

Fiche d'information Patient

Télesurveillance des prothèses rythmiques cardiaques

Madame, Monsieur,

Votre état de santé a nécessité la mise en place d'une prothèse rythmique électronique cardiaque (stimulateur, défibrillateur, ou moniteur électrocardiographique implantable). Ces prothèses rythmiques analysent en permanence votre rythme cardiaque, peuvent détecter et enregistrer d'éventuels rythmes anormaux et, selon les cas, les traiter. Elles enregistrent et mémorisent également des informations techniques relatives au fonctionnement de la prothèse.

Des consultations de surveillance régulières sont nécessaires afin d'en vérifier le fonctionnement et d'adapter les réglages si besoin. Suivant le type d'appareil, ces contrôles sont préconisés 1 à 4 fois par an, en moyenne tous les 6 mois. Le contrôle a lieu lors d'une consultation auprès d'un cardiologue spécialisé en rythmologie. A l'aide d'un ordinateur spécial appelé programmeur, le médecin interroge la prothèse grâce à une communication sans fil, indolore. Il peut ainsi réaliser des tests, consulter les informations mémorisées et modifier si besoin les réglages.

En dehors de ces visites auprès du cardiologue rythmologue, l'appareil qui vous a été implanté offre la possibilité de surveiller depuis votre domicile votre rythme cardiaque et certains paramètres de fonctionnement de la prothèse, par télesurveillance. Grâce à un transmetteur qui vous est remis et que vous brancherez à votre domicile, la prothèse qui vous a été implantée peut envoyer les informations enregistrées dans sa mémoire, de façon sécurisée, via un réseau téléphonique, jusqu'à un centre informatique. Ces informations sont transmises automatiquement, à intervalles réguliers (et dès que possible en cas d'anomalie identifiée), vers le centre informatique sécurisé du fabricant de votre prothèse rythmique où elles sont alors stockées et transmises au cardiologue rythmologue qui vous suit. Le cardiologue rythmologue utilisera ces informations et vous contactera si nécessaire pour optimiser votre traitement, en lien avec votre médecin et cardiologue traitant dans le respect du secret médical. La télesurveillance depuis le domicile permettra de diminuer, sans les supprimer, le nombre de visites de contrôle de votre prothèse rythmique auprès du cardiologue rythmologue.

La télesurveillance fonctionne pendant les périodes où vous êtes à votre domicile. En cas de déplacement de durée prolongée vous pouvez emporter avec vous le transmetteur. Vous devrez en prendre soin afin de le maintenir en état de marche et le restituer sur demande. Le service de télesurveillance peut prendre fin à votre demande, ou sur décision de votre cardiologue rythmologue, qui doit alors vous en informer préalablement.

La télesurveillance dépend de la couverture des réseaux de téléphonie à votre domicile par les opérateurs téléphoniques. Le constructeur de la prothèse qui vous a été implantée et votre cardiologue rythmologue ne sont pas responsables d'un défaut temporaire ou prolongé du réseau de télécommunication.

La télesurveillance permet l'analyse de données mais aucune modification de la programmation à distance n'est possible. La télesurveillance des prothèses rythmiques a fait l'objet d'une charte de bonnes pratiques, publiée en 2011 par le Conseil National Professionnel de Cardiologie et le Conseil National de l'Ordre des Médecins. La télesurveillance des prothèses rythmiques est approuvée par la Commission nationale Informatique et Liberté.

La télé surveillance ne constitue en aucun cas un système d'urgence mais simplement une aide au suivi de votre prothèse. En cas d'urgence vous devez, comme habituellement, contacter votre médecin et éventuellement appeler le "15".

Fiche de consentement Patient
Télesurveillance des prothèses rythmiques cardiaques

Je soussigné Nom Prénom... _____
Je reconnais que le fonctionnement, et les conditions d'utilisation de la télesurveillance de ma prothèse rythmique m'ont été clairement expliqués et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

J'accepte que les données de santé issues de ma prothèse rythmique soient transmises vers le centre informatique du fabricant et qu'elles y soient analysées.

Je suis conscient que le médecin peut être amené à me joindre et je m'engage donc à lui signaler tout changement de mes coordonnées notées ci-dessous.

J'ai bien compris que la télé surveillance n'est pas un système d'urgence.

J'ai reçu l'assurance que la confidentialité de la relation patient/médecin et la confidentialité des données sont garanties. Conformément à l'article 40 de la loi 78-17 du 6 janvier modifiée, j'ai accès à ces données que je peux faire modifier.

Je souhaite bénéficier du service de télesurveillance de ma prothèse rythmique et m'engage à prendre soin du transmetteur qui me sera remis. Je note que mon médecin peut décider à tout moment de mettre fin à mon suivi par télesurveillance. Dans ce cas, je restituerai le transmetteur dans les délais les plus brefs.

Je suis conscient(e) que je peux à tout moment mettre fin au suivi par télesurveillance, sur simple demande, et que dans ce cas mon traitement médical ne sera pas autrement affecté.

Fait en 2 exemplaires dont 1 remis au patient, l'autre archivé dans le dossier du patient.

Le:

Signature du patient:

Coordonnées du patient :

Téléphone fixe
Téléphone mobile
mail
Adresse postale
.....
.....

Fiche de consentement Patient
Télésurveillance des prothèses rythmiques cardiaques

Je soussigné Nom Prénom... _____

Je reconnais que le fonctionnement, et les conditions d'utilisation de la télésurveillance de ma prothèse rythmique m'ont été clairement expliqués et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

J'accepte que les données de santé issues de ma prothèse rythmique soient transmises vers le centre informatique du fabricant et qu'elles y soient analysées.

Je suis conscient que le médecin peut être amené à me joindre et je m'engage donc à lui signaler tout changement de mes coordonnées notées ci-dessous.

J'ai bien compris que la télé surveillance n'est pas un système d'urgence.

J'ai reçu l'assurance que la confidentialité de la relation patient/médecin et la confidentialité des données sont garanties. Conformément à l'article 40 de la loi 78-17 du 6 janvier modifiée, j'ai accès à ces données que je peux faire modifier.

Je souhaite bénéficier du service de télésurveillance de ma prothèse rythmique et m'engage à prendre soin du transmetteur qui me sera remis. Je note que mon médecin peut décider à tout moment de mettre fin à mon suivi par télésurveillance. Dans ce cas, je restituerai le transmetteur dans les délais les plus brefs.

Je suis conscient(e) que je peux à tout moment mettre fin au suivi par télésurveillance, sur simple demande, et que dans ce cas mon traitement médical ne sera pas autrement affecté.

Fait en 2 exemplaires dont 1 remis au patient, l'autre archivé dans le dossier du patient.

Le:

Signature du patient:

Coordonnées du patient :

Téléphone fixe

Téléphone mobile

mail

Adresse postale

.....

.....