

# Informations Patients



## Informations concernant LA CHIRURGIE ARTHROSCOPIQUE DE HANCHE

Prendre sa décision, guide pratique

Vous souffrez de la hanche, et le chirurgien consulté vous a proposé un traitement sous arthroscopie de votre hanche. Afin de prendre la décision de vous faire opérer en toute connaissance, vous devez être informé(e) des suites normalement prévisibles de l'intervention et des risques encourus.

Contrairement à une prothèse qui va remplacer votre hanche, cette chirurgie préserve votre articulation en la réparant.

### Pourquoi une arthroscopie de hanche est-elle nécessaire ?

Qu'est-ce que la hanche ?

La hanche, ou articulation coxo-fémorale, est l'articulation qui relie l'os coxal (os du bassin) au fémur (os de la cuisse). Elle supporte le poids du corps et est essentielle au bon déroulement de la marche. Le bassin est creusé d'une cavité arrondie appelée cotyle (ou acétabulum) dans laquelle s'articule l'extrémité supérieure sphérique du fémur appelée tête du fémur. Cette articulation doit permettre tous les mouvements naturels par une rotation parfaite de la tête du fémur dans le cotyle.

# Loi du 4 mars 2002



- Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, **leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.** Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver. « Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. **Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.** » « Cette information est **délivrée au cours d'un entretien individuel.** »
- **C'est le consentement ou le refus éclairé**



- « En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen ».
- **Recommandations HAS**
  - En complément de cette information, **lorsque des documents écrits existent, il est recommandé de les remettre à la personne** pour lui permettre de s'y reporter et/ou d'en discuter avec toute personne de son choix. Ces documents ont aussi vocation à susciter des questions auxquelles le professionnel de santé répond. Le document d'information est exclusivement destiné à donner à la personne des renseignements par écrit. **Ce document n'a pas à être signé par la personne et ne contient aucune formule l'invitant à y apposer une signature.**
  - L'élaboration des documents repose sur une méthode définie et transparente **associant notamment des représentants des destinataires de l'information.** La date de publication des documents est précisée.



# 3 points importants

Maître Galpérine

- Entretien individuel
- Assurance de la compréhension du patient
- Signature du patient

## La traçabilité de l'information HAS

**Le dossier** contenant les informations de santé relatives à la personne **mentionne les informations majeures qui lui ont été délivrées**, par qui et à quelle date, ainsi que les difficultés éventuellement rencontrées lors de leur délivrance. Il mentionne le cas échéant les démarches entreprises lorsque la personne ne maîtrise pas suffisamment la langue française ou présente des difficultés de communication ou de compréhension. Ces mentions permettent aux autres professionnels de santé d'en prendre connaissance dans le but de favoriser la cohérence de l'information. Parce que **ces mentions suffisent à servir de moyen de preuve en cas de litige, il n'y a pas lieu de demander à la personne une confirmation signée de la délivrance de l'information.**

- 1 orthopédiste a 50 à 60% de risque d'être mis en cause tous les ans
- Les 5 causes de réclamation les plus fréquentes sont :
  - Le genou : 20%
  - Hanche et fémur : 17%
  - Pied : 13%
  - Sensitivo-moteur : 12%
  - EpauLe : 10%
- Dans 45% des cas, on note un défaut d'information.
- Dans 91% les demandes d'indemnisation se font dans les 5 ans qui suivent l'acte
- La France a dépassé les US dans la fréquence des mises en cause

# 3 réunions avec les SA

- Approbation du canevas « Orthorisq »
- 1 fiche par geste ou par pathologie
- Demande de devis pour les illustrations
  - Uniformisation pour toutes les fiches
- Financées par Orthorisq
- Non modifiables mais des compléments sont possibles
- Orthorisq va proposer une fiche de consentement éclairé...
- Echéance : Sofcot 2018



# Depuis 2 ans :

- L'élaboration des fiches se fait par les sociétés associées
  - Groupe de rédacteurs
  - Groupe de correcteurs
  - Groupe d'évaluateurs
- Validation par le représentant de la SA au conseil scientifique du DPC-Risq.
- Validation par les associations de patients (le lien)
- Validation par le CNP
- Mises sur les sites des SA, Orthorisq et la Sofcot

# Activité ortho 2016 : fréquence des actes

## 1384 gestes



Actes d'orthopédie année 2016	Nombre d'actes	Spécialité
AHPA009 - Libération du nerf médian au canal carpien, par abord direct	176 701	SFCM
PAGA011 - Ablation de matériel d'ostéosynthèse des membres sur un site, par abord direct	169 034	GETRAUM
NFFC004 - Ménisectomie latérale ou médiale du genou, par arthroscopie	166 064	SFA
NEKA020 - Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale	165 235	SFHG
QZMA001 - Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional muqueux, cutané ou fasciocutané, à pédicule vasculonerveux non individualisé ou non individualisable [lambeau "au hasa	128 264	SFCM+GETRAUM
QCJA001 - Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la main	125 761	SFCM
NFKA007 - Remplacement de l'articulation du genou par prothèse tricompartimentaire sur une déformation inférieure ou égale à 10° dans le plan frontal	103 661	SFHG
QZJA011 - Évacuation de collection profonde de la peau et des tissus mous, par abord direct	98 072	GETRAUM
AHPC001 - Libération du nerf médian au canal carpien, par vidéochirurgie	96 440	SFCM
NFMC003 - Reconstruction du ligament croisé antérieur du genou par autogreffe, par arthroscopie	95 090	SFA
NDPA011 - Ostéotomie du métatarsien et de la phalange proximale du premier rayon du pied, avec libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil	86 314	AFCP
NFKA008 - Remplacement de l'articulation du genou par prothèse tricompartimentaire sur une déformation supérieure à 10° dans le plan frontal	79 541	SFHG
PDFA001 - Exérèse de lésion fasciale et/ou sousfasciale des tissus mous, sans dissection d'un gros tronc vasculaire ou nerveux	79 537	TOUS
MJEC002 - Réinsertion et/ou suture de plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie	76 664	SOFEC+SFA
MEMC005 - Acromioplastie sans prothèse avec arthroplastie acromioclaviculaire par résection de l'extrémité latérale de la clavicule, par arthroscopie	73 375	SOFEC
QZMA004 - Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional cutané, fascial, fasciocutané, septocutané, musculaire ou musculocutané, à pédicule vasculaire ou vasculonerveux anat	63 221	GETRAUM
MJDC001 - Ténodèse et/ou résection de la portion artulaire du muscle long biceps brachial, par arthroscopie	56 802	SOFEC+SFA
NFFC003 - Ménisectomies latérale et médiale du genou, par arthroscopie	54 292	SFA
MEMC003 - Acromioplastie sans prothèse, par arthroscopie	52 372	SOFEC+SFA
MJFA015 - Ténosynovectomie des muscles fléchisseurs des doigts sur un rayon de la main, par abord direct	51 930	SFCM
MCCA005 - Ostéosynthèse de fracture de l'extrémité distale d'un os de l'avant-bras, à foyer ouvert	50 890	SFCM+GETRAUM
NEKA014 - Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec renfort métallique acétabulaire	48 320	SFHG
NEKA011 - Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse fémorale cervicocéphalique et cupule mobile	45 700	SFHG
AHPA028 - Libération de nerf digital par abord direct, sur un rayon de la main	45 539	SFCM
NBCA010 - Ostéosynthèse de fracture extracapsulaire du col du fémur	45 503	GETRAUM
MCCB004 - Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité distale d'un os de l'avant-bras par broche, à foyer fermé	45 031	SFCM+GETRAUM
NJPA029 - Section ou allongement de plusieurs tendons pour correction d'attitude vicieuse du pied	41 373	AFCP
NBCA006 - Ostéosynthèse de fracture infratrochantérienne ou trochantériodiphysaire du fémur	39 299	GETRAUM
MJCA012 - Réparation de plaie de l'appareil extenseur d'un doigt par suture sur un rayon de la main, par abord direct	37 144	SFCM
MJFA018 - Ténosynovectomie des muscles fléchisseurs au poignet ou à la paume de la main, par abord direct	36 830	SFCM
LFAA002 - Recalibrage bilatéral de la colonne vertébrale lombale ou lombosacrale, par abord postérieur	36 286	SFCR
AHPA022 - Libération du nerf ulnaire au coude, par abord direct	33 640	SFCM
MJMA002 - Réparation de plaie de l'appareil extenseur d'un doigt avec suture de plaie d'une articulation, sur un rayon de la main	32 909	SFCM
NDPA013 - Ostéotomie du métatarsien et de la phalange proximale du premier rayon du pied, avec libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil et ostéotomie de	31 669	AFCP
LFFA001 - Laminarthrectomie lombale ou lombosacrale totale bilatérale, par abord postérieur	31 161	SFCR
MJPA013 - Section ou plastie d'agrandissement de la partie cruciforme de la gaine fibreuse digitale [poulie de réflexion de tendon de muscle fléchisseur des doigts] sur un rayon de la main, par abord	29 824	SFCM
QZFA038 - Excision de lésion infectieuse diffuse de la peau et des tissus mous sur moins de 50 cm²	29 774	TOUS
NFFC002 - Synovectomie antérieure du genou, par arthroscopie	29 391	SFA



# SFHG : 16 fiches réalisées, corrigées, évaluées, validées



- PTH
- PTG
- RePTH
- RePTG
- Uni
- PFP
- Gestes non prothétiques fémoro-patellaires
- Ostéotomie tibiale d'ouverture
- Ostéotomie tibiale de fermeture
- Ostéotomie fémorale supérieure
- Ostéotomie fémorale inférieure
- Chirurgie conservatrice de la hanche
- Resurfaçage de la hanche
- Synovectomie de la hanche ou du genou
- Luxation de prothèse de hanche
- La chirurgie arthroscopique de la hanche

# AFCP : 26 fiches



- Hallux valgus
- Hallux Rigidus
- Instabilité de cheville
- Fracture de cheville
- Pathologies des tendons fibulaires
- Pied plat valgus
- Allongement du tendon d'Achille
- Aponévrosite plantaire
- Arthrose de cheville
- Bunionette
- Ablation de matériel d'ostéosynthèse
- Griffes d'orteils
- Métatarsalgies mécaniques
- Névrome de Morton
- Tendinopathie du corps du tendon calcanéen
- Conflits postérieurs de la cheville
- Ongle incarné
- Pathologie du tendon d'Achille dans sa zone d'insertion
- Pied creux
- Rupture du tendon d'Achille
- Fracture du Lisfranc
- Synostoses du tarse postérieur
- Syndrome du tunnel tarsien
- Arthrose du Lisfranc
- Hallux varus



- GETRAUM : 4 fiches
  - Ablation du matériel d'ostéosynthèse des membres
  - Ostéosynthèse des fractures du col du fémur
  - Ostéosynthèse des fractures de l'épaule ou du coude
  - Ostéosynthèse des fractures trochantériennes
- SFCR : Hernie discale lombaire
  - 3 en cours
    - CLE
    - Discopathie lombaire
    - Hernie discale cervicale
- Sofop : Arthrodèse vertébrale postérieure
- SFCM : le groupe s'est formé récemment
- SFA et Sofec : en attente

# Evaluation par les associations de patients

## Mail de Claude Rambaux



- Nous avons bien lu les fiches proposées; quel travail ! bravo à toute l'équipe d'ortho.
- Lecture LIEN : A notre avis, ces fiches sont parfaites, explicites, informations pertinentes et complètes, avec une très petite réserve, car elles nous paraissaient, non pas dures à lire, tout se comprend très bien, mais très longues.
- C'est pourquoi, elles ont été soumises à la lecture de personnes intéressées par une éventuelle intervention de pose de prothèse, donc motivées à cette lecture.
- Niveau cadre et CSP +, appréciation totale excellente, " on comprend bien, c'est complet, c'est parfait, cela répond à toutes les questions etc .." ne les ont pas trouvées trop longues, rien que du positif.
- Niveau disons BEPC, très bien aussi mais très dense, un peu trop, souhaiteraient plus court évidemment
- Cependant tout se tient et je ne vois pas comment faire plus court. Je sais qu'à la HAS, sur quelques recos auxquelles nous avons participé, il y a en général deux formats, un long de 10 à 20 pages et un court de 4 pages sur les points majeurs, et d'appréhension facile à la lecture.
- **Fiches envoyées PTH, PTG, PUC, PFP, Ostéotomies tibiales**
- Acceptation d'utiliser le LOGO pour les fiches (18/1/2018)





# Inclure la loi « Jardé »

- La loi "Jardé" impose un suivi après votre opération. Votre chirurgien sera donc amené à effectuer des contrôles cliniques, radiologiques et biologiques de manière régulière, les résultats seront incorporés à votre dossier médical. Les données (anonymes) de votre dossier pourront servir à des études et faire l'objet de communications ou publications scientifiques par votre chirurgien.

# Documents proposés par la SOFCOT et Orthorisiq



**DÉCLARATION  
de reconnaissance d'information  
avant une intervention chirurgicale programmée  
(hors urgence)**

LOGO  
INSTITUTION



**DOCUMENT D'INFORMATION  
sur le risque chirurgical**

LOGO  
INSTITUTION

à remettre au patient

Nom : .....  
Prénom : .....

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  
 **Reconnaissance de l'information**  
 **Signée par le patient**

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.

Au-delà des cadres juridique, médico-légal, socio-économique, qui enserment 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



- Peut-être notifier sur la fiche de reconnaissance de l'information qui est signée par la patient, la liste des fiches remises au patient

PTH sofcot

Préparation cutané de l'opéré

Risque liés au Tabac

Risque infectieux...

• Vous pouvez contacter votre SA pour participer à l'élaboration de ces fiches



• Le travail continue avec le prochain CA d'Orthorisq



### Informations concernant LES PROTHESES TOTALES DE GENOU (Prendre sa décision, guide pratique)



Vous souffrez du genou et le chirurgien consulté vous a proposé le remplacement de votre articulation par une prothèse totale. Afin de prendre la décision de vous faire opérer en toute connaissance, vous devez être informé(e) des risques encourus et des suites normalement prévisibles de l'intervention.

#### Qu'est-ce que le genou ?

Le genou désigne l'articulation située entre le fémur (os de la cuisse) et le tibia (os de la jambe), il fonctionne à peu près comme une charnière, avec des mouvements qui permettent de fléchir et d'étendre la jambe. Cette articulation est indispensable à la marche, la pratique des escaliers, l'accroupissement et toutes les activités sportives.

Le genou est composé de trois os, le fémur, le tibia, la rotule (ou patella). Il est stabilisé quelle que soit sa position, par plusieurs ligaments situés de chaque côté, mais aussi au centre de l'articulation (classiques ligaments croisés). L'extrémité inférieure du fémur est composée de deux zones : une interne (médiale) et une externe (latérale) qui s'articulent avec les deux zones correspondantes du tibia (articulation fémoro-tibiale interne et fémoro-tibiale externe). Les ménisques s'interposent entre le fémur et le tibia et servent d'amortisseur. La rotule est située devant l'extrémité inférieure du fémur et coulisse dans une gorge : c'est la troisième articulation (fémoro-patellaire). La rotule est



### FRACTURE DU COL DU FÉMUR : OSTÉOSYNTHESE

#### INFORMATION PRÉOPÉRAtoire



#### Qu'est-ce que la hanche ?

La hanche, ou articulation coxo-fémorale, est l'articulation qui relie le bassin (= os coxal) au fémur (os de la cuisse). Elle supporte le poids du corps et est essentielle au bon déroulement de la marche. Le bassin est creusé d'une cavité arrondie appelée cotyle (ou acétabulum) dans laquelle s'articule l'extrémité supérieure sphérique du fémur appelée tête du fémur.

#### FICHE D'INFORMATION PATIENT :

### L'HALLUX VALGUS

Madame, Monsieur, votre chirurgien vient de vous proposer une prise en charge chirurgicale pour votre pathologie du pied et de la cheville.

Il vous a expliqué les modalités générales de cette prise en charge (alternatives thérapeutiques, déroulement de l'opération, suites opératoires, résultats prévisibles, mais aussi les principales complications possibles...). Ce formulaire est un outil supplémentaire que votre chirurgien met à votre disposition pour vous rappeler les points clés de cette pathologie et vous permettre de revenir sur les points importants de l'opération à venir.

Celui-ci se tient également à votre disposition avant l'intervention pour répondre à nouveau à vos questions.

Fiche réalisée par la commission médico-juridique de l'Association Française de Chirurgie du Pied et de la Cheville (AFCP)

Fiche consultable en ligne sur les sites  
AFCP (<https://www.afcp.com.fr/infos-publiques/infos-patients/>)  
SOFcot (<http://www.sofcot.fr/Infos-public-Patients>)  
ORTHORISQ (<http://www.orthorisq.fr>)