

ÉLOGE À DES MEMBRES DÉVOUÉS



**John P. Herzog,
FCMC, président**

Tandis que je conclus mon année supplémentaire en qualité de président, je ne peux m'empêcher de songer aux réalisations importantes qu'a accomplies l'Association des anciens patients au cours des trois dernières années, et il y en a beaucoup. Citons, entre autres, l'amélioration de nos pratiques administratives grâce à l'étroite collaboration entre la Fondation et l'Association des anciens patients, les entreprises conjointes avec les professionnels de la santé de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (ICUO) dans le cadre de notre programme d'approche, la mise à jour de notre plan à long terme et l'élaboration d'une stratégie de communication pour mieux nous

faire connaître dans la communauté.

Grâce à la générosité de nos membres pendant ces trois années, l'Association des anciens patients a versé plus de 900 000 \$ à l'appui d'initiatives lancées par l'ICUO afin d'améliorer les soins et le confort des patients. Ce montant porte à près de 3 millions de dollars le total des fonds fournis par l'Association des anciens patients depuis sa création!

Selon moi, la réalisation la plus grande a été la croissance de notre équipe de bénévoles, laquelle compte aujourd'hui 25 membres des plus dévoués. Bien que nous venions de tous les horizons, nous partageons tous la même volonté, soit de servir l'ICUO d'une manière enrichissante en guise de remerciements pour les soins d'importance vitale que nous y avons reçus. Nous sommes aussi fiers d'être associés à une organisation de calibre international; nous contribuons à l'excellence de celle-ci et en tirons également parti.

Chacun joue un rôle différent dans l'avancement de l'Association des anciens patients, en fonction de sa capacité, de son choix d'emplacement et de son engagement en matière de temps. Qu'il s'agisse de tenir les livres, de rédiger des articles pour le Bulletin et le site Web, d'administrer le

bureau, notamment de poster des milliers de lettres aux membres et aux membres potentiels, d'effectuer une mise à niveau du système informatique ou de siéger au conseil en diverses qualités, tout le monde contribue à faire de l'Association une force continue. En outre, nous fournissons des renseignements sur les progrès réalisés par l'ICUO dans le domaine de la prévention et du traitement des maladies du cœur à plus de 5 000 membres ainsi qu'à plus de 50 000 visiteurs du monde entier, grâce à notre site Web.

Ce fut une expérience des plus enrichissantes et des plus satisfaisantes que d'être bénévole au sein de l'Association des anciens patients et de faire connaissance avec un si grand nombre de membres et de bénévoles très dévoués ainsi que de membres du personnel professionnel et administratif de l'ICUO. Je me réjouis à la perspective de donner un coup de main en tant que président sortant, et qui sait ce que l'avenir me réserve. Entre-temps, je vous remercie de m'avoir donné

Bienvenue à tous!

Conférence du printemps - Le 20 avril 2010 - [Page 10](#)

L'AGA - le 1 juin 2010 - [Page 12](#)

l'occasion de faire partie de l'équipe.

Je tiens à remercier chaleureusement chacun des bénévoles et des donateurs de nous permettre de poursuivre le rêve du Dr Keon et de Mary Clinckett, et de faire de l'Association des anciens patients une réussite.

LE PROGRAMME STEMI : ENRAYER LA MORTALITÉ DURANT LE TRAITEMENT D'URGENCE DES CRISES CARDIAQUES

En septembre 2009, nous avons eu l'occasion de rencontrer le D^r Michel Le May pour discuter du protocole STEMI et de son opinion sur le Programme depuis sa création.

Le protocole STEMI, élaboré à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (ICUO), est le résultat d'une collaboration remarquable entre les chefs de file en santé, qui a mobilisé une équipe de médecins, de membres du personnel infirmier, d'ambulanciers paramédicaux et de techniciens qui sont de garde 24 heures par jour, 7 jours par semaine, pour traiter la forme la plus fréquente de crise cardiaque. STEMI est un acronyme pour « **ST** segment **E**levation **M**yocardial **I**nfarction » (infarctus du myocarde avec élévation du segment ST). Il est identifié sur un électrocardiogramme (ECG) comme une élévation du segment ST (un certain endroit sur le tracé) qui indique un blocage artériel pouvant causer un grave dommage au muscle cardiaque (myocarde) si le flux sanguin n'est

pas rétabli dans les 90 minutes après le début de la douleur. La procédure comporte une angiographie suivie d'une angioplastie et l'insertion d'endoprothèses pour restituer le flux sanguin.

Le D^r Michel Le May, directeur du Groupe de recherche de l'Unité des soins coronariens de l'Institut de cardiologie, a consacré sa pratique à enrayer la mortalité en faisant des recherches sur le protocole STEMI, qu'il a créé et perfectionné pour le faire connaître dans tous les 16 hôpitaux de l'Est ontarien constituant le Réseau d'intégration local des services de santé de Champlain (RLISS).

Le D^r Le May montre un grand enthousiasme et du respect lorsqu'il parle de l'équipe médicale de l'ICUO, de l'expansion de ses services aux 16 bases hospitalières ainsi que des ambulanciers paramédicaux des Services médicaux d'urgence (SMU) qui collaborent efficacement et généreusement au profit des patients. C'est la capacité de sauver des vies rapidement, quand chaque minute compte, qui le motive et l'enthousiasme. À l'ICUO, sept cardiologues expérimentés peuvent faire des interventions qui sauvent la vie n'importe quand, le jour ou la nuit, y compris les fins de semaine. Avec l'aide des professionnels de la santé qui font partie de l'équipe et grâce à la disponibilité d'équipement à la fine pointe de la technologie et au soutien technique, les membres de l'équipe ont été capables d'étendre leurs services aux hôpitaux éloignés et d'affronter une charge de travail en augmentation



Dr. Michel Le May

constante. Ils ont réussi à réduire la mortalité, qui est passée de 10 % à moins de 5 %.

L'équipe entre immédiatement en action quand un patient arrive à l'ICUO. Chaque membre sait exactement quel est son rôle, qu'il s'agisse d'administrer un médicament pour soulager la douleur dans la poitrine, d'assurer au patient que l'aide est à portée de la main ou de lancer un chronomètre afin que la procédure se déroule bien pendant la période idéale de 90 minutes depuis l'arrivée à l'hôpital. On prend des images des flux sanguins artériels tant avant l'intervention qu'après et une copie est remise au patient comme le souvenir d'un succès.

Le D^r Le May se souvient du soutien qu'il a reçu du D^r Keon et du D^r Higginson quand il avait expliqué, pour la première fois, sa vision pour un changement radical dans le traitement des crises cardiaques de type STEMI. Il avait proposé de remplacer le médicament anticoagulant dans les hôpitaux locaux par un centre d'excellence à l'ICUO et d'organiser le transport rapide des patients à ce centre. C'était la genèse du protocole STEMI. Le D^r Le May a nommé un coordonnateur pour surveiller

constamment dans quelle mesure on respecte le protocole et recommander des améliorations fondées sur l'expérience. Le Programme a commencé en 2004 et s'est concentré sur Ottawa et les environs immédiats. Comme ses effets bénéfiques ont été vite reconnus, le réseau s'est étendu aux hôpitaux à Almonte, Arnprior, Carleton Place, Kemptonville et Winchester, formant un « anneau » autour d'Ottawa sur lequel on pourrait compter pour étendre les services aux 11 autres hôpitaux du RLISS. Depuis mai 2009, en raison de cette expansion, le réseau STEMI de l'ICUO est devenu un des plus grands en Amérique du Nord et effectivement un modèle pour le reste du continent ainsi que pour l'Europe. On s'attend à ce que l'ICUO exécute près de 500 interventions STEMI par année.

Le D^r Le May souligne également que l'ICUO est dans une position unique pour fournir un soutien complet aux patients, au-delà du STEMI. De tels services comprennent l'éducation sur la santé du cœur par l'intermédiaire du Centre d'éducation en santé cardiaque, des programmes d'abandon du tabac et de réadaptation, du télémonitorage et des services de diagnostic.

En dépit des nombreuses réalisations du Programme STEMI, le financement supplémentaire pour soutenir l'infrastructure a été limité. L'Association des anciens patients examinera comment nous pouvons fournir un certain soutien financier directement au Programme STEMI par vos dons au soutien de cette initiative fort utile et très reconnue qui sauve des vies.

Le D^r Le May est l'exemple parfait d'une personne qui a cru en une vision, a persévéré dans sa réalisation et a surmonté tous les obstacles, que ce soient des bosses le long de la route ou des montagnes. En fait, les montagnes ne lui présentent pas le moindre défi parce qu'il est un alpiniste averse qui, accompagné par sa fille, a escaladé le Mont Kilimandjaro (élévation de 19 340 pieds!) il y a deux ans.

Nos sincères félicitations et notre reconnaissance vont au D^r Le May et à son équipe incroyablement dévouée, pour leur contribution importante à la santé cardiaque sur le plan local et bien au-delà. Merci, D^r Le May, du fond de notre CŒUR!

L'Association des anciens patients voudrait profiter de cette occasion pour féliciter le D^r Le May d'avoir reçu les plus hautes distinctions canadiennes en recherche sur la santé, décernées par les Instituts de la recherche en santé du Canada (IRSC) et du *Journal de l'Association médicale canadienne (JAMC)*, qui reconnaissent et célèbrent l'excellence en recherche et innovation dans le domaine de la santé au Canada. Bien entendu, le D^r Le May a été reconnu pour l'élaboration de cette nouvelle façon de traiter les crises cardiaques à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa au moyen du processus STEMI.

(John Herzog et Michael Doherty)

LE STEMI : LE CAS DE JOEL PERELMUTTER

Il y a près de quatre ans, en décembre 2005, Joel Perelmutter, qui était alors âgé de 42 ans, s'est penché pour ramasser quelque chose qu'il avait laissé tomber sur le plancher. Soudain, il a ressenti une douleur vive dans la poitrine, suivie d'une sensation de picotement dans les bras. Tout de suite, avec une certitude terrifiante, il s'est rendu compte qu'il faisait une crise cardiaque.

Joel était allé chez le médecin plus tôt dans la journée, car il avait très mal à l'estomac. Son médecin l'avait examiné sans rien trouver d'anormal. Sur le chemin du retour, Joel s'était arrêté quelques minutes chez son père, qui était en voyage et à qui il avait promis de s'assurer que tout allait bien chez lui. C'est quand il s'est penché pour ramasser quelque chose sur le plancher que tout a basculé. Il a réussi à rentrer chez lui en voiture, et son épouse a tout de suite composé le 9-1-1.

L'ambulance l'a conduit d'abord à l'Hôpital Queensway Carleton, puis de là à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa. Moins de deux heures plus tard, il était dans le laboratoire de cathétérisme, où le Dr Lemay a exécuté une intervention pour débloquer une artère et lui sauver la vie, car il était victime d'un infarctus du myocarde avec élévation du segment ST (STEMI). Comme bien des gens, Joel ne s'était pas du tout aperçu que son cœur était sur le point de céder. Il est vrai qu'il se sentait essoufflé de temps en temps, mais comme il était fumeur, c'était normal. Sans compter que

bien peu d'hommes de 42 ans ont une crise cardiaque.

Joel se souvient d'avoir été étonné du peu de douleur causée par l'intervention cardiaque par rapport à celle de l'arthroplastie de la hanche qu'il avait subie quelques années auparavant. Le Dr Lemay lui a expliqué tout ce qu'il était en train de faire et lui a signalé le moniteur sur lequel il pouvait observer le déroulement de l'intervention.

Presque tout de suite, il s'est senti mieux. La douleur était plutôt intense, mais elle commençait à disparaître. Il lui a semblé incroyable de pouvoir être traité ainsi sans chirurgie majeure.

Cette crise cardiaque a été pour Joel le début de changements profonds dans sa vie. Dans les jours et les semaines qui ont suivi, son approche physique et mentale à la vie a été transformée avec l'aide de l'équipe de réadaptation cardiaque. Avant sa crise cardiaque, Joel cherchait avant tout avoir un bon rendement au travail. Il adorait sa femme et sa fille, et il appréciait le temps qu'il passait avec elles, mais il passait également beaucoup de temps au travail, avec tout le stress que cela comportait. Sa crise a été pour lui un choc.

Déjà, dans le laboratoire de cathétérisme cardiaque, il s'est rendu compte que tout ce qui comptait, c'était sa famille. Rien d'autre n'avait d'importance. Il était résolu à survivre, pas pour son emploi ou pour l'argent, mais bien pour sa famille. Sans compter que sa fille célébrerait bientôt sa bat-mitsva et qu'il tenait à y assister. Il raconte son expérience sur un ton

qui ne laisse planer aucun doute : c'était là sa priorité.



Joel Perelmutter

photo par Altagracia Espin

« Je n'aurais pas eu de crise cardiaque si j'avais fait ce qu'il fallait dans ma vie », dit Joel. Au moment où sa crise est survenue, il avait environ 10 livres de trop et il fumait. Il fréquentait trop souvent les restaurants-minute, ces fumeries d'opium des temps modernes. Par-dessus le marché, presque tout l'inquiétait.

Avec le recul, Joel a constaté qu'il était plutôt complaisant et égoïste. Désormais, il était déterminé à tirer leçon de sa crise cardiaque et de tenir compte de ce que l'Institut de cardiologie lui avait appris. Surtout, son objectif immédiat était de se rétablir et d'assister à la bat-mitsva de sa fille.

Joel a profité d'emblée des nombreux services offerts dans le cadre du programme de réadaptation cardiaque. Par exemple, même s'il avait cessé de fumer après sa crise cardiaque, il a assisté à des séminaires d'abandon du tabac et a utilisé des timbres à la nicotine pour s'assurer de devenir non-fumeur définitivement.

Le programme de réadaptation cardiaque comportait aussi des cours sur la nutrition, qui lui ont montré comment lire les étiquettes et modifier ses recettes pour les adapter à son nouveau mode de vie. Le programme de conditionnement physique, avec son équipement de pointe, lui a permis de commencer à perdre du poids. Un programme d'exercices a été conçu en fonction de son état et de ses capacités physiques. Pendant trois mois, Joel a suivi ce régime de vie sous la direction éclairée du personnel du programme de réadaptation cardiaque. Même aujourd'hui, malgré son horaire chargé, Joel prend toujours le temps de faire de l'exercice.

Où en est donc Joel aujourd'hui, près de quatre ans après sa crise cardiaque? Il a établi de nouvelles priorités. Il est maintenant non-fumeur, lui qui fumait depuis l'âge de 18 ans. Il a également perdu 40 livres et il a réussi à ne pas les reprendre. Tous les jours, il pense à ce qu'il lui est arrivé et ça l'aide à maîtriser son stress et à se concentrer sur ce qui compte vraiment pour lui.

Joel a-t-il pu assister à la bat-mitsva de sa fille? Absolument.

« Ce fut l'un des plus beaux jours de ma vie, dit-il. J'étais le père le plus fier au monde ce jour-là, et j'y étais grâce à l'aide du Dr Lemay, de son équipe et de l'Institut de cardiologie. »

Je demande à Joel de donner le mot de la fin. « Je suis choyé par la vie », affirme-t-il aussitôt.

(Par Nancy Lawson)

CONFÉRENCE D'AUTOMNE LA TAILLE, ÇA COMPTE : UN ENJEU BRÛLANT

Les personnes qui présentent un risque de maladie du cœur se posent toujours des questions, qu'elles aient déjà subi un incident cardiaque ou qu'elles sachent simplement que cela pourrait leur arriver : si j'ai mal, à quel moment dois-je agir? Quelle doit être l'intensité de la douleur pour que je compose le 9-1-1? Est-ce que je prends ma douleur trop au sérieux? Ne serait-ce qu'une indigestion ou des brûlures d'estomac? Elles se répètent constamment ces questions la nuit dans leur lit, lorsqu'elles ressentent une douleur qui pourrait être ischémique, c'est-à-dire une douleur causée par le ralentissement ou l'interruption du flux sanguin dans le muscle cardiaque. Une foule d'articles dans les magazines et d'annonces à la télévision laissent croire qu'une douleur intense à la poitrine est le signal d'alarme à surveiller. En outre, on croit aussi que les symptômes sont tout à fait différents chez les femmes.

Il était donc très intéressant et informatif d'écouter Marlene Adam, infirmière de pratique avancée, lors de la conférence d'automne de l'Association des anciens patients qui a eu lieu l'automne dernier à l'Auditorium Foustanelles de l'Institut de cardiologie. Elle a partagé avec son auditoire d'environ 35 personnes ses années d'expérience auprès de milliers de patients et les résultats de l'étude qu'elle a menée récemment sur la reconnaissance des symptômes. Daniel Letouzé, vice-président du conseil d'administration de l'Association

des anciens patients, a souhaité la bienvenue aux spectateurs, après quoi Karen Charron, gestionnaire des services cliniques, a présenté la conférencière. Mme Adam a dit à la blague que grâce au titre accrocheur de son allocution, « La taille, ça compte », la salle avait affiché complet la dernière fois qu'elle l'avait présentée, alors que les autres conférenciers se trouvaient devant des salles bien moins pleines.

Mme Adam a été motivée à réaliser cette étude par sa conviction, acquise après avoir écouté une foule de patients décrire leur douleur, que la surface sur laquelle s'étend un symptôme particulier aide à déterminer si le cœur est ou non le « coupable », ou à l'origine de ce symptôme. Pour commencer, elle a projeté une diapositive en couleur illustrant l'accumulation de plaque, qui entraîne la réduction du flux sanguin dans une artère alimentant le muscle cardiaque. Cette réduction cause généralement des douleurs ou un malaise à la poitrine, qui peut se produire pendant des périodes d'activité ou de repos et que l'on peut caractériser comme une sensation de pression, de lourdeur, de constriction ou de brûlure. Les gens décrivent cette sensation en se servant de nombreux termes, ce qui suscite de la confusion. Leurs symptômes sont-ils semblables à ce qu'ils ont lu ou vu à la télévision, ou aux symptômes que leur voisin a ressentis? Les gens tentent toujours de mettre leurs symptômes dans une catégorie qui pourrait être la même que celle de quelqu'un d'autre et cela peut susciter de la confusion, voire même faire en sorte que l'on attend avant de demander des

soins. Reconnaître ses symptômes n'est pas une chose facile.

Mme Adam nous a dit qu'elle avait beaucoup appris au fil des ans et



Marlene Adam

des nombreuses rencontres et conversations qu'elle a eues avec des patients cardiaques au sujet de leurs symptômes. L'une des choses les plus importantes qu'elle a constatées est que « la douleur cardiaque n'est pas toujours intense ». Souvent, elle n'est que « très agaçante ». Et la douleur ne se localise pas toujours dans la poitrine; elle peut émaner aussi d'un endroit adjacent comme le cou, la gorge, les bras, les épaules et parfois le dos. « De nos jours, il y a tant de choses qu'on peut faire un peu comme par magie, dit-elle, par exemple, dégager les artères par angioplastie et utiliser des endoprothèses, qu'il devient très important de reconnaître les symptômes au plus tôt. » Dans ses entretiens avec les patients au sujet de leurs malaises, elle a remarqué souvent que la douleur cardiaque s'étend sur une très grande surface sans égard à son intensité. Son étude visait à confirmer cette hypothèse. L'étendue du malaise est-elle un indicateur d'ischémie cardiaque?

L'étude s'est concentrée sur le point de vue du patient. Au lieu de rechercher les symptômes des patients ou les diagnostics établis dans les dossiers médicaux, les chercheurs ont demandé à chaque patient les malaises qu'il a éprouvés et qui ont motivé sa visite à l'hôpital, en précisant leur étendue et leur emplacement. Ils l'ont fait au moyen d'un questionnaire auquel un groupe de personnes composé de malades hospitalisés et de malades de consultation externe a répondu. Les descripteurs de l'étendue du malaise étaient la taille d'une pièce de 25 cents, la taille du poing ou d'une rondelle de hockey, la taille d'une main ouverte, et une plus grande taille, soit deux mains ouvertes ou plus. Le questionnaire énumérait 13 emplacements où l'on ressent généralement des malaises cardiaques et la personne devait pour chacun indiquer soit « non », soit « oui » et l'étendue du malaise (de la taille d'une pièce de 25 cents à celle de 2 mains ouvertes). Le répondant devait également indiquer s'il avait eu ce malaise une seule fois, ou bien trois ou quatre fois au cours des trois ou quatre semaines précédentes. À son avis, ce malaise était-il attribuable à des brûlures d'estomac ou à une indigestion? Pensait-il qu'il n'était pas assez grave pour s'en inquiéter? Se sentait-il essoufflé?

Les chercheurs ont consulté les dossiers médicaux pour déterminer si les sujets correspondaient ou non au groupe en ce qui a trait aux facteurs de risque les plus courants. Ainsi, 51 % des patients présentaient un taux de cholestérol élevé, 52 % étaient fumeurs, 49 % faisaient de l'hypertension, 31 % étaient soit diabétiques soit obèses

et 40 % avaient des antécédents familiaux de maladies du cœur. Les constatations de cette étude sont très intéressantes. Les femmes semblent ressentir un peu plus de malaises à des endroits autres que le centre de la poitrine, comme la mâchoire inférieure, l'épaule droite et le bras droit. Cela ne veut pas dire pour autant qu'elles n'éprouvent jamais de douleur à la poitrine. Les magazines populaires répètent souvent que les symptômes des femmes sont tout à fait différents de ceux des hommes, mais ce n'est pas toujours le cas. Une femme qui ressent une douleur intense au milieu de la poitrine pourrait se dire, « je ne suis pas un homme, alors ce n'est peut-être pas mon cœur ». Il s'agit donc d'un facteur de confusion évident pour les femmes. De même, les hommes peuvent ressentir de la douleur à l'épaule droite ou à la mâchoire inférieure, pas seulement au centre de la poitrine. Donc, n'importe qui peut ressentir un malaise n'importe où dans la région qui s'étend de cinq centimètres au-dessus du nombril jusqu'à la mâchoire inférieure. Il s'agit là d'une importante constatation.

Parmi les sujets, 91 % étaient atteints de maladie coronarienne occlusive d'après une angiographie. De ces personnes, 71 % ont affirmé que l'étendue de leur malaise était d'au moins une grande main, sans égard à son emplacement. Si l'on tient compte uniquement du nombre d'emplacements, 85 % des sujets ont affirmé que la douleur émanait de plus de 2 emplacements : parfois la poitrine, parfois le bras gauche, parfois le bras droit. À chaque emplacement, la douleur

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 : Michael E.
Doherty
Courriel :
info@ottawaheartalumni.ca
Web : 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.

pouvait s'étendre sur l'équivalent d'une rondelle de hockey tout au plus, mais s'il y a deux emplacements, alors cela fait au total l'équivalent d'une main ouverte. Voilà une autre importante découverte.

Au total, 74 % des patients ont éprouvé des symptômes avant leur admission : 16 % ont dit en avoir ressenti plusieurs jours auparavant, 33 % plusieurs semaines auparavant et 13,5 % plusieurs mois auparavant. « Donc, d'affirmer Mme Adam, bien des gens disent ressentir une foule de signes d'ischémie cardiaque et ils ne demandent pas nécessairement de soins médicaux. C'est inquiétant! » D'ailleurs, 26 % des gens n'ont aucun signe.

Avec son échantillon de 97 personnes, cette étude n'est pas statistiquement significative. Cependant, toutes les personnes qui ont subi une ischémie cardiaque ont dit que la zone de malaise était étendue. Cette étendue pourrait-elle donc constituer un outil d'autoévaluation qui aiderait les patients à déterminer si un symptôme cardiaque est assez important pour justifier un examen médical rapide? « Peut-être, répond Mme Adam. Il faudrait peut-être ajouter l'étendue du malaise à notre définition, surtout à des fins d'éducation du public, des symptômes de malaise cardiaque qui nécessitent un examen, au lieu de dire que seuls les malaises intenses, fulgurants et spectaculaires en méritent, car ce n'est pas le cas. »

Que faire quand on éprouve une sensation de brûlure au milieu de la poitrine? Peut-être se demander

si l'on ressent un malaise non seulement à la poitrine, mais dans l'ensemble de l'abdomen, et si cette douleur s'étend sur une grande surface. Donc, que l'on ressente une sensation de lourdeur, de pression, de brûlure ou d'indigestion, cela n'a pas vraiment d'importance; ce qui compte, c'est que le malaise soit étendu et qu'il se manifeste dans le haut du corps. Ce critère est peut-être suffisant. La douleur ne sera pas nécessairement intense, mais elle sera agaçante et probablement très persistante. Si elle dure plus de 15 minutes ou s'accompagne de sueurs, de faiblesse, de gêne ou de peur, il faut composer le 9-1-1. De toute évidence, la douleur accompagnée de sueurs est anormale. L'essoufflement est un autre signe à surveiller, peut-être le premier, et il n'est pas toujours accompagné d'un malaise à la poitrine. Un étourdissement ou un évanouissement soudain est également une urgence médicale.

À la lumière de l'étude intéressante que Mme Adam a décrite, cet examen des signes avant-coureurs et des symptômes est devenu plus significatif. L'exposé a été suivi d'une période de questions pendant laquelle l'auditoire a témoigné de son intérêt et de son appréciation à l'égard du travail accompli par Mme Adam et son équipe. On peut espérer que les participants ont quitté l'Institut de cardiologie ce soir-là en voyant sous un nouvel angle la reconnaissance des symptômes cardiaques.

(Par Judy Hamelin)

ASSOCIATION DES ANCIENS PATIENTS DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'OTTAWA ENR. (AAPICO) RAPPORT DE LA SECRÉTAIRE-TRÉSORIÈRE LE 31 DÉCEMBRE 2009

Résumé financier

À titre de secrétaire-trésorière, j'ai l'agréable tâche de vous informer que les finances de l'AAPICO sont saines et que nous disposons de réserves adéquates nous permettant de faire face à d'éventuels événements imprévisibles. Ces réserves concernent tant les opérations que les dons. Les réserves destinées aux opérations proviennent des surplus des budgets de fonctionnement des années précédentes – tout comme les réserves destinées aux dons. Veuillez noter que 100 % des dons servent à financer les projets de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (ICUO), alors que les frais administratifs sont couverts exclusivement par la cotisation des membres de l'AAPICO.

États financiers

Les états financiers vérifiés de l'Association des anciens patients de l'Institut de cardiologie d'Ottawa enr. pour l'exercice prenant fin le 31 décembre 2009 sont présentés dans la présente édition du *Bulletin*. Notez que des exemplaires seront aussi disponibles lors de l'assemblée générale annuelle de l'AAPICO en juin et au www.ottawaheartalumni.ca.

Au cours de la dernière année, grâce à vos généreux dons, l'AAPICO a contribué à hauteur de

215 000 \$ aux projets et services essentiels de l'ICUO. Vos contributions ont participé directement à notre mission consistant à améliorer les soins aux patients et leur confort, et indirectement, en libérant du temps précieux aux infirmières et aux médecins dévoués. En fin de compte, les progrès réalisés en matière de rendement et d'efficacité du personnel contribuent également de façon marquée à l'amélioration de l'état de santé des patients cardiaques.

Au total, l'ICUO a reçu en 2009 la somme de 215 000 \$ de l'Association des anciens patients pour financer des projets que divers services ont entrepris. Pour avoir accès à la liste complète de ces projets, visitez le site Web de l'Association.

Adhésion

Je vous informe que le nombre d'adhésions à notre Association augmente constamment. Nous

continuons d'encourager les membres potentiels à rejoindre l'Association des anciens patients et à profiter de l'occasion d'aider l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa.

Je vous remercie à nouveau pour votre générosité et votre soutien. La secrétaire-trésorière,



Karen M. Meades, CA

ASSOCIATION DES ANCIENS PATIENTS DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'OTTAWA ENR.

Bilan

au 31 décembre 2009

WATSON FOLKINS COREY LLP

	2009	2008 (Non vérifié)
ACTIFS À COURT TERME		
Encaisse	186,970 \$	178,550 \$
Comptes débiteurs	4,983	-
Dépôts à terme	86,062	83,711
	278,015	262,261
IMMOBILISATIONS (note 4)	516	646
	278,531 \$	262,907 \$
PASSIF À COURT TERME		
Comptes créditeurs et charges à payer	23,871	14,028
TPS payable	6,445	3,913
Recettes d'adhésion reportées	39,805	46,931
	70,121	64,872
ACTIF NET		
Non assujetti à des restrictions	208,410	198,035
	278,531 \$	262,907 \$

ASSOCIATION DES ANCIENS PATIENTS DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE D'OTTAWA ENR.

État des recettes et des dépenses
et changements quant aux actifs nets non assujettis à des restrictions
pour l'année s'étant terminée le 31 décembre 2009

	2009	2008
		(Non vérifié)
RECETTES		
Cotisations d'adhésion (note 8)	62,612.00 \$	64,652.00 \$
Dons	7,120	-
Intérêt	3,197	12,180
Assemblée générale annuelle	2,550	3,450
Autres	595	-
Dons en nature	200	8,206
	76,274	88,488
DÉPENSES		
Programmes de bienfaisance	-	190,858
Frais postaux et d'impression	18,750	32,549
Bulletins	15,638	16,281
Honoraires (note 6)	10,190	2,000
Accueil	4,124	3,162
Bureau et administration	3,599	10,970
Assemblée annuelle et réunions générales	3,486	5,385
Honoraires	2,825	1,500
Assurance	2,313	2,313
Prix et récompenses	1,500	2,500
Informatique et site Web	1,358	9,038
Intérêt et frais bancaires	1,041	2,039
TPS non admissible à la remise (note 8)	745	1,639
Primes pour les bénévoles	200	1,095
Amortissement	130	161
	65,899	281,490
EXCÉDENT DES RECETTES PAR RAPPORT AUX DÉPENSES (DÉPENSES PAR RAPPORT AUX RECETTES)	10,375	(193,002)
Actifs nets non assujettis à des restrictions, début de l'exercice, comme déclarés antérieurement	217,657	396,589
Correction des revenus et des dépenses des années antérieures (note 8)	(19,622)	(5,552)
Actifs nets non assujettis à des restrictions, début de l'exercice, tels que rajustés	198,035	391,037
ACTIFS NETS NON ASSUJETTIS À DES RESTRICTIONS, FIN DE L'EXERCICE	208,410.00 \$	198,035.00 \$

AVIS : L'ASSOCIATION DES ANCIENS PATIENTS DE L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE L'UNIVERSITE D'OTTAWA ENR. VINGT-TROISEME ASSEMBLEE GENERALE ANNUELLE LE 4 JUIN 2009, A 18 H 30

L'assemblée générale annuelle de 2009 se tiendra dans la salle Richmond, au Sportsplex de Nepean, 1701, avenue Woodroffe. Il y a amplement de places de stationnement derrière le complexe (du côté est), où se trouve l'entrée de la salle Richmond. Prenez l'entrée C. Un court escalier mène à la salle Richmond. Si l'escalier vous pose un problème, vous trouverez juste à droite de l'entrée une porte menant à un ascenseur qui vous conduira à l'étage de la salle Richmond. Le service de traiteur est offert par Capone's.

AVIS EST PAR LA PRÉSENTE DONNÉ QUE : Conformément à la section III, articles 32 - 37 inclusivement, des statuts de l'Association des anciens patients de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa enr., la vingt-troisième assemblée générale annuelle de l'Association se tiendra le 4 juin 2009.

ORDRE DU JOUR :

- Ouverture de l'assemblée
- Procès-verbal de la vingt-et-deuxième assemblée générale annuelle du 3 juin 2008
- Rapport financier pour l'exercice se terminant le 31 décembre 2008
- Nomination des vérificateurs pour 2009
- Rapport du président
- Rapport du comité des mises en candidatures
- Affaires nouvelles
- Clôture de l'assemblée

PROGRAMME APRÈS L'ASSEMBLÉE

Souper – 19 h 15

Plat principal au choix :

- Poulet rôti, sauce madère, **35.00\$**
- Filet de saumon à la sauce citronm, **40.00\$**

Sont compris : Une salade, légumes frais de saison, quartiers de pommes de terre, petits pains et beurre, un verre de vin rouge ou blanc, dessert; café et sélection de thés.

DIVERTISSEMENT

Formant un duo de jazz, Howard Tweddle et Erica Feininger jouent du piano et du saxophone; ils nous divertiront grâce à leur musique et à leurs chansons, depuis la fin de la réunion jusqu'au début du

souper, puis après la remise des prix.

N.B. – Vous devez préciser votre choix de repas lorsque vous commandez vos billets.

Présentation du Prix des anciens patients Mary Clinckett

Présentation du prix Wilbert J. Keon

Présentation du prix bénévoles des anciens

Le nombre de places est limité. Veuillez remplir le formulaire à la page 11 et l'envoyer par la poste à l'adresse suivante :

Association des anciens patients de l'Institut de Cardiologie de l'Université d'Ottawa enr.

40, rue Ruskin
Ottawa (Ontario)
K1Y 4W7

Ou communiquez avec le bureau de l'Association au 613 761-4370.

ANDRÉ PASCAL

En décembre 2009, le conseil d'administration a nommé André Pascal au poste de directeur de l'Association des anciens patients pour pourvoir au poste laissé vacant par la démission de M. Dan Trahan. Conformément à la constitution de l'Association, M. Pascal se présente aux élections de l'assemblée générale

annuelle de 2010 pour continuer le mandat prenant fin en juin 2011.

André Pascal est né, a grandi et a été éduqué en France. André a ensuite obtenu un emploi dans

l'aviation civile chez Pan American et a déménagé à Montréal en 1957.

En 1974, André s'est joint au Service extérieur canadien comme

délégué commercial. Il a également occupé le poste de directeur adjoint du Service du personnel, à Ottawa, entre affectations.

**Association des anciens patients de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa enr.
Souper de l'assemblée générale annuelle
Le 1 juin 2010, à 18 h 30**

Or telephone the Alumni Office at 613-761-4370

Veillez me faire parvenir ___ billets.

Choix pour le souper : ___ de poulet, 35.00\$; ___ de saumon 40.00\$

Nom : _____ N° de membre : _____

Adresse : _____ N° de tél. : _____

Municipalité : _____ Province : _____ Code postal : _____

Montant total : _____ \$ Chèque inclus ou porter à ma carte de crédit

Mastercard : _____ VISA : _____ N° de carte : _____

Date d'expiration : _____

Signature : _____ Courriel : _____

CONFÉRENCE DE PRINTEMPS**« La technologie de pointe à l'Institut de cardiologie contribue à sauver des vies »**M. Timothy J. Zakutney, M. Sc. S., ing., C.C.E.

M. Zakutney est gestionnaire du Service de génie biomédical à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa. De renommée internationale, l'Institut joue un rôle de chef de file et de guide en matière de questions liées à la technologie médicale et biomédicale dans le domaine des soins de santé. M. Zakutney traitera des nouvelles fonctions du génie biomédical et de la technologie biomédicale à l'Institut de cardiologie de même que des difficultés auxquelles son service se heurte en ce qui a trait au processus d'acquisition de biens d'équipement.

M^{me} Christine Struthers, inf. aut., B. Sc. inf., M. Sc.

M^{me} Christine Struthers est une infirmière de pratique avancée au Service de télésanté cardiaque de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa. M^{me} Struthers parlera de la télésanté et de son utilisation à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa.

M^{me} Debbie Hubble

M^{me} Debbie Hubble est gestionnaire du Service de perfusion clinique et des dispositifs d'assistance circulatoire mécanique à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa et au Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario. Elle parlera du raccordement à la décision - le rôle des dispositifs d'assistance circulatoire mécanique.

Quand : Mardi, avril 20 2010**Où : Auditorium Foustanelas, Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, 2^e 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

