



**STCCCV**

Société Tunisienne de Cardiologie  
& de Chirurgie Cardio-Vasculaire

# **IMPLANTATION D'UN DEFIBRILLATEUR AUTOMATIQUE**

## **FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ECLAIRE**

---

### **Pourquoi vous propose-t-on l'implantation d'un défibrillateur automatique ?**

Il vous est proposé la mise en place d'un défibrillateur automatique implantable (DAI) car vous vous avez une maladie cardiaque qui vous expose à un risque de mort subite.

### **Comment fonctionne un défibrillateur automatique ?**

Un DAI comporte un boîtier, alimenté par une batterie. Il est capable d'analyser en permanence le rythme cardiaque, de détecter les rythmes anormaux et de les traiter soit par une stimulation rapide, non ressentie, soit par un choc électrique interne. En outre, cet appareil a la fonction d'un stimulateur cardiaque. Ce système, mis en place lors d'une procédure chirurgicale au niveau de la partie haute du thorax (ou exceptionnellement au niveau de l'abdomen), est relié au cœur par une, deux ou trois sondes introduites par voie veineuse.

### **Comment se déroule l'implantation ?**

Il est nécessaire d'être à jeun, avec une préparation pré-opératoire effectuée (douche antiseptique en particulier). Une allergie à un antibiotique ou aux produits iodés injectables doit être signalée avant l'intervention. Celle-ci se déroulera sur une table d'opération dans une salle spécialement équipée et peut se faire soit sous anesthésie générale, soit sous anesthésie locale. L'opération dure en moyenne une heure, parfois plus selon le type de matériel implanté et les difficultés de mise en place des sondes, notamment la sonde pour la resynchronisation.



**STCCCV**

Société Tunisienne de Cardiologie  
& de Chirurgie Cardio-Vasculaire

## **Quels sont les risques liés à l'implantation du défibrillateur ?**

Comme toute procédure chirurgicale, l'implantation d'un défibrillateur expose à un risque anesthésique ainsi qu'à de possibles complications notamment infectieuses ou hémorragiques dans environ 5% des cas. Très exceptionnellement, ces complications peuvent être mortelles. A distance de l'implantation d'un défibrillateur, une réintervention peut être requise pour pallier à une défaillance du boîtier, un déplacement, une rupture des sondes ou à un problème infectieux. Par ailleurs, un remplacement du boîtier sera réalisé après quelques années de fonctionnement (de 5 à 10 ans selon le modèle), en raison de l'usure de la batterie. Enfin, il est important de comprendre que la technologie du DAI est très complexe et expose à un risque de dysfonctionnement pouvant nécessiter une prise en charge spécifique allant de suivis plus fréquents à une réintervention et parfois même au changement du matériel.

## **Comment se déroule le suivi après l'hospitalisation ?**

Après l'intervention, un suivi régulier dans un centre spécialisé est nécessaire (environ tous les 3 à 6 mois) afin de vérifier le bon fonctionnement de l'appareil, ainsi que l'absence de complications. Cette surveillance «technique» dans le centre spécialisé ne se substitue pas mais complète la surveillance régulière par votre cardiologue traitant. Une carte indiquant que vous êtes porteur d'un défibrillateur vous sera remise à l'issue de votre intervention. Votre vie quotidienne sera le plus souvent peu modifiée par le port de cet appareil. Cependant certaines précautions sont à prendre en cas de réalisation d'actes médicaux ou chirurgicaux, et parfois au niveau professionnel. Elles vous seront expliquées de façon adaptée à votre situation personnelle par le médecin implanteur et son équipe.



**STCCCV**

Société Tunisienne de Cardiologie  
& de Chirurgie Cardio-Vasculaire

### **CONSENTEMENT**

J'ai été informé par le médecin cardiologue sur le déroulement de cet examen, des résultats escomptés ainsi que des effets secondaires qui peuvent survenir durant l'exécution du test. Le médecin responsable m'a expliqué le but et les risques de cette méthode. J'ai pu lui poser les questions utiles et il m'a apporté des réponses claires et satisfaisantes.

Ce consentement est informatif et ne constitue pas une décharge de la responsabilité.

J'accepte que cet examen soit pratiqué sur ma personne.

Je n'accepte pas que cet examen soit pratiqué sur ma personne

**Date, nom et signature du patient**

**Signature du médecin**