

**RAPPORT DU PRÉSIDENT**

Je suis heureux d'annoncer qu'à la réunion du conseil d'administration de juin, les administrateurs ont voté la prolongation de mon mandat de président pour une autre année. Étant donné que la plupart des administrateurs sont relativement nouveaux au conseil, ils auront plus de temps pour se familiariser avec nos activités, ce qui permettra un transfert efficace des tâches. Pour des raisons semblables, nous sommes ravis que Denny Doucette reste membre du conseil. Je profite de l'occasion pour remercier les administrateurs de leur confiance en moi et assurer à nos membres que nous prenons nos responsabilités au sérieux. Nous poursuivrons nos efforts afin de contribuer à l'amélioration des soins à l'Institut et, par là, au bien-être de ses patients.

Au nom du conseil d'administration, je voudrais souhaiter la bienvenue aux nouveaux élus, Mike Doherty et Dan Trahan, deux excellents administrateurs qui viennent de se joindre à nous. Mike dirigera le comité des communications et deviendra le nouveau rédacteur en chef du *Bulletin*, en commençant par le numéro du printemps 2010. Dan siège déjà au comité d'approche.

Pour l'année prochaine, nos principales activités comprennent la poursuite de 1) notre Programme d'approche, dirigé par Richard Lindo; 2) notre Programme de recrutement de nouveaux membres, supervisé

par Denny Doucette; 3) nos opérations administratives, sous la direction de notre directrice administrative, Margaret Lilly; et 4) la participation active du vice-président, Daniel Letouzé, au Comité d'éthique pour la recherche sur des sujets humains de l'Institut de cardiologie.

Je voudrais de nouveau féliciter ceux qui ont reçu des prix à l'assemblée générale annuelle (consulter l'article). Leurs réalisations sont fort impressionnantes et ils méritent bien d'être reconnus. Je voudrais mentionner tout spécialement Mary Carley et Frances Sheridan pour leur long et inestimable service comme bénévoles à l'Association des anciens patients. Elles exercent toujours leurs fonctions au bureau de l'Association, et cela depuis 23 et 18 ans respectivement. Leur fiabilité et leur dévouement sont exemplaires. Merci Mesdames, votre contribution est hors du commun! J'encourage aussi nos lecteurs et lectrices à se porter bénévoles pour l'activité qui les intéresse en choisissant le temps qu'ils et elles voudraient bien consacrer. Veuillez communiquer avec le bureau par téléphone (613 761-4370) ou par courriel (mlilly@ottawaheart.ca).

Étant donné que c'est mon dernier numéro comme rédacteur en chef du *Bulletin*, je profite de cette occasion pour remercier nos fidèles lecteurs et lectrices et vous assurer que le *Bulletin* continuera à s'améliorer sous la direction de Mike Doherty.

Le présent numéro du *Bulletin* est dédié à la mémoire de **Louise Clément**, notre dévouée et compétente graphiste du Bulletin et Webmestre du Site des anciens. Elle a livré avec bravoure la bataille de sa vie mais, à la fin, une puissance supérieure a fait appel à ses talents. Louise, tu nous as quittés beaucoup trop tôt et beaucoup trop jeune. Tu nous manques beaucoup!

**L'AGA : LE D<sup>r</sup> ROBERTS JETTE UN REGARD SUR DES DÉCOUVERTES CAPABLES DE CHANGER LA VIE**

La 23<sup>e</sup> assemblée générale annuelle de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa a eu lieu le jeudi 4 juin, au Sportsplex de Nepean. Environ 80 anciens patients s'y étaient rassemblés pour souper, bavarder et écouter le D<sup>r</sup> Robert Roberts, président-directeur général de l'Institut de cardiologie, parler des gènes et des futurs tests génétiques.

Avant le repas, le président John Herzog a résumé les activités de l'Association des anciens patients au cours de la dernière année,

**CONFÉRENCE D'AUTOMNE**

**L'étendue des symptômes : un facteur dont il faut tenir compte**  
**Octobre 2009 à 19 h 30**  
**Voir la page 12 pour des détails**

notamment la mise à jour de certains de nos règlements internes, les efforts pour accroître la popularité du site Web de l'Association (qui reçoit maintenant 50 000 visites par mois) et la recherche d'une nouvelle directrice administrative dont l'aboutissement a été l'arrivée de Margaret Lilly, qui a été présentée à l'auditoire.



**La directrice administrative de l'Association des anciens patients, Margaret Lilly, présente des bénévoles**

Puis, la secrétaire-trésorière, Karen Meades, a remercié son prédécesseur, Ted Legg, d'avoir aidé à préparer les états financiers et a annoncé que le nombre de membres a augmenté; elle a ajouté que l'Association a connu une excellente année. Denny Doucette, président du comité des mises en candidature, a remercié les membres sortants du conseil d'administration, Ted Legg et Hubert Drouin, pour leurs contributions, et a confirmé Michael Doherty et Dan Trahan comme membres du conseil d'administration nommés pour un mandat de deux ans, qui prendra fin en juin 2011. Hubert Drouin a expliqué les changements apportés aux statuts de l'Association, qui permettront plus de flexibilité en ce qui concerne la durée du mandat d'un membre de direction au sein du conseil.



**Le D' Mesana présente le prix Wilbert J. Keon au D' Chan**

Plus tard au cours de la soirée, le D' Thierry Mesana a présenté le prix Wilbert J. Keon de l'Association des anciens patients au D' Vince Chan, « un des deux ou trois meilleurs résidents du pays », et a loué son dévouement en disant qu'« il suffit de le demander aux infirmières ». Le D' Chan a fait des exposés à d'importantes réunions internationales, notamment celles de l'American Heart Association, de la Society of Thoracic Surgery et de l'American Association of Thoracic Surgery. L'année dernière, il a reçu le prix Paul Cartier au Congrès canadien sur la santé cardiovasculaire, qui est la plus haute distinction décernée à un résident en chirurgie cardiaque au Canada.



**Marc Cleland reçoit le prix Mary Clinckett**

Le prix Mary Clinckett a été décerné à Mark Cleland, un technologue en génie biomédical qui travaille au maintien, en excellent état, de tout l'équipement de la salle d'opération et du Centre de diagnostic. Ceux et celles qui ont proposé sa candidature ont loué son dévouement, son esprit d'initiative et ses compétences techniques et, avant tout, son amour de sa profession et de ses patients. Ses travaux de recherche et son expérience en publication dans le domaine des batteries médicales ont mené à la mise en œuvre d'un programme de gestion des batteries à l'Institut de cardiologie, qui a été reconnu comme une pratique exemplaire par Agrément Canada, l'Association des hôpitaux de l'Ontario et la Société canadienne de génie biomédical.



**Mary Carley et Frances Sheridan reçoivent les Prix du bénévole de l'Association des anciens patients**

Denny Doucette, ancien président, a présenté le Prix du bénévole de l'Association des anciens patients à Mary Carley et à Frances Sheridan, qui ont à leur actif respectivement 23 ans et 18 ans de bénévolat au bureau de l'Association des anciens patients. Elles s'occupent du courrier, des dossiers des membres et des

renseignements, et assurent la coordination des principales activités. Leur dévouement et leur bénévolat de longue date seront difficiles à égaler.

Pour terminer, le président Herzog a remercié l'administrateur Hubert Drouin et l'ancien secrétaire-trésorier, Ted Legg, qui ont achevé leur mandat au sein du conseil. M. Drouin a dirigé la mise à jour des statuts et règlements de l'Association des anciens patients. M. Legg a offert un service inestimable à l'Association sur les plans de l'administration, de la tenue des dossiers et de la préparation des états financiers. Il était le représentant de l'Association auprès du Comité d'éthique pour la recherche sur des sujets humains de l'Institut, où ses contributions ont considérablement rehaussé la réputation de l'Association.

Avant d'amorcer son exposé, le D<sup>r</sup> Roberts a remercié les membres de l'Association pour leur travail assidu dans la diffusion de l'information sur l'Institut et leur précieux soutien à d'importants projets et services. En passant brièvement en revue son mandat à Ottawa, il a dit que cette année est « l'heure de gloire » de l'Institut de cardiologie, faisant allusion à l'absence de temps d'attente en ce qui a trait aux interventions, en grande partie grâce aux 3 nouveaux laboratoires de cathétérisme, aux 2 nouvelles salles d'opération et à la réouverture du premier étage remis à neuf, dont les travaux de rénovation ont coûté 39 millions de dollars. Puis le D<sup>r</sup> Roberts s'est lancé avec

enthousiasme dans son exposé, en disant que les dix prochaines années seront dominées par la génétique moléculaire.

En commençant par un aperçu historique pour placer ses observations en contexte, il a expliqué que le monde a traversé trois époques importantes : d'abord, le 6<sup>e</sup> siècle av. J.-C. quand, grâce à l'invention de l'alphabet, y compris les voyelles, il est devenu possible de mettre le mot parlé par écrit, ce qui a mené à la codification de la pensée et de la démocratie occidentales; puis la révolution industrielle au 18<sup>e</sup> siècle; et, pour terminer, le 21<sup>e</sup> siècle, grâce à l'ADN avec son alphabet de 4 lettres reliées selon une certaine séquence pour donner les 23 000 gènes qui déterminent qui nous sommes, ce que nous sommes et notre aspect physique. Jusqu'à présent dans l'histoire, a-t-il dit, nous avons découvert tous les continents, exploré notre planète pour apprendre comment elle fonctionne et découvert le charbon, l'électricité et le pétrole. Mais au cours des années 90, quelque chose est arrivé pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, quand nous avons commencé à nous demander : « Et nous? Qu'est-ce qui nous fait fonctionner? » Maintenant, nous possédons le génome, ou plan détaillé. Cela fait partie de nos vies et pas seulement du point de vue de la science, étant donné que 37 % des activités de Wall Street sont aujourd'hui reliés à la biotechnologie. Les journaux sont pleins d'articles sur la compréhension de ce qui nous fait fonctionner et comment cette

nouvelle connaissance peut être utilisée pour nous permettre de profiter le plus de notre vie. Nous entrons ainsi dans le monde de la « médecine personnalisée », c'est-à-dire que dorénavant la médecine sera fondée sur nos gènes et nos variantes génétiques. Cela signifie que nos gènes détermineront quel médicament et quelle dose sont les plus appropriés. L'espérance de vie a plus que doublé au cours des 50 dernières années. Elle doublera de nouveau dans les 100 prochaines années; on s'attend à ce que la durée de vie moyenne atteigne 160 ans dans 50 ans. La vitesse du progrès ne ralentira pas. De plus, le monde vieillit; d'ici 2050, il y aura 2 milliards de personnes âgées de plus de 60 ans. Mais vivre longtemps n'est pas la seule chose à considérer; en effet, nous devons réfléchir à la qualité de la vie.

En ce qui concerne la maladie du cœur, la plupart des experts estiment qu'elle sera éliminée au cours de notre siècle. Grâce à ce que nous savons au sujet des facteurs de risque, nous avons diminué le taux de mortalité relié à la maladie du cœur de 50 % au cours des 30 dernières années. Nous avons réduit de 65 % les décès attribuables à l'accident vasculaire cérébral au cours des 25 dernières années. Bien que nous ayons appris beaucoup de choses sur les facteurs de risque environnementaux, nous n'avons pas encore déterminé les facteurs de risque génétiques.

Le D<sup>r</sup> Roberts nous a dit que notre espoir pour l'avenir est dans la

prévention plutôt que dans le traitement de la crise. Les maladies courantes – maladie du cœur, cancer, infections – ont toutes une composante génétique que nous devons connaître afin de faire des tests et d'en arriver à une prévention complète. Environ 50 % de la susceptibilité à la maladie coronarienne est reliée à notre constitution génétique; elle est probablement encore plus grande lorsqu'on est atteint d'une maladie du cœur à un très jeune âge. Pourquoi ne connaissons-nous pas les gènes reliés à la cardiopathie? La technologie n'était tout simplement pas à notre disposition avant environ 2005. Quand le D<sup>r</sup> Roberts s'est joint à l'Institut de cardiologie en 2004, lui et son équipe savaient qu'une telle découverte était imminente. Grâce à l'Association des anciens patients et à beaucoup d'autres donateurs, il a été possible de mettre en place le laboratoire de génétique, maintenant connu sous le nom de Centre canadien de génétique cardiovasculaire Ruddy; ils étaient donc prêts à tirer parti de la technologie quand elle arriverait. En 2005, avec 2 puces d'ordinateur, chacune contenant environ 250 000 marqueurs d'ADN, il était possible de commencer à chercher les gènes reliés à la maladie coronarienne. En tirant parti de la considérable technologie existante et étant donné que le prix des puces a diminué, actuellement, on analyse couramment 80 millions de génotypes par jour et l'on est capable d'en analyser environ 150 millions par jour. Par conséquent, au cours de leur première étude, le D<sup>r</sup> Roberts et son

équipe ont identifié le premier gène dans le monde relié à la maladie coronarienne, connu sous le nom de 9p21. Quand on a 2 copies de ce gène (un de sa mère et l'autre de son père), la probabilité de développer la maladie du cœur s'accroît d'environ 40 %; quand on a une seule copie, celle-ci est de 20 %. Parmi les personnes de race blanche, 75 % ont au moins une copie de ce gène, ce qui rend cette découverte très utile.

Par conséquent, nous savons maintenant qu'il y a un mécanisme supplémentaire inconnu – indépendant de tous les autres facteurs de risque comme le cholestérol, la tension artérielle, l'obésité ou l'hypertension – qui contribue à la maladie du cœur. Le but est de découvrir ce que fait ce gène et d'élaborer une nouvelle thérapie afin de prévenir et de traiter la maladie du cœur. Comme nous l'a dit le D<sup>r</sup> Roberts, « nous avons la chance, et nous sommes heureux de le dire, d'avoir découvert le premier nouveau facteur de risque depuis quatre décennies ». Le Centre travaille maintenant à un énorme projet en collaboration avec plusieurs autres universités, notamment Stanford et Harvard, dans l'espoir de reconnaître la plupart des gènes reliés à la maladie coronarienne au cours des 18 prochains mois ou des 2 prochaines années. « Les gènes seront placés sur une puce; on sera capable de l'afficher sur son graphique, et cela permettra de déterminer le profil d'une personne. » On le fera, non seulement pour la maladie du cœur, mais aussi pour d'autres maladies chroniques. En ce qui concerne la

médecine personnalisée, le but ultime est d'être capable de séquencer les 3 milliards de bases du génome dans un temps raisonnable et à un prix raisonnable. Avec le nouvel appareil, livré à l'Institut de cardiologie il y a quelques mois, on traite 20 millions de bases par jour; le coût du traitement de 20 millions de bases est *grosso modo* le même que pour environ 1 million de bases il y a 6 mois.

Le fascinant aperçu du D<sup>r</sup> Robert sur les progrès réalisés en génétique, ici, dans notre ville, nous a permis de jeter un bref coup d'œil sur un monde de découvertes excitantes, en évolution rapide et capable de changer la vie, dans lequel nos médecins et scientifiques travaillent avec un grand succès pour nous rapprocher de l'éradication de la maladie du cœur. À la fin de son exposé, le D<sup>r</sup> Roberts a remercié les membres de l'Association des anciens patients de leur aide à faire progresser le Centre, et l'auditoire l'a, à son tour, remercié par d'enthousiastes acclamations.



**Le D<sup>r</sup> Roberts fait un exposé stimulant**

(Rédigé par Judy Hamelin)

## NOS MÉDECINS VIRTUOSES



D<sup>r</sup> Marc Ruel et D<sup>r</sup> Fraser Rubens

L'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, comme la plupart d'entre nous le savent, a plusieurs raisons d'être fier – un président-directeur général innovateur, une réputation internationale croissante, une armée de médecins dévoués appuyée par un personnel de soutien compatissant. Mais moins connus sans doute parmi les précieuses ressources de l'Institut sont deux jeunes chirurgiens musiciens de formation classique et dont l'un d'eux est également chanteur. Le ténor D<sup>r</sup> Fraser Rubens et le pianiste D<sup>r</sup> Marc Ruel ont fait équipe à maintes reprises au cours des dix dernières années afin de trouver des techniques de chirurgie cardiaque moins effractives, plus efficaces et, quand ils trouvent le temps, divertir le public et recueillir des fonds pour de bonnes causes, notamment pour l'Institut de cardiologie.

Ils ont donné leur plus récent concert le 4 avril, à l'Église unie Southminster à Ottawa. Le D<sup>r</sup> Ruel a exécuté des morceaux en solo de Schubert et de Liszt et a accompagné le D<sup>r</sup> Rubens

dans des interprétations, notamment des morceaux tirés des opéras *The Pearl Fishers*, *La fille du régiment*, *Manon* et *L'elisir d'amore*. Cette année, le D<sup>r</sup> Rubens donnera sept ou huit représentations, ici et en Europe.

Les deux médecins travaillent 12 heures par jour, se déplaçant de la salle d'opération à leur laboratoire de recherche et au chevet de leurs patients. Le D<sup>r</sup> Ruel, le premier chirurgien cardiologue à recevoir la Médaille d'or en chirurgie du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (2007), réalise des opérations innovatrices, en effectuant pas seulement un, mais bien jusqu'à trois pontages au moyen d'une petite incision sur le côté gauche de la poitrine. Actuellement, il travaille à des interventions moins effractives en chirurgie coronarienne, en intervention chirurgicale de la valvule mitrale et en pontage coronarien, à l'aide de techniques novatrices encore jamais réalisées dans d'autres centres. Dans ce laboratoire bien financé, 10 personnes font d'importantes percées en thérapie cellulaire et en traitement au moyen de cellules souches; elles trouvent des molécules spéciales qui attirent les cellules souches de l'intérieur de notre corps et les transportent à l'endroit où elles sont nécessaires. Les travaux de recherche du D<sup>r</sup> Rubens, qui s'étendent sur de nombreuses années, comprennent des essais cliniques complexes sur la façon de rendre l'appareil de circulation extracorporelle plus sûr. En décrivant sa journée, il explique que les chirurgiens ont un emploi de temps différent de celui des autres gens

parce qu'ils travaillent dans la salle d'opération jusqu'à la fin de la journée, puis s'adonnent à leurs autres activités une fois les opérations terminées. Ils doivent savoir bien gérer leur temps s'ils veulent accomplir des choses et doivent faire preuve de souplesse pour combler les créneaux horaires des salles d'opération. « Beaucoup de gens dépendent de nous. Nous sommes en quelque sorte les joueurs au poste de quart de l'équipe; quand nous ne sommes pas présents, bon nombre de gens ne peuvent faire leur travail de la journée. »

Les deux médecins parlent avec beaucoup de compassion de leurs patients et de ce qu'ils font pour eux. Quand on lui demande ce qu'il ressent quand il tient le cœur d'un patient dans les mains, le D<sup>r</sup> Rubens répond de façon sarcastique : « C'est gluant! » mais poursuit en précisant que bien que la chirurgie cardiaque devient une routine, de temps à autre, l'équipe s'arrête, réfléchit et dit : « Ça alors! N'est-ce pas incroyable ce que nous sommes en train de faire en ce moment même? » Après environ 13 ans comme chirurgien résident, il fait la réflexion qu'à mesure que l'on avance dans sa carrière, les patients sont de moins en moins des « cas » et de plus en plus des « personnes ». « Ce n'est pas le cœur qui est intéressant, mais la personne qui est atteinte de la maladie. » De même, le D<sup>r</sup> Ruel considère la transplantation cardiaque comme « la plus belle opération » et la perçoit comme « symboliquement belle » parce qu'un patient donne son cœur pour qu'un

autre vive. Il explique à quel point le chirurgien doit se concentrer – pas de bavardage ni de musique dans la salle d'opération – pour canaliser le stress. Mais, les cardiologues n'ont pas tous la même opinion. En effet, le D<sup>r</sup> Rubens décrit sa salle d'opération comme « bruyante, animée et amusante ». Le D<sup>r</sup> Ruel aime dire à ses patients : « Votre opération va durer quatre heures. Et pendant ce temps, vous serez plus important pour moi que ma femme, mes enfants, mon père et ma mère. Même si quelque chose arrive à la maison, je ne vous quitterai pas. » En retour, les chirurgiens cardiologues deviennent des personnes très importantes dans la vie de leurs patients. Quand les patients cardiaques quittent l'hôpital, le médecin peut ne pas se souvenir d'eux, mais eux se souviennent toujours de leur chirurgien, qui a joué un rôle si important, en les soignant depuis leur admission à l'hôpital jusqu'à leur congé.

Alors, que font les D<sup>rs</sup> Rubens et Ruel pour échapper au stress que des journées si longues, un engagement aussi profond et une concentration si intense doivent entraîner? Le D<sup>r</sup> Rubens se détend en compagnie de sa famille – sa femme, une radiologue à l'Institut de cardiologie, et ses deux enfants, âgés de 14 et 16 ans, qui « parviennent juste au stade où ils deviennent des 'personnes', de sorte que l'on peut converser avec eux. Même si nous avons un emploi de temps si chargé, nous soupçons ensemble chaque jour, assis dans la cuisine. Je crois que c'est le moment le plus important de la

journée et c'est là qu'on libère le stress, en parlant et en développant nos rapports. » Sa fille suit le programme d'art vocal à l'École secondaire publique De La Salle et son fils, un guitariste et compositeur accompli, passait une audition à cette même école au moment de cette entrevue. Pour sa part, le D<sup>r</sup> Ruel, qui s'adonne à des sports pour se maintenir en forme, oublie le travail quand il arrive à la maison pour profiter de bons moments avec son fils de quatre ans et sa fille de deux semaines.

On se demande, alors, comment la musique et le travail qu'elle doit exiger s'inscrivent dans des vies si actives. Chacun des médecins est arrivé en médecine avec de longs antécédents musicaux. Le D<sup>r</sup> Ruel, dont la mère enseignait le piano, a obtenu une maîtrise comme pianiste de concert au Conservatoire de musique de Québec avec haute distinction en 1993. Avant de choisir la médecine, il s'était produit dans des récitals en Europe et avait fait des enregistrements pour Radio-Canada et Radio-France. Le D<sup>r</sup> Rubens a étudié la musique pendant ses études de premier cycle à l'Université Queens à Kingston. Étudiant à la faculté de médecine, il a continué à prendre des leçons particulières et a travaillé avec des moniteurs de voix à Toronto, à Ottawa et en Europe. Il a fait des études vocales au Mozarteum à Salsburg, a été choisi comme un des concurrents canadiens dans l'*International Glory of Mozart Competition* en 1991 et a chanté régulièrement comme soliste avec des

chœurs locaux ainsi qu'avec l'Opéra Lyra et Thirteen Strings.

Ces deux médecins virtuoses se sont rencontrés à l'été 1997 alors que où le D<sup>r</sup> Ruel était le résident attaché au D<sup>r</sup> Rubens. Ils ont planifié leurs concerts à distance quand le D<sup>r</sup> Ruel est allé plus tard à l'École de santé publique de Harvard. Depuis, ils ont publié ensemble, ont fait de la musique ensemble – leurs concerts ont amassé jusqu'à 70 000 \$ pour l'achat de matériel pour la salle d'opération – et ils sont de bons amis à l'extérieur de l'hôpital. Ils font partie d'un groupe qui aime sortir pour dîner ensemble, ce qui crée un sens de la camaraderie entre collègues, que tous les deux apprécient. En réfléchissant à la façon dont ils réussissent à intégrer la musique et la médecine à leur emploi de temps chargé, le D<sup>r</sup> Rubens explique : « Il faut faire preuve de souplesse; être prêt à partir sur un avis très court. Quand on a une heure libre, on se dit : "Allons à l'église et pratiquons!" Ou, après être sortis de la salle d'opération : "Rencontrons-nous à la maison et passons les choses en revue." Chaque minute doit être bien planifiée. On apprend par cœur beaucoup de musique et, en même temps, on dirige beaucoup de travail et de recherche. »

Quand on leur a demandé quelle activité, de la chirurgie ou de la musique, leur apporte plus de joie et de satisfaction, ces chirurgiens dévoués et musiciens passionnés ont donné des réponses intéressantes. « Pour être tout à fait sincère, quand tout va vraiment bien dans le chant, nous a confié le D<sup>r</sup> Rubens, rien ne lui

est comparable. Rien n'est égal au chant! Au début, la chirurgie a quelque chose d'exaltant; c'est vraiment super lorsque le cas n'est pas problématique, mais le chant, c'est quelque chose d'entièrement différent; c'est presque comme comparer des pommes et des oranges. C'est très, très difficile de les comparer. » Mais, le D<sup>r</sup> Ruel, en comparant la chirurgie et la musique, a souligné que les deux constituent un intense exercice mental, exigent de la mémoire et de l'émotion et nécessitent de la coordination œil-main et de la dextérité. « Tout cela doit se faire en étroite connexion et en temps réel, dit-il, sinon toute la structure s'effondre. »

Peu importe si les D<sup>rs</sup> Rubens et Ruel font de grands pas dans la prévention et l'éradication de la maladie du cœur ou enchantent des auditoires en créant la beauté et l'harmonie musicales, ils continuent à toucher le cœur de nombreuses personnes.

(Rédigé pour *Le Bulletin* par Judy Hamelin)

### POUR QUI LE COEUR BAT...

Nous les avons tous rencontrés, mais les connaissons-nous? Nous vous souhaitons la bienvenue et vous offrons un rapide tour du propriétaire de l'Unité d'électrocardiographie (ECG) de l'Institut de cardiologie. Depuis l'ouverture des locaux rénovés du Service des consultations externes au deuxième étage, il y a environ cinq ans, l'Unité d'ECG est le premier endroit que l'on aperçoit avant d'arriver au bureau d'inscription, dans

la salle d'attente. Par conséquent, l'Unité d'ECG, nécessité oblige, sert de centre d'information pour de nombreux patients déroutés qui essaient de s'y retrouver. Les instructions sont joyeusement offertes, y compris celle qui dit, « N'oubliez pas de prendre un numéro » lorsque le patient doit passer une électrocardiographie (ECG).

L'Unité d'ECG comporte quatre salles d'examen, séparées par des rideaux, et un petit bureau qui, étant donné la place limitée pour l'ensemble des services, a une vocation multifonctionnelle. Selon l'heure de la journée, il peut être tantôt un centre administratif, tantôt un lieu de déjeuner, tantôt une salle de conférences ou un endroit où des petites gâteries sont servies, parce que les membres du personnel et les patients veillent à ce que des gourmandises soient toujours offertes. Il y a un va-et-vient continu, car des patients se déplacent constamment, on ferme ou on ouvre les rideaux, le personnel prépare le lit pour la personne suivante et l'on entend beaucoup de « merci », des rires et des souhaits de bonne chance. Dans ce lieu d'activité, il y a remarquablement de nombreux sourires partout.

Nancy Tee, directrice de l'Unité des soins cardiaques (USC), est aussi responsable de l'Unité d'ECG. Nancy rayonne de fierté justifiée à l'égard de l'équipe alors qu'elle explique que le personnel examine de 100 à 130 patients de consultation externe par jour, et fait passer 60 autres ECG à

des patients hospitalisés. Ainsi, la journée est vraiment très chargée. Dans l'exercice de ses fonctions, l'équipe touche la vie de tous les patients et interagit avec de nombreux membres du personnel.

Elle est sur les lieux dans tous les cas d'urgence cardiaque ainsi que pour les activités du Programme STEMI et d'autres procédures effectuées dans les laboratoires de cathétérisme. Une des membres, Shirley Fulton-Blackburn, a été affectée à l'équipe de moniteur Holter (cœur) pour fournir de l'aide.

Quatre technologues cardiovasculaires travaillent à temps plein et sept sont des travailleurs occasionnels. Une des membres du personnel à temps plein, Shirley Fulton-Blackburn, a été affectée à l'équipe du moniteur Holter pour une année afin de fournir de l'aide. « Les membres à temps plein font des quarts de jour », dit Sébastien Tranchemontagne, qui travaille à temps plein depuis août 2008. Jean-Marie Guerrier, un travailleur occasionnel depuis quatre ans, explique que des employés comme lui font des quarts de soir et de nuit. De plus, ils travaillent pendant les jours fériés et remplacent ceux et celles qui sont en vacances.

Quand on leur demande pourquoi ils ont choisi une carrière à l'Institut de cardiologie, ils répondent à l'unisson : « Quand on a fait des études de technologie cardiovasculaire, l'Institut de cardiologie est l'endroit de choix. » Sébastien n'a pas tardé à ajouter ceci : « Je veux être heureux

quand je vais au travail. C'est un groupe heureux et le travail est très satisfaisant. »

Deux administratrices, Laura Armstrong et Heather McDermott, sont chargées de tenir à jour une énorme base de données pour l'ensemble de L'Hôpital d'Ottawa. Six mille nouveaux cas viennent la grossir chaque mois. La base de données permet aux médecins ainsi qu'aux infirmières et infirmiers, de n'importe quel campus, d'accéder à l'électrocardiogramme de n'importe quel patient en cas de besoin. Pendant que nous bavardions, nous avons entendu un bruit de frottement de métal contre métal comme celui d'un carillon. Cela ne pouvait être que l'unique Bev Visneskie, la célèbre technologue à la veste toujours bardée de centaines d'épinglettes venant du monde entier, qui se joignait à nous. Elle a souri, avec un pétilllement dans les yeux, et a expliqué comment sa fabuleuse collection a commencé. « En 1997, je travaillais à un projet de recherche et un des patients m'a donné deux ou trois épinglettes à son retour de vacances, dit Bev. Je les ai placées sur le revers de ma veste et d'autres patients ont fait des commentaires à leur sujet. En très peu de temps, des patients m'en apportaient chaque fois qu'ils revenaient de vacances. C'est ma cinquième veste, et j'ai gardé les quatre autres intactes. J'ai environ 2 000 épinglettes sur ces vestes. Je dois commencer à garnir une nouvelle veste quand les autres deviennent trop lourdes. »

Elle se souvient, raconte-t-elle avec un rire étouffé « lors d'une soirée d'Halloween où de nombreux employés s'étaient costumés pour mettre un sourire sur le visage de nos patients, un nouveau malade externe m'a demandé quel était mon costume. J'ai répondu que je n'étais pas déguisée et que je portais mes habits de tous les jours ». Bev est ravie d'accomplir sa 28<sup>e</sup> année à l'Institut de cardiologie. Elle aime son emploi, surtout la possibilité qu'il lui offre de mieux connaître ses patients. Elle les encourage toujours à ne pas craindre de poser des questions. « C'est une atmosphère familiale pleine de bonne humeur, dit-elle, et où nous nous efforçons d'être ouverts et utiles. »

Entourée par un certain nombre de ses employés, Nancy souligne que l'Unité a subi de nombreux changements au fil du temps. Malgré la nouveauté des locaux, une technologie modernisée et l'introduction d'autres pratiques, le personnel n'est jamais pressé de partir. Par exemple, Ann Desrochers a récemment pris sa retraite après une carrière de 30 ans. Bev n'a aucune intention de prendre sa retraite. D'autres sont aussi dévoués à la profession qu'ils ont choisie et veulent continuer à faire partie de l'équipe de l'Institut de cardiologie. Les membres de l'équipe aiment collaborer entre eux pour le plus grand bien des patients cardiaques, qui leur en sont en retour reconnaissants. « Nous perfectionnons constamment notre technologie, dit Nancy. Par (suite à la page 9)

## LE BULLETIN

*Le Bulletin* est publié à Ottawa par l'Association des anciens patients de l'Institut de cardiologie d'Ottawa Enr., 40, rue Ruskin, et est distribué gratuitement à ses membres. Il contient des renseignements qui les intéresseront. Les articles ne reflètent pas nécessairement l'opinion du conseil des directeurs ni de l'Association des anciens patients de l'Institut de cardiologie d'Ottawa Enr. Les éditeurs et imprimeurs de la publication n'acceptent aucune responsabilité pour les opinions exprimées.

Tous les articles et contributions doivent être envoyés à l'adresse au-dessous.

## CONVENTION DE LA POSTE PUBLICATIONS No 40045889

**RETOURNER TOUTE  
CORRESPONDANCE NE POUVANT ÊTRE  
LIVRÉE AU CANADA AU :** Rédacteur en chef, *Le Bulletin*  
L'Association des anciens patients de l'Institut de cardiologie d'Ottawa Enr.  
40, rue Ruskin Ottawa (Ontario) K1Y 4W7

**Rédacteur en chef : John P. Herzog**  
**Courriel :** [info@ottawaheartalumni.ca](mailto:info@ottawaheartalumni.ca)  
**Web :** [www.ottawaheartalumni.ca](http://www.ottawaheartalumni.ca)

Le contenu de cette publication est protégé par le droit d'auteur et ne peut pas être reproduit sans autorisation.

*Le Bulletin* est publié seulement à titre d'information générale. Consultez votre médecin pour tous problèmes de santé ou avant de commencer un programme d'exercice physique.

exemple, les ventouses froides avec les gels froids ont été remplacées par les contacts de type adhésif jetables. En plus du confort offert aux patients, ils permettent une meilleure maîtrise de l'infection et de l'hygiène. » Merci Nancy! Vous faites chaque jour le bonheur de tous les patients! C'est Nancy qui conclut en disant : « Le travail à l'Institut de cardiologie nous offre le meilleur des deux mondes : la camaraderie, le respect et l'intimité d'un petit hôpital ainsi que les avantages de travailler dans un grand établissement. »



L'équipe de l'ECG de gauche à droite : Sébastien Tranchemontagne, Laura Armstrong, Nancy Tee, Marcia Chenner, Beverley Visneskie, Jean-Marie Guerrier, Jing Xiao et Brenda Smeltzer. Absentes : Heather McDermott, Cathy Zubricki, Karlyn Kelly, Nur Ozmirak, Amanda D'Aoust-Brahim et Shriley Fulton-Blackburn.

(Rédigé par John Herzog)

### UNE GESTION DE TAILLE: GROS PLAN SUR LES REGIMES ET LES MEDICAMENTS AMAIGRISSANTS

Si l'obésité était reconnue comme une maladie mortelle de dimension épidémique, on lui accorderait beaucoup plus d'attention et l'on prendrait plus de mesures pour

l'éliminer en Amérique du Nord et au-delà. Les faits sont que 1 Canadien sur 2 a de l'embonpoint et 1 Canadien sur 4 est obèse. L'obésité cause 1 décès prématuré sur 10 parmi les adultes canadiens âgés de 20 à 64 ans. Chez les enfants, l'obésité a triplé au cours des 20 dernières années. Des études comparables indiquent que la situation est encore pire aux États-Unis! La tendance est claire : les Nord-Américains passent rapidement de l'embonpoint à l'obésité.



Dr<sup>e</sup> Nisha D'Mello

C'étaient là les observations préliminaires frappantes de la Dr<sup>e</sup> Nisha D'Mello, FRCP, qui a présenté la conférence printanière avec une richesse de contenu et un puissant impact à un auditoire captivé. La Dr<sup>e</sup> D'Mello, diplômée de l'Université d'Ottawa, est professeure adjointe de médecine à la Division de cardiologie.

Pourquoi cette épidémie? « Si nos gènes chargent le fusil, l'environnement appuie sur la gâchette », souligne la Dr<sup>e</sup> D'Mello. Une personne peut être biologiquement susceptible de prendre du poids, mais ce sont des influences environnementales et sociétales qui sont les responsables. Bien que nous absorbions moins de

calories maintenant, nous en brûlons aussi moins en raison des progrès dans la technologie, de l'automatisation et des choix de mode de vie (activité physique réduite).

L'obésité peut être quantifiée au moyen de l'indice de masse corporelle (IMC) à plus de 30. On calcule l'IMC en divisant son poids par le carré de sa taille, soit  $IMC = p/(txt)$ . L'obésité constitue un facteur de risque important pour la morbidité et la mortalité accrues. Elle nous prédispose à l'hypertension, au diabète, à la maladie coronarienne, à l'apnée obstructive du sommeil, à la dépression et à certaines formes de cancer. Par exemple, une personne qui a un IMC de plus de 35 est 42 fois plus susceptible de développer le diabète qu'une personne ayant un IMC de 23.

La bonne nouvelle, c'est que chacun d'entre nous peut faire quelque chose pour éliminer l'épidémie de l'obésité. Les traitements comprennent des régimes, des médicaments et des interventions chirurgicales, de préférence dans cet ordre. Le premier pas consiste à établir des objectifs réalistes en matière de perte de poids. L'objectif de perdre de 5 à 10 % de son poids au cours d'une période de 6 à 12 mois est plus réaliste et sûr que, disons, 30 %.

Il y a quatre types de régimes : régimes pauvres en glucides (p. ex., Atkins), régimes à faible index glycémique (p. ex., South Beach), régimes pauvres en gras (p. ex., Pritkin et Ornish) et régime méditerranéen. Des études sur ces

régimes ont conclu que, sur une période de 2 ans, la perte de poids moyenne était de 4 kg, et que la satiété, la faim et la satisfaction au cours de ce régime étaient semblables dans tous les groupes. Tous les régimes ont permis d'améliorer les niveaux d'insuline à jeun.

Quels étaient les facteurs déterminants? La participation aux réunions hebdomadaires était fortement associée à la perte de poids. Alors que les personnes avaient tendance à abandonner le régime, celles qui suivaient le régime méditerranéen l'ont continué au-delà de 4 ans. Ce régime favorise l'activité physique quotidienne (changement de mode de vie) ainsi que l'équilibre entre une grande variété de viande, de volaille, de poisson, de fruits, de légumineuses et, oui, même de vin avec modération. La D<sup>re</sup> D'Mello préfère ce régime du point de vue de la santé cardiaque, mais elle ajoute que « quel que soit le régime que l'on choisit, il est crucial de ne pas l'abandonner ». Autrement, les cellules de gras, qui ont une « mémoire », riposteront pour revenir à leur état précédent.

Les médicaments peuvent être classés dans 2 catégories : ceux qui coupent l'appétit et ceux qui réduisent l'absorption des substances nutritives. La sibutramine se range dans la première catégorie et est approuvée au Canada pour l'utilisation clinique pour une durée de 1 an. Comme tous les médicaments, elle a des effets secondaires, notamment : sécheresse de la bouche, constipation et insomnie. L'orlistat appartient à la

deuxième catégorie; il vise à modifier l'absorption des matières grasses. Ses effets secondaires comprennent : crampes intestinales, flatulences et incontinence. Les effets secondaires augmentent avec les régimes plus riches en matières grasses. Il faudrait noter que ces médicaments coûtent au patient entre 100 \$ et 140 \$ par mois et ne sont pas couverts par l'assurance-maladie de l'Ontario. Rappelons de nouveau qu'il est important de changer le mode de vie dès le début pour aider à maintenir son nouveau poids après le programme de médication.

Le traitement chirurgical est envisagé pour l'obésité extrême (IMC de 40 et plus). Il existe 2 types d'opération pour la réduction de la lumière gastrique. Un type a trait à un pontage gastrique où la plus grande partie de l'estomac est contournée. Pour l'autre, on place un anneau gastrique ajustable sur l'estomac, que le patient peut régler de l'extérieur pour maîtriser la quantité d'aliments entrant dans l'estomac. Le taux de mortalité lié à ces interventions est faible et dépend de l'expérience des chirurgiens et de leur équipe.

À la fin de son exposé, la D<sup>re</sup> D'Mello a présenté Deb Gauthier, une infirmière à l'Unité de soins intensifs de l'Institut. Deb est un exemple très personnel et émouvant de détermination humaine, de puissance de la volonté et de persévérance sans faille. Ces qualités l'ont aidée à perdre plus de 100 livres en suivant un régime et en modifiant son mode de vie d'une manière systématique. Elle a parlé de ses difficultés et de ses

succès, ces derniers étant les plus évidents.



**Deb Gauthier (à droite) avec la D<sup>re</sup> D'Mello**

En réponse à une question d'un membre de l'auditoire, la D<sup>re</sup> D'Mello a donné les conseils suivants, que nous pouvons tous suivre :

1. Mangez avec modération.
2. Réduisez les portions. Vous aurez ainsi moins à surveiller ce que vous pouvez manger.
3. Mangez 5 repas : déjeuner, collation, dîner, collation et souper. Préparez-vous des collations nutritives comme des fruits, des craquelins de blé entier, etc.
4. Veillez à ce que votre dernier repas soit pris avant 19 h; après cette heure, vous pouvez boire de l'eau. Les soupers tardifs et suivis de peu de l'heure d'aller au lit seront absorbés sous forme de gras.

Tant la D<sup>re</sup> D'Mello que M<sup>me</sup> Gauthier ont reçu un tonnerre d'applaudissements d'un auditoire reconnaissant.

Remarque : À titre d'information, une version abrégée du diaporama de la

D<sup>re</sup> D'Mello sera affichée sur le site Web de l'Association des anciens patients, à l'adresse <http://www.ottawaheartalumni.ca/>, dans les deux langues officielles.

(Rédigé pour *Le Bulletin* par John Herzog)

## BÉNÉVOLES RECHERCHÉS

Depuis les 20 dernières années, l'Association des anciens patients de l'Institut de cardiologie d'Ottawa informe ses membres des progrès réalisés à l'Institut ainsi que dans le traitement et la prévention des maladies du cœur. Grâce à la générosité des membres de l'Association, on a financé d'importants projets et services de l'Institut de cardiologie par des dons de plus de 3 000 000 \$. Comme nous étendons nos services et nos programmes, nous avons besoin de bénévoles dans les domaines suivants :

Membres du comité des communications : Possédez-vous de l'expérience en communications et en relations publiques? Notre Programme d'approche recherche des bénévoles qui aideraient à faire connaître l'Association des anciens patients par l'entremise de journaux communautaires à l'intérieur et à l'extérieur d'Ottawa. Aidez-nous à rédiger des articles, des lettres et des annonces ainsi qu'à traiter avec les représentants des médias en coordination avec le vice-président du Service des communications de l'Institut de cardiologie. Le temps à consacrer représenterait de cinq à sept heures par mois.

Entrée des données : Utilisez un des systèmes informatisés de gestion des adhésions les plus avancés pour tenir à jour les dossiers de nos membres. Une formation sera offerte. En général, chaque séance dure quatre heures et

l'on s'efforcera d'établir un calendrier et un horaire acceptables pour tous. Le travail doit être effectué dans le bureau de la Fondation, situé au campus Civic.

Remarque : Chaque fois que le bénévole devra être sur les lieux, le stationnement sera payé.

***Vous trouverez que ces postes sont une façon idéale de « donner une contrepartie pour les bienfaits reçus » à l'Institut de cardiologie et de collaborer avec d'autres bénévoles dévoués.***

Si vous vous intéressez à n'importe laquelle de ces possibilités de bénévolat, veuillez communiquer avec :

Margaret Lilly, directrice administrative  
Téléphone : 613 761-4370  
Courriel : [mlilly@ottawaheart.ca](mailto:mlilly@ottawaheart.ca)  
Courrier : 40, rue Ruskin, Ottawa (Ontario) K1Y 4W7

### Demande d'adhésion

#### Association des anciens patients de l'Institut de cardiologie d'Ottawa enr.

(En caractères d'imprimerie, S.V.P. Langue de correspondance préférée :  Français  Anglais

Titre : ( M. M<sup>me</sup> M<sup>lle</sup> ) \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ N° d'appartement : \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ (Domicile) \_\_\_\_\_ (Travail)

Frais d'adhésion de 15 \$  Chèque ou mandat-poste à l'ordre de : Association des anciens patients de l'Institut de cardiologie d'Ottawa enr. Don supplémentaire de \_\_\_\_\_ \$ à la  Fondation ou  à l'Association des anciens patients de l'Institut de cardiologie d'Ottawa enr.

Veillez porter à mon compte:  Visa  Mastercard

N° de carte : \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Désirez-vous faire du bénévolat? Oui, \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

**CONFÉRENCE D'AUTOMNE****L'étendue des symptômes : un facteur dont il faut tenir compte****M<sup>me</sup> Marlene Adam, B. Sc. inf., inf. aut., CCIISC****Infirmière de pratique avancée****Division de cardiologie, Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa**

Plus les patients ayant une douleur cardiaque se présentent rapidement après l'apparition des symptômes, plus les chances de réussite des traitements possibles sont grandes. Cependant, il est primordial que les patients, puis les professionnels de la santé, reconnaissent les symptômes. Lorsqu'on tente de trouver des points communs chez des milliers de patients étudiés sur une période de plus de 25 ans, un élément semble se répéter : la douleur cardiaque couvre une importante région du corps, quelle qu'en soit la gravité. Nous avons l'impression que l'étendue de l'inconfort, c'est-à-dire la superficie de la région touchée, est une caractéristique déterminante d'un incident cardiaque.

**Date :** Le mercredi 14 octobre 2009 à 19 h 30 (Des rafraîchissements seront servis à 19 h.)

**Lieu :** Auditorium Foustanelas, Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, 2<sup>e</sup> étage

**Le nombre de places étant limité, nous vous prions de bien vouloir confirmer votre présence en téléphonant au (613) 761-4370. Les conjoints et conjointes sont les bienvenus.**

**THE OTTAWA HEART INSTITUTE ALUMNI INC.**

40 Ruskin St., Ottawa, ON K1Y 4W7

613-761-4370

www.ottawaheartalumni.ca

