



Amicale des Cardiologues de la Côte d'Azur

Amicale des Cardiologues de la Côte d'Azur

Prise en charge de vos patients porteurs de
stimulateur et défibrillateur cardiaque

Dr J Taieb Aix en Provence

Liens d'intérêt

- Aucun

- INFORMATION DES PATIENTS
- CONDUITE
- INTERFERENCES
- TELECARDIOLOGIE

- **INFORMATION DES PATIENTS**
- CONDUITE
- INTERFERENCES
- TELECARDIOLOGIE

L'article L.1111-2 du code de la santé publique

L'information due à toute personne sur son état de santé 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 les autres solutions possibles et les conséquences prévisibles en cas de refus.

Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

L'article L.1111-2 du code de la santé publique

- Un défaut d'information peut **engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire** du professionnel de santé.
- La jurisprudence reconnaît que l'absence d'information constitue une **faute**, même si le traitement a été bénéfique.

Attentions aux sites, Blogs, forum non contrôlés

Risque de stress, d'incompréhension...**désinformation**

Bonjour, voilà je post ce sujet car je dois passer des examens et j'ai une véritable peur de m'y rendre. Pourtant c'est moi qui est insisté auprès du médecin pour me le prescrire et maintenant devant le fait j'ai véritablement peur du résultat. Je dois passer une échographie de la gorge et une fibroscopie chez l'orl parce que j'ai une gêne sur le côté de la gorge qui persiste avec sensations de douleurs. Voilà je me suis fait mes scénarios et je pense tjrs au pire et peur de ce qu'ils vont me trouver . Voilà . si quelqu'un est dans le même cas que moi merci de répondre c'est tjrs rassurant . Merci a tous 🙏

J'avais aussi peur la première fois que je suis allé chez l'ORL, d'autant plus que je savais qu'il trouverait quelque chose à opérer et que j'avais tardé à y aller. J'avais à peu près le même âge que vous et c'était le premier gros problème de santé que j'avais. Pendant les examens on oublie la peur et ensuite on sait à quoi s'en tenir.

Je ne sais pas quels conseils je pourrais vous donner, c'est comme lorsqu'on monte dans un avion, même si l'on a peur, on ne plus en sortir jusqu'à l'arrivée et il faut faire confiance au pilote.

Choisir sources professionnelles/ sociétés savantes

2 types d'Information Médecin patient

1. Pourquoi, comment

Rassurer

2. Risques

Ne pas trop inquiéter

Information en consultation

« Cours particulier »

1. Pourquoi , comment?

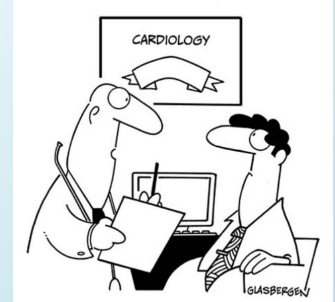
Rythmologie : Discipline complexe pour le non initiés=> expliquer les grands principe... pas l'ecg

2. Risques?

Clarté et traçabilité en cas d'accident

3 Moyens d'information

1. Explications orales +/- Croquis



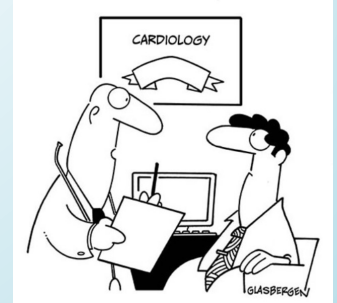
Moyens d'information

1. Explications orales +/- Croquis
2. Documents, brochures
 - Livret PM DAI
 - **Consentements éclairés**



Moyens d'information

1. Explications orales +/- Croquis



2. Documents, brochures

Livret PM DAI

Consentements éclairés



3. Ecrans

- Infoconsult : gratuit, le médecin parle
- Vidéos pédagogiques MEDUVIP: payant, Audio inclu
- Sites utiles: brugada.org (liste médicaments)



Documents Brochures





fedecardio.org

<https://fedecardio.org> > Publications

Brochures - Publications - FFC

Nos **brochures** de prévention sont écrites et régulièrement mises à jour par nos cardiologues, ce sont des documents complets suivants plusieurs thématiques ...

VIVRE AVEC



Fédération
Française de
Cardiologie

UN CŒUR QUI VA,
LA VIE QUI BAT

STIMULATEUR CARDIAQUE OU PACEMAKER (PM)



INFORMER SENSIBILISER
SOUTENIR ACCOMPAGNER

www.fedecardio.org

SFC
CNCH

VIVRE AVEC



Fédération
Française de
Cardiologie

UN CŒUR QUI VA,
LA VIE QUI BAT

DÉFIBRILLATEUR AUTOMATIQUE IMPLANTABLE



INFORMER SENSIBILISER
SOUTENIR ACCOMPAGNER

www.fedecardio.org

Consentement éclairé

LE GROUPE

CONGRÈS ▾

ACTUALITÉS ▾

OUTILS PRATIQUES ▾

FORMATIONS ▾

BOUTIQUE

ANNUAIRE

OFFRES D'EMPLOI

ALERTES ANSM

Fiche d'information patient

Décrets

Aimant

OFFRES D'EMPLOI

**DÉCOUVREZ LES
DU GROUPE
RYTHMOLO**

**Découvrez les
dernières actualités**



 **Société Française
de Cardiologie**
INFORMATION AUX PATIENTS

Fiche d'information et de consentement pour
traiter une TACHYCARDIE ou une ANOMALIE ELECTRIQUE
par ABLATION ENDOCAVITAIRE

En quoi consiste l'ablation?
Cette technique consiste à supprimer certaines arythmies ou troubles du rythme
(accélération du rythme cardiaque, extrasystoles) ou anomalies électriques par cauterisation
de zones spécifiques à l'intérieur ou, plus rarement, le surface du cœur, en appliquant une
température élevée le plus souvent (ablation par courant de radiofréquence), ou une
température très basse (cryothérapie).
Dans les indications habituelles et selon le type d'arythmie ce traitement est efficace dans la
majorité des cas.
Les électrodes (points de coagulation) sont réalisées à l'aide d'un cathéter (câble électrique
flexible, muni d'une extrémité qui délivre l'énergie et crée les lésions souhaitées). Les électrodes
sont introduites dans le cœur par la veine jugulaire ou la veine fémorale.

PDF

Consentement_A...

TACHYCARDIE ou une ANOMALIE
ELECTRIQUE par ABLATION
ENDOCAVITAIRE

ABLATION de FIBRILLATION
ATRIALE

CHOC ELECTRIQUE EXTERNE
PROGRAMME

L'IMPLANTATION d'un
DEFIBRILLATEUR AUTOMATIQUE

EXPLORATION
ELECTROPHYSIOLOGIQUE

EXTRACTION DES BOITIERS et
SONDES DE STIMULATION ET
DEFIBRILLATION

L'IMPLANTATION d'un
STIMULATEUR CARDIAQUE

L'IMPLANTATION d'un
STIMULATEUR CARDIAQUE SANS
SONDE

TELESURVEILLANCE DES
PROTHESES RYTHMIQUES
CARDIAQUES

TESTS PHARMACOLOGIQUES DE
RYTHMOLOGIE

Ecrans



Infoconsult

1. Support visuel photo et vidéo 60 secondes max sur l'écran PC
2. Le médecin parle
3. Pas de texte. Pas d'audio





1. Pourquoi, comment
 - diaporamas < 30 secondes
 - Vidéos 30 à 60 secondes

2. Risques: lien vers consentement SFC
 - Impression
 - Mail au patient

NAVIGATION

Accueil

Rythmologie

- Bradycardie
 - Bloc AV
 - Dysfonction sinusale
- Tachycardie
 - Tachycardie jonctionnelle
 - Flutter
 - Tachycardie ventriculaire
 - Fibrillation auriculaire
 - FA - Stratégie ablation
 - FA - Stratégie choc
 - FA - Stratégie ralentissement
 - FA - Stratégie antithrombotique
- Resynchronisation
- Bloc opératoire
- Télécardiologie

Bienvenue

Ce site met à disposition des médecins un outil d'information qui se veut simple et moderne.

Les schémas et les vidéos affichés en temps réel sur l'écran de l'ordinateur ont pour vocation de remplacer le bon vieux croquis fait en consultation.

Le site offre aussi la possibilité d'envoyer par mail au patient le document officiel de la SFC sur le consentement éclairé.

Puisse cet outil favoriser la qualité de la relation médecin patient.



Site réalisé avec le soutien du CNCH

POUR PLUS D'INFORMATIONS

- Informations rapport bénéfices risques
- Société Française de Cardiologie

CONFIGURATION RECOMMANDÉE

- **Navigateur** : Internet Explorer 7.0 ou supérieur, Mozilla Firefox 17 ou supérieur, Google Chrome, Safari 5.0 ou supérieur, Opera 11 ou supérieur
- La dernière version d'**Adobe Flash**, disponible gratuitement ici : get.adobe.com
- Une **résolution d'écran** minimale de 1024x768 (1280x720 recommandé)

NAVIGATION

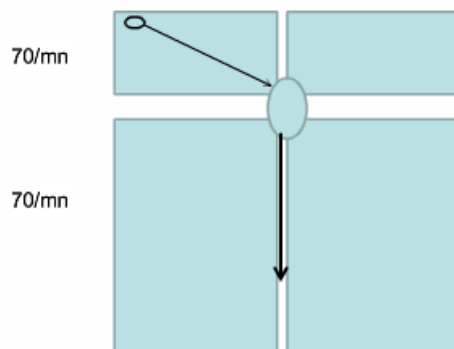
Accueil

Rythmologie

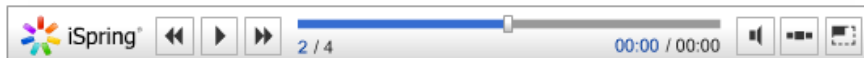
- Bradycardie
 - Bloc AV
 - Dysfonction sinusale
- Tachycardie
 - Tachycardie jonctionnelle
 - Flutter
 - Tachycardie ventriculaire
 - Fibrillation auriculaire
 - FA - Stratégie ablation
 - FA - Stratégie choc
 - FA - Stratégie ralentissement
 - FA - Stratégie antithrombotique
- Resynchronisation

Bloc AV

Animation schématique



groupe de rythmologie du CNCH



Site réalisé avec le soutien du CNCH

POUR PLUS D'INFORMATIONS

- Informations rapport bénéfices risques
- Société Française de Cardiologie

NAVIGATION

Accueil

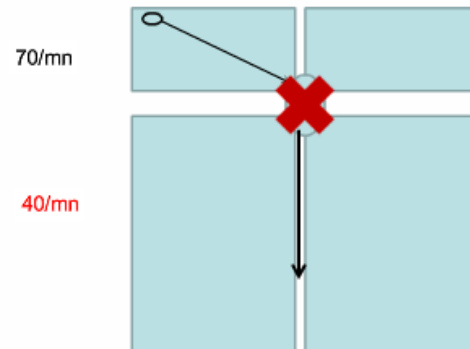
Rythmologie

- Bradycardie
 - Bloc AV
 - Dysfonction sinusale
- Tachycardie
 - Tachycardie jonctionnelle
 - Flutter
 - Tachycardie ventriculaire
 - Fibrillation auriculaire
 - FA - Stratégie ablation
 - FA - Stratégie choc
 - FA - Stratégie ralentissement
 - FA - Stratégie antithrombotique
- Resynchronisation

Bloc AV

Animation schématique

Bloc AV



groupe de rythmologie du CNCH



Site réalisé avec le soutien du CNCH

POUR PLUS D'INFORMATIONS

- [Informations rapport bénéfices risques](#)
- [Société Française de Cardiologie](#)

NAVIGATION

Accueil

Rythmologie

◦ Bradycardie

▪ Bloc AV

▪ Dysfonction sinusale

◦ Tachycardie

▪ Tachycardie jonctionnelle

▪ Flutter

▪ Tachycardie ventriculaire

▪ Fibrillation auriculaire

▪ FA - Stratégie ablation

▪ FA - Stratégie choc

▪ FA - Stratégie
ralentissement

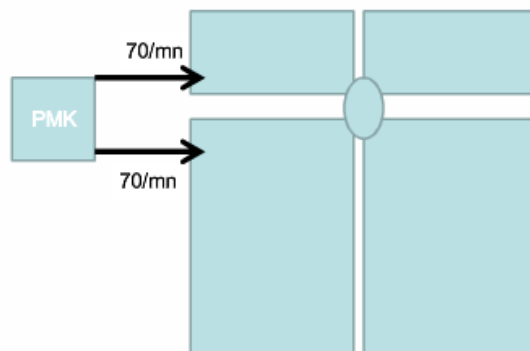
▪ FA - Stratégie
antithrombotique

◦ Resynchronisation

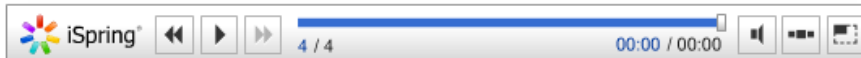
Bloc AV

Animation schématique

Traitement Bradycardie



groupe de rythmologie du CNCH

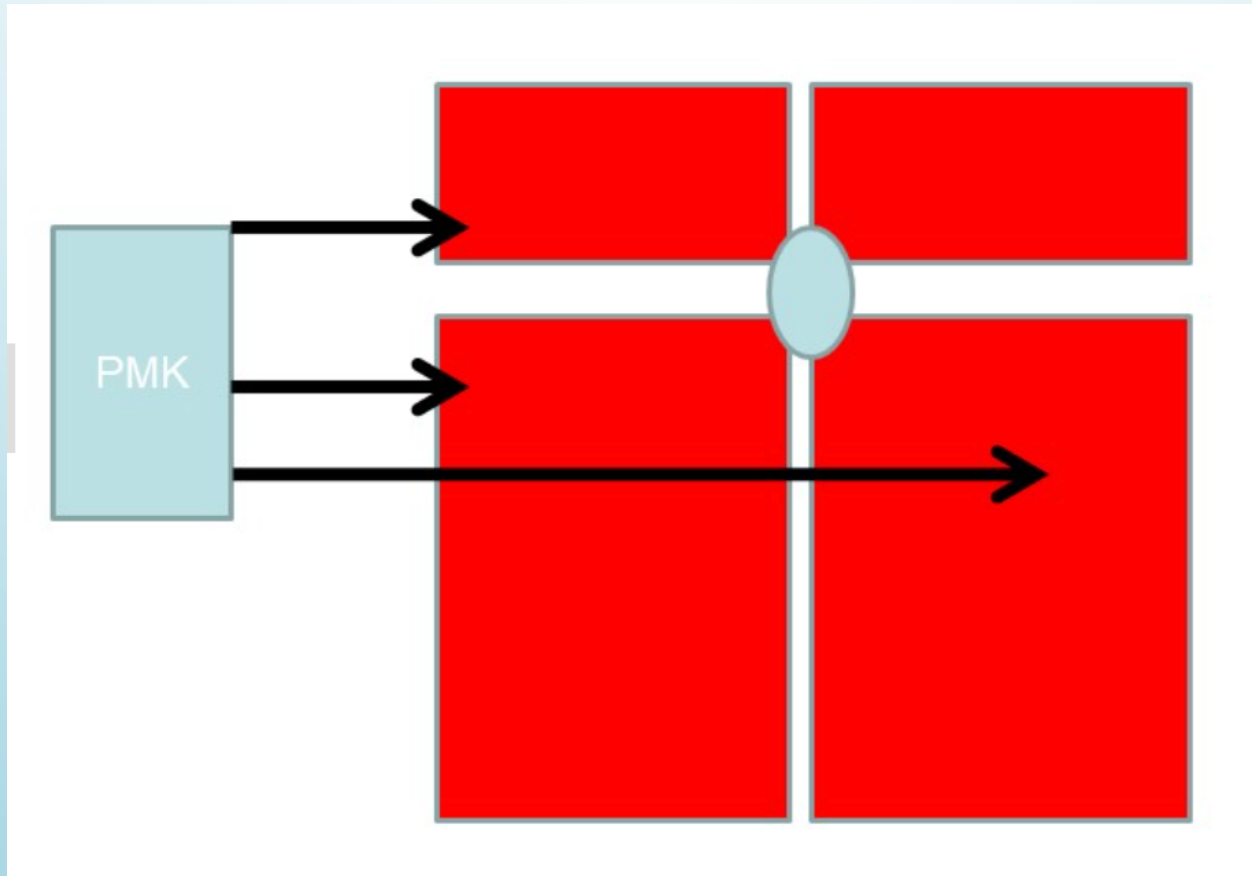


Site réalisé avec le soutien du CNCH

POUR PLUS D'INFORMATIONS

- Informations rapport bénéfices risques
- Société Française de Cardiologie







Navigation

[Accueil](#)

[Rythmologie](#)

[Bradycardie](#)

[Bloc AV](#)

[Dysfonction sinusale](#)

[Tachycardie](#)

[Tachycardie jonctionnelle](#)

[Flutter](#)

[Tachycardie ventriculaire](#)

[Fibrillation auriculaire](#)

[FA - Stratégie ablation](#)

[FA - Stratégie choc](#)

[FA - Stratégie ralentissement](#)

[FA - Stratégie antithrombotique](#)

Vous êtes ici : [Accueil](#) / Information Pacemaker

Information Pacemaker

Fiche d'information et de consentement pour l'IMPLANTATION d'un STIMULATEUR CARDIAQUE

 [Imprimer / visualiser](#)

 [Envoyer par mail](#)

 [Signature électronique](#)

Navigation

[Accueil](#)[Rythmologie](#)[Bradycardie](#)[Bloc AV](#)[Dysfonction sinusale](#)[Tachycardie](#)[Tachycardie jonctionnelle](#)[Flutter](#)[Tachycardie ventriculaire](#)[Fibrillation auriculaire](#)[FA - Stratégie ablation](#)[FA - Stratégie choc](#)[FA - Stratégie ralentissement](#)[FA - Stratégie antithrombotique](#)

Vous êtes ici : [Accueil](#) / Envoi Pacemaker

Envoi pacemaker

Civilité (*)

☐ Madame ☒ Monsieur

Nom du patient (*)

jerome taieb

Email du patient (*)

jtaiebdoc@gmail.com

Envoyer

Informations suite à votre consultation

Boîte de réception x

InfoConsult <contact@info-consult.info>

20:55 (il y a 0 minute)



À moi ▼

Bonjour Monsieur jerome taieb,

Le 2026-03-02 19:55:42, vous avez été informé en consultation de l'intérêt de l'intervention qui vous est proposée.

Veuillez trouver ci-joint en complément le document rédigé par la société française de cardiologie (www.sfcardio.fr).

Nous serons bien sur à votre disposition pour répondre à toutes questions lors de votre hospitalisation.

Ce mail vous a été envoyé via le site info-consult.info, merci de ne pas y répondre directement.

Cordialement,

L'équipe de cardiologie

Une pièce jointe • Analysé par Gmail ⓘ



Ajouter à Drive





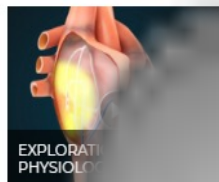
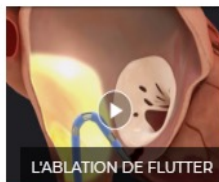
Meduvip

<https://meduvip.com> :

Meduvip : Films éducatifs en cardiologie au service des patients

CATÉGORIES

ABLATION

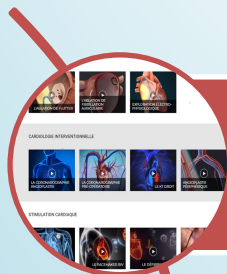


CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE



STIMULATION CARDIAQUE





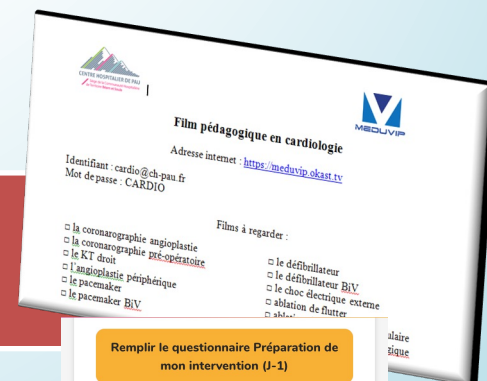
Plateforme internet Espace patient



Outils numériques ambulatoires



TV en chambre



- INFORMATION DES PATIENTS
- **CONDUITE**
- INTERFERENCES
- TELECARDIOLOGIE

Conduite et rythmologie

- Un trouble rythmologique, même s'il ne menace pas en lui-même le pronostic du patient, peut avoir des **conséquences dramatiques s'il crée une incapacité brutale au volant** .
- L'article R412-6 du code de la route: « tout conducteur doit se tenir **constamment en état et en position d'exécuter commodément et sans délai toutes les manœuvres** qui lui incombent »

Quel risque acceptable d'incapacité brutale d'un conducteur ?

Recommandation du rapport du groupe d'expert européen sur la conduite et les maladies cardiovasculaire publié en 2013 a évalué chaque pathologie cardiovasculaire

=>Directive européenne

=>Législation française faisant autorité sur le territoire national

- Arrêté du 16 décembre 2017

- **Arrêté du 28 mars 2022**

Arrêté du 28 mars 2022

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

Arrêté du 28 mars 2022 fixant la liste des affections médicales incompatibles ou compatibles avec ou sans aménagements ou restrictions pour l'obtention, le renouvellement ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée (refonte)

Art. 4. – Le titulaire d'un permis de conduire, atteint de l'une des affections médicales mentionnées dans l'annexe I ou dans l'annexe II, selon le permis dont il est titulaire, sollicite, dès qu'il a connaissance de cette affection, l'avis d'un médecin agréé.

Arrêté du 28 mars 2022

- Le médecin a la responsabilité de
 - informer le patient de la nécessité de consulter un médecin agréé avant de reprendre la conduite
 - consigner dans le dossier.
- Si un patient concerné par l'une des pathologies contre indiquant la conduite prend le volant sans autorisation d'un médecin agréé
 - Il encourt des sanctions judiciaires (2 ans d'emprisonnement et 4500 euros d'amende)
 - Il ne serait pas couvert par son assurance car permis non valable

Arrêté du 28 mars 2022: Annexes

Liste des pathologies pouvant rendre inapte au permis léger ou lourd

- Cardio-vasculaires
- Ophtalmologiques
- Oto-rhino-laryngologiques (ORL) et pneumologues
- Neurologiques, psychiatriques, addiction, appareil locomoteur
- Métabolisme : insuffisance rénale, diabète
- liés à la présence d'organe transplanté ou d'implant

Arrêté du 28 mars 2022

2 catégories de conducteurs

- **Le groupe léger:** conducteurs privés des catégories A1, A2, A, B, B1 et BE (voitures...)

=> liste annexe 1

- **Le groupe lourd:** conducteurs des catégories C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D et DE (poids lourd...)

+ tous les conducteurs professionnels (Taxi, VTC...)

=> Liste annexe 2

TABLEAU DES AFFECTIONS MÉDICALES DU GROUPE LEGER ou GROUPE 1
CLASSE 1 : PATHOLOGIES CARDIO-VASCULAIRES

Les pathologies ou affections cardiovasculaires, qui peuvent provoquer une altération subite des fonctions cardiovasculaires et, par voie de conséquence,

1.1. Coronaropathie/ Syndrome coronarien/ angor	1.1.1 Insuffisance coronarienne instable	Incompatibilité : tant qu'existent des symptômes cliniques ou électriques au repos ou lors d'efforts ou d'émotions usuels de la vie courante ; Puis, Compatibilité temporaire ou définitive : si l'insuffisance coronarienne est stable et maîtrisée, cf. paragraphe 1.1.3 Insuffisance coronarienne stable.
	1.1.2 insuffisance coronarienne avec infarctus du myocarde	Incompatibilité temporaire : la reprise de la conduite ne peut pas être autorisée avant un délai minimum de 4 semaines en cas d'atteinte myocardique significative ; Puis, Incompatibilité : tant que l'insuffisance coronarienne est instable, cf. paragraphe 1.1.1 Insuffisance coronarienne instable ou Compatibilité (qui peut être initialement temporaire) : si l'insuffisance coronarienne est stable, cf. paragraphe 1.1.3 Insuffisance coronarienne stable.
	1.1.3 Insuffisance coronarienne stable	Compatibilité définitive : si l'état clinique sous traitement est stable, sans symptomatologie clinique ou électrique au repos ou lors d'efforts ou d'émotions usuels de la vie courante.
	1.1.4 Insuffisance coronarienne avec traitement par voie endoluminale ou par pontage chirurgical	Incompatibilité temporaire : en pré interventionnel, dès que l'indication de l'une des interventions citées est posée ; Puis, Incompatibilité temporaire : en post interventionnel, la reprise de la conduite ne peut pas être autorisée avant un délai minimum de 4 semaines ; Puis, Compatibilité définitive : si l'insuffisance coronarienne est stable, cf. paragraphe 1.1.3 Insuffisance coronarienne stable ;

(arythmies ventriculaires ou supra ventriculaires) avec ou sans pathologie cardiaque structurale

1.2.3 Dysfonction sinu-sa et bloc auriculo-ventriculaire

1.2 Troubles du rythme et de la conduction

1.2.4 Syndrome du QTc

maîtrise du trouble du rythme, après avis médical spécialisé, qui estime que le risque de lipothymies ou de syncope peut être considéré comme négligeable.

Incompatibilité tant que la pathologie n'est pas traitée avec succès ;

Puis,

TABLEAU DES AFFECTIONS MÉDICALES DU GROUPE LOURD ou GROUPE 2
CLASSE 1 : PATHOLOGIES CARDIO-VASCULAIRES

Les pathologies ou affections cardiovasculaires, qui peuvent provoquer une altération subite des fonctions cardiovasculaires et, par voie de conséquence, ostébrales, constituent un danger pour la sécurité routière lorsqu'elles surviennent pendant la conduite. Le risque principal de cette altération subite est celui du malaise au volant avec lipothymie, syncope ou mort subite. Dans ces situations, la conduite est parfois possible après que la pathologie a été traitée avec succès et avec la prise en compte du bilan réalisé par un cardiologue sur la pathologie. Un suivi médical régulier est important.

1.1. Coronaropathie/ Syndrome coronarien/ angor	1.1.1 Insuffisance coronarienne instable	Incompatibilité : tant qu'existent des symptômes cliniques ou électriques au repos ou lors d'efforts ou d'émotions usuels de la vie courante ; Puis, Compatibilité : si l'insuffisance coronarienne est stable et maîtrisée, cf. paragraphe 1.1.3 Insuffisance coronarienne stable.
	1.1.2 Insuffisance coronarienne avec infarctus du myocarde	Incompatibilité temporaire : la reprise de la conduite ne peut pas être autorisée avant un délai minimum de 6 semaines en cas d'atteinte myocardique significative ; Puis, Incompatibilité tant que l'insuffisance coronarienne est instable, cf. paragraphe 1.1.1 Insuffisance coronarienne instable ; Ou, Compatibilité : si l'insuffisance coronarienne est stable, cf. paragraphe 1.1.3 Insuffisance coronarienne stable.
	1.1.3 Insuffisance coronarienne stable	Compatibilité : après avis médical spécialisé régulier, si l'état clinique sous traitement est stable, sans symptomatologie clinique ou électrique au repos ou lors d'efforts ou d'émotions usuels de la vie courante.
	1.1.4 Insuffisance coronarienne avec traitement par voie endoluminale ou par pontage chirurgical	Incompatibilité temporaire : en pré interventionnel, dès que l'indication de l'une des interventions citées est posée ; Puis, Incompatibilité temporaire : en post interventionnel, la reprise de la conduite ne peut pas être autorisée avant un délai minimum de 6 semaines ; Puis,

1.2 Troubles du rythme et de la conduction	1.2.1 Bradyarythmies (Brady arythmie sinusale et trouble de la conduction)	Compatibilité : si l'insuffisance coronarienne est stable, cf. paragraphe 1.1.3 Insuffisance coronarienne stable ; Ou, incompatibilité tant que les critères ne sont pas remplis.
	1.2.2 Tachyarythmies (arythmies ventriculaires ou supra ventriculaires) avec ou sans pathologie cardiaque structurale	Incompatibilité : tant que les troubles du rythme ne sont pas diagnostiqués et traités avec succès ; Puis, Incompatibilité définitive : si tachycardie ventriculaire sostenue ou fibrillation ventriculaire en rapport avec une cause chronique ; Ou, compatibilité : si maîtrise du trouble du rythme, après avis médical spécialisé, qui estime que le risque de lipothymies ou de syncope peut être considéré comme négligeable.
	1.2.3 Dysfonction sinu-sa et bloc auriculo-ventriculaire	
	1.2.4 Syndrome du QTc long avec syncope ou torsade de pointes ou QTc<	Incompatibilité définitive

Pacemaker

LEGER

Incompatibilité : en **préopératoire**, dès que l'indication d'un stimulateur cardiaque implantable est posée si risque de lipothymie ou syncope

Ou pas d'incompatibilité : si ce risque est négligeable ;

Puis,

Incompatibilité temporaire : en postopératoire la reprise de la conduite ne peut pas être autorisée avant un délai minimum de 2 semaines si le risque de lipothymie ou de syncope n'est pas négligeable (fonction du type de simulateur) ;

Puis,

Compatibilité définitive : pour l'utilisateur porteur d'un stimulateur cardiaque, sous réserve de l'avis médical spécialisé, qui évalue l'efficacité du stimulateur avec un risque de lipothymie, syncope ou mort subite considéré comme négligeable ;

Ou incompatibilité : si ce risque n'est pas négligeable.

LOURD

IDEM

Défibrillateur automatique implantable

LEGER

Incompatibilité temporaire : en préopératoire, dès que l'indication d'implantation d'un défibrillateur est posée ;

Puis,

Incompatibilité temporaire : en post opératoire,

- La reprise de la conduite ne peut pas être autorisée avant un délai minimum de **12 semaines lors de la primo implantation** d'un défibrillateur à titre curatif **en prévention secondaire** ;
- La reprise de la conduite peut être autorisée au bout de **4 semaines** si le défibrillateur est implanté avec succès **en prévention primaire** ;
- **Cas particulier : compatibilité temporaire, en post-opératoire immédiat** possible, après avis médical spécialisé, en cas de remplacement d'un défibrillateur implantable ;

Puis,

Compatibilité temporaire : si l'avis médical spécialisé estime que le risque de lipothymie ou de syncope est considéré comme **négligeable ou incompatibilité temporaire ou définitive** : si la condition n'est pas remplie.

LOURD

Incompatibilité définitive : dès que l'indication est posée, que la pose soit effective ou non.

	Prévention secondaire	Prevention primaire
Groupe Leger	3 mois	1 mois
Groupe lourd	Contre-indication	Contre-indication

Gilet défibrillateur

LEGER

Incompatibilité : tant que le port du gilet est indiqué et jusqu'à la mise en œuvre du traitement définitif ;

Puis,

Incompatibilité ou compatibilité temporaire ou définitive : en fonction du traitement définitif et de ses résultats.

LOURD

Incompatibilité définitive : dès que l'indication est posée, que la pose soit effective ou non.

Médecin agréée

- Emet un **avis médical** portant sur l'aptitude à la conduite, la durée de cette aptitude (ou inaptitude) +/- restrictions.
- Peut demander des examens complémentaires, et **conditionner sa décision à l'avis d'un spécialiste**.
- Peut demander au préfet de convoquer le patient devant la **commission médicale primaire du département**.

 **SANTÉ
AU TRAVAIL
PROVENCE**

Dr Anne DELCHAMBRE
Médecin du Travail
ST-PROVENCE
Lotissement le Jallas - Bat A
2390 Route des Milles
13510 EGUILLES
Tél : 04 42 52 73 51
Fax : 04 42 64 49 88
<http://www.stprovence.fr>

Dr TAIEB
Eguilles le 3 octobre 2022

Cher Confrère,

Je viens de recevoir votre patient, Monsieur [REDACTED] Vous l'avez admis pour cryo-fibrillation auriculaire le 25 septembre 2022 et avez pratiqué une cryoablation de fibrillation auriculaire.

Selon la législation en vigueur*, j'ai besoin de votre avis afin de pouvoir permettre à Monsieur [REDACTED] de reprendre la conduite de son véhicule léger professionnel.

Je vous remercie donc de bien vouloir me faire part de votre avis par retour de courrier.

Je suis à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Bien confraternellement,



Docteur DELCHAMBRE Anne
Médecin du travail

*Arrêté du 28 mars 2022 fixant la liste des affections médicales incompatibles ou compatibles avec ou sans aménagements ou restrictions pour l'obtention, le renouvellement ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée

Visite médecin agréé: Aptitude

1. Incompatibilité temporaire ou définitive
2. Compatibilité temporaire (entre 6 mois et 5 ans) ou définitive Compatibilité (sauf visites périodiques habituelles)

🔍 Filtres (1)

📅 Dans les 3 prochains jours

€ Secteur

6 résultats

Médecin agréé permis de conduire à Nice : réservez en ligne



Dr Marc-André Guerville

Médecin généraliste

📍 22 Boulevard Risso 06300 Nice

€ Conventionné secteur 1

<	samedi 28 févr.	dimanche 1 mars	lundi 2 mars	mardi 3 mars	mercredi 4 mars	>
	—	—	12:15	—	—	
	—	—	—	—	—	
	—	—	—	—	—	
	—	—	—	—	—	



Dr Olivier BISCH

Médecin généraliste

📍 9,4 km

📍 2 Avenue Auguste Renoir
06800 Cagnes-sur-Mer

€ Conventionné secteur 1

<	samedi 28 févr.	dimanche 1 mars	lundi 2 mars	mardi 3 mars	mercredi 4 mars	>
	—	—	07:00	11:15	06:15	
	—	—	07:15	11:45	06:30	
	—	—	07:45	—	06:45	
	—	—	08:00	—	07:00	

À lire avant de prendre un rendez-vous

Motif de consultation :

Consultation de Médecine Agréée Permis

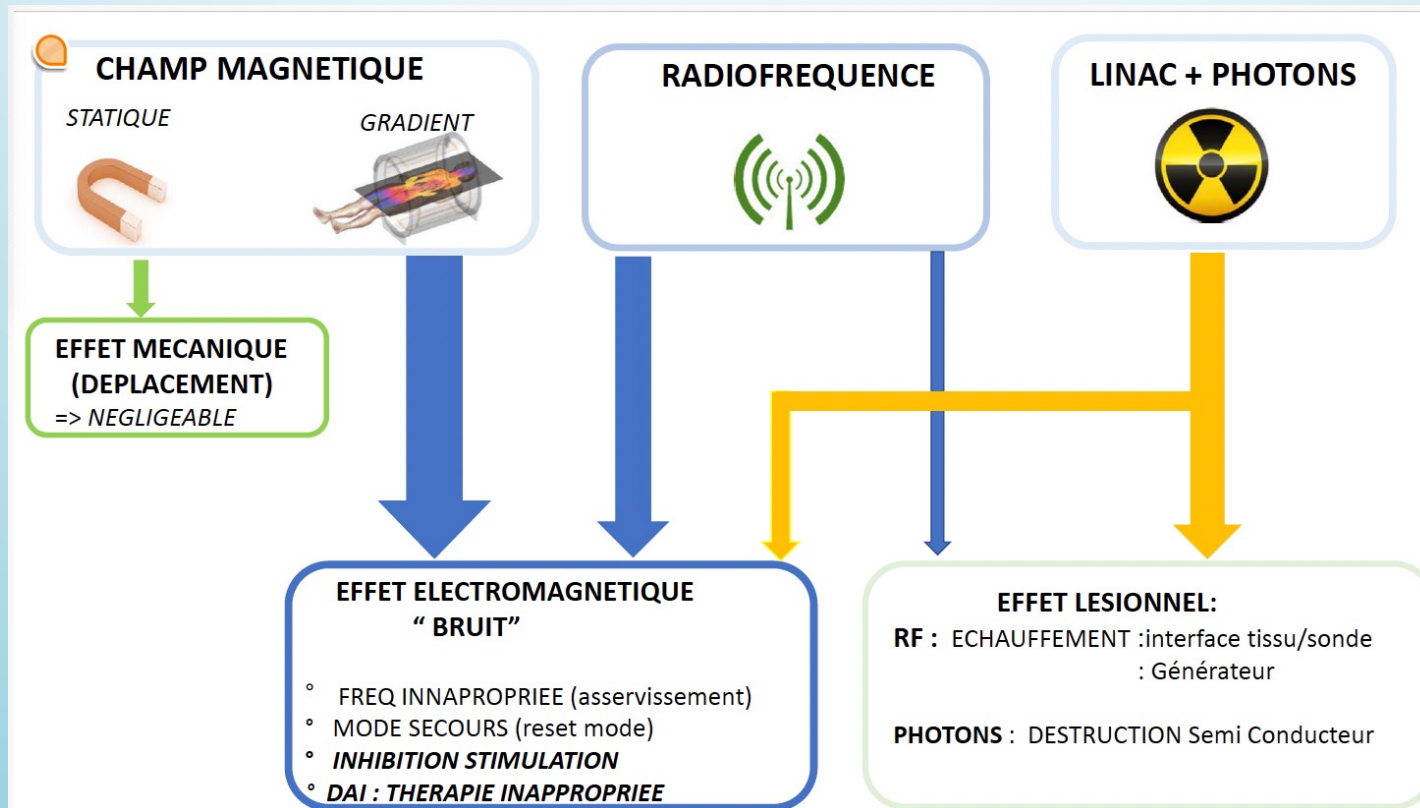
Important : ceci est une consultation de Médecine Agréée Préfectorale pour les Permis de Conduire.

Honoraires de la consultation : 36 €. Non remboursé

Pas de téléconsultation

- INFORMATION DES PATIENTS
- CONDUITE
- **INTERFERENCES**
- TELECARDIOLOGIE

INTERFERENCES avec PM/ DAI



PRINCIPALES SOURCES D'INTERFÉRENCES ÉLECTROMAGNÉTIQUES

APPAREILS DOMESTIQUES OU PERSONNELS

- PLAQUES À INDUCTION
- TÉLÉPHONES MOBILES
- ...

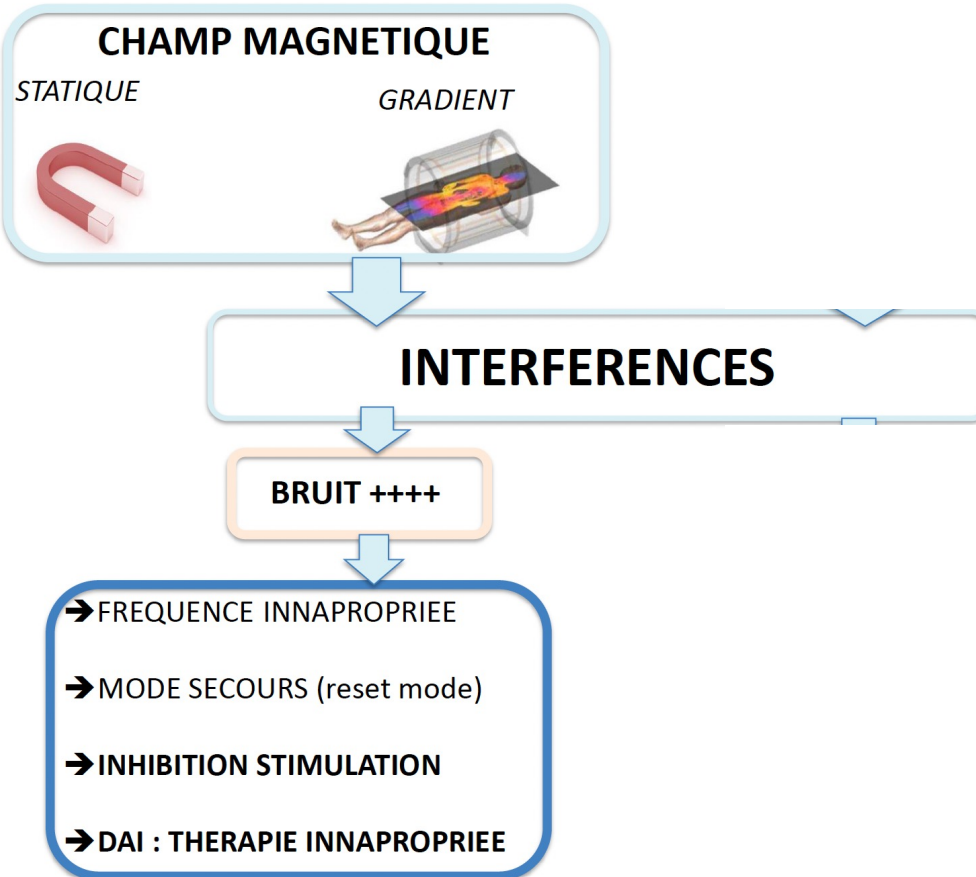
VIE COLLECTIVE...

- PORTIQUES ANTI-VOLS
- PORTIQUES SÉCURITÉ AÉROP.
- ...

APPAREILS MÉDICAUX

- IRM
- BISTOURI ÉLECTRIQUE
- RADIOTHÉRAPIE
- ...

IRM et PM/DAI



CONTRE INDICATION PENDANT LONGTEMPS

2012 SYSTEMES COMPATIBLES GARANTI CONSTRUCTEUR

Non concerné: Aucune contre indication à l'IRM

MONITEUR ECG

SEULEMENT ARTEFACTS (HOLTER ET SEQUENCE IRM)
NE PASSE PAS PAR LE CIRCUIT PATIENT



PM/DAI et IRM : 2 cas

- IRM compatibilité garantie par constructeur sous condition (Boitier + sonde)
=> « MRI conditional system »
- IRM compatibilité non garantie par constructeur
=> « Non MRI conditional system »

Non MRI conditional systems = Non garanti constructeur

Registre Magnasafe 2009-2014

- **1,5 tesla extrathoracic**
- **non stimulodependant**

Pas dans les clous mais possible
Risque minime

1000 IRM => **VOO/DOO = « sourd »**

500 IRM => **Choc et ATP OFF**

=> 6 cas: reset + 1 déplétion batterie



European Heart Journal (2013) 34, 2281–2329
doi:10.1093/eurheartj/ehs150

ESC GUIDELINES

2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy

The Task Force on cardiac pacing and resynchronization therapy of the European Society of Cardiology (ESC). Developed in collaboration with the European Heart Rhythm Association (EHRA).

2017 HRS expert consensus statement on magnetic resonance imaging and radiation exposure in patients with cardiovascular implantable electronic devices

Practice Guideline > Diagn Interv Imaging. 2020 Sep;101(9):507–517.

doi: 10.1016/j.diii.2020.02.003. Epub 2020 Feb 21.

Joint Position Paper of the Working Group of Pacing and Electrophysiology of the French Society of Cardiology (SFC) and the Société française d'imagerie cardiaque et vasculaire diagnostique et interventionnelle (SFICV) on magnetic resonance imaging in patients with cardiac electronic implantable devices

2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy

Developed by the Task Force on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy of the European Society of Cardiology (ESC)

With the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA)



ESC
European Society
of Cardiology

Europace (2022) 00, 1–26
<https://doi.org/10.1093/europace/euac040>

POSITION PAPER

EHRA consensus on prevention and management of interference due to medical procedures in patients with cardiac implantable electronic devices

For the European Heart Rhythm Association (EHRA), Heart Rhythm Society (HRS), Latin America Heart Rhythm Society (LAHRS), Asian Pacific Heart Rhythm Society (APHRS)

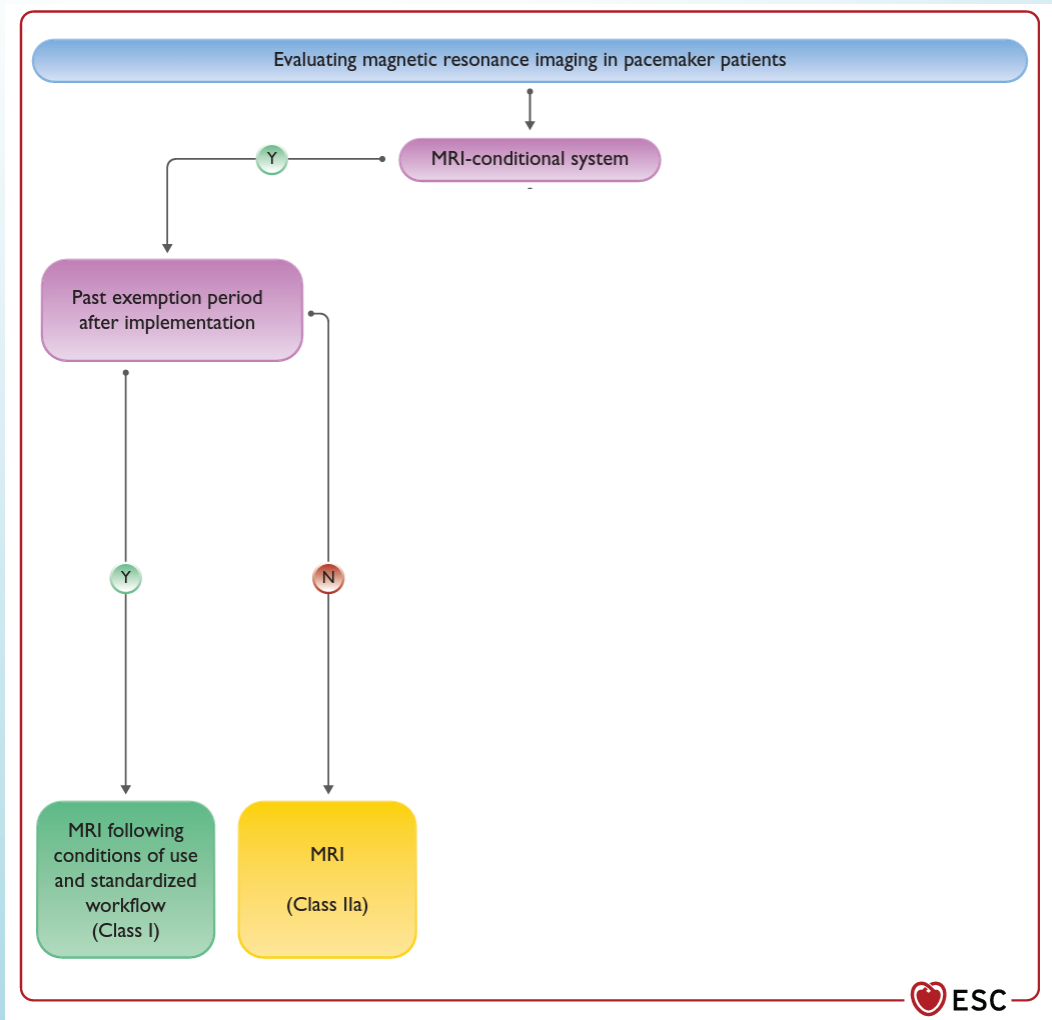
2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy

Developed by the Task Force on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy of the European Society of Cardiology (ESC)

With the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA)

IRM garanti constructeur
+ 1 mois
+ Protocole = condition

=> OK. Reco I



2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy

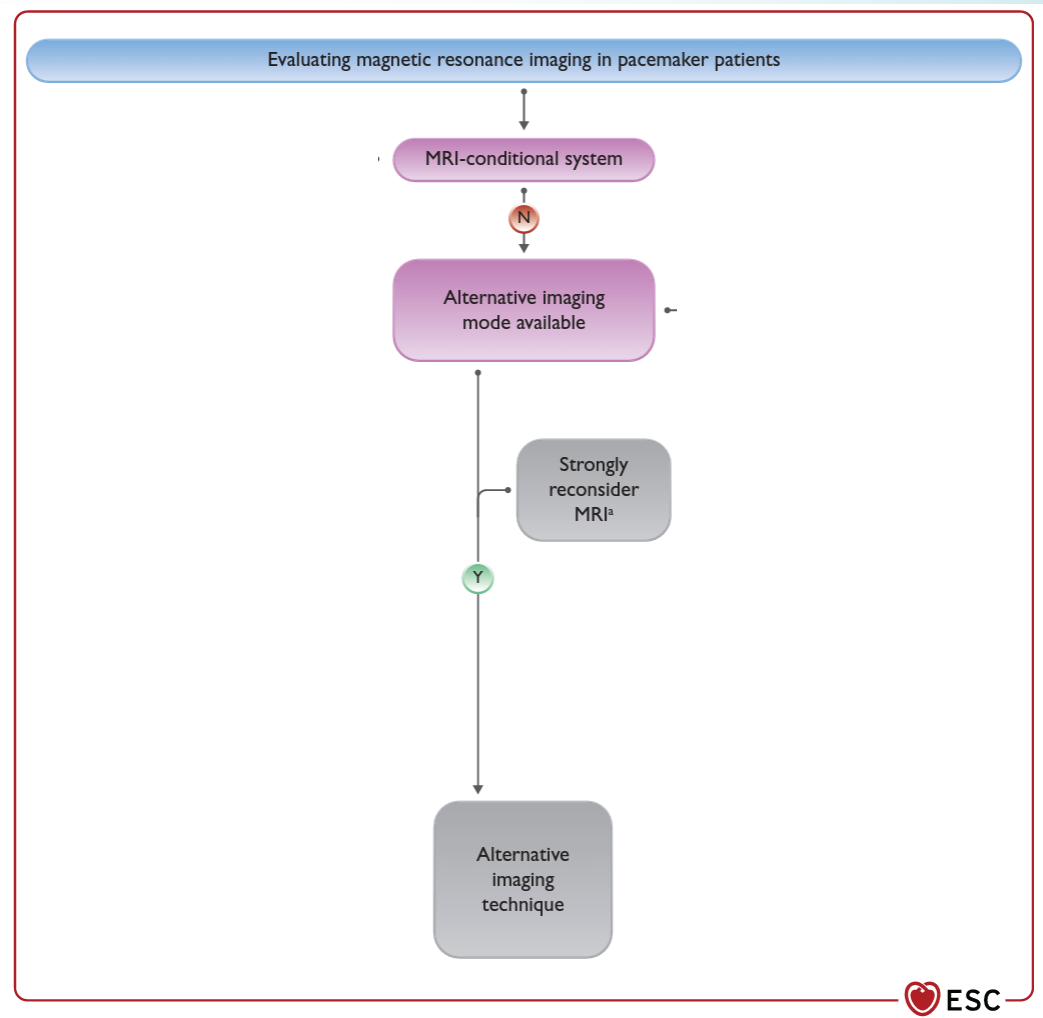
Developed by the Task Force on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy of the European Society of Cardiology (ESC)

With the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA)

IRM non garanti constructeur

=> Si obligé, possible avec protocole

Reco IIA



2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy

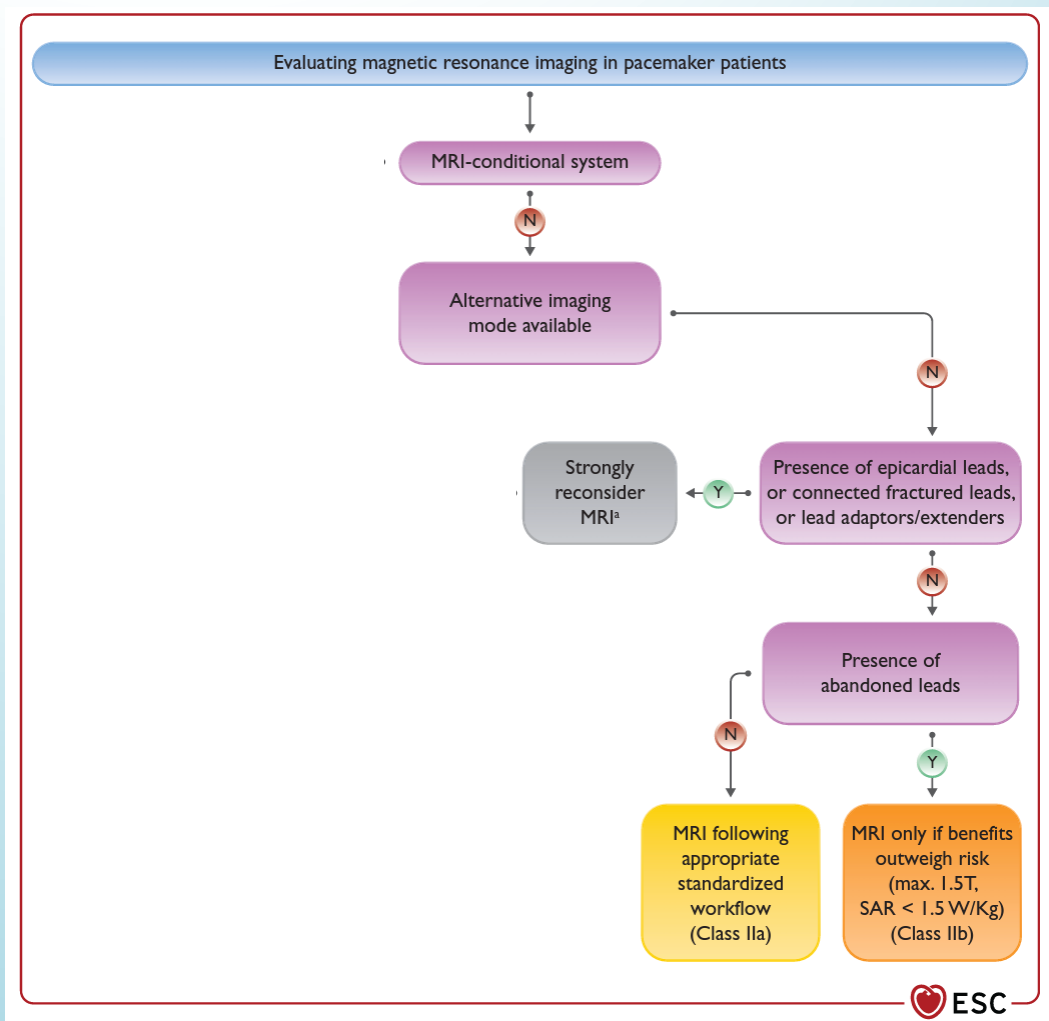
Developed by the Task Force on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy of the European Society of Cardiology (ESC)

With the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA)

IRM non garanti constructeur

- possible si obligé avec protocole
- Non si sonde epicardique , fracturée , adaptateur, abandonnée (IIB).

Reco IIA



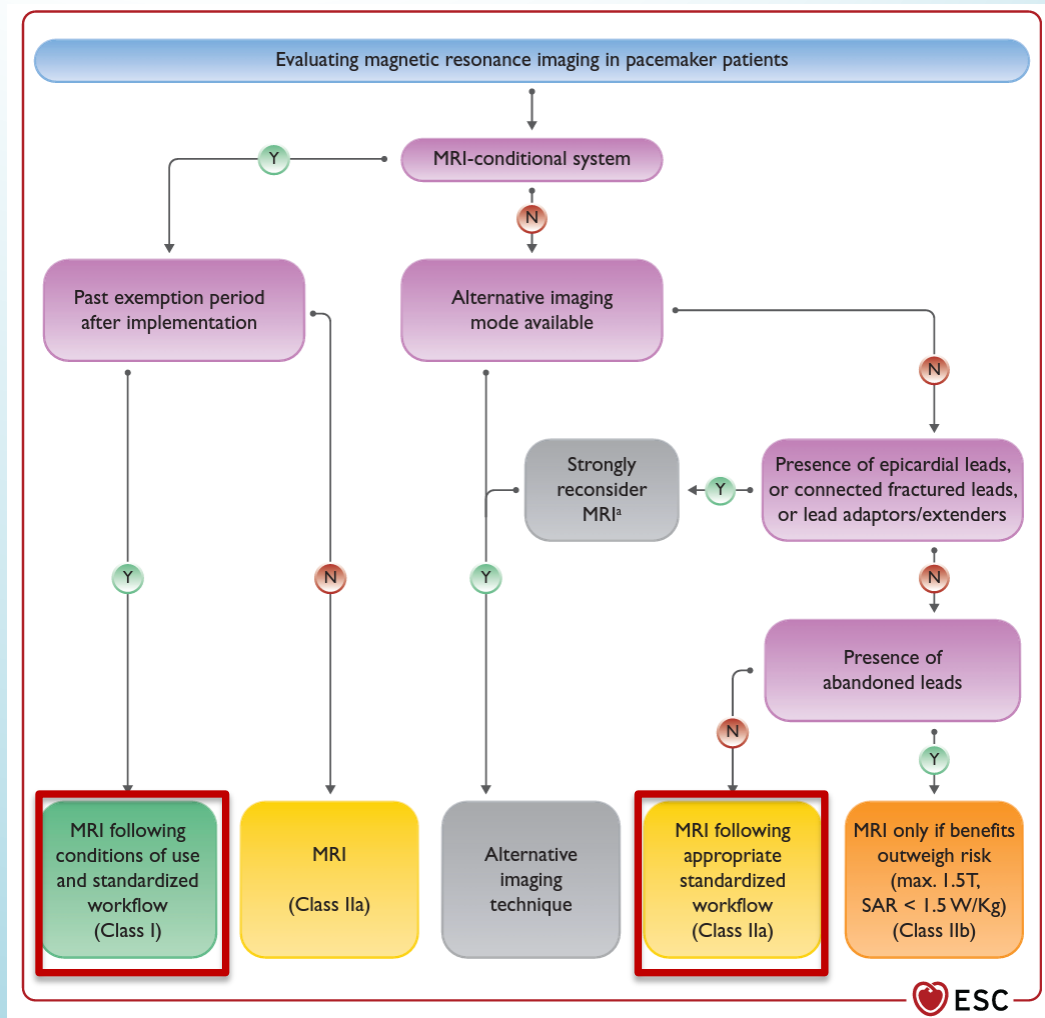
2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy

Developed by the Task Force on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy of the European Society of Cardiology (ESC)

With the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA)

Garanti constructeur : OUI MAIS ...

Boitier + sonde de sa marque !

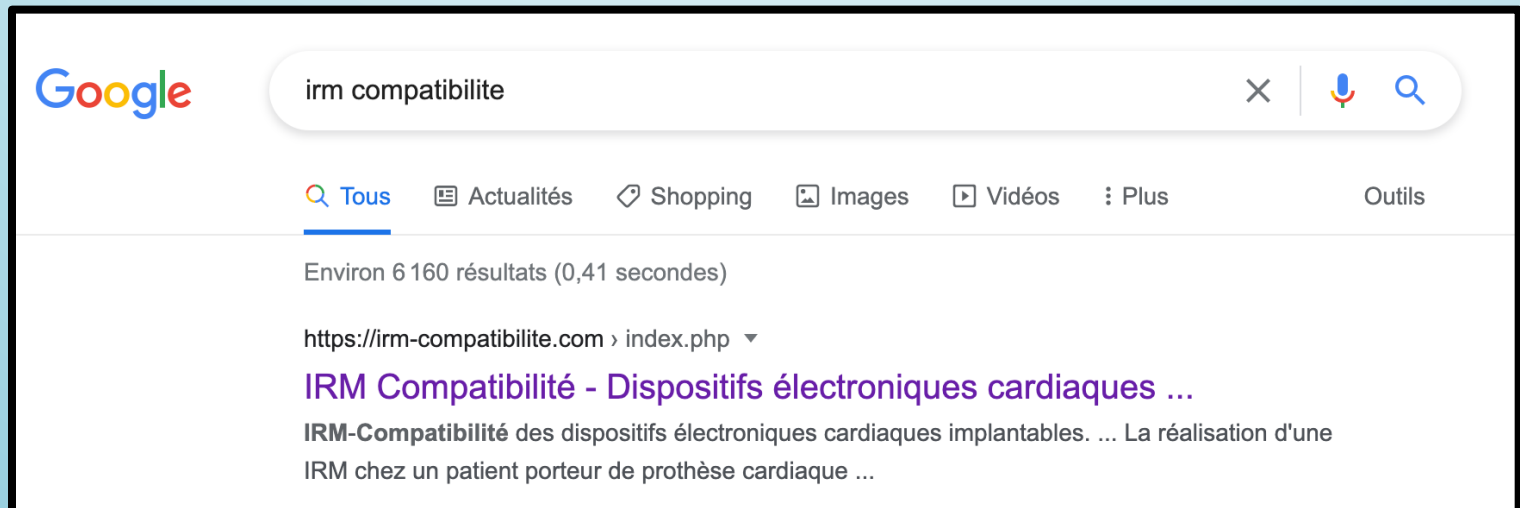


Site IRM compatibilité SFC

"garanti constructeur si conditions respectées"

www.irm-compatibilite.com

created with the support of the Working Group of Pacing and Electrophysiology of the French Society of Cardiology



[ABBOTT](#)[BIOTRONIK](#)[BOSTON SCIENTIFIC](#)[MEDICO](#)[MEDTRONIC](#)[MICROPORT CRM](#)[Accès constructeur](#)

Entrez ici votre recherche :

[GO](#)

Accueil

Ce site répertorie l'ensemble des matériels de stimulation et de défibrillation (sondes et prothèses) et moniteur implantable IRM-compatibles. Il est mis à jour de manière régulière par les fabricants.

La réalisation d'une IRM chez un patient porteur de prothèse cardiaque (stimulateur / défibrillateur) doit tenir compte du rapport bénéfice risque. La décision sera prise in fine par le rythmologue qui tiendra compte de l'indication et du type d'IRM, des recommandations constructeurs, et des recommandations médicales.

RECOMMANDATIONS EUROPÉENNES :

[!\[\]\(fb454925fbdd0ff78062ee2b0f922068_img.jpg\) TÉLÉCHARGER L'ALGORITHME DÉCISIONNEL](#)[!\[\]\(3354a60f8554cd54f50a77b6bd876fd5_img.jpg\) TÉLÉCHARGER LE TABLEAU](#)[!\[\]\(0fc7b4b13ddba8fa81a86b485cc5039a_img.jpg\) TÉLÉCHARGER LE DOC RÉFÉRENCE](#)

RECOMMANDATIONS US :

[!\[\]\(aed31cf650da3ce2121739f53c70c101_img.jpg\) TÉLÉCHARGER LE DOCUMENT](#)

La réalisation d'une IRM chez un patient porteur de prothèse cardiaque (stimulateur / défibrillateur) doit tenir compte du rapport bénéfice risque. La décision sera prise in fine par le rythmologue qui tiendra compte de l'indication et du type d'IRM, des recommandations constructeurs, et des recommandations médicales.



ABBOTT

BIOTRONIK

BOSTON SCIENTIFIC

MEDICO

MEDTRONIC

MICROPORT CRM



📍 MEDTRONIC

MEDTRONIC

SONDE

BOITIER PACEMAKER

BOITIER DAI

BOITIER REVEAL

Conditions générales d'IRM compatibilité

- Avant tout IRM la prothèse doit être contrôlée et programmée
- La garantie constructeur concerne le système boîtier et sonde du même constructeur
- En cas de différence de restriction entre sonde et boîtier, la restriction la plus contraignante s'applique au système boîtier + sonde (*par ex. dans le cas d'un boîtier 1,5T et d'une sonde 3T, la restriction pour le système boîtier + sonde est de 1,5T*)
- En cas de sonde abandonnée ou en cas de sonde épicaudique le système n'est pas IRM-compatible.

Conditions spécifiques constructeur

 [TÉLÉCHARGER LE PDF](#) (document fourni par le constructeur)

[RECHERCHER / FILTRER](#)

ADVISA MRI (A3DR01, A3SR01, A2DR01)

Field strength

1,5T full body
3T full body

Exclusion zone

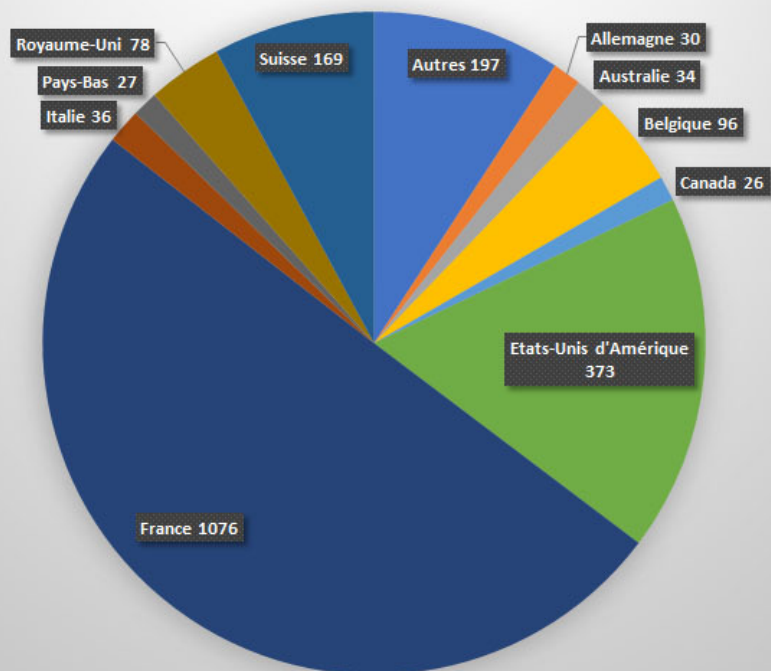
No exclusion zone

Specific conditions

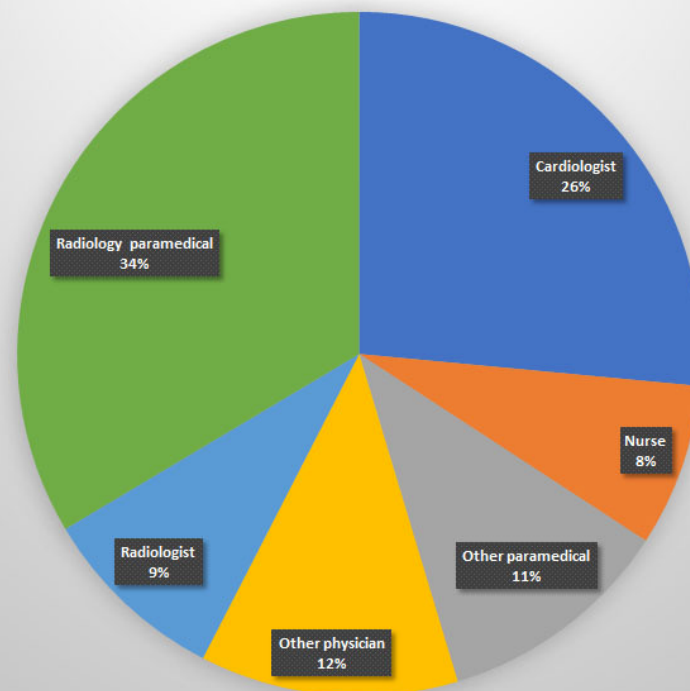
In combination with Medtronic/Vitatron MRI compatible leads

Last update Monday, 30 September 2019

Nombre d'inscrits par pays



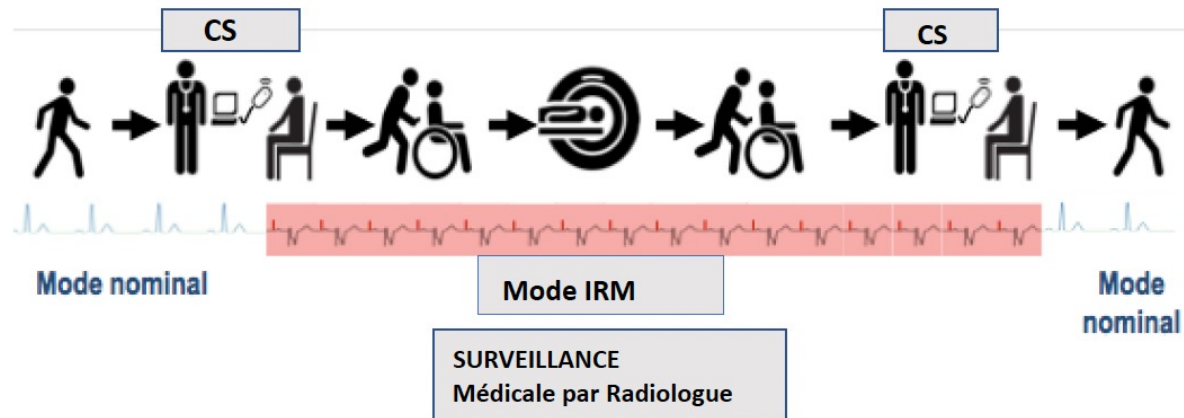
Inscrits par profession



CIRCUIT PATIENT

Toutes Prothèses

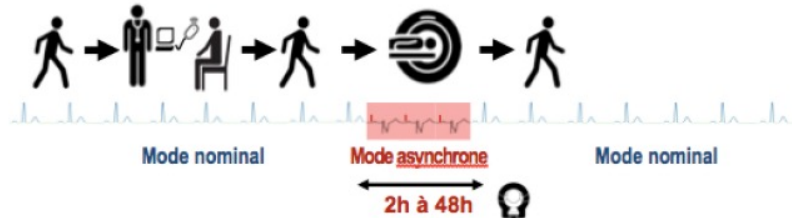
Validation Préalable du système



AVANTAGES SYSTEME IRM "COMPATIBLE": SIMPLIFICATION CIRCUIT PATIENT

MODE IRM AUTOMATIQUE

KORA 100 avec le mode IRM automatique¹



PMK
Microport Biotronik

MINUTERIE (12h , 24 h , 48 h) (DAI 6h ,9h ,12h)

Mode Protection IRM programmé

La Protection IRM est programmée avec les paramètres suivants:

Mode brady	DOO
Fréquence minimum	80 min ⁻¹
Amplitude atriale	5,0 V @ 1,0 ms
Amplitude ventriculaire	5,0 V @ 1,0 ms
Délai AV	100 ms
Durée Protection IRM	24 h
Heure d'expiration programmée	18 Oct 2011 13:53

La durée de protection IRM est remise à zéro à chaque nouvelle session. Appuyez sur fin de session pour quitter la protection IRM programmée dans l'appareil et terminer la session programmeur en cours.

Annuler Protection IRM Paramètres d'impression Fin session

NECESSITE D'UN PROTOCOLE INSTITUTIONNEL

MULTIPLES INTERVENANTS:

Prescripteur, Secrétaires, Brancardiers,
Manipulateurs Radio, Radiologues, Cardiologues

INFORMATION PATIENT, ENCADREMENT ADMINISTRATIF (3 RDV même JOUR)
CIRCUIT PATIENT (brancardage, signalétique ...)
SURVEILLANCE MEDICALE PER IRM (fc, Oxymétrie, douleur, conditions arrêt ..)
ENVIRONNEMENT (Chariot Réa , DSA...)
DISPONIBILITE DU CARDIOLOGUE (téléphone)

Avant IRM

- Valider indication IRM: Carte porteur + Type IRM (indication+ 1,5 ou 3 Tesla + extra thoracique ou corps entier) => secrétariat => médecin
- Exclure :
 - Epicardique, sonde abandonnée, adaptateur (Dossier ou RxP)
 - Défaut PM/ DAI Seuils, Impédance, Fin de vie batterie
- Garanti constructeur = MR-conditional system?
- Stimulodépendance? => OFF pas possible
- DAI primaire ou secondaire ? => risque arythmie pendant thérapies anti tachycardie OFF
- Programmation:
 - MRI Non conditional => SOURD ou OFF
 - MRI conditional => mode IRM : SOURD ou OFF
 - Désactiver thérapie (court et surveillance)....
- Transport cs à IRM +/- sécurisé !!!

Patient Name:

ID

Indication for device implantation:

GENERATOR

Date of implantation: __/__/____

Brand and model:

LEADS

Brand and model:

Date of implantation

Atrial lead:

__/__/____

RV lead:

__/__/____

LV lead:

__/__/____

Is the system

☐ MRI-conditional

☐ MRI-nonconditional

Is the patient pacing-dependent?

☐ YES

☐ NO

☐ NA

Are there abandoned lead(s)?

☐ YES

☐ NO

☐ NA

Are there epicardial lead(s)?

☐ YES

☐ NO

☐ NA

If ICD :

☐ Primary prevention

☐ Secondary prevention or history of appropriate therapy

Recommendations for MRI

 MRI 1.5T full body ☐

 MRI 1.5T with thoracic exclusion ☐

 MRI 3T full body ☐

 MRI 3T with thoracic exclusion ☐

 MRI contra-indicated ☐

Presence of the device specialist within premises required

☐ YES

☐ NO

MR-mode programming in cardiology department possible

☐ YES

☐ NO

Device MR-programming: MRI mode possible

☐ YES

☐ NO

☐ VOO/DOO

☐ ODO/OOO

☐ VVI/DDI

☐ ICD therapy deactivation

 Reprogramming of the device after MRI necessary: ☐ YES

☐ NO

Name and signature of cardiologist:

Date: __/__/____

Pendant IRM

- Sao2 + ECG + visuel
- Matériel reanimation sur place et reanimateur rapidement disponible

Après IRM

Contrôle Boitier sonde + Reprogrammation (sauf mode temporaire ou auto)

Bistouri électrique

- STIMULATEUR CARDIAQUE
 - PATIENTS STIMULO-DÉPENDANTS : MODE ASYNCHRONE (+++) ou AIMANT
 - BATTERIE AGEÉE: RISQUE DE DÉPLÉTION PRÉMATURÉE
- DÉFIBRILLATEUR IMPLANTABLE
 - PROGRAMMER SI POSSIBLE EN OFF=> SCOPE
 - APPLICATION D'UN AIMANT SI NÉCESSAIRE

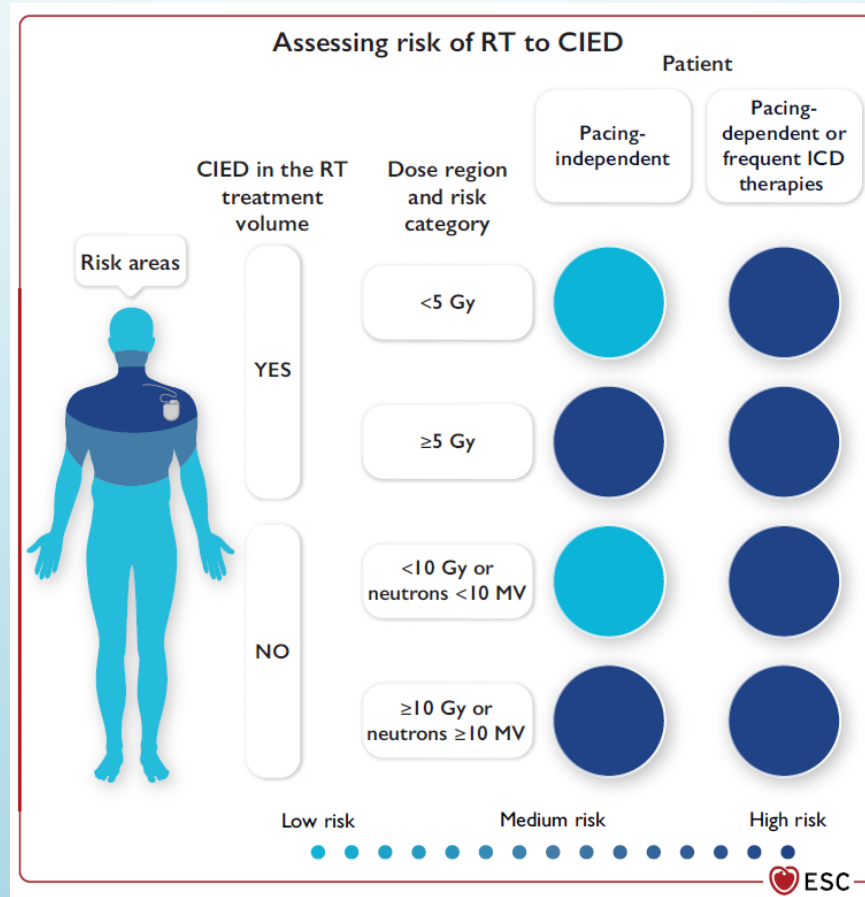
Bistouri bipolaire++

Si Bistouri unipolaire, Plaque à distance (cuisse) + ne pas traverser boîtier sondes. Applications brèves

Radiothérapie

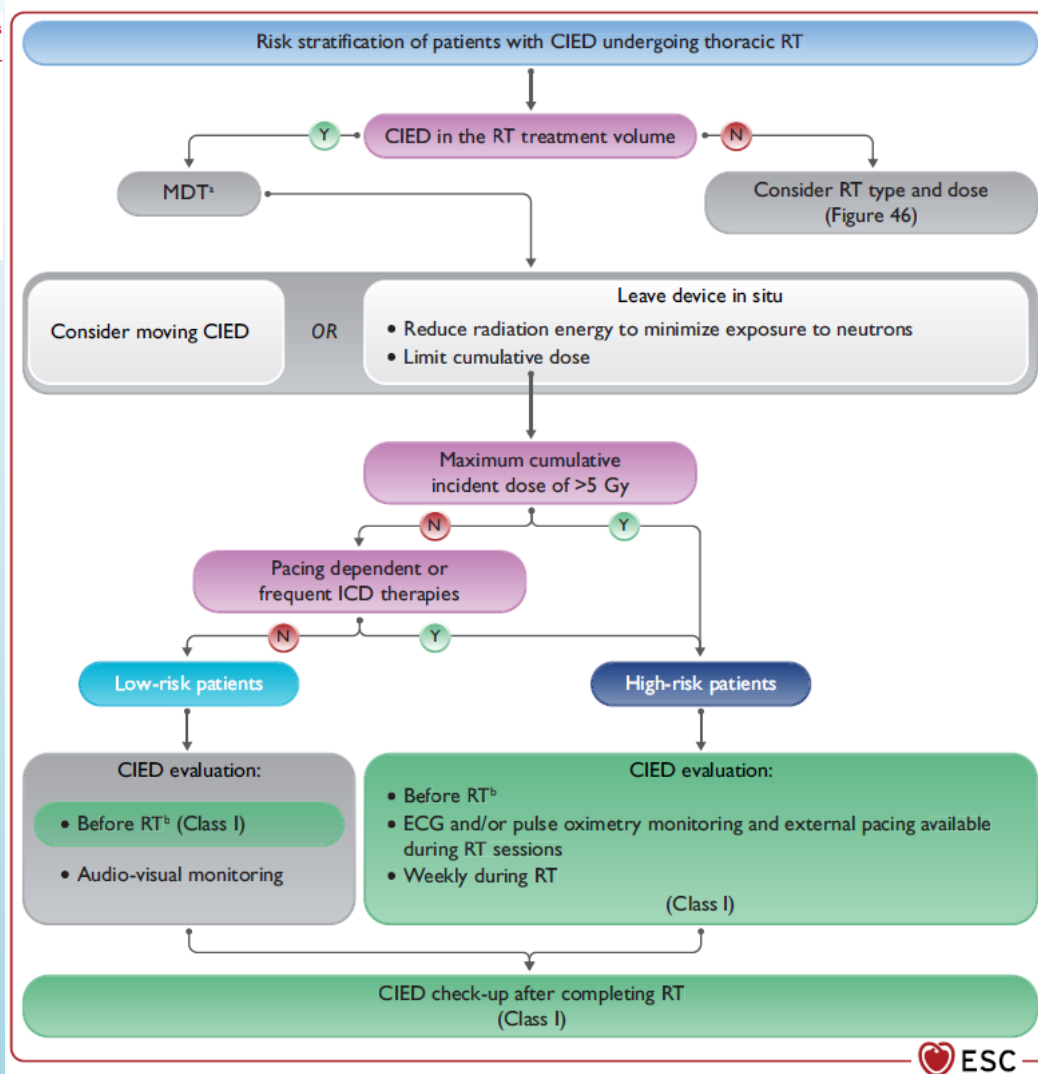
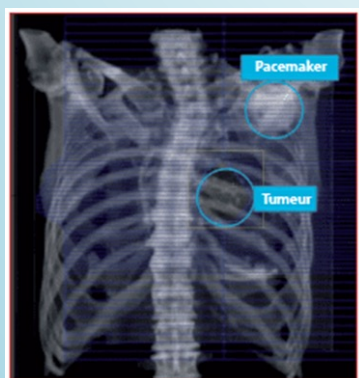
2022 ESC Guidelines on cardio-oncology developed in collaboration with the European Hematology Association (EHA), the European Society for Therapeutic Radiology and Oncology (ESTRO) and the International Cardio-Oncology Society (IC-OS)

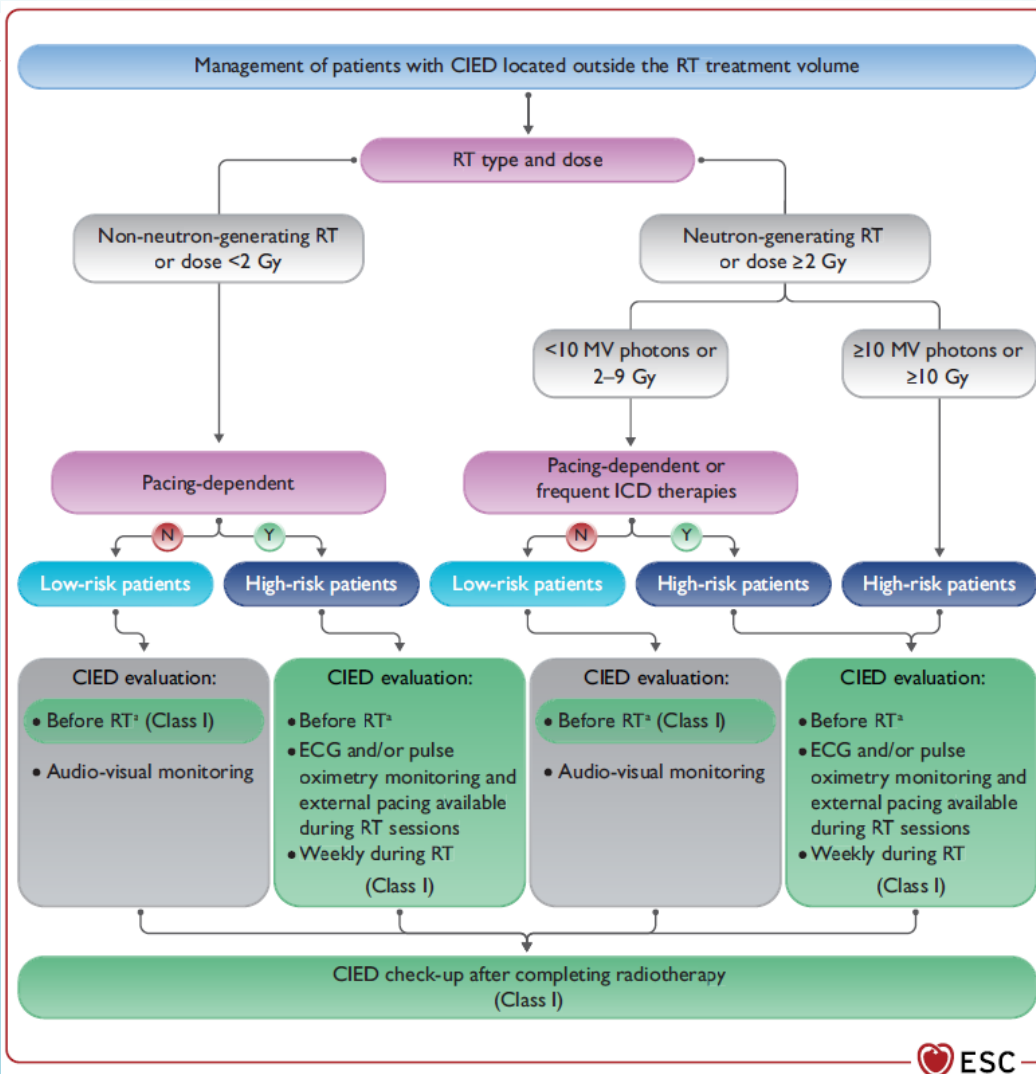
Developed by the task force on cardio-oncology of the European Society of Cardiology (ESC)



2022 ESC Guidelines on cardio-oncology
developed in collaboration with the European
Hematology Association (EHA), the European
Society for Therapeutic Radiology and
Oncology (ESTRO) and the International
Cardio-Oncology Society (IC-OS)

Developed by the task force on cardio-oncology of the European
Society of Cardiology (ESC)





LA VIE QUOTIDIENNE



Faire du sport
Jouer au foot



Prendre un bain



Se coucher



Écouter de la
musique



Danser



Avoir cours



Jouer du piano



Jouer de la guitare



Aller à l'église



Aller à la piscine



Arriver à la maison



Conduire



Faire du vélo



Jouer aux échecs



Sortir avec les amis



Jouer au billard



Aller au cinéma



Aller au salon de
beauté



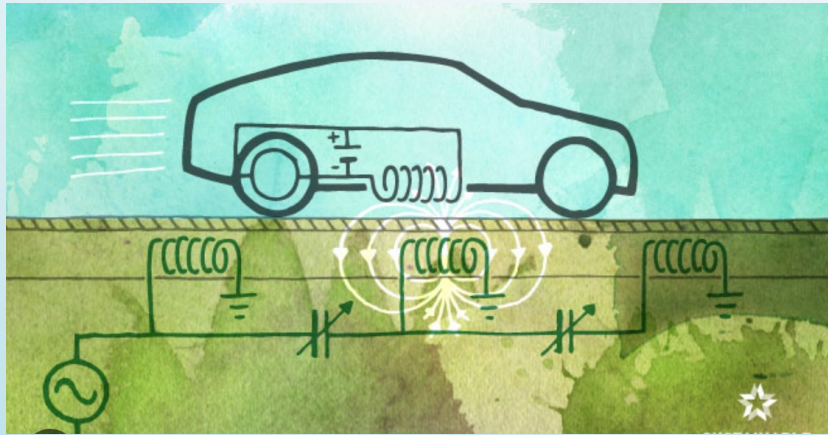
Faire la manicure



Faire la pédicure

pacedefauquotidien.com

NEW : Charge as you drive



La technologie d'Elonroad permet aux véhicules électriques (VE) de se recharger pendant qu'ils sont en mouvement sur des systèmes de routes électriques (ERS) intégrés aux grands axes routiers

- INFORMATION DES PATIENTS
- CONDUITE
- INTERFERENCES
- **TELECARDIOLOGIE**

Télémédecine

DEFINITION : Acte médical réalisé à distance au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication

► Téléconsultation

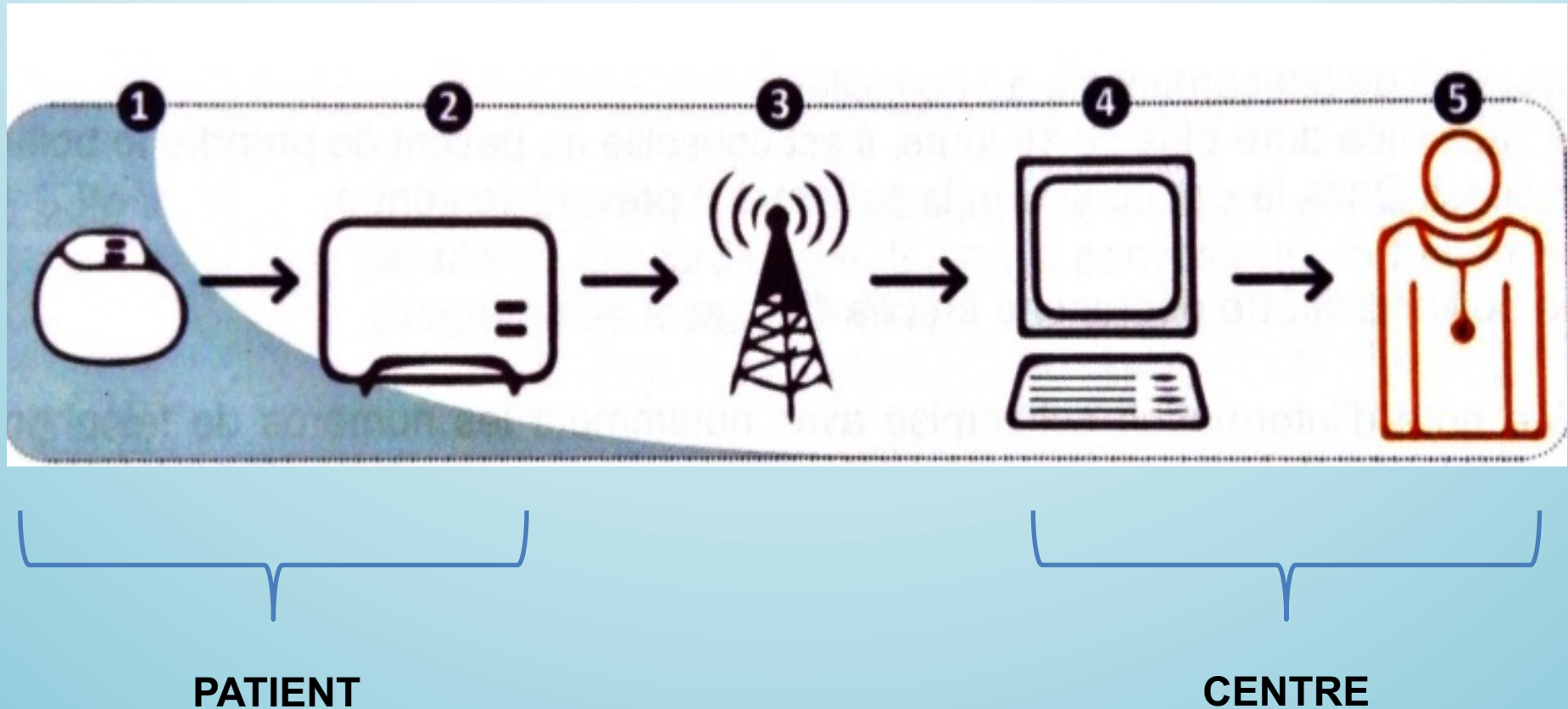
► Télé-expertise

► Télé-assistance

► Télésurveillance

Surveillance à distance de données pour que le professionnel médical puisse les interpréter et le cas échéant, prendre des décisions relatives à la prise en charge du patient

Comment fonctionne la Télécadiologie?



Les transmetteurs de Télécardiologie



Patient implanté

**Bloc implantation
J0**

**Retour domicile
J+1**

**Surjet +/-
Télécardiologie
J10**

**Télésurveillance
quotidienne +
contrôle annuel
présentiel (médecin)**

RDV Surjet/ Télécordio J 10

- A **J10** ablation surjet/ agrafes + évaluation cicatrice
- **Education patient** sur vie avec prothèse cardiaque + livret SFC
- **Remise de la télécordiologie :**
 - Objectifs
 - Fonctionnement + Education boîtier
 - +/- initialisation du transmetteur selon marque
 - Signature des consentements



Transmission

- Transmission +/- quotidienne* entre **minuit et 6h** du matin
- Doit être placé à **2 mètres maximum** du lit

ATTENTION: PAS DE TRANSMISSION SI NE DORT PAS A COTE



4 infos pour le patient

1. La télécardiologie ne gère **QUE** la prothèse
2. **Pas un système d'urgence** (mais de surveillance)
3. En cas de symptômes, le patient contacte son médecin et le 15b si urgence
4. Absence **≤ 15j**, le patient peut laisser son transmetteur au domicile

Aspect administratif IDE

- Consentements
- Inscription du patient en télécardiologie sur site fabricant
- Inscription du patient sur site Implicity
- Facturation mensuelle



Implicit

Medtronic CareLink Network

+

← → ↺ 🏠

https://app.implicit.com/fr/#/dashboard

90 % ⋮ 📄 📷

🌐 Débuter avec Firefox

🌐 Implicit

🌐 Medtronic CareLink N...

🌐 Home Monitoring Ser...

🔗 Connexion

🏠 Clinic Management

📄 Merlin.net™ PCN

🔗 IRM Compatibilité - Di...

implicit

Dashboard

Tous les patients

Actions

Facturation

Documents

DAIPP2

🔍 prat

CH Aix-en-Provence

👤 Diane PROST

Bienvenue Diane PROST

2 patients avec alerte(s)



Modéré

509 patients télémonitorés



Abbott

Biotronik

Boston Scientific

Medtronic

MicroPort



S-ICD

PM

CRT-P

DAI

CRT-D

ILR

inconnu

Facturation

Télesuivi prothèse cardiaque: 432 patients inclus

1950 factures émises

Patients

Patients à activer 2

Patients qui ne transmettent plus 30

Nous avons detecté de nouveaux dispositifs. Que voulez-vous faire ?

Créer un patient

Nom du patient	Fabricant	Modèle	Numéro de série	
	Abbott	Quadra Allure MP, 3562	6100640	Activer le dispositif
	Medtronic	Evera MRI™ XT VR	PLZ602742S	Activer le dispositif

1

zoom telecardio - Microsoft PowerPoint

Copyright Implicit 2015-2021. Tous droits réservés

:implicity

smart remote monitoring

Boston Scientific **RESONATE X4 CRT-D G447** Implantation le: 23 octobre 2020

DAIPP2

Consentement ☒ Détails
Implicity
Eligible ETAPES ☒ Détails

DAIPP2  Actions à mener  ☒ Voir les actions en cours ☒ Nouveau Compte rendu 



Résumé **Sondes/Batterie** Brady/CRT Arythmies Physio/IC Réglages du dispositif Données cliniques Documents Notifications Infos patient

Dispositif

Date de dernière mesure: 26 mars 2021

Statut: Batterie en début de service

Temps avant l'ERI: 8 ans et 6 mois

Temps de charge: 9.3 s

Charge: ---

Voltage: ---

Modèle: RESONATE X4 CRT-D G447

Numéro de série: 244465

Date d'implantation: 23 octobre 2020

Temps depuis l'implantation: 5 mois

100%

Statut des sondes

	Seuil de Stimulation	Amplitude détection	Impédance
Sonde OD	il y a 22 jours : 0,7 V	il y a 15 jours : 2,6 mV	il y a 15 jours : 739 Ohms
Sonde VD	il y a 15 jours : 0,6 V	il y a 4 mois : 25 mV	il y a 15 jours : 582 Ohms
Sonde VG	il y a 15 jours : 1,6 V	il y a 2 mois : 25 mV	il y a 15 jours : 930 Ohms
Choc			il y a 15 jours : 69 Ohms

Gestion des alertes IDE Télécardiologie

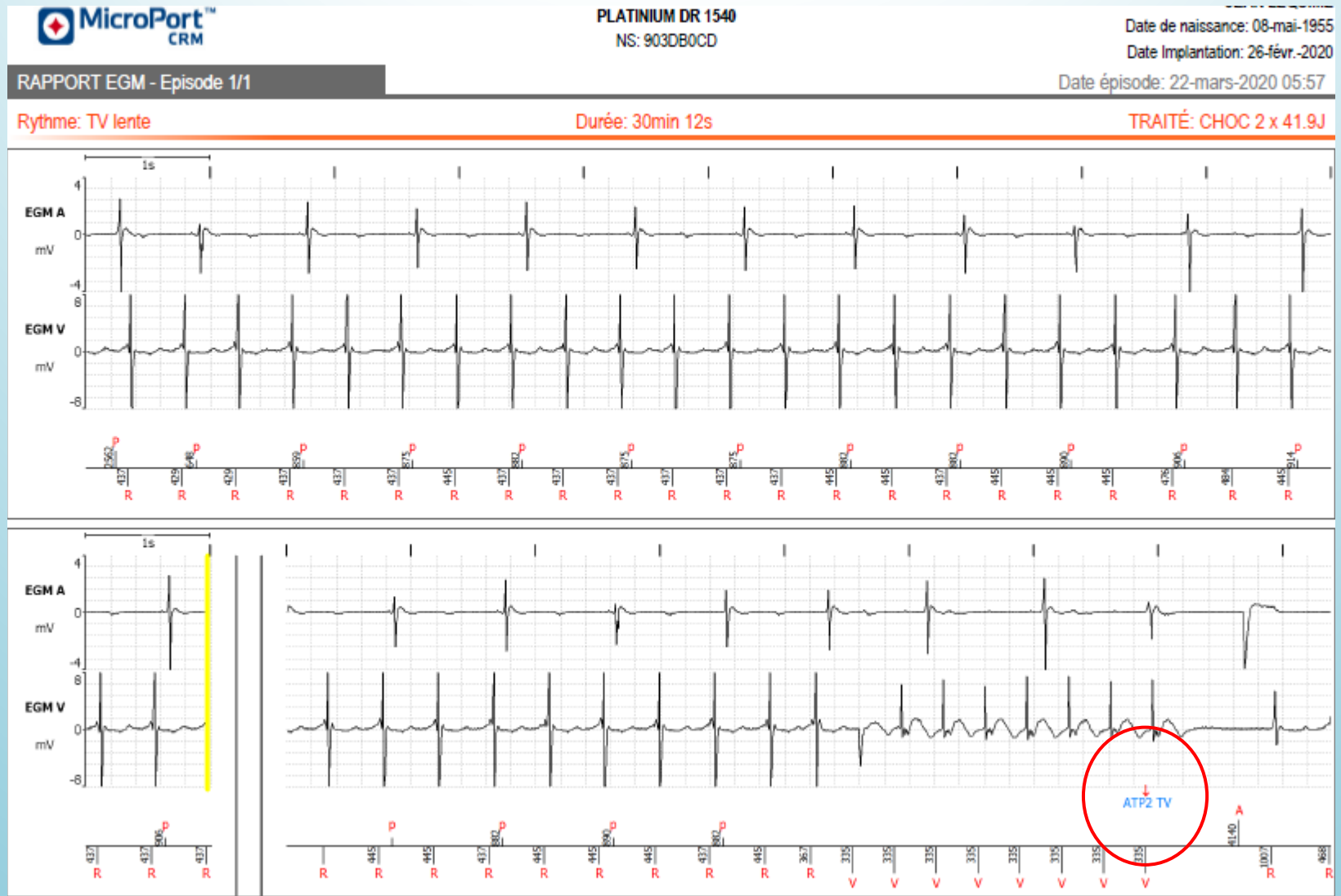
- Analyse tous les jours ouvrables les alertes reçues sur Implicity classées par ordre de gravité: **rouge**, **orange** et **bleu**
- Filtre et contacte le cardiologue implanteur (Arbres décisionnels)

Dashboard des alertes sur Implicity

Alertes	Dispositif	Implant
Episode TV/FV et 1 autre...	Abbott DAI 1277-36Q Ellipse(TM) VR Numéro de série : 1042075	29 janv. 2013
ATP délivré	MicroPort CRT-D PLATINIUM/SonR ... Numéro de série : 702DL0FE	11 janv. 2018
Transmission déclenchée par le patient	Boston Scientific CRT-D COGNIS 100... Numéro de série : 105674	4 nov. 2011
Episode atrial long et 2 autres...	Abbott PM 2272 Assurity MRI(TM) Numéro de série : 9396425	16 déc. 2019
Seuil de stimulation VG hors et 1 autre...	Medtronic CRT-D Amplia MRI Quad C... Numéro de série : RPG602214S	16 déc. 2016
Episode TV et 1 autre...	Medtronic ILR LNQ11 Numéro de série : RLA113589G	11 juil. 2019
Charge atriale supérieure à la limite	MicroPort DAI PLATINIUM/DR Numéro de série : 613DJ091	20 nov. 2019
Charge atriale supérieure à et 1 autre...	Abbott CRT-D 3361-40C Unify Assur... Numéro de série : 9812256	27 févr. 2019
	Abbott PM 2272 Assurity MRI(TM)	

TV

Traitée par ATPx2 + Chocx2





PLATINIUM DR 1540
NS: 903DB0CD

Date de naissance: 08-mai-1955

Date Implantation: 26-févr.-2020

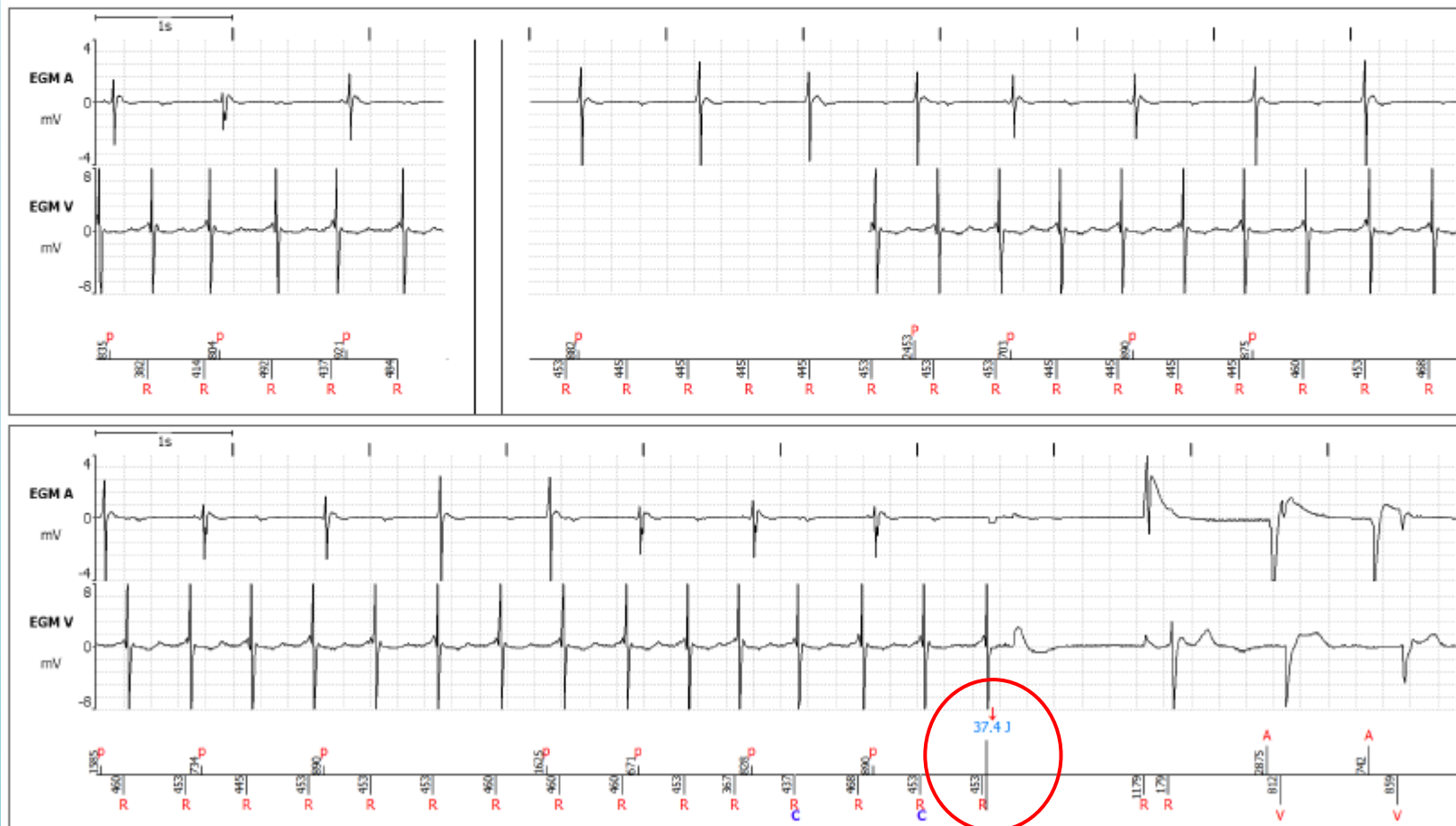
RAPPORT EGM - Episode 1/1

Date épisode: 22-mars-2020 05:57

Rythme: TV lente

Durée: 30min 12s

TRAITÉ: CHOC 2 x 41.9J



Surveillance des sondes: impedance

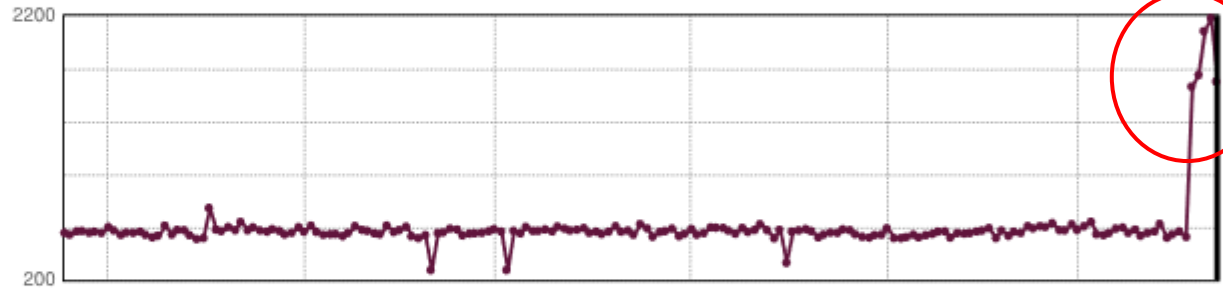
■ Ventriculaire

Impédance de stimulation

23 oct. 2020

1703

Ω

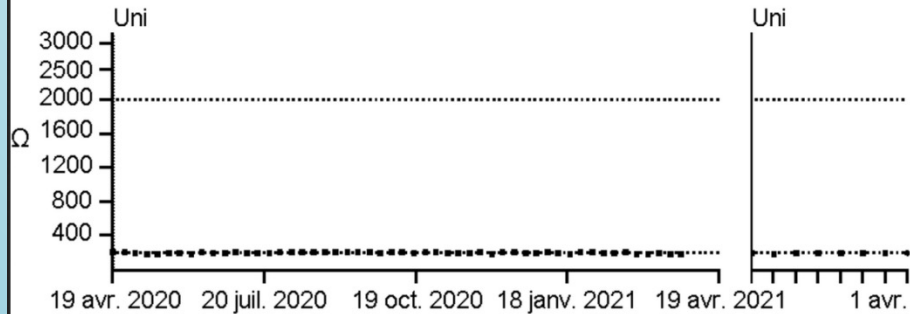


Impédance de sonde atriale

200 Ω (Unipol.) 1 avr. 2021

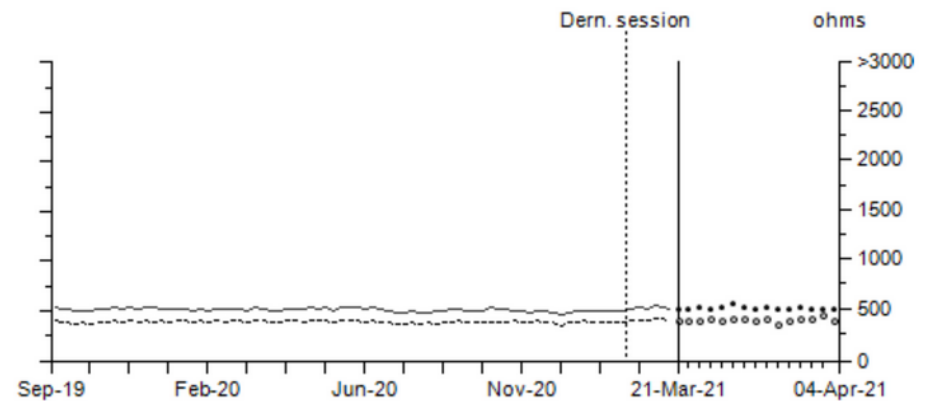
Courbe sur 1 an

A Commut. auto polarité 7 derniers jou



Impédance VD

— Bipolaire
- - - Distale/Spire



Batterie et seuils

Pile

Longévité : 6,2 ans



Implantée le :

5 juin 2020

Dernière charge max.

7,6 sec (4 févr. 2021)

Courant de la pile

17 μ A

Capacité jusqu'à IRE

87%

Résultats des test 8 avr. 2021

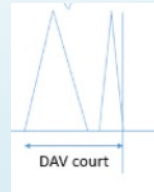
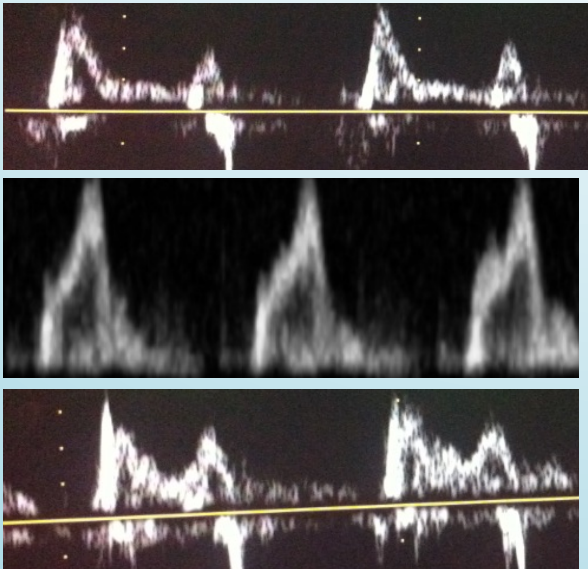
A Automatique

	Stim.	Détection	Impédance sonde
A	0,5V @ 0,5ms (Bi) A 0,5V @ 0,5ms (Bi) 23 oct. 2020	4,2mV (Bi) A 5,0mV (Bi) 23 oct. 2020	450 Ω (Bi) A 480 Ω (Bi) 23 oct. 2020
VD	1,25V @ 0,5ms (Bi) A 1,0V @ 0,5ms (Bi) 23 oct. 2020	>12,0mV (Bi VD) A >12,0mV (Bi VD) 23 oct. 2020	350 Ω (Bi) A 460 Ω (Bi) 23 oct. 2020
VG	Non effectué 1,0V @ 0,5ms (M2 - VDc) 23 oct. 2020		540 Ω (D1 à VDc) A 560 Ω (D1 à VDc) 23 oct. 2020
HT			87 Ω (VD à Boîtier) A 89 Ω (VD à Boîtier) 23 oct. 2020

Memo Sites

- Rythmologie.fr
- fhf.fr
- info-consult.info
- meduvip.okast.tv
- irm-compatibilite.com/index.php/fr
- implicity.com

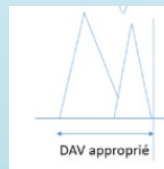
Délai AV et remplissage



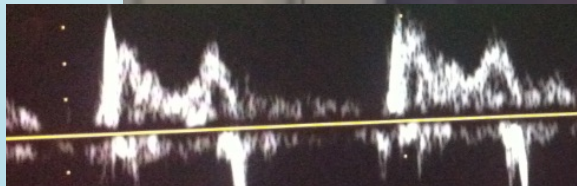
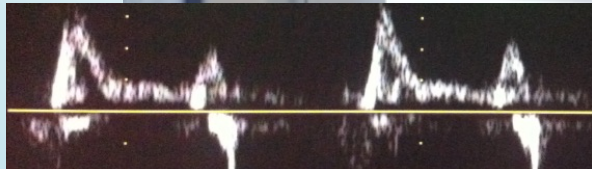
Onde A tardive par délai ODOG
Augmenter DAV : (ex ASVP 120 => 200 ms)
Attention à pseudofusion perte de CRT



Raccourcir DAV



DAV satisfaisant



Merci de votre attention