

**Examen endoscopique du tube digestif supérieur (gastroscopie)  
Fiche de consentement éclairé.**

**(À compléter, signer et apporter le jour de l'examen s'il vous plaît).**

Date de l'examen : .....

**Les points essentiels (lire attentivement tout le document) :**

- **Vérifiez les médicaments qui doivent être stoppés 1 semaine avant l'examen**
- **Ne mangez plus rien, dans les 6 heures avant l'examen (pour que l'estomac soit vide)**
- **Ne buvez plus rien dans les 3 heures avant l'examen (pour votre sécurité)**

**Pourquoi cette intervention ?**

Une affection de l'œsophage, de l'estomac ou du duodénum est suspectée ou déjà établie chez vous. Cela demande une vérification, éventuellement aussi un traitement effectué au cours de l'endoscopie.

**Pourquoi ce document ?**

Il est destiné à vous informer du déroulement de l'examen, des gestes complémentaires qui peuvent l'accompagner et des risques qui leur sont associés. Vous avez ainsi la possibilité de réfléchir à l'examen à l'avance, et éventuellement de poser encore des questions au médecin qui vous a adressé.e à nous. Nous sommes aussi disponibles pour cela si nécessaire.

**Comment se déroule l'examen ?**

Après l'administration intraveineuse d'un sédatif pour vous endormir quelques minutes (parfois uniquement après anesthésie locale du pharynx à l'aide d'un spray), un instrument flexible (endoscope) est introduit par la bouche pour accéder à l'œsophage, l'estomac et au duodénum. Des instruments accessoires (pinces) permettent de prélever des petits échantillons de tissu afin de procéder à un examen plus approfondi. Cela ne cause aucune douleur. Vous serez sous surveillance pendant et après l'examen.

**Est-ce que l'examen est douloureux ?**

L'examen peut à certains moments être inconfortable et causer des efforts de vomissements. Pour cette raison, ce type d'examen se pratique maintenant le plus souvent sous sédation, qui crée un état d'inconscience au cours duquel la perception de la douleur et le souvenir de l'examen sont abolis au moyen de médicaments (le plus souvent du propofol) administrés par une injection dans la veine. La sédation est effectuée par le personnel soignant sous le contrôle direct du médecin. La respiration reste spontanée, mais un supplément en oxygène est administré par sécurité. Après l'examen sous sédation, vous serez surveillé.e jusqu'au réveil complet. Une petite collation vous sera ensuite servie. Le choix final de la sédation dépendra de votre préférence, mais aussi de votre état de santé ou d'éventuelles allergies. Cette procédure est plus légère qu'une anesthésie générale pour une chirurgie. Si vous présentez des maladies qui rendent cette sédation plus risquée, alors la même procédure, effectuée par nos médecins, vous sera proposée à la Clinique de La Source, effectuée par l'équipe soignante de la clinique avec le soutien d'un(e) anesthésiste.

**Quelles sont les interventions supplémentaires possibles à la gastroscopie ?**

Dans la majorité des cas, nous ne faisons que de petits prélèvements en cabinet. Toutefois, d'autres interventions peuvent être effectuées, p.ex. des traitements de varices œsophagiennes, une dilatation/distension d'un rétrécissement (sténose) dans l'œsophage, une pose d'un petit tube (prothèse) pour l'amélioration du transit des aliments, ou une pose d'une sonde alimentaire dans l'estomac.

S'ils s'avèrent nécessaires, ces gestes seront discutés avec vous avant l'examen, sur la base de la demande de vos médecins.

### Quels sont les préparatifs nécessaires ?

Pour l'examen, le tube digestif supérieur ne doit contenir aucun résidu alimentaire. Le jour de l'examen, **vous devez donc être à jeun**, c.-à-d. n'avoir consommé aucune nourriture solide ou liquide épais au moins 6 heures avant l'examen. **Vous pouvez cependant vous hydrater avec uniquement de l'eau plate jusqu'à 3h avant l'examen.** Prenez toutefois normalement vos médicaments du matin (avec un peu d'eau), notamment les médicaments contre l'hypertension.

**Si vous prenez des anticoagulants (Sintrom, Marcoumar, Xarelto, Pradaxa, Eliquis), un antiagrégant type Plavix/Clopidogrel ou des médicaments contenant de l'aspirine ou si vous êtes diabétique, veuillez prendre contact au moins 1 semaine avant l'examen avec votre généraliste ou avec nous car il est le plus souvent nécessaire de stopper ou de changer ces traitements (sauf aspirine cardio seule).**

### Quels sont les risques liés à ces interventions ?

Les complications résultant d'une simple gastroscopie sont très rares (0,1%). Cependant, une infection (3-5%), un saignement (5%) ou une blessure de la paroi (perforation : 1%) peuvent survenir suite à l'une des interventions supplémentaires décrites. Dans de rares cas, cela peut entraîner une opération. Noter également qu'une pièce buccale va être mise en place pour l'examen de manière à protéger vos dents ainsi que l'appareil. Il existe un risque de lésions dentaires pour les dents fragilisées.

### Quelles sont les alternatives à cet examen ?

Il n'y a que peu d'alternatives à la gastroscopie. Des examens radiologiques peuvent être effectués, mais ils ne permettent pas de prendre des biopsies et l'inflammation superficielle de l'estomac est mal visible. L'alternative à une dilatation ou aux autres traitements endoscopiques est la chirurgie. Parfois des saignements peuvent être stoppés par des examens radiologiques interventionnels.

### Comment coopérer afin de maintenir un risque minime de complication ?

En suivant les instructions préparatoires avec exactitude et en répondant de manière complète aux questions mentionnées ci-dessous :

Prenez-vous des anticoagulants ou antiagrégant ?  Oui  Non

(Sintrom, Marcoumar, Xarelto, Praxada, Eliquis ou Plavix, Clopidogrel ?)

*Veuillez prendre contact avant le processus de préparation avec votre généraliste ou votre cardiologue.*

Durant les 7 derniers jours, avez-vous pris de l'aspirine ou un anti-inflammatoire ?  Oui  Non

(Tiatral, Aspégic, Aleve, Advil, Algifor, Voltaren, Irfen, Ponstan ou autre ?)

Souffrez-vous d'une tendance accrue aux saignements ?  Oui  Non

(Également lors de petites blessures, p.ex. lors d'une extraction de dent ?)

Avez-vous des allergies connues ?  Oui  Non

(soja, œufs, latex ou médicaments ?) si oui, lesquels ?.....

Êtes-vous diabétique ?  Oui  Non

*Veuillez prendre contact avant le processus de préparation avec votre généraliste.*

Souffrez-vous d'une maladie transmissible ?  Oui  Non

Êtes-vous porteur d'une prothèse dentaire ou avez-vous des dents fragiles ?  Oui  Non

Merci de lister ci-dessous les médicaments que vous prenez régulièrement ou avez pris ces dernières 2 semaines :

---

---

---

#### Comment voyager pour venir à votre examen ?

Un sédatif vous sera administré par voie veineuse pour votre confort durant l'examen, sauf contre-indication. Dans ce cas, vous ne pourrez pas conduire pour le trajet du retour. Prévoyez d'être accompagné ou de voyager en transport public. Votre capacité de concentration et votre coordination ne seront pas normales pour le reste de la journée, donc prévoyez de ne pas conduire, de ne pas utiliser de machines dangereuses, ni de prendre de décision importante, jusqu'au lendemain à votre réveil.

#### Combien de temps va durer votre examen ?

Prévoyez que votre présence au centre va durer 1 à 2 heures en tout.

La gastroscopie dure environ 10 minutes.

(Si l'examen est effectué à la Clinique de La Source, il faut prévoir de venir 1 heure avant l'intervention).

#### Que se passe-t-il après l'examen ?

Dans les heures qui suivent l'examen, vous pouvez ressentir un sentiment de pression dans le ventre (sensation de ballonnement). Si ces douleurs abdominales augmentent ou deviennent très fortes, si vous développez de la fièvre ou si vous observez un saignement par l'anus, informez-nous immédiatement ou, à défaut, informez votre médecin traitant ou l'hôpital le plus proche. La centrale téléphonique de la Clinique

La Source (tel : +41 21 641 3333) peut également nous contacter, notamment en dehors des heures d'ouverture de notre secrétariat (8h à 10h / 14h à 16h)

#### Consentement éclairé :

Je, soussigné-e, ai pris connaissance de ce document et considère avoir été informé-e par le médecin de manière claire sur le diagnostic, les modalités, le déroulement ainsi que les risques de l'examen ou de l'intervention lors d'un entretien. J'ai reçu des réponses satisfaisantes à mes questions. Je consens à la réalisation de cet examen.

#### Loi sur la protection des données LPD

Par ma signature, j'atteste de l'exactitude des données susmentionnées et je confirme consentir au traitement de mes données, à l'accès à celles-ci par mon médecin ainsi qu'à leur transmission à des tiers conformément à l'information destinée à la patientèle figurant à la page suivante.

Je suis conscient-e des risques potentiels liés à l'échange de données personnelles sensibles (consultation possible par des tiers non autorisés en cas d'utilisation d'outils de communication peu sûrs) ainsi que de mes droits. Je consens à un contact mutuel entre mon médecin et moi-même en tant que patient-e au moyen des indications de contact figurant ci-dessus. Le cabinet médical transmet les informations concernant les patients exclusivement par des voies de communication sécurisées. Je suis d'accord pour que les questions administratives, telles que les reports de rendez-vous, transitent via des courriers électroniques non chiffrés vers une adresse de destinataire comme @bluewin.ch, @gmail.com, etc... de même que les copies des rapports d'examen qui me sont adressés. D'autre part, usant de mon droit garanti par la LAMal et la LPD (loi sur la protection des données), j'exige que tous renseignements me concernant

et demandés par mon assureur, notamment le diagnostic, ne soient transmis qu'à son médecin conseil, nommément identifié et sous pli fermé à son attention personnelle pour par courriel sécurisé.

Je prends note que ma facture est envoyée directement à mon assurance maladie (si mon assurance l'autorise) et qu'une copie de cette facture me sera transmise par voie électronique.

Les rendez-vous qui ne sont pas annulés au moins 24 heures à l'avance peuvent être facturés. Nous vous prions de bien vouloir nous informer en temps voulu de vos éventuelles indisponibilités.

Nom et Prénom du.de la patient·e : .....

Lieu et date

Signature patient·e

Signature médecin

.....

.....

.....

Révisé en décembre 2023

## Information destinée à la patientèle relative au traitement des données personnelles

Nous vous informons ci-après de la finalité poursuivie par le cabinet médical susmentionné lors de la collecte, de l'enregistrement ou de la transmission de vos données personnelles. Nous vous informons également des droits que vous pouvez exercer dans le cadre de la protection des données.

**Responsabilités :** Le cabinet médical est l'entité responsable du traitement de vos données personnelles et en particulier de vos données sur la santé. Si vous avez des questions concernant la protection des données ou si vous souhaitez exercer vos droits en vertu de la protection des données, veuillez-vous adresser au personnel de votre cabinet ou directement à votre médecin.

**Collecte et finalité du traitement des données :** Vos données sont traitées (collectées, enregistrées, utilisées et conservées) sur la base du contrat de traitement médical et des prescriptions légales, pour atteindre l'objectif du traitement médical et remplir les obligations associées. Les données sont collectées par la ou le médecin traitant dans le cadre de votre traitement. Nous recevons également des données d'autres médecins et professionnels de la santé chargés, actuellement ou par le passé, de votre traitement, dès lors que vous y avez consenti. Seules les données relatives à votre traitement médical sont traitées dans votre dossier médical, qui comprend les données personnelles figurant sur le formulaire destiné à la patientèle, telles que les informations personnelles, les coordonnées et les données d'assurance, ainsi que, entre autres, l'entretien d'information mené dans le cadre du traitement médical, les données sur la santé collectées telles que les anamnèses, les diagnostics, les propositions thérapeutiques et les résultats.

**Durée de conservation :** Votre dossier médical sera conservé pendant 20 ans après votre dernier traitement. Passé ce délai, il sera conservé, effacé ou détruit de manière sécurisée, avec votre consentement exprès.

**Transmission des données :** Nous ne transmettons vos données personnelles, en particulier les données médicales, à des tiers externes que si la loi l'autorise ou l'exige, ou si vous avez consenti à la transmission des données dans le cadre de votre traitement.

- Ces données sont transmises à votre assurance-maladie, à l'assurance-accidents ou à l'assurance-invalidité aux fins de décompte des prestations qui vous ont été fournies. Le type de données transmises dépend des prescriptions légales.
- Ces données sont transmises aux autorités cantonales et nationales (p. ex. service médical cantonal, départements de la santé, etc.) en vertu d'obligations légales d'annoncer.
- Facultatif : Les données de la patientèle et de facturation requises sont transmises au bureau de recouvrement à des fins d'encaissement (recouvrement de créances exigibles).

En fonction de votre traitement médical et de votre consentement correspondant, des données peuvent être transmises au cas par cas à d'autres destinataires autorisés (p. ex. laboratoires, autres médecins).

**Révocation de votre consentement :** Tout consentement exprès au traitement de vos données peut être révoqué à tout moment, en tout ou en partie. La révocation ou la demande de modification d'un consentement doit se faire par écrit. Dès réception de votre révocation écrite et dès lors que vos données ne peuvent plus être traitées sur la base d'un fondement juridique autre que le consentement, le traitement des données est interrompu. La révocation n'affecte pas la licéité du traitement des données effectué jusqu'à ladite révocation.

**Information, consultation et remise :** Vous avez à tout moment le droit d'obtenir des renseignements sur les données personnelles traitées vous concernant. Vous pouvez consulter votre dossier médical ou en demander une copie, qui peut être payante. Les éventuels frais dépendant de la charge de travail nécessaire à l'établissement de la copie vous seront préalablement communiqués.

**Droit à la transmission des données :** Vous avez droit à la remise, à vous-même ou à un tiers, des données que nous traitons de manière automatisée ou numérique, dans un format couramment utilisé et lisible par machine. Cela vaut en particulier également en cas de transmission de données médicales à un professionnel de la santé de votre choix. Toute demande de transfert direct des données à une autre personne responsable ne pourra aboutir que dans la mesure des possibilités techniques.

**Rectification de vos données :** Si vous constatez ou considérez que des données traitées vous concernant sont inexacts ou incomplètes, vous avez la possibilité de demander une rectification. Lorsque l'exactitude ou le caractère incomplet de vos données ne peut être établi, vous avez la possibilité d'ajouter une mention de contestation.