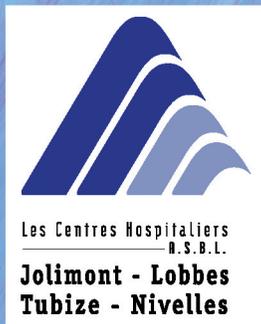




# Vivre en Harmonie avec un Défibrillateur Implantable



Brochure  
d'information  
Livret Patient





Cette deuxième édition de notre brochure, réalisée en 2011, est destinée à tous les patients implantés à Jolimont, ainsi qu'à leur famille et médecin. Si vous désirez des exemplaires complémentaires, n'hésitez pas à nous le faire savoir. Cette brochure est réalisée par l'équipe référente de l'hôpital de Jolimont. N'hésitez pas à lui faire part de vos remarques ou suggestions afin d'améliorer cette information ... pour la troisième édition.

**Téléphone Rouge : HOTLINE ☎ 064-23.40.48**

Composition de l'équipe

- Docteurs Damien BADOT, Antoine de MEESTER et Olivier MARCOVITCH
- Mlle Annick VAN DEN DRIESSCHE : infirmière responsable de l'unité coronaire
- Mmes Allison DESSALIVE, Delphine EUDELIN, Laurie VERMEULEN: infirmières référentes



L'ÉQUIPE RÉFÉRENTE DE JOLIMONT ; DE GAUCHE À DROITE :  
DR DE MEESTER, MME VAN DEN DRIESSCHE, DR MARCOVITCH, DR BADOT, MME DESSALIVE

EDITEUR RESPONSABLE ET REDACTEUR :

DR ANTOINE DE MEESTER, CHEF DE SERVICE ADJOINT DE L'HÔPITAL DE JOLIMONT

© LA REPRODUCTION DES TEXTES ET IMAGES EST INTERDITE SAUF ACCORD ECRIT DE L'ÉDITEUR. TOUTE PUBLICITE EST EXCLUE DES ARTICLES REDACTIONNELS; LA PRESENCE EVENTUELLE DE NOMS DE MARQUES L'EST À TITRE PUREMENT INFORMATIF.



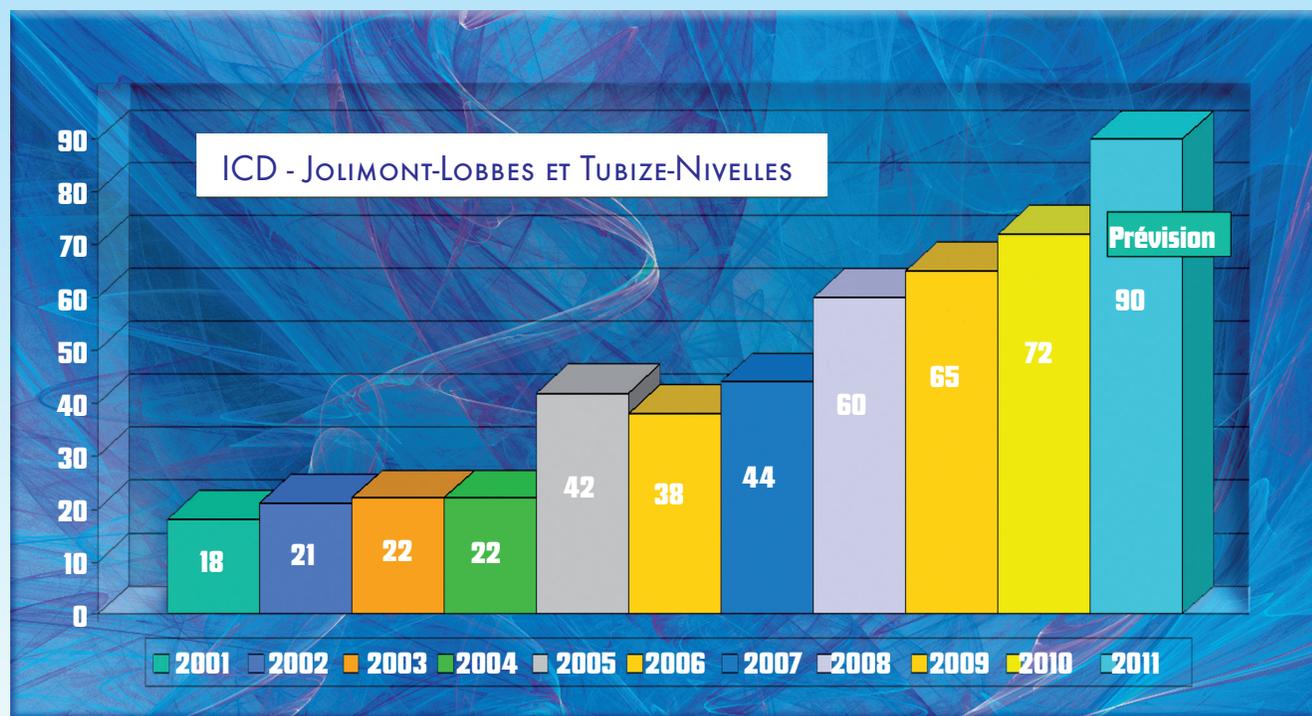
## Introduction

Vous venez (ou vous allez) bénéficier de l'implantation d'un défibrillateur automatique. Cette brochure conçue et réalisée par l'équipe référente des Centres Hospitaliers Jolimont-Lobbes et Tubize-Nivelles va tenter de répondre à quelques questions que vous vous posez actuellement, ou au cours des mois et des années à venir ; elle est un complément aux informations données par le staff infirmier et médical. Cette brochure vous rappelle l'historique du défibrillateur, la notion de mort subite, le fonctionnement de l'appareil, la nécessité de contrôle, et enfin les activités que vous pouvez faire dans la vie de tous les jours. Nous savons bien que cette étape de votre vie est difficile et nous sommes à votre écoute. Une cellule d'aide permanente est présente pour vous aider dans la vie de tous les jours. Le défibrillateur surveille votre rythme cardiaque en permanence et agit comme un « ange gardien » quand ce sera nécessaire.

Une première édition de cette brochure fut publiée en 2004, et a nécessité une actualisation en 2011. Nous sommes heureux de vous la présenter maintenant. De plus en plus de patients sont implantés chaque année en Belgique ( $\pm$  1.500/an), comme à Jolimont. Tous méritent une attention et un soutien personnalisé.



BROCHURE CONCERNANT LES DÉFIBRILLATEURS  
ÉDITÉE EN 2004



. NOMBRES DE PATIENTS IMPLANTÉS À JOLIMONT AU COURS DES ANNÉES

2

Un site internet de Jolimont [www.defibrillateurs.be](http://www.defibrillateurs.be) est à votre disposition pour des contacts et des renseignements ; ce site ne remplace pas une consultation chez votre cardiologue, indispensable au moins tous les 6 mois.



Une association de patients porteurs de défibrillateurs, nommée BIPIB, peut également vous venir en aide ; elle organise des réunions d'information dans toute la Belgique, édite un journal (News) régulier et dispose également d'un site web [www.bipib.be](http://www.bipib.be) qu'il vous est permis de consulter.

Enfin, chaque année, le service de cardiologie de l'hôpital de Jolimont organise une réunion d'information pour les patients et leur famille : tous les sujets concernant la mort subite, le défibrillateur implantable, l'intervention chirurgicale, les habitudes de la vie quotidienne et autres aspects psychologiques de l'affection, y sont abordés. Toutes vos questions doivent recevoir une réponse de notre part. Si vous ne pouvez participer à cette réunion et désirez poser une question, vous pouvez nous téléphoner, à n'importe quel moment du jour et de la nuit, week-end compris  
HOTLINE ☎064.23.40.48



VUE DE L'ASSEMBLÉE PENDANT  
NOTRE RÉUNION SUR LE  
DÉFIBRILLATEUR À JOLIMONT



PRÉSENTATION LORS DE NOTRE  
RÉUNION ANNUELLE SUR  
LE DÉFIBRILLATEUR



LES PATIENTS ET LEUR FAMILLE  
ATTENTIFS LORS D'UNE PRÉSENTATION



## Le défibrillateur implantable automatique et la mort subite cardiaque

### Historique



Dans les années 70, un cardiologue, Michel Mirowski, bouleversé par la mort soudaine de l'un de ses proches, conçut l'idée de pouvoir implanter un défibrillateur cardiaque miniaturisé, afin de prévenir la mort subite par arythmie entraînant un arrêt du cœur (fibrillation ventriculaire). Son projet aboutit, en 1980, à la première implantation à Baltimore sur une jeune patiente (USA). Depuis 20 ans les progrès techniques se sont multipliés : miniaturisation des boîtiers (semblables à des stimulateurs cardiaques ou pacemakers), multiplications des fonctions (détection des arythmies, stimu-

lation comme un pacemaker, ...), augmentation de la durée de vie des boîtiers, suivi plus facile en consultation. Le défibrillateur implantable constitue actuellement un des seuls moyens de prévenir la mort subite et ses conséquences dramatiques pour les familles des victimes.

La mort subite cardiaque est un problème de santé publique ; elle représente, aux USA, environ 450.000 cas par an. En Belgique, le nombre de mort subite est estimé à 15.000 cas par an. Elle est définie comme un décès naturel soudain, rapide (endéans une heure après le début des symptômes), inattendu, non traumatique, dû à une cause cardiaque. Dans la plupart des cas, la mort subite cardiaque fait suite à des arythmies ventriculaires dangereuses pour la vie: la tachycardie ventriculaire, qui est un rythme car-



COMPARAISON DES TAILLES D'UN PACEMAKER (À GAUCHE) ET D'UN DÉFIBRILLATEUR (À DROITE)



diacque très rapide, entraînant un malaise, un vertige ou une syncope, et la fibrillation ventriculaire, rythme cardiaque extrêmement rapide et incoordonné qui correspond à un arrêt du cœur; dans ce cas, seule une défibrillation pourra remettre le cœur en rythme normal et sauver le patient. La mort subite survient chez des patients cardiaques, soit souffrant d'un infarctus aigu du myocarde, soit qui ont eu un infarctus de taille importante avec insuffisance cardiaque. Certaines autres causes sont plus rares (cardiomyopathies (maladie du muscle cardiaque ou myopathie), affections génétiques, cardiopathies congénitales chez les patients de moins de 40 ans)

**Infarctus du myocarde, connu aussi sous le nom de crise cardiaque. Il se produit lorsqu'une artère du cœur (artère coronaire) se bouche par un caillot de sang, entraînant l'absence de flux sanguin dans une partie du cœur ; il s'en suit la formation d'une cicatrice (à la place du tissu musculaire) qui ne permet plus à la pompe cardiaque de fonctionner correctement. Les symptômes peuvent inclure douleurs au niveau du thorax irradiant vers les bras et/ou le cou, nausée et/ou essoufflement.**

**Insuffisance cardiaque : diminution de la puissance du muscle cardiaque, entraînant une diminution du volume de sang envoyé à l'organisme. Les causes principales sont un infarctus du myocarde ou une autre atteinte du muscle cardiaque (cardiomyopathie). Un traitement médical est indispensable, ainsi que les mesures de prévention (arrêt de la cigarette, contrôle du cholestérol, activité physique régulière, ...).**

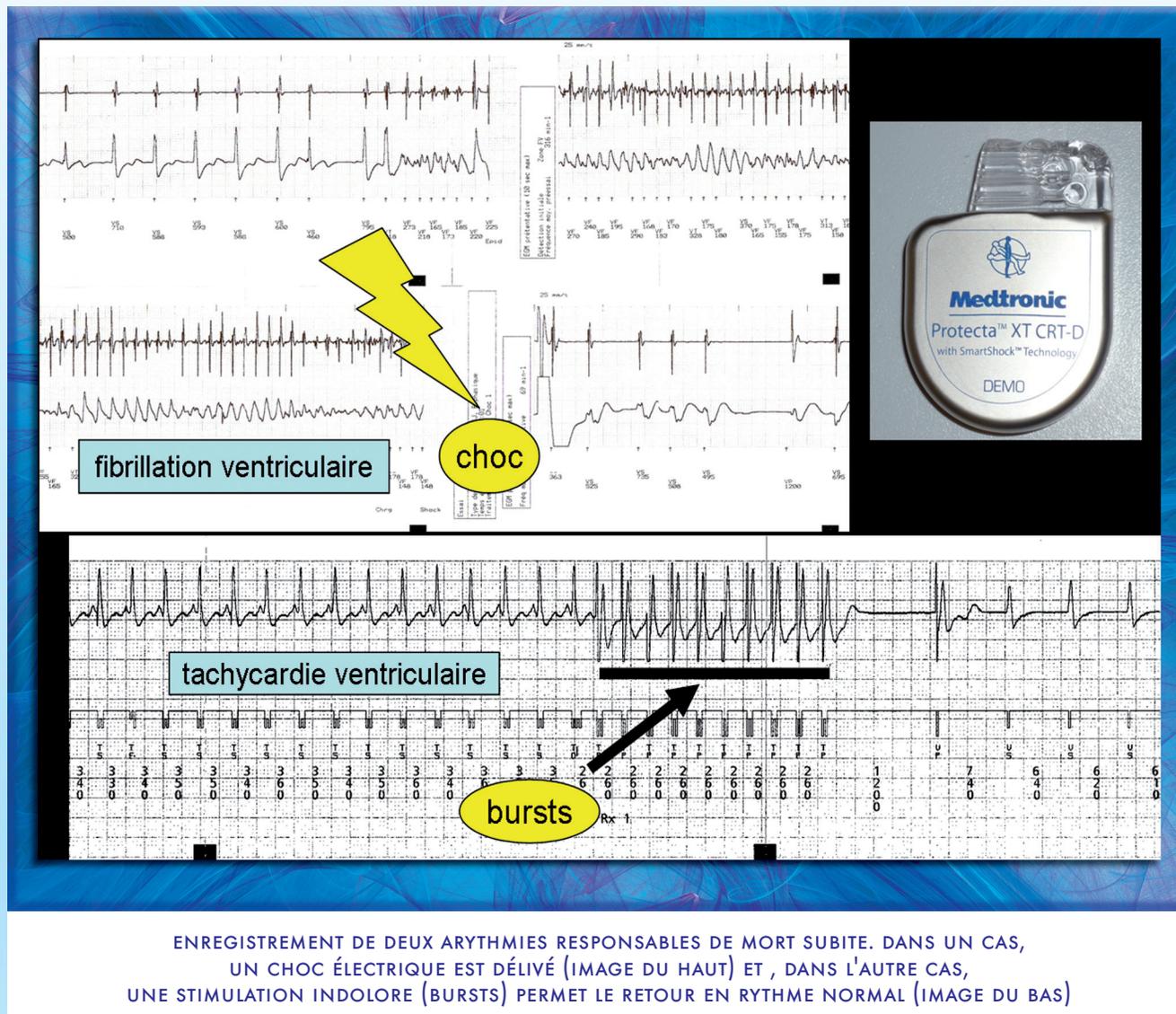
Les facteurs de risque de la mort subite sont ceux de la maladie coronaire (tabac, hypercholestérolémie, diabète, hypertension artérielle, stress, sédentarité, antécédents familiaux (génétique)) ; elle atteint principalement des hommes (75%), d'âge moyen de 50-75 ans. La mort subite prévient rarement ; parfois

certains critères permettent de déterminer les patients à risque : histoire d'infarctus du myocarde ou de cardiomyopathie, insuffisance cardiaque, symptômes (syncope, ...), ou antécédents familiaux de mort subite, .... Certains tests prescrits par votre cardiologue sont utiles (épreuve d'effort, échographie cardiaque, alternance de l'onde T, examen électrophysiologique).

Au domicile, la mort subite tue inexorablement : 95% des patients décèdent avant tout appel à des secours (médecin ou SAMU), avant tout choc électrique d'un défibrillateur externe ou admission à l'hôpital. Une réanimation efficace doit débuter endéans les cinq minutes de l'arrêt cardiaque par fibrillation ventriculaire. Plusieurs études ont montré que la présence d'un témoin, d'un secouriste ou d'un médecin débutant des manœuvres de réanimation urgente permettait de sauver beaucoup de vies, ... 90% survivent si le traitement est initié dès la première minute, chaque minute écoulée diminuant les chances de survie de 10%. Agir vite et efficacement endéans ces cinq premières minutes est donc primordial. L'éducation du public et des familles de patients cardiaques pour améliorer les secours (massage cardiaque externe et défibrillation automatique) à donner aux victimes est indispensable.

### **Pour quelle raison votre cardiologue vous a-t-il conseillé l'implantation de ce défibrillateur ?**

Initialement, les premiers défibrillateurs étaient placés chez les patients réanimés de mort subite, à grand risque de récurrence, ou des patients présentant des accès de tachycardie ventriculaire spontanés avec syncope (prévention secondaire) ; des essais cliniques n'ont pas montré l'efficacité de la prévention par un traitement médicamenteux (pex. la cordarone® ou le sotalex®). Actuellement, les indications se sont élargies aux patients sélectionnés « à risque important de mort subite », avant même qu'ils ne présentent une arythmie potentiellement dangereuse (prévention primaire). Des critères stricts sont imposés par l'INAMI, en fonction des recommandations d'experts et d'études internationales qui prouvent le bénéfice de ces défibrillateurs implantables sur votre survie.



ENREGISTREMENT DE DEUX ARYTHMIES RESPONSABLES DE MORT SUBITE. DANS UN CAS, UN CHOC ÉLECTRIQUE EST DÉLIVÉ (IMAGE DU HAUT) ET, DANS L'AUTRE CAS, UNE STIMULATION INDOLORE (BURSTS) PERMET LE RETOUR EN RYTHME NORMAL (IMAGE DU BAS)

1. Vous avez souffert d'un **arrêt cardiaque** (fibrillation ventriculaire), mais échappé de peu à un décès soudain. Vous avez malheureusement un risque important de refaire cet accident dans les semaines ou les mois suivants.
2. Vous avez présenté un emballement dangereux du cœur ; l'électrocardiogramme (ECG au repos) montre une **tachycardie ventriculaire** (risque d'arrêt cardiaque !!).
3. Vous avez eu une **perte de connaissance d'origine indéterminée**, mais votre cardiologue soupçonne qu'elle est due à une tachycardie ventriculaire. Un examen complémentaire (étude électrophysiologique) a permis de confirmer ce diagnostic.
4. Vous avez souffert d'un **infarctus du myocarde** ou d'une **cardiomyopathie (maladie du muscle cardiaque)**, et votre cardiologue a mis en évidence

un **dysfonctionnement du cœur** ; les examens complémentaires (épreuve d'effort avec alternance de l'onde T (TWA) ou étude électrophysiologique), ont confirmé un risque potentiel de faire, un jour, un arrêt cardiaque.

5. Autres causes **rare**s. Vous souffrez d'anomalies cardiaques d'origine génétique très rares (syndrome de Brugada, cardiomyopathie hypertrophique, dysplasie arythmogène du ventricule droit, ....) et vous avez des antécédents familiaux de mort subite.

Actuellement, en Belgique, l'INAMI permet un remboursement total des frais d'implantation des défibrillateurs dans des indications précises. Un dossier complet doit être réalisé par un des cardiologues électrophysiologistes de l'hôpital.

## L'intervention de placement du défibrillateur automatique

L'intervention nécessite une hospitalisation de 2-3 jours. Vos serez admis la veille de l'intervention dans le service de cardiologie ou de chirurgie cardiaque (étage A1-B1). Une infirmière vous fera une prise de sang et vous placera une perfusion. Un anesthésiste viendra vous voir avant l'intervention.

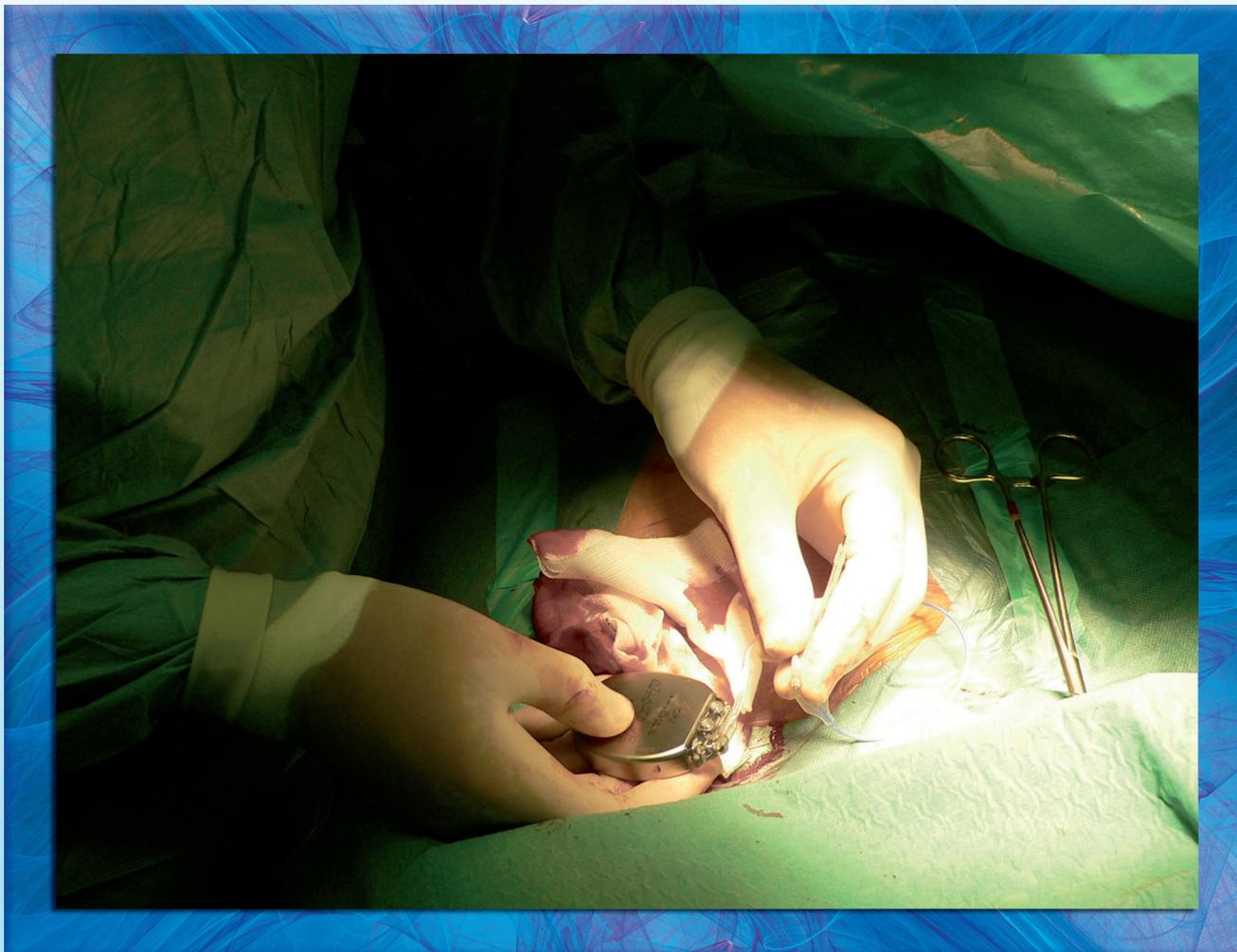
Le lendemain, vous serez alors admis en salle d'opération, à jeun strict. Un de nos chirurgiens cardiaques fera l'intervention de placement du défibrillateur ; celle-ci dure environ une heure et s'effectue généralement sous une brève anesthésie générale, principalement pour tester l'appareil. Le générateur d'impulsions (boîtier) est placé dans une « poche »,

dans la région sous-claviculaire gauche, sous le muscle pectoral; une cicatrice de quelques centimètres, au niveau de la peau, pourra être visible. La connexion entre le boîtier et le cœur est établie par l'intermédiaire d'une sonde, insérée via une grande veine (veine sous-clavière) ; une 2ème ou, même, une 3ème sonde seront placées selon votre état cardiaque. Le fonctionnement du défibrillateur est testé et adapté à vos besoins spécifiques. Vous séjournerez une nuit à l'unité coronaire en surveillance.

Dans la majorité des cas, vous pourrez rentrer chez vous le lendemain de l'intervention.



NOS DEUX CHIRURGIENS CARDIAQUES, LE DOCTEUR GUENNAOUI ET LE DOCTEUR VAN RUYSEVELT



DURANT L'IMPLANTATION DU DÉFIBRILLATEUR, LE CHIRURGIEN CONNECTE LES SONDES AU BOÎTIER, DANS UN ENVIRONNEMENT DE STÉRILITÉ ABSOLUE

### Le boîtier ou générateur d'impulsions.

C'est un micro-ordinateur. Il surveille continuellement le rythme de votre cœur et peut agir comme un pacemaker, donner des impulsions électriques rapides ou délivrer un choc interne grâce à des condensateurs d'énergie. L'appareil peut également enregistrer toutes les informations concernant votre cœur. Votre cardiologue peut consulter, par après, ces informations à l'aide d'un ordinateur appelé programmeur. Il peut en outre déterminer si le traitement programmé est approprié. Le cas échéant, il modifie le réglage de l'appareil via le programmeur.

### Les sondes de stimulation.

Une sonde est un câble fin électrique isolé connecté au boîtier du défibrillateur et implanté dans votre cœur. La sonde transmet le signal (et le rythme) cardiaque, et peut conduire les impulsions électriques indolores ou le choc électrique vers le cœur en vue de coordonner votre rythme cardiaque.



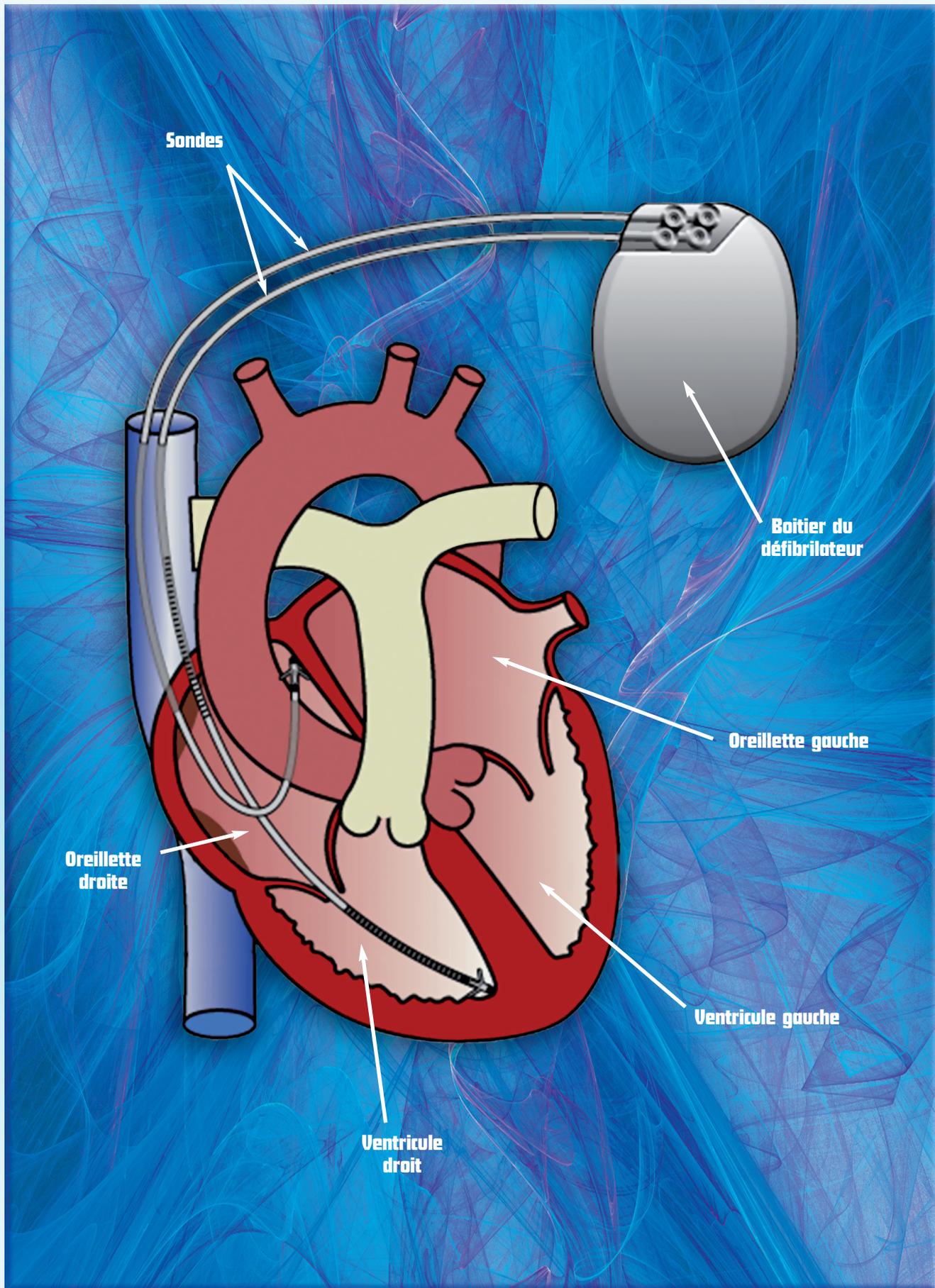
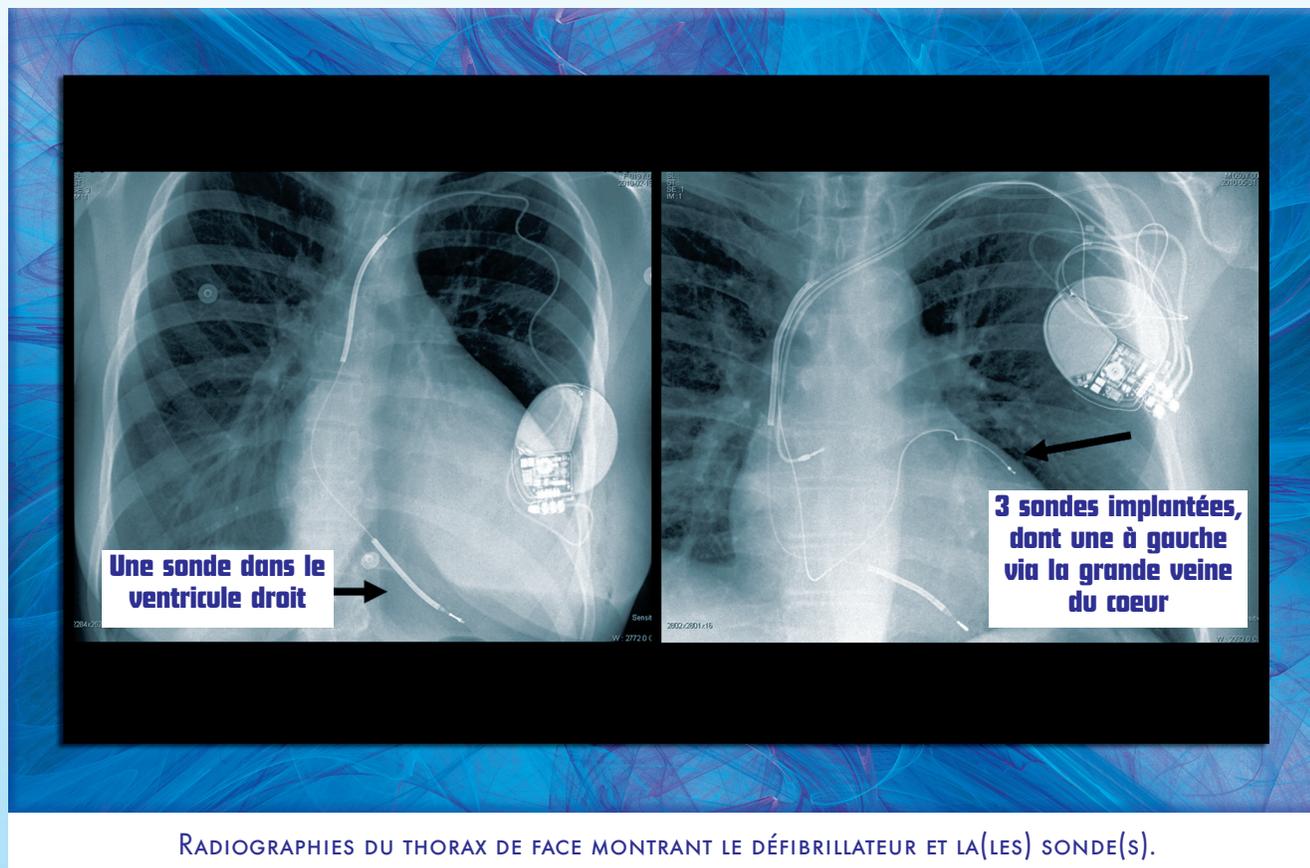


SCHÉMA MONTRANT LE DÉFIBRILLATEUR ET LES SONDÉS IMPLANTÉES



### Après l'implantation du défibrillateur

Nous vous remettons une prescription de pansement pour une infirmière à domicile à faire 2, 4 et 6 jours (lundi, mercredi, vendredi) après la sortie de l'hôpital ; il vous faudra aussi vous rendre chez votre médecin traitant après 10 jours, afin de vérifier la plaie. Celui-ci vous permettra de prendre un bain ou une douche. Tout écoulement de la plaie ou rougeur/chaleur au niveau de la cicatrice doit absolument être montré à votre cardiologue traitant en **urgence** ; un début d'infection doit être traité rapidement.

Les premiers jours après l'implantation : ... comme toute intervention chirurgicale, il faudra limiter vos efforts, à savoir :

- Echarpe à tenir 3-5 jours après implantation
- Surveiller l'état de la plaie et avertir votre médecin traitant en cas d'écoulement, gonflement, rougeur ou chaleur,
- Ne pas soulever des objets lourds, et éviter l'extension excessive des bras pour ne pas risquer de déplacer ou briser les sondes,

- Eviter certains sports tels la natation, ... toute autorisation de sport sera faite par votre cardiologue après un mois de suivi. Le fait de porter un défibrillateur n'est pas une raison pour renoncer à votre sport favori ou vos activités !

### Comment fonctionne votre défibrillateur ?

Le défibrillateur implantable est un appareil de petite taille (actuellement < 40 cm<sup>3</sup>) qui se compose de trois éléments: **le générateur d'impulsions** (ou boîtier), **les électrodes** (ou sondes) et **le système de programmation**. Il fonctionne comme un petit ordinateur. Il peut à la fois « écouter » l'activité électrique du cœur, « diagnostiquer » les arythmies dangereuses (il se trompe rarement) et « traiter » **instantanément** l'emballement ou l'arrêt cardiaque, en délivrant soit une salve d'impulsions électriques indolores (appelée bursts) ou soit un choc électrique interne (parfois douloureux) dans les 10 secondes, pour rétablir un rythme cardiaque normal. Les séquences de l'arythmie sont enregistrées et pourront

être analysées ensuite par le cardiologue, qui peut modifier les paramètres de fonctionnement de l'appareil si nécessaire. De plus, si le cœur bat trop lentement, il stimule comme un pacemaker normal. Dans certains cas bien définis, votre cardiologue proposera le placement d'une troisième sonde (appelée sonde de resynchronisation) afin d'améliorer un peu le fonctionnement du cœur. Le défibrillateur est alimenté par des batteries non rechargeables, qui ont une autonomie d'environ 6-8 ans.

### Pourquoi un contrôle régulier du défibrillateur est-il nécessaire ?

- Au minimum tous les 6 mois, il est nécessaire de réaliser un contrôle du défibrillateur ; il est alors possible de vérifier :
  1. le bon fonctionnement du défibrillateur (pile et sondes)
  2. la tension de la pile (voir la nécessité de remplacer la pile)
  3. les emballlements et les arrêts cardiaques dont vous avez éventuellement souffert
  4. l'efficacité thérapeutique du défibrillateur.
- Une reprogrammation des données ou une modification du traitement médicamenteux est parfois nécessaire. Le changement du boîtier (ou pile), lors d'une courte hospitalisation, se fait généralement tous les 6-8 ans. **Il est donc impératif de vous présenter chez votre cardiologue au minimum tous les 6 mois pour contrôle.**
- Il vous est possible d'entendre l'émission d'un « bip sonore » ; l'appareil vous indique que la pile arrive en fin de vie ou une autre défection possible. Dans ce cas, veuillez avertir votre cardiologue ou nos services (HOTLINE +32-64.23.40.48).

### A quoi devez-vous être attentifs ?

#### Dans les suites de l'implantation

Vous pouvez ressentir une gêne (ou une petite douleur) à l'endroit de la cicatrice ; pendant quelques jours, c'est normal. Vous pouvez prendre un médicament antidouleur comme du paracétamol (Dafalgan®) à doses raisonnables (maximum 3 comprimés de 500 mg/jour) ; parlez-en à votre médecin géné-

raliste. Les complications graves liées à l'implantation du défibrillateur sont rares ; ce sont essentiellement des infections. Il est recommandé de surveiller la cicatrice de la plaie et de voir s'il existe une rougeur/chaueur ou un écoulement ; dans ce cas, faites appel de manière urgente à votre médecin traitant ou à nos services (HOTLINE ☎064.23.40.48).

### Dans la vie quotidienne

- Le défibrillateur est protégé contre la plupart des interférences engendrées par les appareils électriques. Vous pouvez donc utiliser en toute tranquillité les appareils suivants :
  - Four à micro-onde ou autre appareil électro-ménager
  - Téléviseur, radio, ordinateur, téléphone ou appareil GSM
  - Machines d'atelier (scie, perceuse, ...) ou tondeuse à gazon
  - Appareil de télé-vigilance
- Votre défibrillateur est cependant sensible aux champs électriques et magnétiques puissants ; **évit**ez les aimants, les machines industrielles telles que les génératrices de courant, gros générateurs ou transformateurs électriques, ou les postes de soudure à l'arc, cuiseurs à induction, détecteurs de métaux, équipement de radio-amateur (CB), ... .

### A l'hôpital ou chez le dentiste

- Certains examens ou procédures médicales peuvent affecter votre défibrillateur : la cautérisation électrique, l'électrothérapie par le kinésithérapeute, la lithotripsie ou la radiothérapie. L'imagerie par **résonance magnétique (RMN)** vous est interdite. Par contre, les échographies ou scanners n'affectent pas votre défibrillateur.
- En cas d'opération chirurgicale, signalez-le à l'anesthésiste ou au chirurgien ; votre défibrillateur doit être temporairement « inactivé » en cas d'utilisation d'un bistouri électrique
- Chez le dentiste, l'utilisation de la fraise et les autres appareils de nettoyage sont sans danger pour vous (et pour le dentiste) !

### Quelle attitude adopter lors d'un malaise, une perte de connaissance ou en cas de sensation de choc électrique ?

- Premièrement, rassurez-vous ! Votre défibrillateur vous protège ! Allongez-vous et signalez, si possible, votre état à quelqu'un de proche.
  - Si c'est votre **premier malaise ou problème** après implantation du défibrillateur, appelez immédiatement votre cardiologue ! Il vous verra dès que possible !.
  - Dans le suivi :
    - Soit vous ressentez à nouveau **un seul** malaise ou sensation de choc électrique. Rappelez votre cardiologue de manière non-urgente; il décidera s'il est nécessaire de vous voir en consultation.
    - Soit vous avez **plusieurs** malaises ou sensations de choc électrique. Il est indispensable de venir au plus vite à l'hôpital vous faire surveiller ; vous pouvez demander les services d'urgence (SAMU / ambulance).
    - Gardez à l'esprit les circonstances de votre malaise : que faisiez-vous à ce moment ? quel facteur selon vous a provoqué ce malaise ? comment étiez-vous après le malaise ?

### Quand reprendre votre travail ?

La reprise du travail dépend de la gravité de votre maladie cardiaque. En principe, si vous avez une occupation administrative, vous avez droit à un arrêt de travail de 4-6 semaines. En cas de travail lourd ou à risque (travail sur échelle, ...), votre cardiologue décidera du moment de la reprise du travail. Rarement, un arrêt de travail définitif est requis ; malheureusement, certaines professions sont définitivement incompatibles avec les défibrillateurs : conducteur de bus ou de train, ou conducteurs de poids-lourds à titre professionnel !

### Pouvez-vous conduire un véhicule automobile ?

- La législation belge est claire : il vous est interdit de conduire un véhicule endéans le mois (en prévention primaire) ou les 3 mois (en prévention secondaire) de l'implantation du défibrillateur ; en cas de traitement d'une arythmie par choc électrique ou impulsions indolores documentées, vous êtes inapte à la conduite pendant 3 mois également.
- Les conditions de délivrance d'aptitude de la conduite automobile et de sa prolongation de la durée de validation sont : (voir arrêté royal du 2 mars 2011 - Moniteur belge 8-3-2011 (15444-15445):
  - d'être sous surveillance médicale régulière
  - d'être pleinement conscient de son affection
  - de faire preuve d'une thérapie fidèle
  - de suivre scrupuleusement le plan de traitement prévu

### Quels sports pouvez-vous encore pratiquer ?

- Votre vie ne s'arrête pas après l'implantation d'un défibrillateur. Vous pouvez mener une vie TOUT à FAIT semblable à celle avant votre accident cardiaque !
- Vous devez évidemment éviter les sports de contacts (boxe, karaté, judo, ...). Par contre, la marche à pied ou le jogging, le vélo, la natation, ... vous sont même conseillés.

### Activités sexuelles ?

- Encore une fois, votre cardiologue insistera sur le fait que vous pouvez mener une vie tout à fait équilibrée. Une activité sexuelle normale n'est pas du tout contre-indiquée. Si un choc est malgré tout délivré, il est sans risque pour votre partenaire qui peut le ressentir comme une secousse. Signalez-le à votre cardiologue, afin qu'il puisse reprogrammer votre défibrillateur le cas échéant
- Pour les jeunes femmes, une grossesse est normalement possible; il n'y a aucun risque pour la mère ou pour l'enfant. Il faudra cependant en discuter avec votre médecin, en fonction de votre pathologie cardiaque qui a mené au placement du défibrillateur.

### Quelles sont les modalités à envisager lors d'un départ en voyage ?

1. Faites savoir à votre cardiologue le lieu de destination de votre voyage ; il vous conseillera de voir un cardiologue ou un centre médical étranger, en cas de problème. Il vous est possible de téléphoner en Belgique, soit à votre cardiologue, soit chez nous HOTLINE ☎064.23.40.48
2. N'oubliez pas d'emmener avec vous votre carte de porteur du défibrillateur
3. Vous pouvez partir par n'importe quel moyen de locomotion. Évitez de conduire vous-même votre véhicule automobile, ... ou prenez un temps de repos indispensable ; il est préférable de faire le trajet en plusieurs étapes.
4. Votre défibrillateur peut déclencher l'alerte de détection des portiques dans les aéroports ; ceci n'affecte en rien votre défibrillateur. Montrez d'office votre carte de défibrillateur lors du passage au contrôle de sécurité !

### Où trouver un réconfort ?

- A la sortie de l'hôpital, quelques mois seront nécessaires pour vous habituer à votre défibrillateur. Parlez-en à votre famille et à vos amis ; vous aurez probablement un peu plus de stress, d'émotions, de frustrations ou de peurs. N'hésitez jamais à appeler votre cardiologue pour une question ! « Mieux vaut un coup de téléphone de trop !!! ». Des **infirmières référentes** de l'unité coronaire de l'hôpital de Jolimont organiseront des séances d'information pour vous et votre famille. Toutes vos questions auront une réponse. Les craintes et doutes initiaux disparaissent souvent après discussion. Vous pourrez rapidement reprendre une vie active, sociale, avec très peu de restrictions (conduite automobile, travail, ...). Rarement, un état de dépression temporaire peut survenir ; une aide psychologique peut être demandée à des professionnels de l'hôpital.

- L'association de patients BIPIB, ou des sites internet/groupes de parole, peuvent aussi vous aider. N'oubliez pas que plus de 1 million de personnes dans le monde portent un défibrillateur ; en Belgique, ce sont près de 8.000 patients en 2011. Tout comme vous, ces personnes vont vivre normalement et en confiance, car ils savent que leur défibrillateur est là pour les protéger.

### L'association de patients porteurs de défibrillateur « BIPIB »

Cette Association, appelée BIPB, est créée le 4 octobre 2008, suite à une demande importante de la part de patients comme vous et au soutien de l'industrie médicale et de cardiologues du groupe de travail belge des arythmies cardiaques (BeHRA). L'association BIPIB est bilingue, et a un conseil d'administration élu parmi les membres cotisants. Son but est d'informer et de mettre en lumière la problématique liée aux porteurs d'un défibrillateur ; elle représente les patients auprès des instances compétentes médicales et gouvernementales.

Comme écrit plus haut, l'association BIPIB organise des réunions d'information dans toute la Belgique, édite un journal régulier (News) et dispose également d'un site web [www.bipib.be](http://www.bipib.be); elle est à votre service, et près de vos préoccupations, puisque ses membres sont également porteurs de défibrillateurs, comme vous. Vous pouvez d'ailleurs faire part de votre expérience, transmettre votre enthousiasme, devenir membre de BIPIB (voir formulaire d'affiliation sur le site web/ brochure) et participer activement à l'association.





PAGE D'ACCUEIL DU SITE INTERNET DE L'ASSOCIATION BIPIB



EXEMPLES DE NEWS ÉDITÉES PAR L'ASSOCIATION BIPIB





REMERCIEMENTS SPÉCIAUX À LUC POLOMÉ



ACHEVE D'IMPRIMER EN AVRIL 2011 SUR LES PRESSES DE L'IMPRIMERIE EUROPEAN GRAPHICS® A STREPY-BRACQUEGNIES



PAO, GRAPHISME & MAQUETTE:

TIFLO FULL DESIGN GRAPHIC®

RÉALISATIONS GRAPHIQUES, PRÉPRESSE ET WEB

0032 (0)476 333 922 - 0032 (0)67 638 618 - REBECQ - BELGIUM - WWW.TIFLOFDG.BE

