



# 1- DOCUMENT d'INFORMATION sur le risque chirurgical

LOGO  
INSTITUTION

à remettre au patient

**Nom :**.....

**Prénom :**.....

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 un chirurgien et le (la) patient(e) qui l'a choisi, mais aussi entre l'équipe soignante, l'établissement de soins, et votre famille ou vos proches. Nous sommes tous, en effet, très attachés au nécessaire climat de **confiance** indispensable 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, locorégionale (tout le membre) ou locale, comporte ses propres risques. Les médecins anesthésistes vous donneront toutes les explications nécessaires lors des consultations spécifiques préopératoires auxquelles il est indispensable que vous vous rendiez.
- **La plupart des traitements médicaux**, curatifs ou même préventifs (comme les anticoagulants destinés à limiter le risque de survenue des phlébites et des embolies pulmonaires, ou comme les antibiotiques destinés à diminuer celui d'une infection), même considérés usuellement comme banals ou anodins, comportent également leurs propres risques de complications (hématomes, hémorragies, allergies, etc.) ou d'effets secondaires (digestifs, sanguins, dermatologiques, etc.) 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 d'un traitement proposé, quel qu'il soit, même « médical » (non chirurgical).

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

Il est difficile de donner un pourcentage exact de complications, car le risque pris est essentiellement individuel, dépendant plus de chaque patient, de ses antécédents et de ses particularités, que d'un risque statistique évalué sur une population d'individus aux profils individuels très différents.

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, dans les mains de chirurgiens les plus qualifiés et expérimentés. Ces généralités rappelées, il peut être utile de 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, sans que cela relève obligatoirement d'une faute médicale :

*échec de l'intervention réalisée, infection, hématome, désunion cicatricielle, retard ou trouble de cicatrisation, nécrose cutanée, cicatrice disgracieuse ou douloureuse, algo-neuro-dystrophie, raideur articulaire, phlébite, embolie pulmonaire, compression vasculaire ou nerveuse, ou oculaire, paralysie, rupture ou défaillance d'implant ou de matériel d'ostéosynthèse, retard de consolidation, pseudarthrose (non-consolidation), etc.*

- Certaines de ces complications, exceptionnellement, peuvent engager le pronostic vital, ou peuvent laisser persister des séquelles fonctionnelles graves et définitives, d'autres nécessitent un traitement approprié, parfois même une nouvelle intervention chirurgicale.

Si vous n'acceptez pas les risques liés à l'intervention chirurgicale prévue, il serait prudent de reporter votre décision, et de réfléchir à la nécessité de cet acte.

***Lisez cette lettre, éventuellement en famille ou avec vos proches, parlez-en à votre médecin traitant.***

Merci de remettre au secrétariat ou à moi-même, au plus tard le jour de votre hospitalisation, et, quoi qu'il en soit, impérativement avant la date de l'intervention, le document de « reconnaissance d'information » 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 souhaitez, et que vous avez donné votre accord pour l'intervention proposée.

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 sont heureusement largement les plus fréquents.

**Ce document n'est pas conçu pour vous alarmer, mais pour attirer votre attention sur les risques possibles de toute intervention chirurgicale, et vous permettre d'en décider en toute liberté et en confiance avec le chirurgien qui la réalisera.**

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

À.....  
Le.....

Dr .....  
Chirurgien



## 2 -DÉCLARATION de RECONNAISSANCE D'INFORMATION avant une intervention chirurgicale programmée (hors urgence)

À .....

Le .....

Comme le **Docteur** ..... (**ci-après désigné « chirurgien »**)  
me l'a demandé, dans le cadre de ses obligations légales de devoir d'information,  
je soussigné (e),

**Nom** .....

**Prénom** ..... **né(e) le** .....

confirme avoir été informé(e) par lui, de la façon la plus complète possible oralement, et  
ensuite par un résumé écrit, **des conditions de réalisation et des risques éventuels  
d'une intervention chirurgicale qu'il m'a proposée, pour répondre à ma  
demande de soins**, et que nous avons décidée d'un commun accord :

*(titre de l'acte principal prévu) :* .....

J'ai donc été correctement informé(e) :

- **Bien évidemment des bénéfices attendus** de cette intervention, qui constituent son objectif,

*mais aussi*

- **du risque inéluctable ou probable d'évolution spontanée de la maladie** ou des troubles dont je souffre en l'absence de traitement efficace,
- **des alternatives de traitements non chirurgicaux** possibles, s'ils n'ont pas déjà été appliqués sans succès,
- **du risque d'échec** ou de résultat décevant, ainsi que de l'éventualité d'une reprise opératoire ultérieure,
- **de la survenue possible de complications** mettant en jeu même mon pronostic vital, mais aussi de séquelles fonctionnelles parfois définitives, et de risques tenant non seulement à l'affection dont je suis atteint et aux maladies associées dont je puis être porteur, mais également à des réactions individuelles imprévisibles,
- **du risque particulier d'infection**, majoré en cas de mise en place de matériel,
- **que certaines pratiques addictives (tabac, stupéfiants divers, alcool)** multiplient le risque de ces complications, et qu'une interruption de ces pratiques autour de l'intervention soit souhaitable et même fortement conseillée.



- Du fait que **certaines de ces complications** peuvent survenir en dehors de toute erreur ou faute médicale, et **relèvent d'un risque statistique collectif**.

J'ai pu poser au chirurgien toutes les questions concernant cette intervention et j'ai pris note, outre des risques précédemment cités, qu'il existe une imprévisibilité de durée de récupération, des spécificités de cicatrisation et de consolidation osseuse, ainsi que des risques exceptionnels, voire même inconnus.

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

Dans ce même ordre d'idées, j'ai aussi été informé(e) de l'éventualité, exceptionnelle, d'une **interruption de la procédure** de l'acte opératoire par le chirurgien, soit avant, soit après la réalisation de l'anesthésie, et avant toute incision, devant la constatation d'une situation imprévue qui mettrait en cause, de façon importante, la sécurité du geste opératoire prévu.

Les explications fournies l'ont été en des termes suffisamment clairs pour me permettre d'arrêter mon choix en toute liberté, et confirmer au **chirurgien** que je lui demande de pratiquer cette intervention chirurgicale.

Je confirme que le délai de réflexion prévu entre la consultation et la date de l'intervention me semble tout à fait suffisant, et que, dans cet intervalle, le **chirurgien** s'est dit 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 respecter toutes les prescriptions de soins, toutes les précautions et recommandations qui me seront conseillées avant et après l'intervention.

Je fais confiance au **chirurgien** pour utiliser tous les moyens à sa disposition pour approcher le résultat espéré.

**J'ai compris que ce document ne constitue pas une « décharge de responsabilité » pour le chirurgien, mais une reconnaissance que j'ai reçu, par lui-même, une information claire, loyale et compréhensible, sur les conditions de réalisation et des risques éventuels de cette intervention que je lui demande, en toute confiance, de pratiquer.**

Date de remise de ce document :

Nom : ..... Signature

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