

DVE ET MONITORAGE DE LA PRESSION INTRACRÂNIENNE

Document de consentement éclairé

N° de formulaire: AOF-015		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-015	N° de rév. / Date : 2026 v09 / 10.07.2026
----------------------------	---

1. Cher patient, chère patiente,

Être informé(e) de votre état de santé ainsi que du traitement médical / chirurgical qui vous est proposé et de tous les actes à visée diagnostique 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 contenant 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 non les actes qui seront réalisés relève de votre propre décision. En dehors des situations comportant une obligation légale ou 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 toutes vos hésitations concernant l'acte en question ont été levées par le médecin.

2. Informations générales sur la maladie et le traitement

Le liquide cérébro-spinal (LCS) est comme un coussin protecteur naturel qui circule librement à l'intérieur et autour du cerveau et de la moelle épinière. Ce liquide circule dans les canaux situés à l'intérieur du cerveau et de la moelle épinière, puis est réabsorbé. Lorsqu'il existe un blocage sur la voie de circulation du LCS, lorsqu'une quantité excessive de LCS est produite ou lorsqu'il existe un problème de réabsorption du LCS, des plaintes telles que céphalées, vomissements, étourdissements, incontinence urinaire, difficulté à marcher et troubles de la conscience peuvent survenir en raison de la pression que le liquide accumulé exerce sur le cerveau et/ou la moelle épinière. Face à cette situation, une opération de Drainage Ventriculaire Externe (DVE) doit être réalisée afin d'évacuer ce liquide qui comprime le cerveau. Je sais qu'au cours de cet acte, mon médecin introduira un tube pliable (cathéter) à travers un petit orifice pratiqué dans mon crâne, en direction de l'espace liquidien situé à l'intérieur du cerveau. Par l'intermédiaire de ce tube, l'excès de liquide cérébro-spinal est évacué vers un système de recueil situé à l'extérieur du corps (poche de drainage), et la pression à l'intérieur de la tête est abaissée.

Le monitoring de la pression intracrânienne (PIC) est un acte réalisé dans le but de mesurer et de surveiller en continu la pression à l'intérieur de la tête. Lorsque, à l'issue de l'examen et des explorations, une possibilité d'augmentation de la pression intracrânienne est détectée chez le patient, la mesure de la pression est recommandée afin de déterminer le risque de lésion cérébrale liée à l'augmentation de la pression et, si nécessaire, de la traiter. À cette fin, un capteur de pression (sonde/cathéter) est placé, à travers un petit orifice pratiqué dans le crâne, dans le tissu cérébral ou dans le ventricule cérébral (l'espace du LCS) et est relié à un moniteur qui affiche en continu la valeur de la pression. Les valeurs normales de la pression intracrânienne se situent approximativement entre 1 et 15 mmHg (millimètres de mercure). Si la valeur mesurée est supérieure à cet intervalle et qu'il n'existe pas, à l'intérieur de la tête, de processus expansif nécessitant une évacuation chirurgicale (œdème, hémorragie, tumeur, abcès, tissu cérébral lésé à la suite d'un traumatisme), l'augmentation de la pression intracrânienne peut être abaissée en évacuant vers l'extérieur le liquide cérébro-spinal contenu dans les cavités situées à l'intérieur du cerveau (drainage ventriculaire). Le cathétérisme de drainage ventriculaire et le monitoring de la pression intracrânienne peuvent souvent être réalisés au cours de la même séance en tant qu'actes complémentaires l'un de l'autre. Votre médecin, après avoir évalué votre situation de manière détaillée, a décidé de l'approche la plus appropriée pour vous et vous a proposé cet acte.

3. Alternatives éventuelles à l'opération

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

- Assumer tous les risques et ne pas faire réaliser cette opération, comme cela m'a été expliqué verbalement par mon médecin ;
- Assumer tous les risques et effectuer un suivi par tomodensitométrie, imagerie par résonance magnétique ou d'autres explorations ;
- Tenter de traiter l'augmentation de la pression intracrânienne par des médicaments ;
- La troisième ventriculostomie et l'opération de dérivation ventriculo-atriale, autres que cet acte ;
- Autres options thérapeutiques possibles...

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

4. Bénéfices attendus de l'opération

Je sais que le but de cette opération est d'évacuer du cerveau l'excès de LCS présent à l'intérieur de la tête et de réduire la pression qui s'exerce sur le cerveau. Le but du monitoring de la pression intracrânienne, quant à lui, est la détection précoce de l'augmentation de la pression intracrânienne et l'orientation du traitement en conséquence ; on cherche ainsi à empêcher qu'une pression élevée

n'altère la nutrition du tissu cérébral et n'entraîne des lésions cérébrales permanentes. Je suis conscient(e) qu'aucune garantie n'est donnée quant aux résultats de ces méthodes, et je l'accepte.

5. Durée estimée de l'opération

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

6. Risques et complications de l'opération

Outre ses bénéfices, l'acte chirurgical à réaliser comporte également des risques possibles.

Risque anesthésique : il existe des risques pendant et après les actes 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 préjudices pouvant être liés aux médicaments. L'acte d'anesthésie qui sera pratiqué ainsi que les risques et complications associés m'ont été expliqués, et j'approuve l'acte proposé 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 et les autres traitements nécessaires. Certains médicaments que j'utilise et/ou qui doivent être utilisés au cours de mon traitement peuvent augmenter le risque d'hémorragie par des interactions médicamenteuses et/ou des effets indésirables. Dans certains cas, il peut être nécessaire d'utiliser des médicaments anticoagulants plus tôt que prévu, ce qui peut aussi augmenter le risque d'hémorragie.

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 la prise 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 site opératoire, un œdème cérébral (compression du cerveau à la suite d'une accumulation de liquide) ou un vasospasme (rétrécissement des vaisseaux).

Risque de fuite de liquide cérébro-spinal : après l'opération, une fuite de liquide cérébro-spinal vers l'extérieur peut se produire au niveau de la plaie. Son traitement peut nécessiter un cathéter spinal ou une intervention supplémentaire visant à réparer la même plaie.

Lésion du cerveau et de la moelle épinière : au cours de l'intervention, les tissus neuraux (cerveau, moelle épinière et nerfs) peuvent être lésés, ce qui peut entraîner certains troubles fonctionnels. Lors de la mise en place de la sonde de pression intracrânienne ou du cathéter de drainage dans le tissu cérébral, bien que rarement, une lésion du tissu cérébral et des séquelles neurologiques qui en découlent (perte de fonction permanente) peuvent se développer. Après l'opération, une accumulation de liquide dans le cerveau ou des problèmes liés à la déglutition, à l'avalement et à la respiration (malformation de Chiari) peuvent se développer.

Infection : l'infection peut survenir au niveau de l'incision cutanée, mais aussi dans le champ opératoire, voire 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).

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

Difficulté respiratoire : une détresse respiratoire peut survenir par lésion du tronc cérébral pendant la chirurgie et, après la chirurgie, par l'effet de compression d'un caillot sur le tronc cérébral ou la moelle épinière entraînant une infection pulmonaire (pneumonie) et par l'effet d'un caillot sur l'artère pulmonaire (embolie pulmonaire). Cela peut nécessiter un traitement supplémentaire.

Crise (convulsion) : un événement électrique anormal dans le cerveau peut provoquer une crise/convulsion, et cette situation peut être due aux complications se développant dans la partie intracrânienne de l'opération.

Non-fonctionnement du drainage/de la dérivation : je sais qu'il existe un risque que le système de drainage se bouche et ne puisse plus remplir sa fonction. Cela peut se produire au cours de la période postopératoire précoce, et un tel risque existe aussi à long terme.

Paralysie : bien que rare, une paralysie partielle ou totale peut se développer en raison d'une lésion tissulaire liée à la mise en place de la partie intracrânienne du système.

Problèmes d'implant : les implants mis en place pendant l'opération peuvent entraîner des situations telles que rupture, déplacement, non-accomplissement de leur fonction, allergie et infection. Pour cette raison, ils peuvent devoir être retirés ou remplacés.

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 : l'intervention chirurgicale à réaliser peut ne pas permettre l'amélioration de la totalité ou d'une partie des plaintes.

J'ai également compris et j'approuve la possibilité que, en cas de situation inattendue au cours de mon opération telle qu'une hémorragie, une lésion des tissus ou organes voisins, etc., mon médecin réalise, au-delà de l'acte prévu, d'autres actes nécessaires à ma santé.

J'ai compris et j'accepte tous les risques écrits ci-dessus pouvant survenir pendant et après l'acte chirurgical qui me sera pratiqué.

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. Si cette opération à réaliser pour l'hydrocéphalie n'est pas effectuée, une augmentation des signes d'hydrocéphalie (à savoir : aspect en « coucher de soleil » des yeux, vomissements en jet, crises convulsives et autres signes similaires) peut être observée chez le patient. Lorsque la pression intracrânienne reste au-dessus de certaines valeurs, la nutrition du tissu cérébral peut demeurer en dessous de la normale et, en conséquence, des séquelles neurologiques d'intensité variable peuvent apparaître dans différentes régions du cerveau. Une augmentation progressive de la pression intracrânienne peut exercer une compression sur les centres vitaux situés dans le tronc cérébral, provoquant un arrêt respiratoire et cardiaque soudain, des lésions cérébrales irréversibles et le décès.

8. Caractéristiques importantes des médicaments à utiliser

Si vous avez une allergie médicamenteuse déjà connue, 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 propres à votre maladie) seront administrés en fonction du motif d'hospitalisation ou des situations nouvellement apparues. Des effets indésirables peuvent survenir lors de l'utilisation des médicaments 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, un traitement antibiotique protecteur approprié est appliqué afin de réduire le risque d'infection du site opératoire. UTILISATION DE MÉDICAMENTS ANTICOAGULANTS : si vous utilisez des médicaments empêchant la coagulation du sang, des anticoagulants, on peut vous administrer des traitements médicamenteux différents ou des produits sanguins pour contrer les effets de ces médicaments.

MÉDICAMENT ANTIÉPILEPTIQUE : après les opérations du cerveau, des médicaments préventifs des crises appelés antiépileptiques sont utilisés pour prévenir les crises d'épilepsie. **SOINS INTENSIFS-DÉLIRIUM** : chez les patients âgés et lors des séjours prolongés en soins intensifs, des médicaments régulateurs de la santé mentale recommandés par un médecin psychiatre peuvent être utilisés en cas de symptômes psychologiques susceptibles d'apparaître chez les patients. Ces médicaments peuvent endommager le cœur, les reins et d'autres organes. **INFECTION DE LA DÉRIVATION, DVE** : à la suite d'une infection du LCS, il sera nécessaire de commencer les antibiotiques appropriés recommandés par les maladies infectieuses. Parmi ces traitements peut aussi être utilisée la méthode dite de traitement intraventriculaire, dans laquelle des médicaments sont administrés à l'intérieur des ventricules cérébraux à l'aide du DVE. À cela s'ajoutent les médicaments liés à l'anesthésie. Les médicaments narcotiques administrés pendant l'opération peuvent avoir des effets toxiques (nocifs) / des 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 survenir. 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 vendus sans ordonnance, 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 d'hygiène de vie essentielles pour la santé du patient

Tabac et produits du tabac : il m'a été expliqué que la consommation de tabac et de produits du tabac (cigarette, narguilé, cigare, pipe, etc.) avant ou après mon opération peut entraîner un allongement de mon processus de guérison. Chez les patients fumeurs, les risques anesthésiques sont plus importants et le décès lié à l'anesthésie est plus fréquent. Si vous fumez, vous devez savoir que le succès de votre traitement/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/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, si nécessaire, à une aide médicale sur le même sujet

Refuser le traitement/l'opération est une décision que vous prenez de votre libre volonté. Si vous changez d'avis, vous pouvez vous adresser à nouveau personnellement 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, si nécessaire, 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 dans le but de faire disparaître mes plaintes et avec 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 relatives à cette intervention ont reçu une réponse. Par conséquent, je donne mon consentement pour le **DRAINAGE VENTRICULAIRE EXTERNE (DVE) ET LE MONITORAGE DE LA PRESSION INTRACRÂNIENNE (PIC)** ainsi que pour 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 pour la 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 prélevé au cours de l'acte chirurgical.

Recherche médicale : je consens à l'examen des informations cliniques figurant dans mes dossiers médicaux aux fins du progrès 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 me fais pas traiter.

Je comprends que l'acte 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 explicite, d'une façon que je puisse comprendre.

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 second avis.

J'ai lu et compris le contenu du formulaire de Consentement Éclairé.

Tous les espaces vides de ce formulaire ont été remplis avant que je le signe 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 DVE ET MONITORAGE DE LA PRESSION INTRACRÂNIENNE, 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		