DR AFSHIN YOUSEFPOUR
Chirurgie Plastic du Visage
Chirurgie Maxillo-Faciale

# Formulaire d'Information et de Consentement

**Intervention : Septorhinoplastie Fonctionnelle et/ou Rhinoplastie Esthétique**

**Praticien traitant :** Dr Afshin Yousefpour

## 1. Identification du Patient

- **Nom :** .....
- **Prénom :** .....
- **Date de naissance :** ..... / ..... / .....
- **Type d'intervention prévue :**

[ ] Septorhinoplastie à visée fonctionnelle (trouble ventilatoire obstructif / déviation septale)

[ ] Rhinoplastie à visée purement esthétique

[ ] Septorhinoplastie mixte (morpho-fonctionnelle)

## 2. Nature de l'Intervention et Objectifs

L'intervention a pour objectif de modifier les structures ostéo-cartilagineuses du nez afin de corriger une obstruction nasale (volet fonctionnel) et/ou d'améliorer l'harmonie faciale (volet esthétique).

La chirurgie nasale relève d'une obligation de moyens et en aucun cas d'une obligation de résultat. La cicatrisation cutanée, l'élasticité tissulaire, la mémoire cartilagineuse et la dynamique de rétraction fibreuse varient de manière imprévisible selon chaque individu.

## 3. Complications et Risques Médicaux / Chirurgicaux

Toute intervention chirurgicale, même menée selon les règles de l'art, comporte des risques inhérents d'ordre général et spécifique :

- **Complications peropératoires et anesthésiques :** Risques cardiorespiratoires et allergiques liés à l'anesthésie générale (discutés lors de la consultation pré-anesthésique).
- **Saignements et hématomes :** Épistaxis précoce ou secondaire pouvant nécessiter un méchage, une cautérisation ou une reprise hémostatique d'urgence. Risque d'hématome de la cloison nécessitant un drainage rapide pour prévenir toute nécrose septale.
- **Infections :** Abcès septal, cellulite faciale, vestibulite ou chondrite nécessitant une antibiothérapie prolongée ou un drainage chirurgical.

- **Perforation septale :** Brèche résiduelle de la cloison nasale pouvant occasionner des croûtes, des saignements récurrents ou des sifflements respiratoires à l'inspiration.
- **Troubles cutanés et trophiques :** Érythème persistant, télangiectasies, fibrose sous-cutanée excessive, amincissement ou souffrance cutanée pouvant mener à une nécrose très rare de la peau nasale ou de la columelle.
- **Troubles sensitifs :** Hypoesthésie ou dysesthésie de la pointe du nez, de la lèvre supérieure ou des incisives supérieures, généralement transitoire mais pouvant devenir définitive.
- **Troubles de la gustation et de l'olfaction :** Diminution de l'odorat (hyposmie) le plus souvent liée à l'œdème muqueux, très exceptionnellement définitive.
- **Complications rares et sévères :** Brèche dure-mérienne avec fuite de liquide céphalo-rachidien, atteinte des voies lacrymales (épiphora), synéchies endonasales réduisant le calibre des voies respiratoires.

## 4. Risque d'Insatisfaction, Évolution Cicatricielle et Asymétries

- **Délai d'évaluation :** Le résultat final d'une rhinoplastie ne peut être jugé avant un délai de 12 à 18 mois, temps nécessaire à la résorption complète de l'œdème et à la maturation cicatricielle.
- **Résultat esthétique :** Des asymétries préexistantes, des irrégularités palpables ou visibles (arêtes osseuses, reliefs cartilagineux), une déviation résiduelle due aux contraintes cartilagineuses intrinsèques ou une rétraction cicatricielle peuvent survenir indépendamment de la technique opératoire.
- **Résultat fonctionnel :** Une persistance ou une aggravation paradoxale de la gêne respiratoire peut être constatée (effondrement de la valve nasale, synéchies ou rhinite réactionnelle).
- **Impossibilité de garantie :** En signant ce document, le/la patient(e) reconnaît avoir été averti(e) qu'une insatisfaction esthétique et/ou fonctionnelle reste possible sans constituer une faute médicale.

## 5. Cadre Réglementaire, Financier et Législation Fiscale

### A. Dispositions applicables à la chirurgie purement esthétique :

- **Application de la TVA :** Conformément à la législation fiscale en vigueur, toute intervention à visée purement esthétique (dépourvue de finalité thérapeutique ou reconstructrice reconnue) est obligatoirement soumise au taux plein de TVA (21 %). Les montants indiqués sur le devis personnalisé précisent cette taxe.
- **Absence d'incapacité de travail :** Conformément à la réglementation médicale et déontologique, **aucun certificat d'incapacité de travail (arrêt de maladie) ne peut être délivré pour une intervention purement esthétique**. Il appartient exclusivement au patient de poser des congés personnels ou sans solde pour couvrir sa convalescence.

**B. Périmètre financier de l'intervention initiale :**

- Les honoraires et frais acquittés pour la chirurgie nasale couvrent **strictement et exclusivement l'acte chirurgical initial convenu**.
- **Sont formellement exclus de ce paiement :**
  - Les consultations préopératoires et les consultations de suivi postopératoire.
  - Les frais hospitaliers ou anesthésiques annexes non inclus au forfait opératoire initial.
  - Toute intervention secondaire ou chirurgie de retouche/révision.

**C. Conditions et prise en charge des chirurgies de révision :**

- Si une retouche chirurgicale s'avère indiquée ou souhaitée par le/la patient(e) :
  - Aucun geste de révision n'est envisageable avant un délai minimal d'un an postopératoire.
  - **La totalité des frais liés à cette chirurgie secondaire** (incluant sans restriction : les frais de clinique ou d'hospitalisation, les honoraires d'anesthésie, les honoraires chirurgicaux et les taxes applicables) **demeure sous la responsabilité financière exclusive et intégrale du/de la patient(e)**.
  - Le chirurgien ne prend en charge aucun coût direct ou indirect relatif aux chirurgies de révision.

## 6. Déclaration et Consentement du Patient

Je soussigné(e), ....., atteste :

1. Avoir bénéficié d'un temps de réflexion suffisant entre ma consultation avec le **Dr Afshin Yousefpour** et la fixation de l'intervention.
2. Avoir pu poser toutes mes questions et avoir reçu des réponses claires concernant les objectifs, les limites, les risques et les complications prévisibles de cette intervention.
3. Comprendre que la chirurgie plastique et reconstructrice du nez est tributaire de phénomènes biologiques cicatriciels imprévisibles et ne saurait comporter de garantie de résultat parfait.
4. Accepter expressément les conditions financières susmentionnées : exclusion des consultations annexes, exclusion de prise en charge des chirurgies de révision, assujettissement à la TVA pour l'esthétique et impossibilité d'obtenir un arrêt de travail pour motif esthétique.

Fait à ....., le ..... / ..... / 20..... en deux exemplaires originaux.

*(Faire précéder la signature de la mention manuscrite « Lu et approuvé, je consens à l'intervention »)*

**Signature du Patient :**

*(ou des représentants légaux si mineur)*

**Signature et cachet du Praticien :**

Dr Afshin Yousefpour