

## La chirurgie cardiaque au Nouveau-Brunswick : un besoin croissant

Dr Marc Pelletier, Chef du service  
clinique, Chirurgie cardiaque



Depuis sa création en 1991, le Service de chirurgie cardiaque du Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick offre aux Néo-Brunswickois et aux Néo-Brunswickoises

la possibilité de se faire opérer dans leur propre province. Chaque année, les chirurgiens pratiquent quelque 650 chirurgies à cœur ouvert, dont la plupart sont des pontages coronariens ou des chirurgies de réparation ou de remplacement valvulaire. Ces dernières années, le nombre de patients inscrits à la liste d'attente variait entre 50 et 60 patients. Cependant, la liste d'attente s'est progressivement allongée depuis septembre 2007 pour atteindre plus de 120 patients en mai 2008. Le nombre d'interventions chirurgicales pratiquées n'a pas changé, mais la croissance rapide de la liste d'attente s'explique par plusieurs facteurs, dont les efforts de rapatriement déployés par le Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick, l'ajout d'un troisième laboratoire de cathétérisme cardiaque et le vieillissement d'un grand pourcentage de la population néo-brunswickoise.

Plusieurs mesures ont été prises pour mettre un frein au prolongement de la liste d'attente. En février 2008, une proposition a été envoyée au ministère de la Santé lui demandant d'aider le

*Continue page 3...*

## Accès aux services de chirurgie cardiovasculaire du Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick

Janine Doucet, Coordinatrice de l'accès



En avril 1991, le Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick (CCNB) ouvrait ses portes en vue d'offrir des services de chirurgie cardiovasculaire (CCV), permettant ainsi aux résidents du Nouveau-Brunswick de subir une chirurgie cardiaque dans leur propre province. Bon nombre des premiers patients de chirurgie cardiovasculaire au CCNB avaient dû se rendre à l'extérieur de la province pour les tests préliminaires; aussi, ils étaient très reconnaissants de subir la chirurgie beaucoup plus près de chez eux.

Le Dr James Parrott s'est appliqué à l'époque à jeter les solides assises de l'actuel programme de CCV, qui continue aujourd'hui d'évoluer. Le Dr Rand Forgie s'est joint à l'équipe du CCNB en août 1991, suivi du Dr Craig Brown en mai 1993, offrant tous deux au Dr Parrott le soutien nécessaire pour poursuivre l'expansion des services de CCV et augmenter le nombre de chirurgies effectuées.

Pour diverses raisons, la demande de chirurgie cardiovasculaire n'a pas augmenté au cours de la dernière décennie<sup>1</sup>, ce qui a permis aux services de CCV de maintenir l'accès aux services grâce à 14 cases horaires hebdomadaires consacrées aux chirurgies prévues pour les patients. De plus, avant l'ouverture du troisième laboratoire de cathétérisme cardiaque en mai 2006, de nombreux patients étaient aiguillés à l'extérieur de la province pour des actes de cardiologie d'intervention et d'autres services de CCV, ce qui créait une réduction artificielle de la demande de services de CCV au CCNB. Avec l'ouverture du troisième laboratoire de cathétérisme cardiaque, l'accès à des services de cardiologie d'intervention conformes aux lignes directrices de la Société canadienne de cardiologie (SCC)<sup>2</sup> a rapidement été assuré. Du même coup, le nombre d'aiguillages aux services de CCV a également augmenté. À l'automne 2007, le Dr Marc Pelletier s'est joint à l'équipe du CCNB en tant que chef des services de CCV, le Dr James Parrott ayant pris sa retraite. À peu près au même

moment, le personnel du CCNB a été témoin du rapatriement de patients qui étaient auparavant aiguillés à l'extérieur de la province.

Les données de temps d'attente pour l'accès aux services de CCV sont recueillies par le personnel de gestion de l'accès du CCNB. Des tendances préoccupantes ont commencé à se manifester, démontrant un besoin croissant de services de CCV. Cela s'est traduit par une hausse du nombre de patients en attente de chirurgie cardiaque, et par des temps d'attente pour l'accès à ce service allant au-delà des normes recommandées par la SCC<sup>3</sup>. Les renseignements figurant dans le tableau A (également disponible en ligne<sup>4</sup>) portent sur l'accès aux services de CCV par catégorie d'urgence **pour les patients ayant déjà subi leur chirurgie**. Ces renseignements indiquent que de nombreux patients externes, peu importe la catégorie d'urgence, ont attendu au-delà des normes recommandées par la SCC en matière d'accès aux services. Par ailleurs, la moyenne mensuelle des patients en attente est passée de 77 au 4<sup>e</sup> trimestre de 2006 à 123,3 au 2<sup>ème</sup> trimestre de 2008, soit une augmentation de 37,6 %. Pour plus de renseignements à propos des **patients inscrits à la liste d'attente des services de CCV**, veuillez consulter les renseignements figurant dans le tableau B. Ces renseignements indiquent également que la majorité des patients externes en attente de services de CCV au sein de la communauté dépassent déjà les recommandations de la SCC.

Le personnel du CCNB reconnaît à quel point il est important d'aborder l'enjeu actuel; en effet, on s'attend à ce que la demande d'accès aux services de CCV continue d'augmenter à un rythme encore plus rapide que par le passé. Selon Statistique Canada<sup>5</sup>, c'est dans les provinces de l'Atlantique que l'on trouve le plus grand pourcentage de personnes âgées; au Nouveau-Brunswick, les aînés représentent 14,7 % de la population de la province. Étant donné que l'incidence de coronaropathie augmente avec l'âge<sup>6</sup>,

*Continue page 2...*

## Temps d'attente Chirurgie cardiovasculaire Octobre 2006 à juin 2008

Basé sur les points de repère pour les temps d'attente pour chirurgie cardiaque publié par la Société canadienne de cardiologie (SCC)

MM Graham, ML Knudson, BJ O'Neill, DB Ross, Canadian Cardiovascular Society Access to Care Working Group.  
Treating the right patient at the right time: Access to cardiac catheterization, percutaneous coronary intervention and cardiac surgery. Originally published in Can J Cardiol 2006;22(8):679-683.

Date intervalle	Cas complétés	Temps d'attente maximale recommandé (TAMR)									Patients en attente
		Cas très urgents et urgents à l'interne 0 à 7 jours			Cas urgents à l'externe 0 à 14 jours			Cas non-urgents à l'externe < 6 semaines			
		Moyenne mensuelle	Jours d'attente (médiane)	Jours d'attente (90e percentile)	Chirurgie cardiaque à l'intérieur du TAMR	Jours d'attente (médiane)	Jours d'attente (90e percentile)	Chirurgie cardiaque à l'intérieur du TAMR	Jours d'attente (médiane)	Jours d'attente (90e percentile)	
Oct. à déc. 2006	54.3	5.5	9	82.6%	29	136	18%	59.5	131	41.7%	77
Janv. à mars 2007	58.3	6	9	80.6%	38	62	11.1%	72	146	26.6%	55.3
Avril à juin 2007	58	6	9	79.5%	65	98	0%	57	158	38%	66.3
Juillet à sept. 2007	48.7	6	8	82.3%	57.5	66	0%	79	147	25.5%	77
Oct à déc. 2007	54.3	5.5	9	82.6%	29	136	18%	59.5	131	41.7%	95
Janv. à mars 2008	57.3	6	9.2	79.6%	74	137.8	7.4%	79	155.9	23.4%	119.7
Avril à juin 2008	62.7	5	8	84.3%	48	86.2	21.7%	100.5	205.4	7.9%	123.3

### À noter:

- Basé sur les points de repère pour services et interventions en santé cardiovasculaire publiés par la SCC.
- La catégorie d'urgence est déterminée par le chirurgien cardiaque responsable du patient.
- Le temps d'attente commence avec l'acceptation du chirurgien du patient que la chirurgie est la meilleure option de traitement.

**Colonne 1:**  
Représente une période de 3 mois durant laquelle l'information dans les colonnes suivantes ont été recueillies.

**Colonne 2:**  
Représente la moyenne mensuelle de patients qui ont eu une chirurgie cardiaque au Centre cardiaque du N.-B.

**Colonnes 3 - 11:**  
**Analyse des cas complétés -**  
Représente le temps d'attente pour les patients qui ont déjà subi une chirurgie cardiaque durant les 3 mois indiqués. Les temps d'attente sont mesurés à partir de la date où la consultation est complétée et de l'acceptation du chirurgien cardiaque ainsi que du patient à procéder

avec la chirurgie cardiaque. Le Temps d'Attente Maximale Recommandé (TAMR) est basé sur la catégorie d'urgence assignée par le chirurgien cardiaque.

**Colonnes 3, 6 & 9:**  
**Temps d'attente médian (en jours) -**  
Représente le temps d'attente (en jours) dont 50% des patients ont attendus moins que la période indiquée et l'autre 50% des patients ont attendu plus longtemps que la période indiquée pour accéder aux services de chirurgie cardiaque.

**Colonnes 4, 7 & 10:**  
**90ième percentile (en jours) -**  
Représente le temps d'attente (en jours), dont 90% des patients ont attendus moins que la période indiquée et 10% ont

attendu plus longtemps que la période indiquée pour accéder aux services de chirurgie cardiaque.

**Colonnes 5, 8 & 11:**  
Représente le % de patients qui ont subi une chirurgie cardiaque à l'intérieur du TAMR.

**Colonne 12:**  
Représente, sur une période de 3 mois, le nombre moyen de patients ayant été référés pour une chirurgie cardiaque et étant encore en attente à la fin de chaque mois.

Tableau A

Tableau B

### Données sur la liste d'attente en chirurgie cardiovasculaire pour les patients externes Selon la liste d'attente des services de CCV au 31 mai 2008.

Tous les chirurgiens par catégorie d'urgence

Urgent		Semi-urgent		Non urgent	
<14jours ou temps d'attente basé sur l'outil d'évaluation de l'urgence du registre des patients en attente d'une chirurgie		>14jours <28jours ou temps d'attente basé sur l'outil d'évaluation de l'urgence du registre des patients en attente d'une chirurgie		>28jours <6semaines ou temps d'attente basé sur l'outil d'évaluation de l'urgence du registre des patients en attente d'une chirurgie	
14 noms sur la liste		48 noms sur la liste		52 noms sur la liste	
92,9 % ont déjà dépassé le temps d'attente maximal recommandé		87,5 % ont déjà dépassé le temps d'attente maximal recommandé		89,6 % ont déjà dépassé le temps d'attente maximal recommandé	
Médiane	Moyenne	Médiane	Moyenne	Médiane	Moyenne
43,5jours	64,1 jours	56,5 jours	75,7 jours	92,5 jours	99,1 jours

### Accès aux services de chirurgie cardiovasculaire...

...continue de la page 1.

tout comme l'incidence de maladies telles que la sténose aortique<sup>7</sup>, il est raisonnable de projeter de futures hausses de la demande de services de CCV. Par ailleurs, l'augmentation phénoménale de l'embonpoint et de l'obésité au sein de la population canadienne<sup>8</sup> et le lien entre l'obésité et l'apparition précoce de maladies telles que la coronaropathie<sup>9</sup> supposent que le système de soins de santé pourrait également accueillir de plus jeunes patients nécessitant des services telles que la CCV.

En conclusion, le CCNB continuera d'assurer un accès transparent aux services de CCV grâce à la communication continue des données sur les temps d'accès à tous les intervenants.

### Références

- Barbara Sibbald. Declining CABG rate means fewer jobs for surgeons. JAMC. 13 septembre 2005. Disponible en ligne à l'adresse suivante : <http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/173/6/583>

- Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick. Temps d'attente – cathétérisme cardiaque. Disponible en ligne à l'adresse suivante : [http://www.ahsc.health.nb.ca/Programs/NBHC/wait\\_time/NBHC%20Wait%20Time%20Chart%20Oct%2005-Mar%2008%20\(eng\).pdf](http://www.ahsc.health.nb.ca/Programs/NBHC/wait_time/NBHC%20Wait%20Time%20Chart%20Oct%2005-Mar%2008%20(eng).pdf)
- L'accès universel, mais quand? Le traitement du bon patient au bon moment. Normes de temps d'accès aux services et interventions cardiovasculaires. Société canadienne de cardiologie. 2006 Pulses Group Inc. 35-46.
- Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick. Temps d'attente – chirurgie cardiaque. Disponible en ligne à l'adresse suivante : [http://www.ahsc.health.nb.ca/Programs/NBHC/wait\\_time/CV%20Wait%20Oct%2006-Mar%2008%20\(eng\).pdf](http://www.ahsc.health.nb.ca/Programs/NBHC/wait_time/CV%20Wait%20Oct%2006-Mar%2008%20(eng).pdf)
- Communiqué de Statistique Canada. Portrait de la population canadienne en 2006. Disponible en ligne à l'adresse suivante : <http://www12.statcan.ca/francais/census06/analysis/agesex/ProvTerr2.cfm>
- Duke Centre for Human Genetics. Early Onset Cardiovascular. Disponible en ligne à l'adresse suivante : <http://www.chg.duke.edu/diseases/genecard.html>
- Peter H Stone. Management of the patient with asymptomatic aortic Stenosis. Journal of Cardiac Surgery 9 (s2), 139-144. Disponible en ligne à l'adresse suivante : <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1540-8191.1994.tb00913.x>
- MS Tremblay, PT Katzmarzyk, JD Willms. Temporal trends in overweight and obesity in Canada 1981-1996. International Journal of Obesity(2002)26, 538-543. Disponible en ligne à l'adresse suivante : <http://www.nature.com/ijo/journal/v26/n4/abs/0801923a.html>
- William H Dietz. Health consequences of obesity in youth: Childhood predictors of adult disease. Pediatrics (1998) 101 (3) 518-525. Disponible en ligne à l'adresse suivante : <http://pediatrics.aapublications.org/cgi/content/abstract/101/3/S1/518%20>

au Cœur

du Centre cardiaque  
du Nouveau-Brunswick



Centre cardiaque du  
Nouveau-Brunswick



Atlantic Health  
Sciences Corporation  
Corporation des sciences  
de la santé de l'Atlantique

Contactez par courriel à : [nbhc@reg2.health.nb.ca](mailto:nbhc@reg2.health.nb.ca).

Visitez notre site Web : [www.ahsc.health.nb.ca/Programs/NBHC](http://www.ahsc.health.nb.ca/Programs/NBHC).

### L'équipe de rédaction

Francine Bordage  
Directrice Administrative,  
CCNB

Nancy Savage  
Vice présidente -  
programmes pour les  
patients, CSSA

Dr. Sohrab Lutchmedial  
Cardiologue  
interventionnel, CCNB

Patricia Crowdis  
Directrice des  
communications,  
CSSA

## L'endoprothèse vasculaire pour anévrisme aortique

D<sup>r</sup> Kian Mostafavi, Chirurgie vasculaire, Hôpital régional de Saint-Jean



Au cours de la dernière décennie, des progrès importants ont été réalisés à l'échelle mondiale dans le domaine de la chirurgie vasculaire. L'introduction de procédures endovasculaires a multiplié les possibilités de traitement, nous permettant ainsi d'individualiser les interventions en fonction de l'anatomie vasculaire et des conditions pré-morbides. Le traitement

endovasculaire de l'anévrisme a été signalé la première fois en 1991 par le Dr Juan Parodi, un chirurgien vasculaire de Buenos Aires, en Argentine. Grâce à une collaboration entre les radiologues interventionnels Darren Ferguson et Brian Archer et les chirurgiens vasculaires Jerry Stiles et Andrew Sherwood, on a posé la première endoprothèse vasculaire à l'Hôpital régional de Saint-Jean en 2004.

À la lumière d'importantes études randomisées, la Société canadienne de chirurgie vasculaire a approuvé le traitement endovasculaire de l'anévrisme comme thérapie primaire pour les patients dont l'anatomie de l'aorte convient et dont les risques pour chirurgie

ouverte sont moyens ou élevés. On estime qu'environ 60 % des patients ont une anatomie de l'aorte qui convient à la mise en place d'une endoprothèse aortique sous-rénale standard.

Tout récemment, Cooke Medical a mis au point une endoprothèse pour le traitement des anévrismes de l'aorte juxta-rénale appelée le *Zenith Fenestrated AAA Endovascular Graft* (Cook Medical). Ces anévrismes à collet court ne se prêtent pas au traitement endovasculaire conventionnel. L'Hôpital régional de Saint-Jean est l'un des seuls centres en Amérique du Nord approuvé par Cook Medical pour l'utilisation indépendante de ces endoprothèses. Notre succès est attribuable aux efforts inlassables déployés par nos équipes d'infirmières, notre technologue en radiologie et nos anesthésistes. Nous espérons que nos efforts soutenus nous permettront d'atteindre notre objectif d'excellence en matière de soins en tirant profit des progrès technologiques prouvés en clinique.



### La chirurgie cardiaque au Nouveau-Brunswick : un besoin croissant ...continue de la page 1.

Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick à accroître le nombre d'interventions chirurgicales pratiquées afin que les Néo-Brunswickois et les Néo-Brunswickoises puissent se faire opérer dans des délais acceptables. Des pourparlers sont en cours et nous avons bon espoir que la capacité en matière de chirurgie augmentera d'environ 100 à 150 patients par année. Nous avons déjà augmenté le volume d'interventions chirurgicales de deux cas par semaine depuis le 1<sup>er</sup> mai, sans ajouter de ressources supplémentaires et malgré les pressions exercées sur le personnel existant. Pour l'été 2008, nous avons annulé la période habituelle de ralentissement afin de pouvoir réaliser plus d'opérations (nous maintiendrons le rythme de 14 opérations par semaine plutôt que de le réduire à 10 comme par le passé). Un quatrième chirurgien cardiologue, le Dr Daniel Wong, passera trois mois (de juillet à septembre) au Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick afin d'aider à augmenter le nombre d'opérations réalisées. Nous avons bon espoir que ces mesures, conjuguées aux pourparlers en cours avec le ministère de la Santé, nous permettront de combler le besoin pressant d'augmentation de capacité que nous connaissons à l'heure actuelle.

## Un nouveau médecin se joint au Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick

### D<sup>r</sup> Robert S. Stevenson

Le D<sup>r</sup> Rob Stevenson est né et a grandi à Fredericton, où il a suivi le programme d'immersion française et a obtenu son diplôme de l'école secondaire de Fredericton en 1986. Il a fréquenté l'UNBF, mais a interrompu ses études pendant quatre ans afin de s'entraîner et faire de la compétition à temps plein dans la discipline équestre du concours complet. Il a représenté le Canada aux Jeux Olympiques de 1992 qui se sont déroulés à Barcelone, en Espagne, et il a repris ses études en 1993.

Pendant qu'il fréquentait l'école de médecine de l'Université Dalhousie, il s'est intéressé à la médecine cardiovasculaire en faisant des recherches avec les Drs David Murphy et Drew Armour. Il a fait sa résidence en médecine familiale à Fredericton dans le cadre du programme de Dalhousie. Durant cette période, il a fait des stages à l'Hôpital régional de Saint-Jean à plusieurs reprises où il a été fasciné par la réadaptation cardiaque et la cardiologie générale. Il a ensuite poursuivi sa résidence en médecine interne, après quoi il a suivi le programme de formation en cardiologie de l'Université Dalhousie en 2005. Les domaines d'intérêt qui ont retenu



son attention pendant ses études comprennent la réadaptation cardiaque, l'hypothermie thérapeutique (refroidissement) à la suite d'un arrêt cardiaque et tout récemment, les cafétérias d'hôpital qui favorisent la santé du cœur. Sur ce sujet, il a récemment été co-auteur d'un article dans le *Canadian Medical Association Journal*. Intitulé *Frying up hospital cafeteria food* (Freedhoff et Stevenson, 2008).

Ses fonctions cliniques comprendront les aspects habituels de la cardiologie clinique, ainsi qu'une participation aux programmes de réadaptation cardiaque à l'HRSJ et partout dans la province par l'intermédiaire de Réadaptation cardiaque Nouveau-Brunswick.

À l'extérieur de l'hôpital, il passera son temps en compagnie de son épouse Suzanne et de leur premier enfant, Grace. Il continuera à pratiquer l'équitation en s'entraînant lui-même, en jouant le rôle d'entraîneur et en organisant des compétitions dans sa ferme à Lower Jemseg.

Référence: Freedhoff, Y. and Stevenson, R. (2008). *Frying up hospital cafeteria food*. CMAJ 2004; 179(3): 213. Retrieved from <http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/179/3/213>

## Clinique de réadaptation cardiaque à Saint-Quentin

Le personnel du Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick désire féliciter et envoyer ses meilleurs vœux à la Régie régionale de la santé 4 pour l'ouverture de la clinique de réadaptation cardiaque à l'Hôtel-Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin.

# 18<sup>e</sup> symposium cardiovasculaire annuel

## Du 18 au 20 septembre 2008

D<sup>r</sup> David Bewick, Président

Le 18<sup>e</sup> symposium cardiovasculaire du Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick intitulé **Current Perspectives in Cardiovascular Disease**, présidé par le D<sup>r</sup> David Bewick, aura lieu du 18 au 20 septembre à l'Hôpital régional de Saint-Jean et au Trade and Convention Centre de Saint John, au Nouveau-Brunswick. Cette année, le programme a été élaboré afin d'offrir aux participants un aperçu actuel des éléments clés de la médecine cardiovasculaire. Ce symposium annuel a pour objectif global l'examen exhaustif de la cardiologie générale en plus de la tenue de séances sur des sujets particuliers.

Un atelier intitulé **Device/arrhythmia** sera tenu le jeudi matin, animé par le D<sup>r</sup> Sean Connors, du St. John's Health Sciences Centre à Terre-Neuve, le D<sup>r</sup> Martin Gardner, du QE II Health Sciences Centre à Halifax et le D<sup>r</sup> Satish Toal, du Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick, au sujet des thérapies électriques cardiaques offertes en 2008. Une séance interactive de présentation de cas cliniques est prévue où des experts sont invités à répondre aux questions.

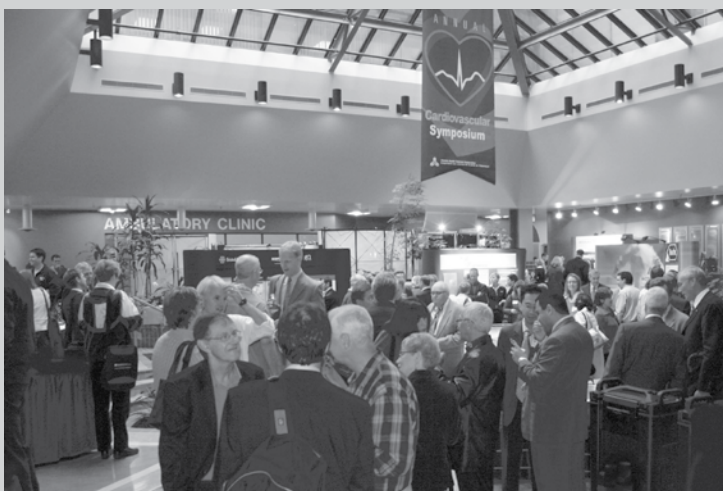
Le jeudi après-midi, un atelier intitulé **Stress echocardiography** soulignera l'approche de l'échocardiographie d'effort fondée sur la présentation de cas, qui comprend une séance de présentation clinique de cas et de discussions animées par le D<sup>r</sup> Hisham Dohainish du Baylor College of Medicine, le D<sup>r</sup> Zion Sasson, de l'hôpital Mount Sinai, le D<sup>r</sup> Anthony Sanfilippo, de l'hôpital général de Kingston et le D<sup>r</sup> Howard Leong-Poi de l'hôpital St. Michael's. Une séance journée complète intitulée **Current concepts in Echocardiography** sera présentée le vendredi, comprenant des discussions informatives et des présentations de cas cliniques sur le thème de l'échographie pratique en cardiologie clinique, animées par des experts reconnus dans le domaine de l'échocardiographie, notamment les D<sup>rs</sup> Ian Burwash et Kwan-Leung Chan, de l'Institut de cardiologie de l'université d'Ottawa. Un **atelier sur l'échocardiographie** sera tenu le samedi matin où l'auditoire pourra profiter de « conseils et d'astuces » technologiques et participer à des discussions relatives



aux approches pratiques relatives aux embûches et aux problèmes courants des laboratoires d'échographie.

Des réunions sont prévues le jeudi après-midi présentées par le **Réseau de réadaptation cardiaque de l'Atlantique** et les membres de l'équipe de réadaptation cardiaque du Nouveau-Brunswick, ainsi qu'une présentation donnée par le D<sup>r</sup> Nick Giacomantonio sur le programme « **The community Hearts in Motion** ». En outre, le D<sup>r</sup> Paul Oh, président de l'ACRC, prononcera un discours sur les perspectives nationales. Le vendredi après-midi, la séance **Cardiovascular Health, Wellness and Rehabilitation** visera le rôle de la prévention et de la réadaptation dans le cadre de la gestion des soins aux malades chroniques.

Au cours de la séance du jeudi soir intitulée **Debates in Clinical Cardiology**, le D<sup>r</sup> Marc Pelletier du Centre cardiaque du



Nouveau-Brunswick, le D<sup>r</sup> Barry Rose du St. John's Health Sciences Centre de Terre-Neuve et le D<sup>r</sup> Pierre Thérout, de l'Institut de cardiologie de Montréal, prononceront des discours sur la gestion de l'angor stable, et le D<sup>r</sup> David Bewick, président du symposium, mettra l'accent sur la thérapie médicale par rapport à la revascularisation. De plus, le D<sup>r</sup> P.J. Devereaux et la D<sup>re</sup> Eva Lonn, de l'université McMaster, discuteront des délibérations sur la protection vasculaire et la gestion péri-opératoire.

La séance du vendredi matin intitulée **Primary Prevention in Cardiovascular Disorders** comprend plusieurs présentations sur la thématique de la protection vasculaire à long terme, modifiant les risques pour la vie, données

par les conférenciers suivants : le D<sup>r</sup> John Finley, de l'WK Health Centre et le D<sup>r</sup> Iqbal Bata, ainsi que les D<sup>rs</sup> Simon Jackson et Michael Vallis, du QE II Health Sciences Centre à Halifax. Le vendredi après-midi, le D<sup>r</sup> Victor Huckell, de l'université de la Colombie-Britannique, et le D<sup>r</sup> Milan Gupta de l'université McMaster, accompagnés d'autres experts reconnus à l'échelle nationale, discuteront des solutions sur mesure des problèmes cliniques courants à la séance **Office-Based Cardiology**.

La séance du vendredi soir, **Pioneers in Medicine**, animée par des pionniers canadiens reconnus en médecine, sera décontractée et instructive, quoique éclairante. Nous sommes très fiers et honorés de recevoir la D<sup>re</sup> Roberta Bondar qui discutera de son voyage en tant que première femme astronaute à bord de la navette spatiale Discovery.

Le programme plénier du samedi, **Current Perspectives in Cardiovascular Disease**, examinera divers sujets cardiovasculaires et présentera aux participants les dernières tendances de diagnostics et de gestion des patients atteints de maladies cardiaques, y compris des discours prononcés par le D<sup>r</sup> David Fitchett, de l'hôpital St. Michael's, la D<sup>re</sup> Jean-Françoise Tanguay, de l'Institut de cardiologie de Montréal et le D<sup>r</sup> Brent Mitchell de l'université de Calgary. La séance du samedi après-midi est co-parrainée par la Société canadienne de cardiologie et soulignera les progrès réalisés en cardiologie ayant eu une incidence importante sur la pratique clinique en 2008.

Le samedi matin, le D<sup>r</sup> Masis Perk, de l'hôpital Colchester Regional, à Truro, Nouvelle-Écosse, présentera un atelier d'entraînement de la vue afin de dépister les modifications précoces et subtiles de l'ECG dans les cas d'IM avec surélévation du segment ST.

Des représentants de diverses entreprises pharmaceutiques et de fournitures médicales seront présents pour étaler leurs produits dans la salle Light Court de l'Hôpital régional de Saint-Jean.

Le dépliant d'information est disponible sur le site web du Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick : [www.ahsc.health.nb.ca/Programs/NBHC/cardiac%20symposium/NBHeartBook2008.pdf](http://www.ahsc.health.nb.ca/Programs/NBHC/cardiac%20symposium/NBHeartBook2008.pdf). Vous pouvez vous préinscrire en remplissant le formulaire d'enregistrement ci-dessous. Nous espérons vous recevoir au 18<sup>e</sup> symposium cardiovasculaire annuel.

# Inscrivez-vous dès maintenant car les places à toutes les séances sont limitées.

D<sup>r</sup>  M.  Mme  Prof.

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Organisme \_\_\_\_\_ Service \_\_\_\_\_

Adresse municipale \_\_\_\_\_

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

N° de téléphone \_\_\_\_\_ N° de télécopieur \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

**Veillez cocher pour crédits CME :**

- Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada  
 Collège des médecins de famille du Canada  
 Autre :

Société canadienne des technologues en ultrasonographie diagnostique

Cardup : N° \_\_\_\_\_ ARDMS : N° \_\_\_\_\_

## FRAIS D'INSCRIPTION

- Les frais d'inscription suivants comprennent tout le matériel du programme, les rafraichissements servis pendant les pauses et le repas du midi pour les séances d'une journée complète. Le souper sera offert gratuitement aux séances tenues le jeudi et le vendredi soirs.
- Les pré-inscriptions sont acceptées jusqu'au 16 septembre par télécopieur au 506-648-7778 et par courrier ou elles peuvent être déposées à l'adresse ci-dessous. (Veillez envoyer le paiement par la poste au plus tard le 16 septembre pour réserver votre place.) Des frais de 50 \$ s'appliquent aux annulations.
- Les chèques sont libellés à l'ordre du Symposium du Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick. Nous n'acceptons aucun paiement par carte de crédit ou de débit.

### VEUILLEZ ENVOYER LE FORMULAIRE ET LES FRAIS D'INSCRIPTION À L'ADRESSE SUIVANTE :

**Judy Melanson**, coordinatrice du symposium  
 Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick  
 Hôpital régional de Saint-Jean  
 C.P. 2100, Saint John (N.-B.) E2L 4L2

	Le 16 sept. au plus tard : (Après le 16 sept., veuillez ajouter 25 \$.)	Jour partiel	1 jour complet	2 jours complets	3 jours complets
<b>MD</b>		75 \$	150 \$	275 \$	325 \$
<b>IA/Tech./autre</b>		50 \$	75 \$	150 \$	200 \$

Veillez réserver votre place à la ou les séance(s) qui vous intéresse(nt) en cochant la ou les boîte(s) correspondante(s) :

Matin	Après-midi	Soir
<b>Le jeudi 18 septembre</b>		
<input type="checkbox"/> <b>De 8 h 30 à 12 h</b> (jour partiel) Device/Arrhythmia Workshop	<input type="checkbox"/> <b>De 13 h à 16 h</b> Stress Echocardiography Workshop	<input type="checkbox"/> <b>De 17 h 15 à 21 h 15</b> Debates in Clinical Cardiology L'inscription est gratuite pour les participants des séances du jour. <b>Conjoint/invité : 35 \$</b>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">Séances de l'après-midi : n'en choisir qu'une</div>		
	<input type="checkbox"/> <b>De 13 h à 16 h</b> Réunion du Réseau de réadaptation cardiaque de l'Atlantique et de l'équipe de réadaptation cardiaque du N.-B.	
<b>Le vendredi 19 septembre</b>		
<input type="checkbox"/> <b>De 8 h 30 à 16 h</b> Current Concepts in Echocardiography		<input type="checkbox"/> <b>De 17 h 30 à 21 h 15</b> Pioneers in Medicine: Exploring New Frontiers L'inscription est gratuite pour les participants des séances du jour. <b>Conjoint/invité : 35 \$</b>
<input type="checkbox"/> <b>De 8 h 30 à 12 h</b> Primary Prevention in Cardiovascular Disorders	<input type="checkbox"/> <b>De 13 h à 16 h</b> Office-Based Cardiology	
	<input type="checkbox"/> <b>De 13 h à 16 h</b> Cardiac Health, Wellness and Rehabilitation	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">Séances de l'après-midi : n'en choisir qu'une</div>		
<b>samedi 20 septembre</b>		
<input type="checkbox"/> <b>De 8 h 30 à 14 h 40</b> – Current Perspectives in Cardiovascular Disease		
<input type="checkbox"/> <b>De 8 h 30 à 12 h</b> – Echocardiography Workshop		
<input type="checkbox"/> <b>De 8 h 30 à 10 h</b> – Where's Waldo?– Early ECG Changes in STEMI		

## Le point sur le programme d'électrophysiologie

Le Dr Satish Toal, Électrophysiologiste

En juillet 2007, Le Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick (CCNB) lançait le programme d'électrophysiologie. C'est avec un sentiment de fierté que nous soulignons notre premier anniversaire. Non seulement nous avons franchi les premiers pas dans l'établissement d'un programme d'électrophysiologie, mais nous envisageons également son expansion future.

C'est grâce au leadership du Dr Satish Toal et du travail acharné des divers membres du personnel du CCNB et de la CSSA qu'il est possible de partager avec vous plusieurs des réalisations du programme. Des appareils tels que des stimulateurs cardiaques et des défibrillateurs cardioverters implantables (DCI) sont couramment implantés pour maintenir un rythme cardiaque normal. On utilise des stimulateurs cardiaques simples, doubles et biventriculaires. On implante également des défibrillateurs et des appareils combinés tels que des défibrillateurs de resynchronisation.



Le programme d'électrophysiologie prévoit aussi des ablations. Nous réalisons couramment des ablations pour le traitement de la tachycardie paroxystique supraventriculaire et du flutter auriculaire, de même que des ablations plus complexes de fibrillation auriculaire et de tachycardie ventriculaire.

Le programme d'électrophysiologie du CCNB est en voie de connaître le succès grâce à un laboratoire doté du tout dernier système de cartographie Ensite à la fine pointe de la technologie, qui permet d'utiliser deux plates-formes de cartographie point par point en plus d'un réseau pour cartographier même un battement unique. La réussite du programme est aussi largement attribuable au personnel dévoué qui travaille conjointement avec le Dr Toal (voir la photo).

Entre juillet 2007 et la fin de mars 2008, un nombre total de 78 études d'électrophysiologie, 58 ablations et 56 DCI ont été réalisés au CCNB.

### Ablation de fibrillation auriculaire

La fibrillation auriculaire touche environ 200 000 à 250 000 Canadiens et est associée à de nombreuses conditions cliniques telles que le vieillissement, la thrombo-embolie, l'hypertension artérielle, la cardiopathie valvulaire et l'insuffisance cardiaque. Celle-ci est également à l'origine d'une morbidité considérable et d'une mortalité accrue. Par conséquent, la fibrillation auriculaire impose un énorme fardeau sur nos ressources de soins de santé. Aussi, la gestion de cette affection est complexe et a des conséquences profondes; elle pose donc un défi important pour les médecins traitants.

Quoique prometteuse, l'ablation de fibrillation auriculaire est une intervention compliquée. Les taux de réussite réels sont plus faibles que les taux de réussite lors des essais cliniques, soit entre 60 et 70 %. Deux et parfois trois interventions sont nécessaires. L'intervention est longue et présente un risque de complications rares mais graves, telles qu'un ACV ou des fistules atrio-œsophagiennes. Aussi, la sélection des patients est un facteur très important.

## Langue de service au Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick

par Francine Bordage

Le Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick (CCNB) a pour mandat d'offrir des soins tertiaires en cardiologie dans les deux langues officielles de la province. Le présent article donne un aperçu des stratégies instaurées par le CCNB en collaboration avec certains de ses partenaires pour remplir notre mandat linguistique. Ces stratégies ont pour but d'améliorer la langue de prestation des services aux patients et aux familles qui viennent au CCNB afin que leur expérience soit positive.

### Détermination de la « langue de choix » du patient

En connaissant la langue de choix du patient avant son arrivée au CCNB, nous pouvons affecter notre personnel en fonction des préférences linguistiques du bénéficiaire. Le personnel du bureau de coordination de l'accès obtient ces renseignements auprès du patient avant son rendez-vous ou son admission pour un cathétérisme cardiaque pour patient externe ou un autre examen ou procédure. Dans le cas des patients provenant d'un autre établissement (transfert interhospitalier), les renseignements sont fournis par le personnel de l'hôpital d'origine avant le transfert.

### Enregistrement des préférences linguistiques du patient

La langue de choix du patient est clairement indiquée et visible sur son dossier.



En cas d'urgence, ce renseignement est bien connu, ce qui permet au personnel de communiquer avec les membres de la famille dans la langue de leur choix.

### Vérification

Afin d'assurer l'efficacité de la langue de prestation des services, il est essentiel d'effectuer des

vérifications linguistiques. Les résultats de ces vérifications servent à déterminer les faiblesses et d'identifier des stratégies clés qui permettront d'améliorer la qualité de la langue de prestation des services. Les vérifications suivantes sont faites au CCNB :

- **Profil linguistique** : le profil linguistique du CCNB est continuellement surveillé. Il permet de tenir compte des employés qui occupent des postes bilingues, des employés qui ont subi les tests linguistiques, des résultats et des dates de ces tests, du pourcentage de personnel bilingue par secteur du CCNB et du personnel présentement inscrit au programme d'enseignement du français langue seconde de la CSSA. Un résumé du profil linguistique du CCNB de décembre 2007 et du 30 juin 2008 est présenté à titre d'information au tableau A. On remarque que certains secteurs ont amélioré leur profil au cours des six derniers mois, ce qui témoigne de l'engagement continu à améliorer la langue de service au CCNB. Ce profil est

communiqué deux fois par année à la coordonnatrice des langues officielles de la CSSA ainsi qu'à l'équipe de la haute direction. La surveillance de ce profil permet non seulement de déterminer les secteurs où le besoin de personnel bilingue est le plus pressant, mais aussi de planifier le besoin de recrutement ainsi que de la formation linguistique du personnel.

- **Vérification de la conformité à l'offre active** : lorsqu'on fait une offre active, on indique aux patients et aux membres du public qu'ils peuvent se prévaloir des services dans la langue officielle de leur choix. Une fois qu'ils l'ont indiquée, le fournisseur de service doit poursuivre dans cette langue ou trouver une personne capable de le faire. La formation interne sur l'offre active est offerte en permanence aux employés du CCNB. La vérification de la conformité à l'offre active sera effectuée régulièrement et les résultats seront communiqués au comité de gestion des programmes. Ces résultats aideront à déterminer les secteurs du CCNB qui nécessitent des améliorations.
- **Sondage sur la satisfaction des patients par rapport à la langue de service** : depuis mai 2008, un sondage sur la satisfaction des patients est effectué auprès de tous les patients et familles qui ont indiqué le français

Les patients qui manifestent de nombreux symptômes et pour lesquels au moins un anti-arythmisant a échoué sont envisagés comme candidats à l'ablation. Le patient idéal présente une fibrillation auriculaire paroxysmale, a un cœur normal sur le plan structural et est jeune. Les taux de succès dans le cas d'une fibrillation auriculaire chronique sont moins élevés que lorsqu'il s'agit d'une fibrillation auriculaire paroxysmale. Les patients nécessitent un traitement aux anticoagulants avant et après l'intervention. Afin d'éliminer la possibilité de thrombus auriculaire gauche, une échocardiographie transoesophagienne est couramment effectuée avant l'intervention (la veille ou le jour même). Le système de cartographie Ensite permet l'intégration de l'image tridimensionnelle de la veine pulmonaire obtenue par cathétérisme et de l'image de l'anatomie auriculaire gauche obtenue par CT cardiaque. Cela contribue à assurer une ablation précise et à éviter les complications.

Pour plus d'information au sujet du programme d'électrophysiologie contactez nous au **(506) 649-2713**.



Jane Waycott-Oland & Michelle Wilson (infirmières), Dr. Satish Toal, Debbie Maxan (infirmière associée), Coral Roy & Patty King (infirmières)



**Table A**

**PROFIL LINGUISTIQUE DU CENTRE CARDIAQUE DU N.-B.  
Le 30 juin 2008 comparativement à décembre 2007**

5AN/USC	29 % ↑ comparativement à 24 % en déc. 2007
5BN Services cardiaques	69% ↑ comparativement à 42 % en déc. 2007
Labos de cath. et d'ÉP	35 % ↑ comparativement à 24 % en déc. 2007
Bureau de coordination de l'accès	83 % comme en déc. 2007
Infirmière associée	69 % ↑ comparativement à 58 % en déc. 2007
Bureaux du CCNB	80 % comparativement à 83 % en déc. 2007
Médecins du CCNB	38 % comme en déc. 2007

comme leur langue préférée. Avant le départ de l'hôpital, une infirmière de recherche entièrement bilingue effectue le sondage et obtient les renseignements auprès du patient ou du soignant. Le sondage, qui a été examiné et approuvé par le comité d'éthique pour la recherche de la CSSA, contribuera à la collecte de données fort utiles sur l'expérience vécue par le patient ou le soignant relativement à la langue de service (le français) pendant son séjour au CCNB. Nous devons obtenir 200 questionnaires remplis pour que les résultats soient statistiquement significatifs. Une fois l'objectif atteint,

les données seront analysées par un statisticien de l'UNBSJ. Les résultats aideront l'équipe du CCNB à améliorer les points faibles et à célébrer les points forts. Jusqu'à présent, plus de 100 questionnaires ont été remplis. Gardez l'œil ouvert pour une mise à jour sur cette initiative et un examen des résultats.

**Comité sur la langue de service de la CSSA**

En janvier 2008, la CSSA a formé un comité composé de personnes clés au sein de la corporation telles que : membres de la haute direction, Service des ressources humaines, Service

d'apprentissage organisationnel et Service de marketing et de communication, (incluant la coordonnatrice des langues officielles), représentant des patients ainsi que représentant du Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick. Le comité sur la langue de service joue le rôle de conseil consultatif auprès de la CSSA pour toute question liée à la langue de prestation des services dans le but de renforcer la capacité de la CSSA à cet égard. Le comité s'est réuni à trois reprises depuis sa formation en janvier 2008 et les membres ont eu l'occasion d'échanger des idées et des renseignements sur la question de la langue de prestation des services avec des personnes comme Michel Carrier, commissaire aux langues officielles, Pierre Beaudoin, enquêteur principal, et Michel Côté, directeur de l'ARCF de Saint-Jean inc.

**Comité des bénévoles bilingues**

Présidé par M. Robert Keays (de Higgins General Insurance), ce comité est composé de représentants de la communauté francophone et de l'ARCF de Saint-Jean inc. et de représentants de la CSSA tel que du Service de marketing et de communication, du Service de bénévolat, ainsi que du Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick ainsi que le programme d'oncologie. À court terme,

Continue page 8...

## Langue de service au Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick

...continue de la page 7.

ce comité a pour mission de recruter des bénévoles bilingues pour le Service de bénévolat de la CSSA. Les bénévoles en question ont comme tâche d'accueillir les patients et les familles à l'hôpital et de les aider à s'orienter dans le système. À plus long terme, le comité aidera les proches des patients qui proviennent de régions éloignées de la province à trouver un lieu d'hébergement à Saint John. Ce comité se réunit le 17 juin 2008 au Centre scolaire & communautaire Samuel de Champlain. La photo ci-dessous comprend les participants à cette rencontre.

### Recrutement

Les activités de recrutement de professionnels de la santé bilingues se poursuivent toujours.

### Enseignement du français

Les employés de la CSSA qui souhaitent apprendre le français comme langue seconde peuvent s'inscrire au programme d'enseignement du français qui leur est offert.

### Conclusion

L'offre de services dans la langue de choix du bénéficiaire est une composante essentielle de l'accès à des services de soins de santé de qualité. Elle requiert une vigilance constante de la part des personnes chargées de réaliser le mandat du CCNB et c'est une responsabilité que nous prenons très au sérieux. Sachez que nous continuerons de travailler avec nos intervenants afin d'améliorer tous les aspects de la prestation de services de soins tertiaires en cardiologie.



Réunion du Comité des bénévoles bilingues tenue le 17 juin 2008 au Centre scolaire communautaire Samuel-de-Champlain. De gauche à droite, première rangée : Robert Keays (président), Suzanne Robichaud (membre de l'équipe de transition de la Région A), Elizabeth Cormier (Service de bénévolat de la CSSA), Francine Bordage (directrice administrative, CCNB), Florence Flower (coordonnatrice des langues officielles de la CSSA), Thierry Chopin (vice-consul de France à Saint John), Lisa Byrnes (directrice administrative du programme d'oncologie), Julia Brooks (coordonnatrice des bénévoles) et le maire Ivan Court. Deuxième rangée : Michel Côté et Michel Tassé (ARCF de Saint-Jean inc.), et Ann Galbraith (représentante du bureau de Paul Zed).



## Fondation du Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick

La philanthropie public et d'entreprise ont une influence considérable sur les soins de santé. Grâce aux dons publics, les fournisseurs de soins de santé peuvent mettre sur pied des projets et des services qu'il ne serait pas possible d'offrir dans le cadre du financement public. Ces projets peuvent porter sur le confort des patients, une nouvelle technologie médicale, des travaux de recherche de pointe qu'un groupe de discussion sur des questions médicales ou même des essais cliniques. Les dons sont importants.

La Fondation du Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick a été créée en vue de recevoir des dons grâce auxquels le Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick pourra poursuivre sa quête en matière d'excellence. Ces dons permettront d'améliorer les soins cardiaques fournis au Nouveau-Brunswick, et ce, dès aujourd'hui.

L'équipement et la technologie dernier cri permettent d'attirer et de garder les meilleurs employés du domaine médical. Les possibilités de recherche et les essais cliniques ont également une impacte sur la qualité du personnel et de l'équipement. Le Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick souhaite améliorer sa réputation et être reconnu pour son excellence dans les soins cardiaques au Canada. Pour construire notre réputation, nous devons agir. C'est pourquoi notre fondation de bienfaisance est essentielle à la réalisation de notre vision.

Les donateurs qui ont un intérêt dans les soins cardiaques ont maintenant un endroit où envoyer leurs dons. La Fondation accepte les dons de bienfaisance, encourage les dons successoraux, préconise la création de fonds de dotation et organise des campagnes périodiques et des activités spéciales. Les dons serviront uniquement à financer le Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick. Ils doivent être envoyés directement à  
**la Fondation du Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick**, à l'adresse suivante : C.P. 2100, Saint John (N.-B.) E2L 4L2.

### Votre don à la Fondation du Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick :

- nous permettra de continuer à offrir des soins cardiaques d'avant-garde;
- aidera à attirer et à garder les spécialistes du domaine de la cardiologie;
- nous aidera à suivre le rythme des nouveautés dans l'équipement médical et la technologie médicale.

**Oui, j'accorde mon appui au Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick.**

#### Ci-joint un don de :

\$25  \$50  \$100  \$500  Autre \$ \_\_\_\_\_

J'inclus un chèque payable à la  
Fondation du Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick

Facturer à :  Visa  Mastercard

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Numéro de carte : \_\_\_\_\_

Date d'expiration: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

**Envoyez votre don à :** Fondation du Centre cardiaque du  
Nouveau-Brunswick - C.P. 2100, Saint John (N.-B.) E2L 4L2