

## Cardiologie

Hôpital universitaire de Bâle  
Petersgraben 4, CH-4031 Bâle  
Téléphone +41 61 265 44 45, Fax +41 61 265 45 98

Information et consentement éclairé du patient

### **Cathétérisme cardiaque et traitement des artères coronaires rétrécies ou obstruées (angioplastie par ballonnet ou dispositif similaire)**

J'ai reçu les informations concernant l'intervention par cathétérisme qui est prévue pour moi et j'ai donné mon accord pour sa réalisation.

En particulier, j'ai été informé(e) du but et du déroulement de l'intervention. Je connais les risques qui y sont associés. Je sais que, dans de rares cas, des saignements, p. ex. au site de ponction, et des troubles du rythme cardiaque peuvent se produire avec le cathétérisme cardiaque et qu'ils nécessiteront alors un traitement approprié. Les autres complications graves (allergie sévère aux médicaments utilisés, troubles circulatoires des membres inférieurs, formation de caillots sanguins dans les artères, troubles rénaux, accident vasculaire cérébral, etc.) sont très rares et surviennent dans moins de 1 % des examens.

Si le médecin me propose le cathétérisme pour traiter les artères coronaires rétrécies (angioplastie par ballonnet ou dispositif similaire) d'après la présentation des artères coronaires, j'accepte la procédure et je renonce à mon délai de réflexion. Je suis informé(e) de l'objectif, des chances de réussite et des risques, ainsi que des autres options de traitement. Je sais qu'une sténose peut parfois conduire à des troubles de la circulation sanguine cardiaque et rendre nécessaire la réalisation immédiate d'un pontage chirurgical à cause du risque d'infarctus du myocarde.

Pendant le déroulement du traitement par cathétérisme, mon docteur (ma doctoresse) prendra les mesures nécessaires en fonction de la situation pour obtenir le meilleur résultat possible. Dans la plupart des cas, un filet métallique très fin sera utilisé pour la dilatation intravasculaire (stent). Le stent se déploie sans rejet dans le vaisseau. Je sais que je dois prendre des médicaments antiplaquettaires pendant plusieurs mois pour prévenir la formation de caillots dans le stent. Dans 5 à 10 % des interventions, un rétrécissement de l'artère coronaire (c'est-à-dire une resténose) peut se produire à nouveau dans les premiers mois, de sorte qu'un nouveau traitement ou un pontage cardiaque sera nécessaire.

## Espace pour dessiner un croquis/écrire une note personnelle :

### S'il vous plaît parlez avec nous

Si vous n'avez pas compris quelque chose, ou si une question qui vous semble importante n'a pas été abordée dans ce formulaire ou lors de l'entretien personnel que vous avez eu avec votre médecin.

### Déclaration de consentement

Monsieur/Madame le/la docteur/e ..... a eu avec moi un entretien d'explication se basant sur le présent formulaire d'information ainsi que sur les résultats des examens préliminaires. J'ai compris ces explications et ai eu l'occasion de poser toutes les questions que je désirais. Après avoir reçu toutes les réponses à mes questions, je me déclare par la présente disposé à subir l'intervention proposée. Je donne mon accord à toutes les procédures d'urgence qui découleraient directement de l'intervention.

Signature de la patiente/du patient: \_\_\_\_\_

Signature du médecin: \_\_\_\_\_

Lieu et date: \_\_\_\_\_

### Consentement à la collecte des données et à leur analyse

J'accepte la collecte et l'analyse des données scientifiques de mon traitement, sous une forme électronique cryptée.

Si nécessaire, la traçabilité des données est assurée pour l'assurance qualité. Nous vous garantissons un droit d'accès illimité pour consulter vos données archivées.

Signature de la patiente/du patient: .....

Lieu et date: .....