



### **Note à l'attention des médecins qui souhaitent utiliser le modèle proposé par la SFTS**

Cette fiche a été élaborée pour vous apporter une aide vis-à-vis de vos patients mais libre à vous d'adapter l'information orale en fonction de chaque patient et surtout de noter dans le dossier médical tous les éléments spécifiques à chaque patient qui ne figureraient pas dans cette fiche en précisant qu'ils ont donné lieu, le cas échéant, à une information supplémentaire (allergie, antécédents...)

En effet, l'information doit être "claire, loyale et adaptée" selon la jurisprudence. Une fiche d'information, par nature, n'est pas adaptée à chacun. Elle est donc très utile en complément d'une information orale.



## Fiche information du patient

### Concernant l'injection de PRP

Madame, Monsieur,

Suite à notre consultation du .../.../... au (lieu de consultation) ..... pendant laquelle nous avons discuté des différents traitements possibles de votre lésion, nous avons finalement opté pour la technique d'injection de **Plasma Riche en Plaquettes (PRP)**.

Les plaquettes sanguines sont produites par la moelle osseuse et connues de tous pour leur rôle indispensable dans la coagulation. Mais elles recèlent aussi d'importantes propriétés concernant la cicatrisation et la régénération des tissus lésés grâce à la libération de granules très riches en facteurs de croissance.

Cette technique consiste à prélever un échantillon de votre propre sang et à séparer ses composants par un processus de centrifugation pour isoler et concentrer vos plaquettes dans une partie du plasma.

Une fois injectées, les plaquettes vont libérer des facteurs de croissance à une concentration supérieure à la normale, afin de stimuler la réparation des tissus lésés. Ces actions peuvent limiter les symptômes de votre lésion en termes de douleur et de gêne fonctionnelle. Les effets positifs peuvent mettre plusieurs mois avant de se manifester. Le PRP peut être utilisé en association à un geste chirurgical pour favoriser la cicatrisation du tissu opéré (tendon, muscle et cartilage).

Par ailleurs, le procédé repose sur l'utilisation de vos propres cellules et capacités naturelles de régénération, il peut donc exister une variation naturelle des résultats entre individus. Une à trois injections peuvent être nécessaires.

Les organismes français d'assurance maladie ne prennent en charge aucune des étapes du traitement par PRP.

#### **Attention le jour de votre examen :**

- Vous devez venir accompagner surtout s'il s'agit d'une infiltration tendineuse
- Avoir pris votre antalgique de palier 2 avec un verre d'eau prescrit si besoin par le médecin lors de la consultation initiale.

#### **I. Contre-indications**

- Présence d'une lésion cutanée en regard de la zone d'injection.
- Maladie ou traitement diminuant la coagulation rendant l'injection à risque de saignement (prise d'AVK par exemple).
- Présence d'une infection évolutive, locale ou générale.

#### **II. Précautions**

Les précautions d'emploi sont les suivantes :

- Ne pas recevoir d'infiltration de cortisone dans les 2 mois précédents sur le même site lésionnel.
- Interrompre, quelques jours avant le geste, tout traitement inhibant la cicatrisation.
- Ne pas prendre d'aspirine les 10 jours ni d'anti-inflammatoires les 2 jours précédant le geste et pendant la semaine qui suit l'injection, à remplacer par du paracétamol ou équivalent si douleur. Vous pouvez compléter par l'application locale d'une vessie de glace comprenant eau et glace pendant 10 minutes, 4 fois par jour.
- Respecter un repos articulaire de 24 – 48 heures après l'injection de PRP.

#### **III. Protocole d'injection.**

Le protocole se déroule en 3 étapes. Les injections sont réalisées rapidement après la centrifugation sans transport, ni conservation. L'ensemble de la procédure prend environ 30 minutes.



Tout au long de ce processus, nous respecterons les mesures d'hygiène et d'asepsie classique entourant ce geste (prélèvement, extraction, protocole de désinfection locale du site d'injection, gants et champs stériles).

Un protocole antalgique peut être proposé si besoin lors du geste.

- La première étape consiste à prélever un faible échantillon de votre sang au moyen d'une prise de sang si possible sans garrot réalisée par l'infirmière ou le médecin.
- La deuxième étape repose sur une centrifugation de votre sang sur place, en moyenne sur 5 minutes, permettant d'en séparer les composants et d'en isoler votre PRP (4-5 ml), qui sera ensuite prélevé dans la seringue servant à l'injection.
- La troisième et dernière étape concerne l'injection proprement dite dans votre articulation ou votre tendon, qui peut être radio ou écho guidée en cas de besoin par le praticien.

#### IV. Effets indésirables :

Le PRP étant un produit issu de votre corps, très peu d'effets indésirables sont attendus. Il peut néanmoins survenir dans certains cas :

- Au site d'injection, il peut exister une douleur immédiate au cours du geste, qui diminue dans les heures qui suivent. Un traitement antalgique vous sera prescrit.
- Des sensations de chaleur, un hématome ou une rougeur au niveau de la peau sont possibles. Ces sensations sont transitoires et vont se résorber dans un délai de 24 à 48 heures. Dans le cas où ces symptômes persistent plus longtemps, prenez contact avec votre médecin.
- Comme tout geste avec injection intra-articulaire ou intra-tendineuse, le risque d'infection locale n'est pas nul mais très rare en pratique. En cas de fièvre ou de douleur importante au-delà de 24 à 48 heures, il est important de contacter immédiatement votre médecin.
- Dans de rares cas et chez les personnes présentant un potentiel allergique important, des œdèmes localisés peuvent survenir suite à un processus inflammatoire plus important que la normale. Pensez à nous informer de vos antécédents d'allergies à des médicaments ou autre substance.

A ce jour, aucune publication d'indication ou d'accident grave liés à l'usage du PRP sur l'appareil locomoteur n'a été décrit.

#### V. Suite du geste

En fonction de votre activité professionnelle, l'infiltration nécessitera peut-être un arrêt momentané de votre travail et nous pourrions également vous proposer une immobilisation par attelle, un soulagement de l'appui par des cannes anglaises et/ou un arrêt ou une diminution de vos activités sportives.

Par la suite, un programme de rééducation vous sera prescrit lors de la consultation de contrôle.



## Fiche de recueil du consentement libre et éclairé après délai de réflexion

**IMPORTANT :** Vous devez impérativement rapporter ce document complété et signé le jour de l'injection et le remettre à votre médecin.

Je soussigne(e), Mme ou M.

NOM : .....

NOM DE NAISSANCE : .....

PRÉNOM(S) : .....

né(e) (J/M/A) le ...../...../..... à (ville) ....., N° de département : .....,  
atteste avoir été reçu(e) en consultation par le Docteur ....., le ...../...../.....

**1.** À cette occasion, vous m'avez exposé dans le détail :

- les informations précises relatives à ma pathologie et la proposition thérapeutique par l'utilisation du PRP,
- la description et le déroulement du geste d'injection du PRP
- son objectif, son utilité et les bénéfices escomptés
- les conséquences et les complications possibles y compris infectieux
- les précautions particulières que je dois prendre avant et après le geste

**2.** Je reconnais que vous avez procédé à une évaluation « bénéfices / risques » personnalisée afin de me recommander l'injection de PRP.

Je vous confirme que les explications que vous m'avez fournies l'ont été dans des termes suffisamment clairs pour prendre ma décision et accepter l'utilisation du PRP.

Je confirme avoir pu vous poser toutes les questions concernant ce geste.

**3.** Lors de notre entretien, vous m'avez remis une fiche d'information qui complète les explications délivrées oralement, je reconnais avoir eu le délai de réflexion nécessaire à ma décision.

Vous m'avez incité(e) à vous recontacter, le cas échéant, si certaines de ces informations appelaient de ma part de nouvelles questions

**4.** Je reconnais que le délai entre la consultation et l'injection de PRP me semble tout à fait satisfaisant et que dans cet intervalle vous êtes à ma disposition pour répondre à toutes mes interrogations.

**5.** Je suis informé(e) que je peux renoncer à ce geste en retirant mon consentement à tout moment.

Fait à ....., le ...../...../.....

Signature (du patient, du représentant légal ou du tuteur)\*

\*précédée de la mention manuscrite « Lu, approuvé et compris »

Un exemplaire de ce document est à conserver dans le dossier médical du patient.