

Mot du président

Photo : Robert L. Lachance



Le printemps 2005 s'avère très animé pour la Société québécoise d'insuffisance cardiaque. Parmi les activités en préparation, le Comité de Réseautage s'occupe à organiser un premier Atelier scientifique annuel qui aura lieu le 1^{er} avril 2005 à l'Hôtel Sheraton Four Points de Montréal. Les objectifs de cet atelier sont de réunir pour une première fois les professionnels de la santé oeuvrant dans les cliniques d'insuffisance cardiaque, les Groupes de Médecine Familiale (GMF) et les Cliniques Médicales intéressés à discuter des enjeux et solutions pour les patients avec insuffisance cardiaque. Cet atelier permettra de partager les connaissances scientifiques et de transmettre des outils de travail pour faciliter le suivi des patients.

Au cours de l'atelier du 1^{er} avril, le Comité de Réseautage présentera le travail effectué à ce jour sur l'informatisation et le réseautage éventuel des cliniques par un dossier médical sécurisé et adapté pour le suivi des patients insuffisants cardiaques. Par ailleurs, nous aurons comme **invité spécial le docteur James Januzzi du Massachusetts General Hospital qui présentera sur "The role of BNP in Heart Failure Clinics"**.

La SQIC tiendra également son Assemblée générale annuelle pour tous ses membres le 1^{er} avril 2005 à 18h suite à la tenue de l'Atelier scientifique. Nous réviserons les activités de l'année 2004 et présenterons les dossiers en cours de réalisation.

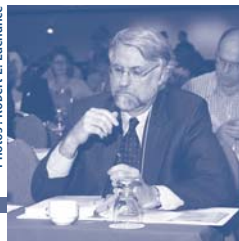
De plus, le Comité scientifique de la SQIC travaille actuellement sur le programme du 2^{ème} Congrès scientifique annuel de la SQIC qui aura lieu au Loew's Le Concorde à Québec les vendredi 30 septembre et samedi 1^{er} octobre 2005. Nous aurons également des invités de marque et prévoyons une activité culturelle intéressante pour vous. Je vous invite donc à réserver ces dates précieusement et venir vous joindre à nous pour cette occasion.

Normand Racine, MD, FRCPC
Président de la SQIC
Normand.Racine@icm-mhi.org

Dans ce numéro

- > Mot du président, D^{re} Normand Racine, p. 1
- > Mot de la rédactrice en chef, D^{re} Anique Ducharme, p. 2
- > Cas en insuffisance cardiaque, D^{re} Marie-Hélène Leblanc, p. 2
- > L'hyperkaliémie : prévenir plutôt que guérir, Denis Brouillette et Simon de Denus, pharm., p. 3
- > Études comme infirmière praticienne spécialisée en cardiologie, Nathalie Nadon et Marie-Claude Otis, inf., p. 3
- > Update from the Committee of the Heart Failure Clinic Network, D^{re} Caroline Michel, p. 3
- > La Fondation des maladies du cœur du Québec, p. 4
- > Agenda, p. 4
- > Membres partenaires (liste partielle), p. 4
- > Règlements, p. 4

Photos : Robert L. Lachance



Un mot de la rédaction

par Anique Ducharme MD, MSc.

a_ducharme@icm-mhi.com



Cette nouvelle livraison du Chroni-Cœur se veut très clinique. Quoi de mieux après un hiver bizarre pour sortir de notre peur ?

Ainsi, lors du dernier numéro, nous avons appris qu'un nouveau type d'infirmière (dite praticienne) se joindra bientôt à nos équipes. Elles sont actuellement en formation et nous avons la chance d'avoir pu recueillir sur le vif les impressions de la première « cuvée en stage clinique » à Montréal : Mmes Nadon et Otis.

Le traitement des patients avec insuffisance cardiaque est souvent complexe et nécessite

des réévaluations fréquentes. D^{re} Leblanc est une pionnière dans cette spécialité et nous livre un cas clinique difficile. Comme souvent, il n'y a pas de réponse évidente à cette situation; elle nous demande donc nos impressions. Espérons que cette rubrique pourra stimuler certaines discussions entre les différents membres de la SQIC. Une autre situation délicate que nous devons suivre de près est l'apparition de troubles électrolytiques, en particulier l'hyperkaliémie. Vous trouverez un excellent résumé de cette situation rédigé par MM. de Denus et Brouillette dans lequel

pour une fois en médecine on peut prévenir plutôt que guérir. De plus, le réseau des cliniques d'IC fera le point sur la situation actuelle et ses projets futurs, grâce à la plume du D^{re} Michel (JGH).

Bonne lecture !

***N'oubliez pas,
vos commentaires
sont toujours
les bienvenus.***

Cas en insuffisance cardiaque

La clinique d'insuffisance cardiaque nous amène chaque jour son lot de patients plus ou moins compliqués. Voici l'histoire d'un patient que j'aimerais soumettre à votre réflexion. Vous pourriez **me faire parvenir vos commentaires ou suggestions à l'adresse suivante : marie-helene.leblanc@med.ulaval.ca**

Il s'agit d'un homme de 60 ans qui a présenté un infarctus antéro-latéral inaugural avec mort subite en octobre 2001. Il a eu une dilatation du tronc commun, de l'interventriculaire antérieure et de la première diagonale en urgence et est demeuré en choc durant quelques jours. La fraction d'éjection était de 20% avec un ventricule gauche dilaté aux environs de 60 mm. On notait également la présence d'une régurgitation mitrale de l'ordre de 2 à 3/4 à cette époque. Le patient n'a pas toléré les bêta-bloqueurs car il a présenté du Cheynes Stokes. Il est toujours intolérant à cette médication. Il est sous Cozaar 50 mg id, Lanoxin 0.0625 id, Lasix 40 id, Aldactone 25 id, ASA 80 id, Zocor 20 id, Coumadin selon INR et PTU 150 mg tid, en raison d'une hyperthyroïdie à la Cordarone en octobre 2004. Il a fait de la fibrillation auriculaire dans le passé et a eu des cardioversions électriques en juin et septembre 2004 puis à nouveau

en février 2005. Il a toujours une fraction d'éjection de l'ordre de 20% avec un ventricule gauche à 65 mm et on note une insuffisance mitrale gradée 3 à 4/4. Le ventricule droit est dilaté, hypokinétique, et on note une insuffisance tricuspidiennne gradée 3/4 avec pression de l'artère pulmonaire estimée à 60 mm de Hg plus la tension veineuse centrale. Actuellement, il n'y a aucune viabilité myocardique au PET Scan. Le patient demeure en classe fonctionnelle III/IV avec une tension artérielle aux environs de 90 à 95/65, une tension veineuse centrale à 15 et une hépatomégalie. Il a une créatinine à 127, une hémoglobine à 116 et un sodium à 128. Les pro-BNP sont à 3,939.

Il s'agit d'un cas complexe pour lequel j'aimerais connaître votre opinion quant à la conduite thérapeutique chez ce patient. Au plaisir de lire vos commentaires.

Marie-Hélène LeBlanc, MD, FACC

Cardiologue

Responsable de la clinique d'insuffisance cardiaque et de transplantation, Hôpital Laval

L'hyperkaliémie : prévenir plutôt que guérir

Les bénéfices découlant de l'inhibition du système rénine-angiotensine-aldostérone (IECA, ARA, antagonistes de l'aldostérone) chez les insuffisants cardiaques ont été démontrés dans plusieurs études cliniques.

Un des principaux effets indésirables de ces agents est l'hyperkaliémie. Celle-ci semble être plus fréquemment rencontrée en clinique et ce, pour diverses raisons. Toutefois, un usage autre que celui utilisé dans le cadre strict d'une étude clinique semble en être responsable dans plusieurs cas. Par exemple, plusieurs publications ont rapporté des taux alarmants d'hyperkaliémie avec la spironolactone et ce, secondaire à son utilisation en présence de contre-indications ou d'un suivi inadéquat.

Un suivi approprié du potassium sérique est donc primordial, particulièrement chez les patients présentant des facteurs de risque au développement de l'hyperkaliémie : diabète, âge avancé, kaliémie de base à la limite supérieure de la normale et/ou une fonction rénale diminuée. Les investigateurs de l'étude EPHEBUS ont observé une corrélation étroite entre la clairance de la créatinine estimée par la formule de Cockcroft-Gault et le risque d'hyperkaliémie. Les taux d'hyperkaliémie étaient beaucoup plus élevés chez les patients ayant une clairance de la créatinine inférieure à 50 ml/min (éplérénone : 10,1 % vs. placebo : 5,9 %; $p = 0.006$), par rapport à ceux ayant une clairance de la créatinine supérieure à cette valeur (éplérénone : 4,6 % vs. placebo : 3,5 %, $p = 0.04$). L'utilisation de suppléments potassiques, de substituts de sel ou de produits naturels riches en potassium, ainsi que de médicaments pouvant diminuer l'élimination du potassium (diurétiques épargneurs de potassium, anti-inflammatoires non-stéroïdien, trimétroprim, autres) devrait également être prise en considération et cessée lorsque approprié.

Simon de Denus, pharmacien, M. Sc.
*Chargé d'enseignement, Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal
Fellow en recherche cardiovasculaire, Institut de Cardiologie de Montréal
simon.dedenus@imc-mhi.org*

Denis Brouillette, pharmacien, D.Ph.
*Institut de Cardiologie de Montréal
denis.brouillette@icm-mhi.org*

Update from the Committee of the Heart Failure Clinic Network

This year promises to be very exciting with big strides made towards a comprehensive Quebec Heart Failure Network. We initially attempted to contact all the Heart Failure Clinics which are currently using the Vision C software and were successful in 17 cases. However, it quickly became evident that there are many more Heart Failure Clinics currently functioning in Quebec. We are now in the process of revamping our current software in an attempt to make it accessible to all clinics via the worldwide web.

We look forward to seeing all the participants at the Atelier on April 1. At that point in time we will present what work has been done to date and what our vision is for the future of the "Réseau québécois d'insuffisance cardiaque".

Caroline Michel, MD, FRCPC
cmichel@cardio.jgh.mcgill.ca

Études comme infirmière praticienne spécialisée en cardiologie

Le dernier numéro du Chroni-Cœur expliquait la pratique infirmière avancée. Ce numéro présente notre expérience en tant qu'étudiantes au programme de maîtrise en sciences infirmières, option infirmière praticienne spécialisée en cardiologie. Voilà un peu plus d'un mois que notre stage à l'Institut de Cardiologie de Montréal a débuté et il se terminera en août prochain.

Le chemin a été long et parsemé d'embûches pour démarrer ce stage, mais nous avons persévéré. Malgré nos appréhensions de départ, nous avons la conviction que cette nouvelle pratique s'avère une occasion unique de démontrer « *la plus value* » du rôle de l'infirmière praticienne spécialisée en cardiologie.

L'accueil des équipes est formidable. Bien sûr, certaines journées sont difficiles... Tous ne sont pas convaincus de la pertinence de ce nouveau rôle. Nous devons faire nos preuves, la pression est élevée !

Sous la supervision des cardiologues et d'une conseillère en soins spécialisés, nous procédons à l'évaluation de l'état de santé de la clientèle et établissons le plan de traitement infirmier et médical. Notre stage actuel se déroule dans les secteurs de la cardiologie générale et l'insuffisance cardiaque (IC) y occupe une place prépondérante. Soigner un patient avec un œdème aigu du poumon, une insuffisance cardiaque globale fait partie de notre quotidien.

Notre formation en soins infirmiers nous prépare à évaluer les enjeux éthiques reliés à certaines situations de soins, par exemple, le choix d'implanter ou non un défibrillateur chez certains patients atteints d'IC. Les traitements en fin de vie font aussi partie de la réalité de cette clientèle. Le besoin est donc prioritaire de développer des programmes de soins palliatifs pour le patient atteint d'IC terminale et sa famille, afin d'apaiser leurs souffrances et leur assurer une mort paisible. Dans ce sens, nous intervenons auprès des familles selon l'approche systémique familiale et basons notre pratique sur les données probantes des recherches infirmières et médicales.

De plus, l'enseignement auprès des équipes s'avère un rôle important, puisqu'il permet la transmission d'un savoir en nursing avancé et la modification de certaines pratiques de soins.

Pour conclure, il est primordial de prodiguer des soins aux patients et aux familles en intégrant notre conception infirmière au modèle médical.

Jusqu'à maintenant, l'expérience est des plus enrichissantes !

Plus que jamais nous croyons que l'infirmière praticienne doit travailler en interdisciplinarité pour la clientèle atteinte d'IC et ce, afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins qui lui sont prodigués.

Nathalie Nadon
Inf. cand. M.Sc. Inf.
(option Praticienne cardiologie)

nathalienadon@videotron.ca

Marie-Claude Otis,
Inf. cand. M.Sc. Inf.
(option Praticienne cardiologie)

richard.methot@sympatico.ca

UNE FONDATION... SEPT MILLIONS DE CŒURS

LA FONDATION DES MALADIES DU CŒUR DU QUÉBEC À LA CONQUÊTE DE SOLUTIONS DEPUIS 50 ANS !

La Fondation des maladies du cœur du Québec (FMCQ) fête son 50^e anniversaire et elle profite de février, Mois du cœur, pour lancer les activités entourant son jubilé, sous le thème *Une Fondation... sept millions de cœurs*. « Nos activités visent l'ensemble de la population du Québec car personne n'est à l'abri d'une maladie cardiovasculaire. La FMCQ est le seul organisme en santé du cœur qui intervient à la fois en recherche et en prévention partout au Québec », explique le président de l'organisme M. Jean Noël.

Sept millions de dollars pour sept millions de cœurs

Le Mois du cœur marque aussi, pour la FMCQ, le début d'une campagne de financement partout au Québec. Le grand public pourra facilement apporter sa contribution, notamment lors d'une imposante opération de porte-à-porte qui mobilisera des milliers de bénévoles. Il sera aussi possible de se procurer l'épinglette-souvenir (3 \$) du 50^e anniversaire ou de faire un don en ligne au www.fmcoeur.qc.ca ou en composant le 1 888 473-4636.

Recrudescence du nombre de décès

Depuis le début de son existence, la Fondation a versé plus de 83 millions de dollars en guise de soutien à la recherche sur les maladies du cœur. Parmi les plus célèbres réalisations auxquelles la Fondation a été associée, mentionnons entre autres le développement du stimulateur cardiaque, l'utilisation d'un cœur artificiel chez les patients en attente d'une greffe, la mise au point d'une échelle de sévérité des accidents vasculaires cérébraux (AVC) et la réalisation de nouvelles prothèses vasculaires à partir de la mise en culture de tissus humains.

« Malgré des progrès considérables, la bataille contre les maladies cardiovasculaires est loin d'être gagnée », indique le Dr Côté, président du comité scientifique de la FMCQ. Chaque année, les maladies cardiovasculaires sont responsables du tiers des décès des québécois; cela représente 50 personnes par jour au Québec. « La conquête de solutions passe par la recherche. Celle-ci jouera un rôle crucial dans la lutte que nous menons. », ajoute Dr Côté.

Au printemps 2005, la Fondation publiera une brochure qui fera un survol historique de la recherche qu'elle a soutenue au fil des ans. Cette brochure, rédigée par nos chercheurs, abordera des thèmes tels que la cardiologie mère-enfant, les maladies coronariennes, le rythme cardiaque, la tension artérielle, la dyslipidémie, l'insuffisance cardiaque, la chirurgie cardiaque, les accidents vasculaires cérébraux, de même que la prévention primaire et secondaire. Commandité par Pfizer, ce livret présentera également des témoignages de chercheurs seniors et juniors sur leurs expériences dans la réalisation des grandes avancées médicales des dernières années.

Une mission vitale

En cette année anniversaire, la Fondation intensifiera ses efforts de sensibilisation de la population aux facteurs de risque des maladies cardiovasculaires et à l'importance d'adopter de saines habitudes de vie. Elle a donc mis sur pied le **Cercle des porte-parole** du cœur formé de 50 personnalités touchées directement, indirectement ou professionnellement par les maladies du cœur. Elle comptera également sur un partenariat avec Quebecor Inc. qui fera écho à sa campagne de sensibilisation afin de protéger les sept millions de cœurs.

Agenda

20 au 24 mars 2005	Annual Cardiovascular Conference at Lake Louise	Lake Louise, Alberta pklinke@vhif.org www.acclakelouise.com/
1 ^{er} avril 2005	Réseau des cliniques d'insuffisance cardiaque du Québec et Assemblée générale annuelle SQIC	Hôtel Sheraton Four Points – Centre Ville 475, Sherbrooke Ouest, Montréal Info. Mme Huguette Savard Tél. : (514) 376-3330 # 3947 huguette.savard@icm-mhi.org
2 au 6 avril 2005	85th Réunion Annuelle de : American Association for Thoracic Surgery (AATS)	San Francisco, Californie Tél. : (978) 526-8330 aats@prri.com
28 au 30 avril 2005	Réunion Annuelle de la "Heart Valve Society of America"	New York, États-Unis registration@gilmanheartvalve.org www.heartvalvesocietyofamerica.org/
4 au 7 mai 2005	Heart Rhythm 2005 – 26th Annual Scientific sessions	New Orleans, Louisiane Tél. : (508) 647-0100 www.HRSonline.org/ss05
8 au 10 mai 2005	4th Quebec International Symposium on Cardiopulmonary Prevention/Rehabilitation	Québec www.symposiumrehabilitation.org
14 au 18 mai 2005	Annual Scientific Meeting of the American Society of Hypertension	San Francisco, Californie Tél. : (212) 644-0650 ash@ash-us.org
20 au 25 mai 2005	American Thoracic Society 2005 International Conference	San Diego, Californie Tél. : (212) 315-8658 ats2004@thoracic.org
7 au 14 juin 2005	Heart Failure 2005	Lisbon, Portugal HFsecretariat@escardio.org www.escardio.org/congresses/HF2005/
17 au 20 juin 2005	Annual Meeting of the European Society of Hypertension	Milan, Italie info@eshonline.org
17 au 21 juin 2005	International Society of Heart Valve Disease	Vancouver, CB congress@venuewest.com
26 au 30 juin 2005	1 ^{er} Congrès international interdisciplinaire sur les urgences l'Association des médecins d'urgence du Québec (AMUQ)	Montréal, Québec Palais des Congrès de Montréal
16 au 19 juillet 2005	Academy of Cardiology 12th World Congress on Heart Disease- New Trends in Research, Diagnosis and Treatment	Vancouver, CB Klimedco@ucla.edu www.cardiologyonline.com/wchd05/more_info.htm
3 au 7 septembre 2005	Congrès annuel de la Société Européenne de Cardiologie	Stockholm, Suède congress@escardio.org www.escardio.org/congresses/esc_congress_2005/
30 septembre et 1 ^{er} octobre 2005	Symposium de la Société québécoise d'insuffisance cardiaque (SQIC)	Loews, Le Concorde, Ville de Québec Tél. : (514) 376-3330 # 3947 huguette.savard@icm-mhi.org
22 au 26 octobre 2005	58th Canadian Cardiovascular Congress	Montréal, PQ Tél. : (613) 569-3407 ccsinfo@ccs.ca www.ccs.ca
25 au 27 novembre 2005	5 ^e congrès annuel de la Société des sciences vasculaires du Québec «Les nouvelles thérapies : une approche multidisciplinaire»	Marriott, Château Champlain, Montréal PQ ssvq@earthlink.net www.ssvq.org

Merci à nos membres partenaires pour leur don sans restriction à l'ÉMC.



SQIC
SOCIÉTÉ QUÉBÉCOISE
D'INSUFFISANCE
CARDIAQUE

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL
A/S
Dr Normand Racine
5 000, rue Bélanger Est
Bureau S-2410
Montréal (Québec)
H1T 1C8
Tél. : (514) 376-3330 #3947

Le bulletin d'information SQIC est tiré à 1 500 copies, trois fois par année. Les textes et illustrations ne peuvent être reproduits sans l'autorisation écrite de l'éditrice de la SQIC. Les opinions exprimées dans le bulletin d'information SQIC ne reflètent pas nécessairement celles de l'éditrice ou de la SQIC. De plus, les produits et services dont il est fait mention dans le bulletin d'information ne sont ni approuvés, ni recommandés par la SQIC, sauf quand il en est fait mention formellement.