoir retiré la plus grande quantité possible de tissu tumoral, la dure-mère sera refermée, le volet osseux sera remis en place et l'incision du cuir chevelu sera suturée. Cependant, si le cerveau est trop gonflé, mon chirurgien peut décider de ne pas remettre l'os en place.

Cette intervention est réalisée dans le but de décompresser les structures nerveuses soumises à la compression ; de faire disparaître, grâce au traitement chirurgical appliqué, les déficits neurologiques présents avant l'opération (paralysie, perte de force, engourdissement, perte des réflexes, incontinence urinaire, etc.) et les plaintes telles que douleurs et contractures, ou d'en arrêter l'aggravation ; de corriger les éventuels troubles hormonaux et visuels ou d'en prévenir la progression ; et, en outre, de supprimer la pression à l'origine de l'hypertension intracrânienne et de l'hydrocéphalie. Votre médecin, après avoir évalué votre état 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 :

- 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, imagerie par résonance magnétique ou autres examens,
- Essayer de résoudre les problèmes par un traitement médicamenteux et des examens radiologiques périodiques,
- Radiothérapie,
- Radiochirurgie stéréotaxique (Gamma Knife) (traitement par rayonnement ciblé),
- Interventions endovasculaires (embolisation),
- Application d'une chimiothérapie ou d'une radiothérapie,
- Biopsie stéréotaxique et, selon le diagnostic histopathologique, chimiothérapie et radiothérapie de longue durée à sa suite,
- Autres options de traitement possibles...

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

4. Bénéfices Attendus de l'Opération

Je sais que le but de cette procédure est de retirer la tumeur autant que possible et de supprimer la pression exercée sur le cerveau, tout en préservant ou en améliorant, dans la mesure du possible, la fonction neurologique. L'opération est réalisée en vue de faire disparaître les plaintes et avec l'attente de préserver ou d'améliorer la fonction du système nerveux. Je suis conscient(e) qu'il n'existe aucune garantie que les résultats de cette procédure soient bons ou que la totalité de la tumeur soit retirée, mais j'accepte l'intervention.

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 : En raison de problèmes tels qu'une hémorragie pouvant survenir à l'intérieur ou autour du cerveau après l'opération (à l'intérieur du cerveau, à sa surface, ou sous le crâne en dehors de la méninge), un œdème cérébral (accumulation de liquide suffisante pour comprimer le cerveau) ou un vasospasme (rétrécissement des vaisseaux), les fonctions du système nerveux peuvent, bien que ce soit peu probable, se détériorer. En raison des pertes de fonction, le patient peut présenter des problèmes tels que paralysie, cécité, surdité, perte de l'odorat, incapacité à déglutir, incapacité à respirer.

Hémorragie du Site Opératoire : Après l'opération, une hémorragie peut survenir à l'intérieur de la cavité d'où la lésion a été retirée, au-dessus ou au-dessous de la méninge, ou sous la peau. Une nouvelle opération peut être nécessaire pour arrêter et évacuer ces hémorragies.

Lésion du Tissu Cérébral : Il existe un risque de lésion du tissu cérébral environnant pendant la procédure. Les plaintes liées à ces lésions peuvent varier selon la localisation de la tumeur. En raison de particularités anatomiques inattendues, des lésions peuvent se produire au niveau des nerfs et des vaisseaux importants du cerveau, pouvant entraîner un non-réveil du patient, un séjour prolongé en soins intensifs et des séquelles permanentes. Dans les masses à extension suprasellaire, la procédure à réaliser comporte un risque de lésion du tissu cérébral environnant ; les symptômes résultant de cette lésion peuvent varier selon la localisation de la zone lésée.

Lésion du Cerveau et du Tronc Cérébral : La procédure à réaliser comporte un risque de lésion du tissu cérébral, cérébelleux et du tronc cérébral ; les signes pouvant apparaître après cette lésion varient selon la localisation du champ opératoire et de la tumeur. Le tronc cérébral est le lieu de passage de toutes les voies nerveuses situées entre les hémisphères cérébraux et la moelle épinière. Il contient les centres d'équilibre tels que ceux de la respiration, de la circulation (battements cardiaques), de la déglutition et de la température corporelle ; il abrite en outre de très nombreuses voies telles que l'équilibre en position assise et à la marche, la coordination main-bras, les centres commandant les mouvements des bras et des jambes, ainsi que les voies auditives. En raison de la lésion de ces centres et de ces voies, les problèmes supplémentaires suivants peuvent survenir chez le patient :

L'arrêt de la respiration, susceptible d'entraîner le décès du patient, ou la nécessité, à un moment de sa vie ou pour tout le reste de celle-ci, d'une trachéostomie (un tube inséré dans la trachée, sous la pomme d'Adam) et/ou d'une dépendance à un appareil respiratoire.

En raison de la perte des fonctions du tronc cérébral, le patient peut rester en état végétatif et en soins intensifs jusqu'à la fin de sa vie. Des paralysies des mains et des bras peuvent survenir.

En raison de l'atteinte des paires de nerfs crâniens, le patient peut, après l'opération, être incapable de bouger les yeux, de fermer les paupières ; ce qui peut entraîner au niveau des yeux des problèmes appelés kératite, pouvant aller jusqu'à la cécité. Pour la même raison, une paralysie faciale peut survenir et le patient peut être incapable de bouger les muscles du visage et la bouche. En raison de cela ou d'une difficulté de déglutition, la salive peut s'écouler de la commissure des lèvres.

Des troubles de la déglutition peuvent survenir ; le patient peut être alimenté, de façon temporaire ou à vie, par un tube allant du nez à l'estomac (NG-ND) ou par un tube inséré directement dans l'estomac au-dessus du nombril (PEG).

Des problèmes de coordination des mains, des bras et des jambes peuvent survenir.

Trouble de la Parole Temporaire ou Permanent (Dysphasie/Aphasie) : Après la chirurgie, selon la localisation de la tumeur, un trouble de la parole temporaire ou permanent, voire une incapacité à parler, peut survenir. Mutisme (incapacité à parler) ; dans la chirurgie de cette région, des problèmes de parole temporaires ou permanents peuvent, bien que rarement, survenir.

Activité Convulsive (convulsions, épilepsie) : Une activité électrique anormale peut apparaître dans le cerveau et provoquer des crises d'épilepsie. Cette situation peut résulter des complications survenant dans la partie intracrânienne de l'opération, de la tumeur elle-même ou des modifications apparues après l'exérèse de la tumeur.

Hydrocéphalie : Après l'opération, les voies de circulation du liquide céphalo-rachidien intracrânien peuvent s'obstruer et la mise en place d'un dispositif appelé shunt peut être nécessaire. Pour corriger cette situation, l'application de divers traitements supplémentaires, y compris une opération, peut être nécessaire.

Vasospasme Cérébral (rétrécissement des vaisseaux) : Chez les patients présentant une hémorragie ou à la suite d'hémorragies pouvant survenir pendant l'opération, une régression des fonctions du système nerveux peut survenir, avant ou après l'opération, en raison d'une ischémie cérébrale (altération de la vascularisation du cerveau).

Accident Vasculaire Cérébral : Bien que rare, un accident vasculaire cérébral peut survenir pendant ou après l'intervention chirurgicale.

Troubles Neuropsychologiques : Il existe, bien que faible, une possibilité de perte de capacité intellectuelle (mentale) ou de dépression après l'opération.

Troubles de la Vision / Perte de la Vision : Une diminution de l'acuité visuelle ou une perte de la vision peut survenir en raison de la tumeur ou après l'opération. Une perte de vision permanente, progressive et irréversible peut survenir après l'opération.

Paralysie : Une paralysie ou une faiblesse partielle peut survenir après l'opération.

Troubles de l'Équilibre : Un trouble de l'équilibre et/ou des vertiges peuvent être dus à la tumeur elle-même, mais l'opération d'exérèse de la tumeur peut également les provoquer. Des nausées et/ou des vomissements peuvent survenir après l'opération.

Perte Auditive : Une perte auditive de différents degrés peut être observée après l'opération.

Lésion d'une racine nerveuse : Une lésion d'une racine nerveuse peut provoquer une douleur dans la jambe, une faiblesse des groupes musculaires concernés et des troubles sensitifs dans les dermatomes (territoires nerveux) correspondants.

Lésion de la moelle épinière : Bien que très rare, une paralysie liée à une lésion de la moelle épinière peut survenir pendant l'opération.

Problèmes respiratoires : Après l'opération, une détresse respiratoire, généralement temporaire, ou une pneumonie peut 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.

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).

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. À la suite d'une chirurgie de la base du crâne, après une résection osseuse étendue, le liquide céphalo-rachidien peut s'écouler vers l'extérieur au niveau de la plaie opératoire, par le nez, par l'oreille ou par le pharynx. Pour le traitement de cette situation, la mise en place d'un cathéter lombaire (cathéter spinal/médullaire) ou une réparation par nouvelle chirurgie peut être nécessaire. Ce cathéter est un dispositif stérile en système clos, placé dans la région lombaire pour empêcher la fuite de liquide céphalo-rachidien en évacuant le liquide vers l'extérieur, et peut fonctionner pendant 4 à 7 jours. Si la fuite de liquide persiste, une intervention supplémentaire visant à réparer à nouveau la même plaie peut être nécessaire.

Perte de la fonction hypophysaire : Après l'opération, une diminution ou une perte des fonctions hypophysaires peut être observée. En raison de l'atteinte des voies hormonales, des situations cliniques pouvant engager le pronostic vital peuvent se développer. Après l'opération, il peut être nécessaire de prendre des médicaments hormonaux à vie.

Diabète Insipide et Autres Anomalies Hormonales : Après l'opération, des troubles hormonaux peuvent survenir en raison de la zone opérée. Le patient peut présenter une sécrétion excessive ou insuffisante d'hormones telles que la thyroïde, l'hormone de croissance, les hormones sexuelles, l'ADH qui régule l'équilibre hydrique. Il peut en résulter, chez les enfants, des problèmes de croissance et de développement (nanisme-gigantisme), des problèmes sexuels, chez les femmes réglées des irrégularités menstruelles, une consommation excessive d'eau, des mictions fréquentes et, en conséquence, des anomalies du sodium sanguin et d'autres électrolytes.

Altération de la santé reproductive : Une altération de la santé reproductive liée aux déséquilibres hormonaux peut être observée.

Récidive (Réapparition), Résidu (Reliquat) : Après l'opération, les symptômes peuvent réapparaître et une opération supplémentaire peut être nécessaire. Le risque de récurrence peut varier selon le type de tumeur ou selon la proportion dans laquelle elle a pu être retirée lors de la première opération. En cas d'hémorragie à l'intérieur de la tumeur résiduelle, des troubles brusques de la conscience, une perte de la vision, voire le décès peuvent survenir.

Douleur Postopératoire : Après l'opération, des céphalées liées à la craniotomie peuvent survenir pendant des durées pouvant s'étendre de 1 (une) semaine à 1 (un) mois. Des douleurs provenant des voies veineuses, ainsi que des plaies cutanées et osseuses au niveau du site opératoire, peuvent également survenir.

Échec de l'opération : La tumeur peut ne pas être totalement retirée par l'opération. En outre, le tableau neurologique et les plaintes présents avant l'opération peuvent ne pas s'améliorer après l'opération et même s'aggraver.

Décès : Bien qu'il s'agisse d'une complication très rare, des complications aboutissant au décès, telles que rapportées dans la littérature, peuvent survenir. Un décès subit peut survenir, de même que des problèmes indésirables aboutissant au décès en lien avec les complications ci-dessus peuvent se développer.

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. Le diagnostic de la maladie peut ne pas être posé, la maladie peut ne pas être traitée de manière appropriée ; cette situation peut entraîner toute forme d'invalidité, de cécité, de surdité, de handicap mental, voire le décès. En raison de la proximité de la localisation avec le nerf optique, en cas de croissance de la tumeur, une perte de vision progressive et irréversible, une altération de la santé reproductive liée aux déséquilibres hormonaux, des situations cliniques pouvant engager le pronostic vital en raison de l'atteinte des voies hormonales, et, en cas d'hémorragie à l'intérieur de la tumeur, des troubles brusques de la conscience, une perte de la vision, voire le décès peuvent 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. **MÉDICAMENT ANTIÉPILEPTIQUE** : Après les opérations cérébrales, des médicaments dits antiépileptiques, préventifs des crises, sont utilisés pour prévenir les crises d'épilepsie. **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 DE MASSE INTRACRÂNIENNE, D'HYDROCÉPHALIE, D'HÉMORRAGIE** : Des médicaments (antiépileptiques) peuvent également être administrés pour abaisser la pression dans le cerveau (pression intracrânienne) et la pression artérielle, et pour prévenir le spasme (rétrécissement) des vaisseaux et les crises. En présence d'un œdème cérébral lié à la tumeur et de symptômes cliniques évolutifs, des médicaments anti-œdémateux peuvent être utilisés. **CAS AVEC HÉMORRAGIE-VASOSPASME** : En cas de développement d'un rétrécissement des vaisseaux-vasospasme après le traitement, des médicaments soutenant la circulation peuvent être utilisés pour maintenir la tension artérielle élevée. Ces médicaments peuvent perturber l'équilibre hydrosodé et endommager le cœur, les reins et d'autres organes. **CAS HYPOPHYSAIRES** : En raison de l'atteinte de la glande hypophyse pendant l'opération, des médicaments appropriés peuvent être utilisés pour assurer l'équilibre hydrique et sodé du corps. Les médicaments utilisés peuvent également provoquer des perturbations de l'équilibre hormonal du corps. Après l'opération, des médicaments appropriés visant à réduire l'œdème cérébral et à augmenter sa vascularisation (médicaments anti-œdémateux, médicaments soutenant la circulation) peuvent être utilisés. Dans ce cas, l'équilibre glycémique peut être perturbé. En cas de douleurs sévères après l'opération, des médicaments délivrés sur ordonnance verte (stupéfiants réglementés), pouvant entraîner une dépendance, peuvent être utilisés. **INFECTION DE SHUNT, DVE** : À la suite d'une infection du LCR, l'instauration d'antibiotiques appropriés recommandés par les infectiologues sera nécessaire. Parmi ces traitements, la méthode consistant à administrer des médicaments à l'intérieur des ventricules cérébraux à l'aide d'une DVE (dérivation ventriculaire externe), désignée sous le terme de traitement intraventriculaire, peut également être utilisée. **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, narguilé, 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 l'**OPÉRATION D'EXÉRÈSE DE TUMEUR SUPRATENTORIALE (CRANIOTOMIE)** 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 ABLATION D'UNE TUMEUR SUPRATENTORIALE, 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		