

Au cœur de la solution

depuis quarante ans .



À LIRE

VOS DONS	
Chaque dollar est mis à profit	3
LA RECHERCHE	
Une fantastique évolution	5
ACTIVITÉ PHYSIQUE	
Faites prendre l'air à vos espadrilles!	6
GÉNÉREUX BÉNÉVOLES	
Léopold, Véronique et les autres	10
MALADIES DU CŒUR	
Pas seulement une «affaire de gars»	15



— 1955-1995 —



FONDATION
DES MALADIES
DU COEUR
DU QUÉBEC

Un mot du président de la Fondation des maladies du coeur du Québec Quarante ans au service de votre coeur



Charles Bourgeois
président

À l'occasion du 40^e anniversaire de la Fondation des maladies du coeur du Québec, il me fait plaisir d'inviter la population à faire plus ample connaissance avec cet organisme qui joue un rôle important dans l'évolution de notre santé collective.

La Fondation des maladies du coeur favorise l'étude, la prévention et la réduction des invalidités et des décès dus aux maladies cardiovasculaires et aux accidents vasculaires cérébraux par la recherche, l'éducation et la promotion de modes de vie sains.

En plus d'aider au développement de nouveaux outils de traitement, la Fondation cherche à sensibiliser la population aux principaux facteurs de risque contrôlables des maladies du coeur, soit le tabagisme, l'hypertension, un taux élevé de cholestérol et l'inactivité physique.

La Fondation poursuit son oeuvre grâce à la générosité du public et des entreprises. Et elle ne saurait exister sans le travail constant de milliers de bénévoles et de ses dévoués employés. Dans les pages qui suivent, nous vous proposons un survol des activités de la Fondation et le témoignage de quelques-unes des extraordinaires personnes qui ont contribué et qui contribuent toujours à son succès.

Un avenir riche de promesses

Un anniversaire, c'est aussi l'occasion de saluer l'avenir. Il me fait grand plaisir d'annoncer la nomination récente de madame **Louise Bertrand** au poste de directrice générale de la Fondation. Madame Bertrand détient un bagage impressionnant en développement, en communication et en relations publiques. Nul doute qu'elle saura mettre ses talents à profit pour gérer les défis des prochaines années.

La Fondation des maladies du



Louise Bertrand
directrice générale

coeur du Québec aborde la quarantaine avec sérénité et détermination. À l'aube du troisième millénaire, l'humanité fait face à des défis sans précédent. Plus que jamais, nous avons besoin d'avoir «du coeur au ventre». Dans la mesure de ses modestes moyens, votre Fondation des maladies du coeur continuera à jouer son double rôle: soutenir la recherche de pointe et promouvoir la bonne santé.

Charles Bourgeois

La production du présent cahier aurait été impossible sans la généreuse contribution de nos annonceurs, ainsi que les entreprises suivantes :

BRYSTOL-MYERS SQUIBB
PUBLICITÉ PINACLE
SANDOZ CANADA INC.

À tous ces amis, la Fondation adresse ses plus chaleureux remerciements.

Nos bureaux en région

Abitibi-Témiscamingue Case postale 293 Rouyn-Noranda (Québec) J9X 5A9	1-800-567-8563
Bas-Saint-Laurent Case postale 63 Rivière-du-Loup (Québec) G5R 3Y7	(418) 862-2797
Centre du Québec 5775, boul. Jean-XXIII, 2 ^e étage Trois-Rivières Ouest (Québec) G8Z 4J2	(819) 375-9565
Côte Nord Case postale 426 Les Escoumins (Québec) G0T 1K0	(418) 233-2744
Estrie 2630, rue King Ouest, bureau 150 Sherbrooke (Québec) J1J 2H1	(819) 562-7942
Gaspésie Case postale 907 Rimouski (Québec) G5L 4J8	(418) 723-2439
Île de Montréal 440, boul. René-Lévesque Ouest, 11 ^e étage Montréal (Québec) H2Z 1V7	(514) 871-0133
Laval / Rive-Nord 4901, rue St-Joseph St-Vincent-de-Paul (Québec) H7C 1H6	(514) 664-2004
Outaouais 109, rue Wright, bureau 204 Hull (Québec) J8X 2G7	(819) 771-8595
Rive-Sud de Montréal 32, rue St-Charles Ouest, bureau 230 Longueuil (Québec) J4H 1C6	(514) 442-6387
Saguenay / Lac Saint-Jean Case postale 251 Chicoutimi (Québec) G7H 5B7	(418) 543-8959
Vieille Capitale 1005, chemin Ste-Foy Québec (Québec) G1S 4N4	(418) 682-6387
Siège social 465, boul. René-Lévesque Ouest, 3 ^e étage Montréal (Québec) H2Z 1A8 Fondation des maladies du coeur du Québec Appelez sans frais 1-800-567-8563	(514) 871-1551

Cahier spécial produit par le Service des communications de la Fondation des maladies du coeur du Québec
465, boul. René-Lévesque Ouest, 3^e étage, Montréal (Québec) H2Z 1A8
(514) 871-1551 1-800-567-8563

Directrice des communications: Johanne Morissette. Conseiller communications: Michel Pouliot. Journaliste: Jacques Duhaime.

Collaborateurs bénévoles: André Bérard, Dr Marcel Boulanger, Dr Robert Côté, Dr François Croteau, Rénéal Daigneault, Dr Jean Davignon, Dr Michelle de Guise, Dr Rafik Habib, Dr Martin Morissette, Dr Jacques Rouleau, Julie Stanton, Dr Michel Tétreault.

Témoignages: Georges Bernard, Léopold Bourque, Gabrielle Brassard-Lecours, Harold H. Cummings, Dr Véronique Déry, Dr Jean-Pierre Després, Sam L. Donofrio, Alfred B. Grossman, Lise Laverdière, Michel Prince, Pierre Therrien, Daphnée Wermentinger.

De sincères remerciements pour leur généreuses contribution à: Francine Belliveau, Clarisse et Gratien Bergeron, Raymond et Véronique Dubé, Carole et Line Gagné, Dr Édith Hamel, Danielle Magnan, Dr Thérèse Perreault, Philippe Arianti, Jean-Pierre Curtat et Mikael Joannides du Casino de Montréal.

Traductrice: Brenda O'Brien. Réviseurs: Bob Hamilton, Diane LeBlanc, Sylvie Tessier, Francine Vézina. Photographe: Maurice Vézinet. Graphisme de la page couverture: Laperrière communication. Composition et montage: La Presse.

Tiré à 1 000 000 d'exemplaires et inséré dans La Presse, La Tribune, La Voix de l'Est, Le Droit, Le Nouvelliste, Le Quotidien, Le Soleil et The Gazette.



*Au cours des 40 dernières années,
la Fondation a largement contribué au mieux-
être de la collectivité. Elle a joué un rôle de premier
plan dans la lutte contre les maladies cardio-vasculaires.
Bravo et félicitations à tous les bénévoles !*

DESJARDINS DUCHARME STEIN MONAST

SOCIÉTÉ EN NOM COLLECTIF
A V O C A T S

Pierre Therrien, parrain de la campagne de financement

Une affaire de coeur

Propos recueillis par Michel Pouliot

Cette année, le sympathique animateur Pierre Therrien est le parrain de la campagne de financement de la Fondation des maladies du coeur du Québec. Il a des raisons bien personnelles de s'intéresser aux «affaires de coeur». Son père a subi de multiples pontages, sa soeur a connu plusieurs alertes et son propre fils, François-Olivier, est atteint d'une bicuspidie: une malformation de naissance affectant les valves du coeur.

Une vie active, c'est pour tout le monde !

«Une bicuspidie», dit Pierre Therrien, «ce n'est pas drôle, mais ça n'empêche pas de vivre. C'est le genre de chose qui ne pose pas de problème majeur quand on est jeune, mais qui pourrait en poser au tournant de la quarantaine. Aussi, les années de jeunesse sont le temps de prendre de bonnes habitudes. Cela vaut pour François juste un petit peu plus que pour tout le monde.»

«Heureusement, mon fils aime le sport. Il fait de la course à pied, du judo, du football et du hockey. La seule précaution, c'est d'éviter de se surmener. Parfois, c'est difficile. Par exemple, au hockey, c'est un bon joueur. Son entraîneur avait tendance à le laisser sur la glace un peu trop longtemps. Il a fallu s'entendre. C'est donc François qui décide du moment où il rentre au banc.»

«En plus du sport, François fait de la musique: trois ans de



piano, choriste avec les Petits chanteurs du Mont-Royal et clarinettiste dans l'Harmonie de son collège. En somme, même avec une malformation cardiaque, mon jeune est un sportif accompli; il prend tout le plaisir qu'il peut et il se donne une excellente préparation pour éviter des problèmes à l'âge adulte. La leçon que me donne François, c'est que la santé c'est d'abord un état d'esprit.»

Un coup de pouce comme bénévole

«Alors, quand j'ai été approché par la Fondation pour parrainer

la campagne, j'ai dit oui tout de suite. Et puis là, j'ai été ébloui. J'ai été étonné de voir non seulement la quantité de gens qui viennent aux différentes activités de la Fondation, mais surtout la quantité de gens qui s'impliquent, par pur esprit de dévouement. Quand une personne comme moi monte sur scène, t'as beau être bénévole, t'es quand même un peu la vedette. Mais, quand je pense aux centaines de gens partout au Québec qui donnent de leur temps, souvent pendant des années, sans attendre de grati-

fication spéciale, j'avoue que je suis épaté.»

«Et puis, quand tu jases avec les gens, tu te rends compte que les maladies du coeur, ça touche beaucoup de monde! C'est pas pour rien qu'on dit que c'est encore la première cause de décès au Québec. La plupart des bénévoles ont soit connu un problème de coeur, soit perdu un proche ou, au contraire, ont un parent qui a été sauvé grâce à la recherche médicale soutenue par la Fondation. J'ai rencontré des gens qui m'ont dit: «Moi, monsieur

Pour trois générations de Therrien, la santé, c'est d'abord un état d'esprit. François Therrien soigne son coeur par le sport et la musique. Son grand-père Jacques prend le temps de vivre après de multiples pontages. Quant à Pierre Therrien, père du premier et fils du second, il parraine avec enthousiasme la campagne de financement de la Fondation des maladies du coeur.

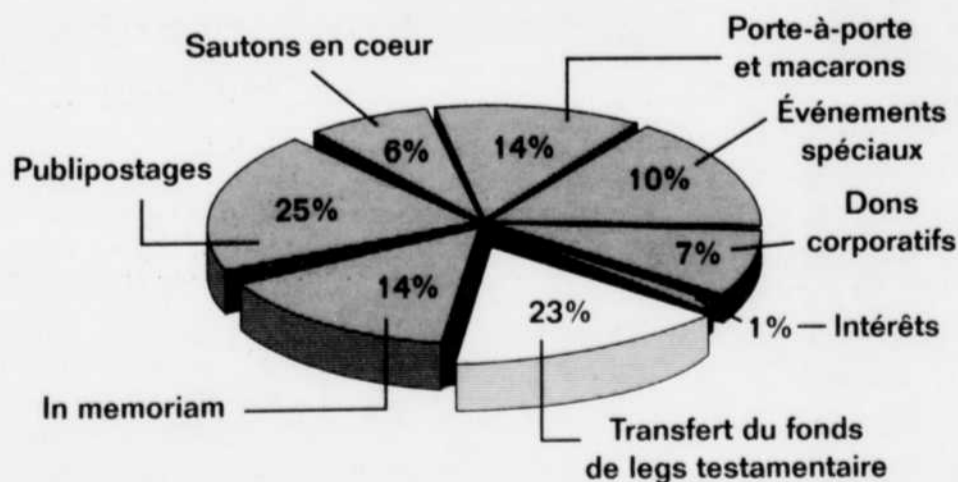
Therrien, si je suis encore en vie, c'est à cause de la Fondation des maladies du coeur.»

«Puis, à les voir, tu ne dirais jamais qu'ils ont eu à passer au travers d'un infarctus ou un pontage! Ils sont actifs, pleins de santé; ils prennent soin d'eux-mêmes et s'intéressent aux autres. Quand tu passes à deux doigts de la mort, ça change ta façon de voir la vie. Tu profites davantage de chaque minute; tu deviens plus ouvert.»

«Tout ça pour dire que, pour moi, la Fondation c'est une belle histoire d'amour et de coeur. J'en profite pour transmettre à tous les bénévoles de chaleureuses félicitations et pour souhaiter un bon 40^e anniversaire à la Fondation des maladies du coeur du Québec. Tous ensemble, vous accomplissez un travail tout bonnement indispensable.»

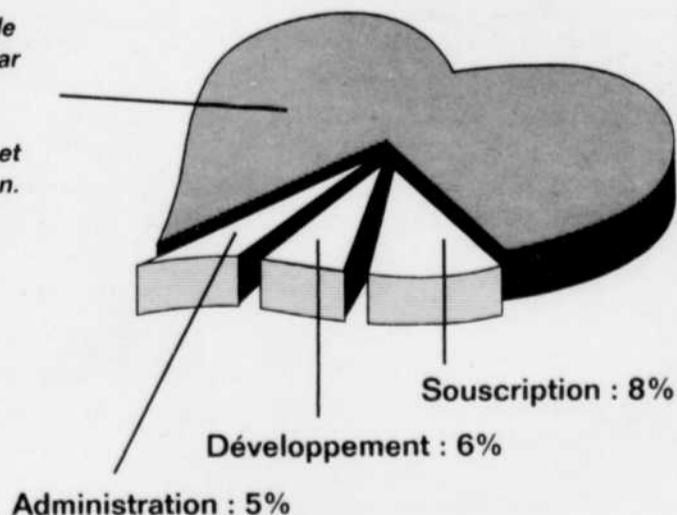


PROVENANCE DES FONDS 1994-1995



RÉPARTITION DES FONDS

81 cents de chaque dollar vont à la recherche, l'éducation et la prévention.





FONDATION
DES MALADIES
DU CŒUR
DU QUÉBEC



Par Robert Côté, m.d.
professeur agrégé de neurologie
Hôpital général de Montréal
et Université McGill

Que sont les accidents vasculaires cérébraux?

Un accident vasculaire cérébral (AVC) ou une « crise cérébrale » est une dysfonction subite du cerveau qui peut entraîner la paralysie ou même la mort. L'AVC peut être causé par la rupture d'un vaisseau sanguin, entraînant une hémorragie dans la substance cérébrale. Plus fréquemment, il est causé par l'obstruction d'une artère cérébrale par un caillot, ce qui interrompt l'apport sanguin, privant le cerveau d'oxygène et de glucose. En quelques minutes à peine, ceci entraîne la mort des cellules cérébrales.

Chez la victime, on peut observer

entre autres symptômes: une faiblesse subite ou un engourdissement du visage, d'un bras ou d'une jambe, des troubles du langage ou de la compréhension, une perte de vision dans un œil ou dans les deux, une vision double, des étourdissements et/ou un mal de tête d'intensité variable.

Souvent, ces symptômes sont transitoires et précèdent un déficit permanent; il est donc très important d'obtenir une évaluation médicale promptement afin d'amorcer un traitement approprié.

Chaque année, près de 50 000 Canadiens sont victimes d'un

AVC; 15 000 en meurent, alors que plusieurs demeurent avec une incapacité intellectuelle et physique importante et permanente. Les coûts directs et indirects reliés à cette condition neurologique se chiffrent entre 2 et 3 milliards par année.

On peut prévenir l'AVC en contrôlant ou en éliminant certains facteurs de risque qui l'accompagnent, notamment l'hypertension artérielle et le tabagisme. Les autres facteurs incluent l'âge, la maladie cardiaque, le diabète et un taux de cholestérol élevé. Dans plusieurs cas, il est possible d'administrer des médicaments pour favoriser la circulation sanguine au cerveau :

par exemple, les antiplaquettaires, dont l'aspirine, et les anticoagulants, qui sont réservés à certains cas très précis.

Dans d'autres cas plus sélectifs, on peut procéder à une chirurgie afin de débloquer une artère vitale à l'irrigation du cerveau. Cette chirurgie, appelée l'endarterectomie carotidienne, est très efficace dans les cas où l'obstruction artérielle est sévère. Depuis quelques années, l'incidence des AVC a diminué de façon significative, grâce à un effort accru en prévention et en recherche.



Margarine Crystal non-hydrogénée



Faite d'huiles de canola, de soya et d'huiles végétales.

Niveau élevé de polyinsaturés* et de monoinsaturés.*

Information nutritionnelle par portion de 10 g	
Énergie	73 cal/310 kJ
Protéine	0,2 g
Lipides	8,0 g
Polyinsaturés	2,9 g*
Monoinsaturés	3,6 g*
Saturés	1,5 g
Cholestérol	0 mg
Glucides	0,1 g

La margarine Crystal au goût savoureux

- bonne saveur et texture crémeuse
- idéale pour la cuisson et usage à la table

Myrage
CRYSTAL

La cardiologie : une fantastique évolution depuis 40 ans



Par Martin Morissette, cardiologue, Hôpital Notre-Dame de Montréal et membre du comité consultatif de la Fondation

L'évolution du traitement des maladies du cœur au cours des 40 dernières années est l'un des chapitres les plus glorieux de toute l'histoire de la médecine. Depuis les années cinquante, la proportion des décès attribuables aux maladies cardiovasculaires a diminué d'environ 1 p. cent par année. Cette tendance se poursuit.

Pendant cette période, l'expérience de vie est passée de 70 à 77 ans pour l'ensemble de la population. Elle a atteint une moyenne de 81 ans chez la femme et de 75 ans chez l'homme. On estime qu'environ 80 p. cent de cette amélioration de la longévité est attribuable aux immenses progrès de la cardiologie.

Angine, infarctus...

En Amérique, la maladie des artères du cœur représente le pro-

blème majeur de santé le plus fréquent et le plus mortel. Les artères du cœur, ou coronaires, constituent le réseau d'alimentation du muscle cardiaque. Lorsque ces artères se rétrécissent par l'accumulation de cholestérol et que la quantité de sang devient insuffisante pour nourrir les cellules, l'angine apparaît à l'effort. Lorsque cette artère se bloque, l'infarctus se produit.

L'angine se caractérise par un serrement dans la poitrine qui s'irradie souvent au cou et au bras, apparaît pendant un effort et disparaît au cours des minutes qui suivent l'arrêt de l'effort. L'infarctus est caractérisé par une douleur du même type survenant à l'effort ou au repos, généralement plus intense, qui persiste au moins 30 minutes et parfois des heures. S'attaquer à la maladie coronarienne avec ses manifestations d'angine et d'infarctus, c'est viser l'ennemi numéro un. Et nous sommes sur la bonne voie. En 40 ans, le taux de décès attribuable à la maladie coronarienne a chuté de 240 à 100 décès par 100 000 de population.

Le cathéter, explorateur des artères

À quoi doit-on cette fantastique évolution? À une idée géniale: l'utilisation d'un long et fin tube de plastique, que l'on nomme cathéter, qui permet d'explorer le cœur et les artères coronaires à partir du bras ou de l'aîne. En introduisant grâce au cathéter une

substance visible aux rayons-x, on peut obtenir le dessin précis des coronaires, voir s'il existe des blocages, les situer avec précision et évaluer leur importance. Cet examen se nomme la coronarographie.

C'est grâce à cette information que la chirurgie des artères du cœur est devenue possible. En effet, si l'on veut poser un pont (faire un pontage) entre l'aorte et l'artère coronaire qui présente un blocage en amont, il faut d'abord avoir vu ce blocage grâce à la coronarographie. Par ailleurs, il est maintenant possible de dilater les artères coronaires en équipant le cathéter d'un minuscule ballon dilatable à son extrémité; ceci requiert aussi une coronarographie préalable. Plusieurs autres techniques de traitement des artères bloquées continuent à être développées, toujours en se servant de l'information générée par la coronarographie.

Antibiotiques et valves artificielles

Avant 1950, la maladie des valves du cœur, consécutive à une infection de la gorge au cours de l'enfance, était la cause de décès précoce de plus de 4000 personnes par année au Canada. Aujourd'hui, il s'agit d'un problème devenu rare, occasionnant moins de 200 décès annuellement. Ce revirement spectaculaire est dû à deux grandes découvertes. Les antibiotiques ont d'abord permis de traiter la cause et d'entraîner une diminution de la maladie de plus de 90 p. cent, entre 1960 et 1980. Par ailleurs, la maladie valvulaire, une fois établie, tend à évoluer vers un détérioration marquée des valves, détruisant toute qualité de vie et compromettant la survie. La mise au point de valves artificielles a transformé le devenir des personnes atteintes, rendant possible pour la grande majorité une prolongation de l'existence et une amélioration de la qualité de vie.

La transplantation

Il arrive, suite à un infarctus, un problème de valve ou une maladie du muscle cardiaque, que le cœur ne soit plus capable d'assumer sa fonction: pomper le sang dans l'organisme. La personne devient alors essouffée lors d'efforts légers; même au repos, le cœur est défaillant. Avant la venue de la transplantation cardiaque, un tel sujet se situait inéluctablement à moins de six mois de son décès. Aujourd'hui, grâce à la transplantation, près de 80 p. cent seront vivants et généralement bien portants cinq ans plus tard. Plus de 60 p. cent d'entre eux bénéficieront d'un sursis de dix ans. Dans les meilleures circonstances, une transplantation pourra survivre 25 ans.

On ne saurait évidemment tout couvrir de l'évolution des maladies du cœur. La Déclaration de

Victoria sur la santé cardiovasculaire, en 1992, résume bien l'état des progrès accomplis: «Nous disposons des connaissances scientifiques nécessaires pour créer un monde dans lequel la plupart des maladies cardiaques

et des accidents vasculaires cérébraux pourraient être éliminés.»

LE TABAGISME

FACTEUR DE RISQUE MAJEUR DE MALADIES CARDIOVASCULAIRES

C'est avec plaisir que le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec souligne aujourd'hui l'immense travail accompli par la Fondation des maladies du cœur du Québec depuis 40 ans. La lutte menée par cet organisme pour contrer l'apparition des maladies cardiovasculaires est un exemple de succès tant par son approche d'éducation du public et des professionnels de la santé que par son apport au développement et au financement de la recherche.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux est préoccupé par la problématique des maladies cardiovasculaires, car ces dernières représentent, depuis plusieurs années, la principale cause de mortalité au Québec, et ce, tant chez les hommes que chez les femmes. On note que l'un des objectifs visés par la Politique gouvernementale de la santé et du bien-être consiste à réduire de 30%, d'ici l'an 2002, la mortalité par maladie cardiovasculaire.

Plusieurs facteurs influencent les probabilités d'être atteint d'une maladie cardiovasculaire. Parmi ceux-ci, l'âge, le sexe et l'hérédité sont des facteurs de risque sur lesquels on ne peut agir. D'autres facteurs peuvent être contrôlés, soit un taux élevé de cholestérol sanguin, l'hypertension artérielle, la sédentarité et le tabagisme.

C'est dans l'optique de diminuer la prévalence de l'un de ces facteurs de risque, lequel est aussi impliqué dans l'incidence de plusieurs autres problèmes de santé, que le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis en œuvre un plan d'action de lutte au tabagisme.

En effet, les statistiques nous rapportent que le tabac cause chaque année, au Québec, environ 10 000 décès, soit, entre autres, 4 300 décès par maladies cardiovasculaires, 3 400 par cancer du poumon et 1 900 par maladies des bronches et des poumons. En comparaison, les accidents de véhicules moteurs ont entraîné la mort de 929 personnes, en 1993, au Québec.

En fait, au Québec, le tabac tue trois fois plus de personnes que toutes les causes suivantes réunies: l'alcool, le sida, les drogues illicites, les accidents de la route, les suicides et les meurtres.

De plus, le tabac augmente la fréquence ou la gravité d'autres maladies, comme la bronchite chronique, la grippe, les infections respiratoires, l'asthme, les crises cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux et accentue le risque de développer plusieurs cancers. On sait aussi qu'il a été scientifiquement démontré que la fumée de tabac dans l'environnement renferme des substances ayant des effets cancérogènes sur l'organisme.

Les enfants sont particulièrement vulnérables à la fumée de tabac. Ceux qui y sont exposés sont plus sujets aux otites, aux bronchites, aux pneumonies, aux infections respiratoires, de même qu'à l'asthme. La fumée de tabac dans l'environnement augmente aussi les risques de mort subite du nourrisson.

En termes de consommation des produits du tabac, on observe qu'en 1994, 38 % de la population québécoise âgée de 15 ans et plus fumait, dont 6 % de façon occasionnelle. La situation n'est guère mieux chez les jeunes, puisque 32 % d'entre eux, âgés entre 12 et 18 ans, fumaient, et ce, malgré une tendance à la baisse entre 1987 et 1993. On constate que, depuis 1993, l'habitude du tabagisme chez les jeunes est de nouveau à la hausse et qu'ils commencent tôt à fumer, soit autour de 12 ans.

Face à ces données et à l'ampleur du problème que représente le tabagisme, le ministère de la Santé et des Services sociaux a cru bon d'intensifier, en collaboration avec les régies régionales de la santé et des services sociaux et ses autres partenaires, son plan d'action de lutte au tabagisme afin de faire face à ce véritable fléau qui constitue toujours un problème majeur de santé publique.

À l'image des actions de la Fondation des maladies du cœur du Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux espère, par ses activités, diminuer le taux de mortalité par maladies cardiovasculaires en augmentant la proportion de gens non-fumeurs.

Christine Colin,
Sous-ministre adjointe



Gouvernement du Québec
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction générale de la santé publique

Stéphanie a un grand-père. Il vit grâce au stimulateur cardiaque.



Vos dons offrent une seconde chance à quelqu'un près de vous.

Les maladies cardiovasculaires et cérébrovasculaires sont la première cause de décès au Québec.

Depuis sa création, il y a 40 ans, la Fondation des maladies du cœur du Québec a contribué à diminuer cette mortalité de 50 %.

Grâce à vos dons, la recherche et la prévention sauvent de plus en plus de vies chaque année. Le stimulateur cardiaque qui offre une seconde chance de vie, est un exemple des percées médicales que votre générosité a permises.

Donnez à la Fondation des maladies du cœur!
Donnez une seconde chance.

Tél. : (514) 871-1551 ou 1-800-567-8563 Téléc. : (514) 871-1464



FONDATION
DES MALADIES
DU CŒUR
DU QUÉBEC



FONDATION
DES MALADIES
DU COEUR
DU QUÉBEC

Nouvelle pilule miracle

Tirez profit de vos vieilles espadrilles !



Par **François Croteau, m.d.**,
attaché à l'Hôpital Santa
Cabrini, et président
du comité Activité physique
de la Fondation des maladies
du coeur du Québec

Vous savez comment le Dr Alexander Fleming a découvert la pénicilline? En grattant les moisissures sur de vieilles chaussures. Vous cherchez une pilule miracle pour la santé du coeur?

Faites comme le Dr Fleming : tirez profit de vos vieilles espadrilles! Pas en les laissant moisir, mais en leur faisant prendre l'air! Chaque année, les recherches scientifiques ne cessent d'enrichir la gamme des bienfaits attribués à la pratique quotidienne de l'activité physique : oxygénation du coeur, amélioration du rythme cardiaque et du profil des graisses contenues dans le sang, frein à la formation des caillots sanguins, baisse de la tension artérielle, etc. Quelle pilule miracle peut rivaliser avec le ski de fond ou la bicyclette, en rapportant des dividendes aux niveaux de la tension artérielle, du cholestérol, du diabète, du cancer, de l'obésité, de l'ostéoporose ainsi que du stress psychologique et physique ?

La posologie de ce médicament miracle varie selon vos goûts et votre santé. Pour une activité physique intense (durant laquelle vous êtes trop essoufflé pour parler ou siffler une ritournelle),

une demi-heure tous les deux jours suffit à vous maintenir en forme. Vous n'êtes pas adepte du tennis ou du jogging ? Les alternatives ne manquent pas.

Vous pouvez privilégier la méthode «petit train va loin», en cumulant une heure d'activité physique au moins cinq fois par semaine. Vous marchez pour vous rendre au travail; vous prenez les escaliers plutôt que l'ascenseur; vous nagez avec les enfants au chalet, etc., et hop ! le tour est joué.

Par contre, si vous appréciez un certain encadrement lors de vos activités physiques, il existe de nombreux centres où l'on peut vous conseiller et vous superviser. Certains de ces établissements répondent aux critères de la Fondation des maladies du coeur du Québec, tels les centres Nautilus Plus, où l'on retrouve deux types de programmes : Coeur en forme, qui vise l'exercice aérobique et la performance; Coeur en santé qui vise l'amélioration de la santé sans exiger la performance.

Pour terminer, un mot sur la durée du traitement. L'activité phy-



Prendre une marche, une pilule miracle pour la santé du coeur.

sique a beau être une pilule miracle, on ne peut malheureusement pas en accumuler les effets positifs. Il faut donc rester actif toute

sa vie, en profitant de la splendeur de nos saisons pour varier les pratiques, éviter la monotonie et maximiser le plaisir.

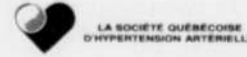
Pas trop dur à avaler cette pilule, non ?



Planifier sa retraite, c'est bien. Pouvoir en profiter, c'est mieux!

La tension artérielle élevée (hypertension) est une cause principale des maladies cardiovasculaires; elle peut donc être fatale. Mais on peut la maîtriser. Vérifiez donc si vous faites partie du groupe de plus de 2 millions de Canadiens, dont 650 000 Québécois, qui souffrent d'hypertension. Cette maladie pourrait vous empêcher de profiter de votre retraite.

**POUR RECEVOIR UNE TROUSSE GRATUITE DE
RENSEIGNEMENTS SUR L'HYPERTENSION,
COMPOSEZ LE
1 800 788-4488**



DÉFI SANTÉ : NOTRE RESPONSABILITÉ À TOUS

Je veux contribuer à la lutte

Ci-joint un don pour la lutte contre les maladies du coeur et les accidents vasculaires cérébraux, première cause de décès au Québec.

Nom :

Adresse : App. :

Ville :

Province : Code postal :

Montant :

Paiement par :

.....Chèque

.....VISA

.....MasterCard

.....Diners Club / en Route

No de carte :

Date d'expiration :

Signature :

Veuillez retourner à :

Fondation des maladies du coeur du Québec
465, René-Lévesque Ouest, 3^e étage
Montréal (Québec) H2Z 1A8

Cuisine Coeur atout

Excellent pour le palais, excellent pour le coeur...



Par André Bérard, président de la Banque Nationale. «La cuisine Coeur atout? Un placement que je vous recommande sans aucune réserve.»

Plus d'une fois dans ma vie, on m'a recommandé d'adopter un régime-santé. La dernière fois cependant, c'était devenu question de vie ou de mort. J'ai choisi la vie, bien sûr,

mais cela devait-il se faire au prix de la saveur? Une bonne fourchette se résigne difficilement. Alors, quand on m'a lancé le défi de commenter quelques recettes tirées du livre *Coeur atout, simple comme tout*, publié par la Fondation des maladies du coeur, j'ai accepté sans hésitation. Après tout, qu'est-ce que j'avais à perdre, sinon mes préjugés?

Suivant scrupuleusement la recette, le chef Philippe Arlanti, des cuisines du siège social de la Banque Nationale, me prépare pour déjeuner des *Crêpes à la ricotta au citron*. Saupoudrées de sucre à glacer, s'il-vous-plait. Une savoureuse surprise. J'en mangerais facilement une demi-douzaine chaque matin.

Au dîner, le Chef me propose les *Crevettes grillées à la Louisiane*, les *Côtelettes de veau sauce tomate* et, pour dessert, le *Strudel aux pommes en pâte filo*. Les

portions sont peut-être un peu minces, mais le goût, irrésistible! Épicée à souhait, la saveur des crevettes est aussi relevée que l'indice Dow Jones en période de boom économique. Et les côtelettes, servies en sauce, quel luxe! Comme quoi, même après un double pontage, on peut encore déguster des sauces délicieusement onctueuses. Ça, c'est une bonne nouvelle.

Et ce n'est que le début. J'ai aussi découvert les restaurants *Coeur atout*, avec leur menu annoté. Les plats *Coeur atout* sont identifiés d'un élégant crochet, avec un petit mot en bas de page. C'est au restaurant *Nuances*, situé au Casino de Montréal, que je poursuis mon enquête. Le chef exécutif, Jean-Pierre Curtat, est aux fourneaux.

Je ne me souviens pas très bien à quel moment précis j'ai été conquis. En dégustant le *Marbré de truite et saumon fumé aux*

poireaux, vinaigrette à la betterave? En me régaland de la somptueuse *Aumônière de volaille de grain aux aiguillettes de canard, jus au vinaigre de Xérès?* Ou en savourant le *Duo de sorbets maison* — mangue et bleuets, ce soir-là — ? Si je n'avais pas su qu'il s'agissait d'un menu santé, je vous certifie que je n'aurais pas fait la différence. Ce fut une véritable fête des sens, un moment de satisfaction suprême.

Bilan global de l'expérience *Coeur atout*? Positif de A à Z! Excellent pour le palais, excellent pour le coeur... Bref, un placement de premier choix, que je vous recommande sans aucune réserve. Vous allez tout bonnement vous régaler!



Jean-Pierre Curtat, chef exécutif au restaurant *Nuances*



POMPEZ UN PEU, ÇA FAIT DU BIEN.

ALLEZ, UN PEU DE COEUR.

Pour les coeurs qui peuvent en prendre ou ceux qui nécessitent un peu plus d'attention, l'authentique Nautilus^{MC} a conçu des nouveaux programmes de conditionnement physique sur mesure.

Les programmes **COEUR EN FORME** et **COEUR EN SANTÉ** sont reconnus par la **FONDATION DES MALADIES DU COEUR DU QUÉBEC** et ils sont exclusifs à Nautilus Plus.

Y'a pas de mal à se faire du bien.



Composez le **1-800-EN-FORME** (sans frais)

MC : marque de commerce propriété de Nautilus Plus inc. Nautilus Plus : marque de commerce enregistrée.



Bon de commande

Coeur atout, simple comme tout
Plus de 200 recettes santé et délicieuses

Par Bonnie Stern, professeure de cuisine
Publié par la Fondation des maladies du coeur du Canada

avec l'appui financier de la firme BeceL

Disponible en librairie et à la Fondation
Prix, incluant taxe : **21,35 \$**

Par la poste, incluant transport et manutention : **23,95 \$**

Pour chaque volume acheté directement de la Fondation, par commande postale ou en passant à nos bureaux, un don de 10 \$ reste à la Fondation.

Passez nous voir à cette adresse, ou faites parvenir ce coupon avec votre paiement à :

Fondation des maladies du coeur du Québec
465, René Lévesque O., 3^e étage
Montréal (Québec) H2Z 1A8

Nom :

Adresse : App. :

Ville : Province : Code postal :

Nombre d'exemplaires : en français : en anglais :



Quelques moments dans l'histoire de la Fondation Des femmes visionnaires

Par Michel Pouliot,
avec l'aimable concours
de quelques pionniers

Elles sont dix femmes de bonne volonté, dix Montréalaises dont les familles ont connu la maladie du cœur. En juin 1955, elles parviennent à réunir 4200 \$ et fondent la *Québec Heart Society*, un «organisme philanthropique pour aider les hôpitaux, les cliniques, les médecins et le public dans la lutte et le traitement des maladies cardiovasculaires». Elles recrutent comme conseillers des cardiologistes de renom, le Dr Harold N. Segall et le Dr Paul David, de même que le Dr John H. Palmer et un jeune gestionnaire d'entreprise, M. Alfred B. Grossman.

L'année suivante, l'Honorable Paul Martin, ministre canadien de la Santé et du Bien-Etre social, parraine un colloque de la Société canadienne de cardiologie, auquel sont invitées de nombreuses personnalités, incluant les conseillers de la *Québec Heart Society*. L'objectif est la création d'une fondation inspirée de l'*American Heart Association*.

«On savait» confie M. Grossman, «que la *Fondation canadienne du cœur* allait un jour reposer sur des Fondations provinciales. Aussi, dès mars 1956, nous avons changé le nom de notre organisme en *Québec Heart Foundation*, pour en faire le partenaire naturel de l'instance nationale.»

Pour remplir sa mission, la *Québec Heart Foundation* devra recueillir des sommes substantielles. À l'époque, les grands donateurs potentiels appartenaient surtout au milieu des affaires, un cercle étonnamment restreint et presque exclusivement masculin.

Se sentant mal équipées pour transiger avec le «monde des affaires», nos pionnières posent un geste qui surprend aujourd'hui, mais qui est fidèle à la mentalité du temps : elles cèdent les commandes de la Fondation à leurs



Le Dr Harold N. Segall, cardiologue montréalais de réputation internationale qui fut l'un des conseillers aux débuts de la Fondation. Photo prise en 1965, lorsqu'il en devint président.

conseillers masculins. Elles ne réclament qu'une chose : que toujours, on se souvienne d'elles comme les *Dames fondatrices*. En 1958, la présidente Freda Fischel transmet donc la flamme à une équipe élargie, dirigée par l'Honorable Wilfrid Gagnon, et qui comprend les Drs Jean Gratton et Arthur Vineberg, ainsi que MM. J. Bruce Brown, Donald Gordon, Allan C. MacDonald et Paul Bienvenu, en plus des conseillers d'origine.

Par la suite, plusieurs médecins, professionnels et industriels se joindront à la Fondation. Le membership est alors constitué en *chapitres*. Les *Dames fondatrices* resteront longtemps actives au sein d'un tel chapitre.

À cette époque, tout repose sur une approche très personnalisée. Harold H. Cummings, un autre pionnier, se souvient : «Les membres du conseil étaient tous très actifs dans la sollicitation. On dressait la liste des individus et entreprises susceptibles de faire un don. Chacun identifiait ses contacts. Puis on prenait le téléphone... Nous rencontrions les banquiers, les hommes d'affaires, les marchands et les manufacturiers. Nous faisons appel

aux investisseurs et aux gestionnaires, tout comme aux philanthropes. Tout le monde que nous connaissions qui avait de l'argent et du cœur. Et cela fonctionnait, parce que les gens sont davantage disposés à donner à une personne qu'ils connaissent bien, parlant au nom d'une organisation qu'ils respectent, et qui va utiliser leur don avec sagesse.»

En 1959, la première campagne rapporte 186 000 \$. Et les chiffres iront constamment en augmentant... en dépit de l'inflation.

L'année précédente, afin de maximiser les retombées à long terme, on décrète que la Fondation aura pour objectifs le soutien à la recherche médicale, la formation professionnelle et l'éducation publique. Et, pour assurer

ciers de carrière, qui viennent mettre leur capacité de leadership au service d'une noble cause. Puis, après quelques années, un ange survient.

Un ange

Madame Jacqueline Ostiguy devient directrice générale en 1972, et occupera le poste pendant plus de quinze ans. «Dès la première entrevue, rappelle M. Cummings, nous avons su que c'était la personne qu'il nous fallait. C'était une femme formidable. Non seulement une directrice énergique, mais surtout une personne inspirée, entièrement vouée à la cause.» Tout en menant un long combat personnel contre la maladie, Mme Ostiguy tiendra le flambeau de la Fondation jusqu'en 1989.



Mme Jacqueline Ostiguy, directrice générale de 1972 à 1989. Une excellente administratrice et un être humain exceptionnel.

Québec», dit M. Grossman. «Pour le motif déjà évoqué --que les gens se sentent mieux disposés à l'endroit d'une personne qu'ils connaissent bien--, il était indispensable que les bénévoles prennent l'entière initiative à l'intérieur de leur propre région.»

Plus que jamais, ce sont les bénévoles qui dirigent la *Fondation des maladies du cœur*. Ils sont aujourd'hui plusieurs milliers à travers le Québec, et ils abattent un boulot formidable, avec l'appui d'une cinquantaine d'employés répartis entre le siège social et les bureaux régionaux.

En quarante ans, la Fondation a suivi l'évolution du Québec et de toute la planète dans son incroyable percée technologique. Un pionnier nous encourage à tirer le meilleur de l'ancien et du nouveau :

«Profitons au maximum de la puissance des ordinateurs», affirme M. Cummings. «Mais ne perdons jamais de vue les avantages du contact personnel. Dans tout ce qu'on entreprend, la relation humaine restera toujours un ingrédient essentiel. Cette merveilleuse touche personnelle est tout simplement irremplaçable.»

Et n'oublions jamais nos *Dames fondatrices*, Mmes Florence Miller, Shirley Miller, Gladis Axler, Gertrude Knobovitch, Arlele Kolomeir, Frances Abramovitch, Rachel Kalmanash, Fanny Leffel, Cecile Sweetco et, enfin, Freda Fischel, qui fut la première présidente de la Fondation, de 1955 à 1957. Que leur esprit visionnaire nous inspire dans notre quête d'une meilleure santé pour la collectivité.



Des retrouvailles émouvantes, en 1991. M. Alfred B. Grossman, Mme Freda Fischel, première présidente de la Fondation, M. Harold H. Cummings, le très honorable Martial Asselin, lieutenant-gouverneur du Québec et patron d'honneur de la Fondation, Mme Ginette Asselin et M. Jean-Pierre Côté, grand ami de la Fondation.

une progression suivie vers ces objectifs, la Fondation décide d'engager du personnel permanent, mené par un directeur général d'expérience.

Le premier d'une longue lignée est M. H. Miller Skelton, qui accomplit sa mission avec beaucoup de rigueur. Parmi ses successeurs, on verra des offi-

Elle est décédée en 1991, laissant de chaleureux souvenirs à toutes les personnes qui ont eu le privilège de la connaître.

Avec le temps, les campagnes de financement s'adressent de plus en plus au grand public. Le soutien à la recherche médicale et à la promotion de la santé ne sont plus le privilège d'une élite, mais deviennent la préoccupation de tous les Québécois et Québécoises, jeunes et moins jeunes.

En 1989, on adopte l'appellation de *Fondation des maladies du cœur du Québec/Heart and Stroke Foundation of Québec*. La même année, la Fondation se réorganise en dix régions, de manière à décentraliser les activités. «Nous souhaitons une présence accrue partout au

Oui, je veux devenir bénévole !

J'aimerais me joindre aux milliers de bénévoles de la Fondation des maladies du cœur à travers le Québec.

Nom:

Adresse: App.:

Ville: Province: Code postal:

Je souhaite contribuer à :

_____ activités de financement travail de bureau _____
_____ promotion de la santé autre _____
_____ tenue d'événements spéciaux Le meilleur moment pour me joindre est _____

Retourner à : **Fondation des maladies du cœur du Québec**

465, René Lévesque Ouest, 3^e étage, Montréal (Québec) H2Z 1A8

Vous pouvez aussi communiquer avec notre bureau régional (liste à la page 2) ou, sans frais au 1-800-567-8563

Après l'infarctus

Apprivoiser le quotidien



Par Jacques Duhaime, M. Sc. pol., journaliste pigiste, entre autres pour *Châtelaine*, *L'Actualité* et *Radio-Québec*.

« Tu viens de vivre un infarctus. Tu te réveilles à l'hôpital, aux soins intensifs. Tu te sens comme une mouche, comme un grain de sable. T'es à moitié mort, tu te demandes ce qui t'arrive », décrit Michel Pagé, 48 ans, victime d'un infarctus en avril dernier. Les médecins et les infirmières se succèdent à ton chevet. Tu retiendras environ dix p. cent de ce qu'ils te diront, d'après les études.

Les semaines passent et tu dois recommencer à vivre. Quelle est la première question que tu poseras à ton médecin ? Ce sera

probablement: «Docteur, quand est-ce que je vais pouvoir conduire mon char ?» C'est ce que nous confie le Dr Rafik Habib, responsable du Programme d'enseignement sur la maladie coronarienne (PEC) dispensé depuis une quinzaine d'années à la Cité de la santé de Laval. «Normalement, nous conseillons au patient d'attendre un mois avant de se remettre au volant. C'est à cause du risque d'arythmie cardiaque qui peut rendre la conduite dangereuse.»

Le PEC a permis de développer une expertise dont peuvent aujourd'hui profiter les autres hôpitaux et CLSC du Québec, grâce au programme *À vous de jouer*, développé par les docteurs Rafik Habib, Marianne Xhignesse et leur équipe pour la Fondation des maladies du coeur. «À mon avis, c'est la médecine de demain. On apprend aux patients à s'occuper d'eux-mêmes», dit l'infirmière Josée Levert, coordinatrice du projet à la Cité de la santé.

Assistons à l'une des quatre séances de ce programme. Ce soir, le Dr Raymond Lalande explique à la douzaine de convales-

cents et de conjoints réunis autour de lui qu'il n'est pas un disciple de Dracula. «Vous vous demandez pourquoi on vous a fait autant de prises de sang ? C'est parce que c'est un des moyens utiles pour vérifier s'il y a eu infarctus.» Suivront, pendant 90 minutes, des explications sur l'électro, l'échographie cardiaque, la coronaro, le thalium, la ventriculo et le tapis roulant. Toute la batterie de tests fait l'objet d'un effort systématique de vulgarisation. Autour de la table, l'intérêt est palpable. Ils sont tous passés par là. Enfin ils savent pourquoi.

Puis c'est au tour de la physiothérapeute d'expliquer aux convalescents leurs limites physiques. Pascale, la conjointe d'un convalescent, posera de nombreuses questions. «Benoît est très rebelle. Il fait toujours le contraire de ce que le médecin lui dit de faire. Je veux savoir quelles en sont les conséquences», explique-t-elle. À ses côtés, Benoît acquiesce: «C'est vrai que j'ai une tête de cochon.» À 29 ans, il en est à son deuxième infarctus.

Le Dr Lalande interrompt sa collègue pour glisser à la ronde sur

un ton confidentiel: «Parlant d'efforts physiques, oui, vous pouvez faire l'amour. Parfois, des patients attendent trois mois pour me poser la question. Alors je préfère vous le dire tout de suite, pas de problème ! Dans la plupart des cas, dès que vous êtes sorti de l'hôpital, c'est permis.» En fait, expliquera la physiothérapeute, nous dépensons en moyenne 5 METS (unité de mesure énergétique) au cours de nos ébats amoureux. Pour fins de comparaison, pelleter de la neige mouillée représente un effort de plus de 10 METS.

Ce sont des questions de ce genre qui sont abordées au cours de ces rencontres. Les médecins, diététistes, pharmaciens et physiothérapeutes mettent leur jargon de côté pour répondre aux vraies questions, celles de la vie quotidienne. «Ces rencontres permettent de démystifier la maladie», commente Michel Pagé, de retour au travail après quelques semaines de convalescence. «On t'explique comment ça s'est passé et quoi faire pour que ça ne recommence pas. On te décrit les séquelles et on te dit comment



Le Dr Rafik Habib : Apprendre aux convalescents du coeur à se reprendre en mains.

vivre de façon normale. C'est merveilleux parce qu'en répondant à ces questions, tu élimines tes peurs et tes angoisses. Aujourd'hui, je cherche mon nouveau rythme de croisière.»

On peut obtenir de l'information sur le programme *À vous de jouer* en communiquant avec la Fondation des maladies du coeur du Québec.

Sautons en coeur

Le saut de la grenouille irlandaise, vous connaissez ?



Par Lise Laverdière, professeure d'éducation physique, et Jacques Duhaime

Gabrielle Brassard-Lecours a l'air d'une fille très sérieuse, mais c'est là une fausse impression, selon Daphnée Wermenlinger, sa meilleure copine. Et de quoi a l'air Daphnée ? «D'une libellule», répond Gabrielle sur un ton... pas du tout sérieux.

Elles ont 13 ans et étudient à l'école Villa Sainte-Marcelline, à Westmount. C'est là, au printemps dernier, qu'elles ont participé au programme *Sautons en coeur*, comme 42 000 autres élèves âgés de 6 à 15 ans et inscrits dans 206 écoles du Québec. C'est durant l'enfance et l'adolescence que s'enracinent les

comportements néfastes à la santé du coeur, comme fumer ou mal s'alimenter», affirme Lise Laverdière, professeure d'éducation physique. «En associant les élèves à une activité chapeautée par la Fondation des maladies du coeur, on les amène à réfléchir sur leur mode de vie», explique cette pionnière du programme *Sautons en coeur*.

Pendant plus d'une heure dans la cour de récréation, Daphnée et Gabrielle ont donc sauté (en coeur...) à la corde. «Il faisait très froid ce matin-là, alors on y mettait un maximum d'énergie pour se réchauffer», commente la première. «On s'encourageait et on faisait des jeux entre nous», ajoute son amie. Si l'imagination manquait, il suffisait de consulter le petit carnet *Sautons en coeur* remis à chaque élève avant l'épreuve. On y apprend, par exemple, comment effectuer le Moulinet simple pogo droit, l'Hélicoptère, la Grenouille irlandaise et même, pour les intrépides, le Saut à 720°, dont voici la description: «On tourne sur soi en effectuant un saut à chaque demi-tour!»

Sautons en coeur permet aux jeunes de s'éveiller à la bonne santé du coeur dans le cadre d'une activité à la fois saine et

amusante. «C'est en s'amusant que les enfants apprennent le mieux», indique Mme Laverdière. Il s'y ajoute un volet commandite qui permet à la famille ou aux voisins d'appuyer leur championne ou leur champion. «J'ai amassé 120 \$, annonce fièrement Daphnée. Ça m'a valu une corde à sauter et une super belle montre comme prix.» Sa mère, Sylvie St-Germain (une des instigatrices du tournoi de golf La Classique Marie-Josée Rouleau, organisé au profit de la recherche cardiovasculaire), lui a expliqué comment mener une bonne collecte de fonds. «Elle m'a dit de sourire, de bien expliquer la cause des maladies du coeur, puis de remercier les gens», se souvient Daphnée.

Les sommes recueillies dans le cadre du programme *Sautons en coeur* permettent d'offrir un carnet de saut, un petit goûtersanté, une corde à sauter et d'autres prix de participation aux élèves. Les surplus (285 000 \$ cette année) sont versés à la Fondation pour être investis dans la recherche. «C'est une bonne idée, parce que ça nous permet d'aider les gens qui souffrent d'une mauvaise santé», conclut Gabrielle.



Le saut de la grenouille ? À la portée de tout le monde ! Gabrielle Brassard-Lecours et Daphnée Wermenlinger, deux inconditionnelles de la bonne forme, en compagnie de leur mascotte. À moins qu'il s'agisse d'un Prince charmant?...





FONDATION
DES MALADIES
DU COEUR
DU QUÉBEC

Bénévole de l'année en Estrie Léopold Bourque, le pompier du coeur



Par **Rénauld Daigneault**, conseiller à l'information, bénévole à la Fondation des maladies du coeur, région Estrie

«Écoute, là! T'es pas médecin, Léopold! Laisse les jeunes tranquilles!» C'est ce que dit Mme Bourque à son époux lorsqu'il devient insistant dans ses envolées anti-tabac ou anti-choles-

térol. «Qu'est-ce que tu veux», lui répond Léopold. «Les gens que j'aime, je ne peux pas m'empêcher de vouloir les protéger.»

Si vous habitez Fleurimont, vous connaissez sûrement Léopold Bourque. En compagnie de son épouse, de ses trois filles et maintenant de son petit-fils Maxime âgé de 6 ans («C'est vraiment une affaire de famille», explique M. Bourque), il fait du porte-à-porte depuis une bonne quinzaine d'années afin d'appuyer la Fondation des maladies du coeur dans ses collectes de fonds. Cet ex-pompier de Sherbrooke (lieutenant-inspecteur à la prévention des incendies) continue de veiller au grain. Après votre maison, c'est maintenant votre coeur qu'il veut protéger. «M. Bourque est l'un de nos plus grands bénévoles. Il parle avec passion de SA fondation», dit la coordonnatrice régionale Carmen

Tremblay. «C'est presque du bénévolat à plein temps», avoue le principal intéressé. Qu'on en juge.

En février, le mois du coeur, M. Bourque compte sur une équipe de 75 bénévoles pour couvrir le secteur de Fleurimont. Si vous ajoutez à cela la charge de secrétaire-trésorier régional, le tournoi de golf organisé chaque été, les journées *Sautons en coeur* tenues dans plusieurs écoles de la région, les cliniques d'hypertension, la loterie Pro-Vie-Coeur, le souper des célébrités et la vente de crayons, vous comprenez pourquoi la Fondation, c'est un peu beaucoup lui... M. Bourque siège finalement au comité provincial des finances.

Son père et l'un de ses frères ont été terrassés par des maladies cardiaques. Lui-même a connu la frousse de sa vie en 1976. «J'avais beaucoup de responsabilités et je

vivais beaucoup de stress. J'ai fait un infarctus. Je n'ai aucun souvenir des quatre jours qui ont suivi. Mais j'ai quand même pu continuer à travailler pendant dix ans.» Depuis 1989, il souffre d'arythmie cardiaque. «Mon coeur peut battre jusqu'à 225 fois à la minute. Ça m'oblige à prendre six pilules chaque jour pour le reste de ma vie», indique-t-il avant de passer au bon côté des choses, comme d'habitude : «Les nouveaux médicaments développés pour contrôler l'arythmie sont très efficaces. Les chercheurs travaillent très fort pour donner une meilleure qualité de vie aux gens qui souffrent de problèmes cardiaques.»

Si ces chercheurs ont la possibilité de poursuivre leurs travaux, c'est parce que Léopold Bourque et des milliers de bénévoles partout au Québec leur en donnent les moyens.



Léopold Bourque, pompier du coeur: «Les gens que j'aime, je ne peux pas m'empêcher de vouloir les protéger.»

La Banque Royale

Un partenaire en or

M.P.

La Banque Royale est un partenaire de longue date de la Fondation des maladies du coeur du Québec. Au fil des ans, la plus importante banque au pays a généré pour la Fondation des revenus considérables. Mais il y a plus : l'entreprise encourage son personnel à s'engager à titre bénévole. Et cela, c'est sans prix.

Un exemple? À Trois-Rivières, l'hiver dernier, soixante personnes se portent volontaires pour participer à la campagne de la Fondation. «En réponse à une simple invitation par circulaire!», commente fièrement M. Michel Prince, directeur, région Mauricie. «À travers nos six succursales, le Trust Royal et RBC Dominion Valeurs mobilières, c'est plus de 60 p. cent du personnel qui accepte de bon coeur de faire du porte-à-porte en plein mois de février!»

L'événement laissera de bons souvenirs. Arborant l'écusson de la Fondation et, noblesse oblige, un brassard à l'effigie du *Groupe Banque Royale*, les braves vont

frapper aux portes par un froid de trente sous zéro. «Et je ne parle pas du facteur vent!», ajoute M. Prince. Qu'importe! L'équipe royale garde le sourire et, dès huit heures et demie, la tournée est terminée.

Auparavant, le rassemblement des bénévoles avait été l'occasion d'un souper, gracieuseté de la banque. Au retour, on prend le temps de s'asseoir pour un bon café chaud. «Des moments que j'ai particulièrement appréciés», avoue le directeur. «On n'a pas souvent l'occasion de se rencontrer en dehors du travail. Ce soir-là, on agissait pour une bonne cause, et on s'est aperçu qu'on venait de se faire plaisir.»

On reviendra l'an prochain? «Sûrement! On aimerait mieux que la collecte se fasse en mai ou en juin, mais il faut se faire à l'idée : le mois du coeur, c'est février!», conclut M. Prince, philosophe.

Autre exemple : dans la région de Québec, les cadres de la Banque Royale sont très actifs au sein du conseil d'administration



«La Banque Royale est fière d'être associée à la Fondation des maladies du coeur du Québec» déclare Sam L. Donofrio (au centre), vice-président, Marketing, Service de détail, Québec, à la Banque Royale, et président du conseil d'administration, région Laval/Rive-Nord à la Fondation. Ici avec une partie de l'équipe Laval/Rive-Nord : Daniel Delorme, vice-président, éducation, Lise Richard, bénévole, Marie Delorme, coordonnatrice régionale, Noella Papineau, bénévole, Sam L. Donofrio, Pierrette Houde, bénévole et François Lefebvre, vice-président, campagne de financement.

régional de la Fondation, ainsi que dans le parrainage d'événements. «On est là depuis au moins vingt ans», dit M. Georges

Bernard, vice-président, Services à l'entreprise. «Prenez le *Petit-déjeuner du Carnaval*, au profit de la Fondation. Environ 90 p. cent

des billets sont vendus par le personnel de la banque, pour une recette de 10 à 12 000 \$ par année. Même chose pour le Tournoi de golf de la Fondation, qui rapporte 20 000 \$ chaque été. Pour nous, ce sont de véritables traditions.»

L'espace nous manque pour rendre hommage à l'engagement de la Banque Royale dans toutes les régions. Laissons le mot de la fin à M. Sam L. Donofrio, vice-président, Marketing, Service de détail, Québec, à la Banque Royale, qui est aussi président du conseil d'administration régional, Laval/Rive-Nord, à la Fondation : «Pourquoi la Banque Royale est-elle aussi active à la Fondation des maladies du coeur? C'est bien simple : nous connaissons tous quelqu'un qui souffre d'une maladie cardiovasculaire ou qui a subi un accident vasculaire cérébral. Or, nous constatons les avancées de la recherche à ces chapitres. En tant qu'individus, en tant qu'entreprise, nous sommes fiers d'être associés à la Fondation des maladies du coeur du Québec.»

Félicitations

à la Fondation des maladies du coeur du Québec pour son 40^e anniversaire

Donnons généreusement temps et argent pour aider à enrayer la première cause de mortalité au Québec : les maladies cardiovasculaires et les AVC.



BANQUE ROYALE

Opinion

Le tabac : un accélérateur de pathologie



Par Marcel Boulanger, m.d., professeur titulaire de clinique, Université de Montréal, Service de médecine préventive, Institut de cardiologie de Montréal

Notre société a longtemps ignoré la véritable nature du tabac, ce qui a permis l'établissement d'un puissant empire industriel et commercial, ainsi que le développement d'une dépendance chimique à la nicotine chez près de 30 p. cent de la population du monde occidental. Et, à présent que la consommation tend à décliner en Occident, l'industrie se tourne avec avidité vers les pays en développement.

Un demi-siècle de recherche médicale et d'observations épidémiologiques a permis de décoder

la véritable nature du tabac et les conséquences de sa consommation. Cependant, les puissants intérêts en jeu, les «besoins» des fumeurs accrochés, la puissance des «lobbies» et le manque de volonté des décideurs politiques cultivent encore, dans une très large partie de la population, une attitude de déni devant un phénomène qui, pourtant, crève les yeux.

Les connaissances actuelles nous forcent à reconnaître le tabagisme comme :

- un problème de santé publique dans la population;
- un problème de toxicomanie chez l'individu fumeur;
- un problème environnemental chez le sujet exposé à la fumée involontaire.

Santé publique

Le tabac contient des cancérigènes qui jouent un rôle dans le tiers de tous les cancers et dans 80 p. cent des tumeurs du poumon. En d'autres mots, là où on voit cent cancers du poumon, on n'en verrait que vingt si notre société n'avait pas fumé au cours des 60 dernières années.

Le tabac contient en outre du monoxyde de carbone, qui réduit la capacité de transport de l'oxygène par le sang et constitue un véritable accélérateur de la plupart des pathologies cardiovasculaires en plus de nombreuses formes de cancer. Résultat : au Québec, les maladies reliées au tabagisme tuent trois fois plus de gens que les accidents de la route, l'alcool, les drogues illégales, les homicides, les suicides et le sida combinés.

Toxicomanie

Le tabac contient enfin de la nicotine, qui possède de puissants effets cardiovasculaires (tachycardie, hypertension et vasoconstriction), pouvant aller jusqu'au spasme coronarien. De plus, la nicotine est l'élément qui enclenche la dépendance pharmacologique. Cette dépendance est réelle, puissante et difficile à vaincre, quoi qu'en disent les propagandistes de l'industrie.

Un fumeur accroché est, à toutes fins utiles, un client assuré. C'est pourquoi les stratégies publicitaires visent les publics jeunes ou les marchés sous-exploités. Ainsi, peu après la guerre de 39-

45, on a assisté à un véritable blitz vers la clientèle féminine. Le succès de cette campagne a été tel que, maintenant, le cancer du poumon tue plus de femmes que le cancer du sein.

Problème environnemental

La fumée secondaire ou involontaire est, elle aussi, nocive. Il est temps que le fumeur en prenne conscience. Un seul exemple nous en convaincra : les enfants asthmatiques vivant avec des parents fumeurs font davantage de crises, des crises plus graves, nécessitant plus de médicaments et d'hospitalisations, que les enfants asthmatiques vivant avec des parents non-fumeurs. La gravité des crises est en proportion de la quantité de nicotine mesurée dans l'urine de l'enfant.

La question n'est plus de savoir si le tabac est nocif : on sait qu'il tue «lorsqu'il est employé selon les instructions du fabricant». C'est donc un produit qu'il serait impossible de proposer à la consommation selon les normes d'aujourd'hui.

Comme il ne saurait être question d'interdire le tabac purement et simplement, il faut mettre l'ac-

cent sur l'éducation, restreindre l'accès au tabac aux générations montantes et surtout interdire toute forme de publicité, incluant la commandite d'événements culturels ou sportifs, par les manufacturiers ou par toute compagnie associée à la production, la vente ou la promotion du tabac.

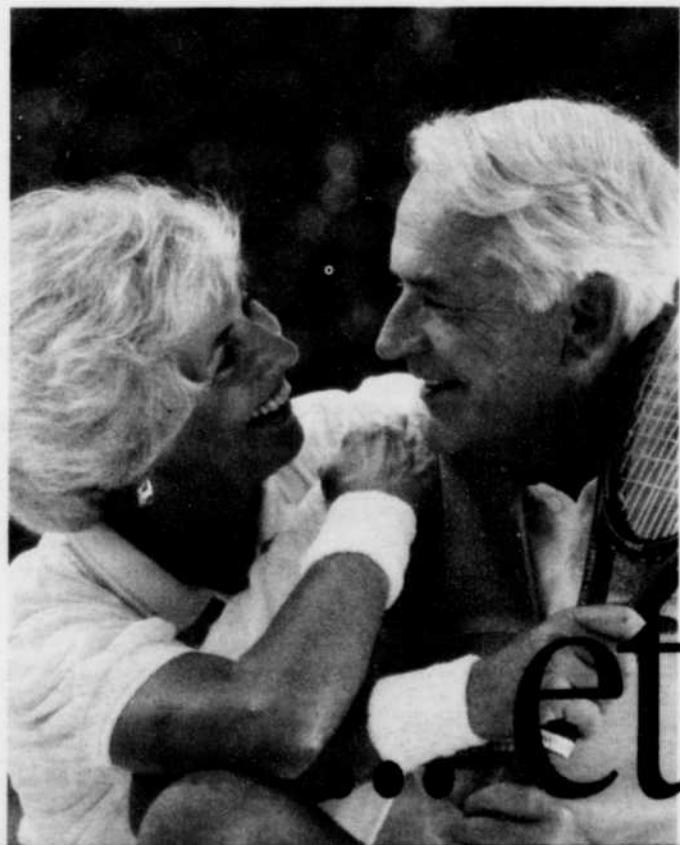
Enfin, il nous faut espérer que le sens commun le plus élémentaire finira par triompher.

Dernière heure

Le mois dernier, aux États-Unis, la Food and Drug Administration reconnaissait enfin le tabac comme une drogue. Le président Clinton a aussitôt annoncé que des mesures draconiennes allaient être adoptées. Comme il fallait s'y attendre, le «lobby» du tabac s'est mis sur pied de guerre. Au moins, pour une fois, les «fumistes» ont un adversaire à leur taille. Surveillons les prochains développements. Et il va y avoir du sport... sans commandite de tabac !

(1) Chilmonczyk, B. et al : Association between exposure to environmental tobacco smoke and exacerbations of asthma in children. *New Eng. J. Med.* Vol. 328 No 23, June 10, 1993.

Heureux pour vous



Depuis 40 ans, la Fondation des maladies du cœur du Québec lutte sans relâche contre un ennemi dont les attaques restent des plus meurtrières. Les renseignements qu'elle fournit, la formation qu'elle dispense et les programmes de soutien dont elle est à l'origine sont essentiels pour aider à prévenir et à maîtriser ces terribles ravages.

DuPont Pharma vous félicite pour votre engagement et le partage en se livrant à la recherche et au développement de médicaments pouvant sauver des vies. L'un d'eux a aussi 40 ans cette année. Nous sommes fiers de lutter à vos côtés en fournissant également de la documentation destinée à aider les patients et en encourageant la formation continue des médecins.

Restons associés pour la vie. Restons associés pour sauver plus de vies.

Mieux nous nous compléterons, plus nous progresserons.

DUPONT
PHARMA

...et avec vous

40



FONDATION
DES MALADIES
DU COEUR
DU QUÉBEC



Par Julie Stanton,
journaliste pigiste,
notamment pour *Elle*
Québec, *Châtelaine*,
Protégez-vous et *Le*
Devoir

Directeur scientifique du Centre de recherche sur les maladies lipidiques au CHUL, à Sainte-Foy, le docteur Jean-Pierre Després appuie, pour une deuxième année consécutive, la campagne de financement de la Fondation des maladies du cœur du Québec.

«J'ai accepté avec beaucoup d'enthousiasme d'agir à titre de

Spécialiste de l'obésité Jean-Pierre Després, chercheur

président d'honneur de la campagne pour la région de Québec. Les maladies du cœur étant la principale cause de mortalité au Québec, la recherche de pointe financée par la Fondation a des retombées bien concrètes sur la santé de la population», confie le chercheur.

Grâce à l'appui de la Fondation, le docteur Després a pu mettre sur pied son laboratoire de recherche en 1986, alors qu'il revenait au Québec après un stage de perfectionnement de deux ans à l'Université de Toronto. Après avoir développé une technique d'imagerie permettant de quantifier le niveau des graisses dans la cavité abdominale, le docteur Després et son équipe ont pu démontrer que l'accumulation de cette graisse «viscérale» augmentait le risque de maladies cardiovasculaires, au même titre et peut-être davantage que le tabagisme, l'hypertension et les niveaux de cholestérol.

Selon le docteur Després, une accumulation importante de graisse au niveau abdominal pourrait être plus néfaste qu'un excès de poids en soi. Il recom-

mande donc aux gens d'être davantage attentifs à leur tour de taille --un très bon indicateur du niveau de graisse viscérale-- qu'à l'aiguille du pèse-personne.

«Lorsqu'une personne s'aperçoit qu'elle éprouve de la difficulté à attacher sa ceinture, c'est le signe qu'elle doit modifier ses habitudes de vie, notamment en diminuant la quantité de gras dans son alimentation et en s'engageant dans la pratique régulière d'exercice physique, ne serait-ce qu'une marche journalière de 45 minutes.»

«Les personnes qui ont un tour de taille excédant 38 pouces devraient consulter leur médecin pour une évaluation plus en profondeur de leur profil de santé. En fait, il est aussi important de contrôler l'extension de la ceinture de son vêtement que d'attacher sa ceinture de sécurité en automobile, et ce, autant pour les femmes que pour les hommes. Le problème s'amplifie d'ailleurs chez les femmes ménopausées qui ne suivent pas de thérapie hormonale, car la chute d'hormones associée à la ménopause

semble favoriser l'accumulation de graisse au niveau abdominal.»

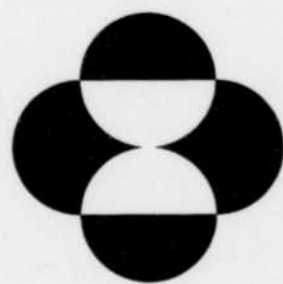
Parce qu'il connaît l'importance d'informer la population sur les causes et les risques des maladies du cœur, le docteur Jean-Pierre Després accepte réguliè-



Dr Jean-Pierre Després, spécialiste de l'obésité, donnant une conférence au Petit déjeuner du carnaval, à Québec : «Votre tour de taille dépasse 38 pouces? Passez donc dire bonjour à votre médecin.»

rement de donner des conférences sur le sujet en témoignage de sa reconnaissance pour le soutien financier que la Fondation des maladies du cœur du Québec a apporté à ses projets de recherche. Il donne également des entrevues aux médias afin de rappeler aux Québécois les bienfaits d'une saine alimentation et de l'exercice physique.

«Dans le domaine de la recherche, l'apport de la Fondation des maladies du cœur est indispensable. Dans le cas de mes travaux, cela représente un soutien annuel de l'ordre de 28 000 \$. Malheureusement, une telle somme est insuffisante pour aller au bout de toutes nos idées», déplore le docteur Després. «J'espère que nos appels répétés contribueront à sensibiliser encore plus de Québécois à cette cause, et permettra d'amasser des sommes substantielles lors des prochaines campagnes de souscription. Dites-vous bien que chaque dollar que vous versez à la Fondation des maladies du cœur vous reviendra, à vous et à vos enfants, en termes de prévention et de qualité des soins de santé.»



MERCK FROSST

Au cœur de la recherche pharmaceutique

Véronique Déry :

Une bénévole de choc et sa vocation

Par Jacques Duhaime

C'est à Jonquière, à l'âge de 7 ans, que la docteur Véronique Déry a perdu la vocation. Oui, perdu, vous avez bien lu.

Ce jour-là, le cri lancinant d'une ambulance interrompt le jeu de la blondinette aux yeux bleus. Dans la rue, Véronique voit une voisine, qu'elle aimait beaucoup, planer sur une civière entre deux hommes vêtus de blanc. Une couverture masque le visage de la voisine, victime d'un infarctus. Toute sa vie, la docteur Déry associera à un profond sentiment d'impuissance ce premier contact avec la mort: «Je voulais devenir infirmière. Ça m'a fait changer d'idée.»

Elle aime bien regarder le hockey à la télé avec son père. Elle songe à devenir journaliste sportive. Mais la vocation médicale, tapie quelque part, ne lâche pas prise. Véronique est première de classe en biologie et elle s'amuse à expliquer les petits problèmes de santé de ses proches. Un orienteur perspicace lui suggère de ne pas cracher sur les sciences au collège, juste au cas...

La vocation médicale sera réveillée par la vue d'un cadavre anonyme sur une table de dissection. Véronique visite ce jour-là le Centre hospitalier de l'Université Laval en compagnie d'autres collégiens. «J'ai compris que si on ne peut pas contourner la mort, on peut au moins la repousser. Que l'on peut atténuer la souffrance des gens même si, fatalement, on finira tous par mourir un jour.» Suivront des études en médecine à Sherbrooke, puis les spécialisations en médecine préventive et en nutrition.

En 1983, avec des collègues, elle organise au profit de la population de Laval des activités de contrôle de l'hypertension artérielle. Elle prend contact avec la Fondation des maladies du coeur, à la recherche d'une expertise en matière de dépistage. «J'ai entretenu pendant quatre ans une relation de partenariat avec la Fondation, jusqu'à ce qu'on m'invite à me joindre au comité cholestérol. J'ai accepté.» En fait, la docteur Déry passera directement à la présidence de ce comité, puis à celle du comité



Dr Véronique Déry a trouvé sa vocation, nul doute là-dessus.

d'éducation. C'est à son initiative que sera créé Cholestaction Québec en 1992.

Aujourd'hui, toujours active au sein de la Fondation, la docteur Déry est responsable du comité organisateur d'une journée de réflexion sur le thème «La santé du coeur au Québec vers l'an 2000 : opportunités, menaces et enjeux». Cet événement, prévu pour octobre, réunira à Montréal une centaine de professionnels de la santé. «Selon un rapport américain, il serait possible de réduire de moitié le nombre de mortalités causées par les maladies coronariennes d'ici dix ans, si nous effectuons les efforts nécessaires de prévention. C'est pour cette raison qu'il faut se concerter, se mobiliser», explique-t-elle.

Véronique Déry a donc choisi d'expliquer aux Québécois comment ménager son coeur. Comme d'autres médecins et pédagogues, elle nous souhaite une vie saine, menant à une retraite confortable, épanouie... et active. Mais n'est-elle pas fati-

guée de répéter aux gens qu'ils doivent cesser de fumer, faire de l'exercice et mieux manger? «Pas du tout! Les perceptions, les croyances et les habitudes évoluent, alors notre discours doit évoluer lui aussi. Et puis, ça marche! Nous avons beaucoup de succès au chapitre de la prévention.»

D'accord. Mais pourquoi appuyer bénévolement la Fondation des maladies du coeur, alors que ses fonctions à l'Université de Montréal, sa propre clinique et la direction de la Santé publique de Montréal lui permettent déjà d'enseigner la médecine préventive, de la pratiquer et d'enrichir notre connaissance théorique du dossier? Bref, comme dirait Yvon Deschamps, le bénévolat, kossa donne? «Si j'appuie la Fondation, c'est parce que j'ai la conviction profonde qu'on peut changer des choses dans la société québécoise. On peut prévenir les maladies cardiovasculaires. On a les outils qu'il faut pour ça.»



«Les croustilles sans cholestérol sont-elles moins dures ou bien plus molles?...»

Cette entrée en matière un brin caricaturale donne une idée de l'atmosphère qui prévalait en février 1992, au moment où la Fondation des maladies du coeur prend l'initiative de la création de Cholestaction Québec. «On se rendait compte que la population était complètement mêlée, alors que les professionnels de la santé étaient submergés d'informations souvent nébuleuses sur le cholestérol», explique la docteur Véronique Déry, qui a lancé le regroupement.

Au sein de la coalition Cholestaction Québec, des professionnels du réseau de la santé et de divers ministères — diététistes, médecins, pharmaciens, chercheurs, etc. — entreprennent d'éclairer le public, avec l'indispensable appui des médias. Son président, le docteur Jacques R. Rouleau, explique: «Notre mission, c'est de démystifier auprès de la population les fausses croyances sur le cholestérol, l'alimentation et la maladie cardiovasculaire.»

Cholestaction Québec joue également un rôle d'expert-conseil auprès de l'industrie agro-alimentaire. Pour parvenir à modifier nos habitudes de consommation, il est essentiel de bien informer ceux qui approvisionnent nos supermarchés.



Chérie! ENFIN des sacs à déchets SANS cholestérol! Euh... On en prend combien?

L'ABC du cholestérol

Le cholestérol est une substance naturelle, fabriquée par l'organisme et nécessaire à la formation de certaines hormones et

vitamines, des sels biliaires et des membranes cellulaires. L'organisme en produit suffisamment pour ses besoins et va générale-

ment éliminer les surplus. Le cholestérol ne devient nuisible que si l'organisme ne parvient plus à l'éliminer. Il se dépose alors sur la paroi des artères, augmentant le risque d'accident vasculaire cérébral par blocage d'un vaisseau sanguin.

Au Québec, environ la moitié des adultes ont un niveau de cholestérol sanguin élevé. Pour une part d'entre eux, il s'agit d'une maladie héréditaire — voir texte sur les mutations canadiennes-françaises en page 14. Mais pour la plupart d'entre nous, l'hypercholestérolémie — un taux de cholestérol élevé — est le résultat de mauvaises habitudes alimentaires. Ou bien nos aliments contiennent trop de cholestérol, ou bien ils contiennent des graisses que l'organisme transforme en cholestérol.

On a constaté que certaines graisses sont moins dommageables que d'autres. Ainsi, les graisses polyinsaturées et monoinsaturées, dont les principales sources sont les huiles végétales, les margarines molles non-hydrogénées, certaines noix et le gras de poisson, peuvent aider à diminuer le niveau de cholestérol sanguin.

Par contre, les graisses saturées, présentes principalement dans les produits laitiers gras,

les viandes rouges, les volailles et certaines huiles tropicales, sont davantage à surveiller. Toute graisse saturée constitue une source potentielle de cholestérol sanguin, et peut contribuer à augmenter les risques de maladie cardiovasculaire.

Retenons de tout ceci qu'une diminution de l'apport total en gras entraîne automatiquement une réduction des gras dommageables pour nos artères. Choisissons des produits laitiers maigres (2% de gras ou moins), des petites portions de viandes maigres, de volaille et de poisson, et optons pour des modes de cuisson sans gras.

Mangeons davantage de fruits, de légumes, de produits céréaliers et de pains riches en fibres et pauvres en matières grasses, modérons le sel et les aliments frits et la plupart de nos problèmes de santé alimentaire vont s'envoler d'eux-mêmes. On pourrait également parler d'exercice, mais le sujet a été très bien traité à la page six!

Pour plus d'information, contactez Cholestaction Québec, au bureau de la Fondation des maladies du coeur du Québec.



FONDATION
DES MALADIES
DU CŒUR
DU QUÉBEC

Cholestérol élevé

Les «mutations canadiennes-françaises»

L'hypercholestérolémie familiale est deux fois plus répandue au Québec que dans la plupart des pays. Même phénomène en Finlande, au Liban et en Afrique du Sud. Ces endroits ont en commun une particularité historique : la colonisation par une souche de population restreinte. Par suite d'un phénomène appelé *effet fondateur*, attribuable aux conditions initiales de peuplement (nombre restreint des pionniers, isolement géographique et culturel, incitatifs aux mariages précoces et familles nombreuses), toute anomalie génétique dominante présente chez quelques-uns des fondateurs est appelée à se répandre et à se concentrer dans certaines régions et, par suite, dans certaines familles.

Autour du globe, l'hypercholestérolémie familiale est associée à des mutations très variées, mais là où un effet fondateur existe, un petit nombre de mutations est responsable de la plupart des cas. Ainsi, au Québec, on a identifié six mutations, dites «canadiennes-françaises», qui expliquent plus de 85 p. cent des cas, estimés à plus de 25 000.

Par Jean Davignon, m.d., directeur, groupe de recherche sur les hyperlipidémies et l'athérosclérose, Institut de recherches cliniques de Montréal, et président du comité scientifique de Cholestaction Québec.

L'une d'entre elles, dont l'épicentre de diffusion semble avoir été la région de Kamouraska, se retrouve chez 60 p. cent des sujets atteints.

L'hypercholestérolémie familiale est une maladie où le cholestérol sanguin est très élevé par suite d'un défaut d'épuration. On sait que le cholestérol circule dans le sang jumelé à des molécules appelées lipoprotéines LDL. En temps normal, au passage du sang, nos cellules peuvent se connecter à la lipoprotéine par un récepteur LDL. La cellule avale le cholestérol pour s'en servir, et le sang se trouve épuré. C'est ce récepteur LDL que les fameuses mutations rendent inopérant.

Chez les personnes atteintes, l'athérosclérose (dépôt de cholestérol sur la paroi des artères, diminuant le débit sanguin) est accélérée, de sorte qu'ils sont sujets à la crise cardiaque avant l'âge de 40 ans. Un sujet qui reçoit le gène anormal à la fois du père et de la mère dépasse rare-

ment l'âge de 25 ans. Heureusement, ces cas sont très rares : 1 pour 300 000 environ au Québec.

La possibilité de faire un diagnostic précis de l'anomalie, à l'aide des techniques modernes de biologie moléculaire, est un avantage certain pour la personne affectée. De telles mutations ne confèrent pas toutes le même degré de gravité à la maladie. Leur détection évite que l'hypercholestérolémie familiale ne soit confondue avec d'autres maladies causant une augmentation du cholestérol sanguin. Par la suite, l'évaluation familiale permet de dépister les sujets atteints (environ 1 sur 2 chez les frères et soeurs d'un même lit) et d'agir rapidement pour prévenir les complications cardiovasculaires.

L'hypercholestérolémie familiale est une maladie grave, mais traitable. De nouveaux médicaments très prometteurs, qui inhibent la formation de cholestérol par les

cellules, sont maintenant disponibles. Si l'on sait les combiner à un régime alimentaire limité en cholestérol et en graisses saturées et corriger les autres fac-

teurs de risque cardiovasculaire (tabagisme, hypertension, obésité, diabète), l'espérance de vie peut être considérablement améliorée.



Dans ses laboratoires de l'IRCM, le Dr Jean Davignon observe une manipulation effectuée par l'assistante Claudia Rodriguez.

*Servier Canada
et son implication
dans le domaine
de la cardiologie*

Servier Canada félicite la Fondation des maladies du cœur du Québec pour son 40^e anniversaire.

Servier Canada, filiale canadienne du Groupe de Recherche Servier, s'est impliquée dès ses débuts dans la recherche de nouvelles molécules dans plusieurs grands axes dont celui des maladies cardiovasculaires.

Aujourd'hui, grâce aux fruits de sa recherche et à sa force innovatrice, Servier Canada offre également au corps médical canadien et aux patients une gamme de médicaments hautement efficaces. Ces produits sont notamment destinés au traitement de l'hypertension artérielle, du diabète, de l'obésité, ainsi qu'au traitement de la fatigue et de l'asthénie.

Les succès du Groupe de recherche Servier reposent sur son étroite collaboration avec de nombreuses équipes de chercheurs tant au niveau universitaire qu'hospitalier à travers le monde.

L'équipe Servier est fière de sa contribution à l'avancement de la recherche et au combat de la maladie.



SERVIER
Servier Canada Inc.
Laval (Québec)
H7V 4A7

70 p. cent des arrêts cardiaques se produisent en présence des proches

La réanimation cardiorespiratoire : juste au cas...



par Michel Tétreault, m.d.,
président du
Groupe tactique
d'intervention
sur les urgences au
ministère de la Santé
et des
Services sociaux

J'avais neuf ans; je vivais à Boston. Un matin, dans la cour de l'école, un petit de deuxième année m'a dit : «Tu sais, l'an dernier à l'hôpital, je suis mort, mais ils m'ont ramené à la vie en poussant sur ma poitrine.» Je ne l'ai pas cru... Plusieurs années plus tard, j'ai compris qu'il était l'un des tout premiers enfants à bénéficier de la RCR : la réanimation cardiorespiratoire.

En vingt ans de pratique de la médecine d'urgence, j'ai souvent constaté l'utilité des techniques de réanimation pratiquées par «le monde ordinaire». C'est ça le miracle : il n'est pas du tout nécessaire d'être médecin ou infirmière pour utiliser la RCR.

Des exemples ? Une mère qui vient au secours de son fils qui s'étouffe... un passant qui sait quoi faire quand le vieux monsieur s'effondre dans le métro,

apparemment raide mort... le sauveteur à la piscine qui réanime la personne inconsciente...

En Amérique du Nord, depuis plus de 30 ans, les Fondations des maladies du cœur

jouent un rôle essentiel dans les domaines de la recherche, du développement et de l'enseignement de la réanimation cardiorespiratoire. Et la Fondation des maladies du cœur du Québec ne fait pas exception.

C'est quoi la RCR ? C'est une série de gestes simples qui permettent :

- de reconnaître qu'une personne est en arrêt cardiaque;
- d'alerter de façon efficace les

secouristes professionnels; — d'utiliser des techniques de base qui peuvent sauver une vie.

Qui peut apprendre la RCR ? Tous !

Des centaines de milliers de Québécois (hommes et femmes) ont suivi avec succès des sessions de RCR. Certains États américains exigent des cours de RCR pour l'obtention d'un permis de conduire. Si vous pouvez conduire une voiture, vous pouvez être sauveteur! Des enfants de huit ans ont appris la RCR.

Comment s'inscrire ? C'est facile !

Un simple coup de fil à la Fondation des maladies du cœur. On vous indique le lieu et la date de la prochaine session de formation dans votre région.

Pourquoi le ferais-je, moi ?

Parce que 70 p. cent des arrêts cardiaques se produisent en présence des proches. Si l'un des vôtres s'effondre, saurez-vous réagir ? Quelques heures suffisent pour apprendre ce qu'il faut faire.

Ailleurs dans ce cahier, vous verrez que les maladies cardiovasculaires et les accidents vasculaires cérébraux constituent la première cause de décès au Québec et au Canada et qu'elles peuvent frapper sans avertissement. Est-ce que ça ne vaut pas la peine d'être prêt ?

Pour de l'information sur le programme de RCR, appelez le (514) 871-3951 ou le 1-800-361-7650.



Chloé Lafrance, 7 ans (au centre), de Repentigny, a sauvé la vie de sa grande soeur Justine, 10 ans, parce qu'elle connaissait la manoeuvre de Heimlich. Elles sont en compagnie de Martine Auger, instructrice en réanimation cardiorespiratoire et bénévole à la Fondation des maladies du cœur.

Les maladies du cœur

Pas seulement «une affaire de gars»

J. D.

Diane, 43 ans, a toujours cru que les maladies cardiaques, c'était l'affaire «des gros bonhommes avec une grosse bedaine qui mangent des hot dogs». Cette svelte serveuse dans une brasserie du Plateau, au cœur de Montréal, a changé d'idée au mois de février, après avoir vécu une crise d'angine. Elle fumait deux paquets de cigarettes par jour.

C'est à ce type de préjugés que s'attaque la cardiologue Michèle de Guise, directrice du centre de cardiologie préventive de l'hôpital Notre-Dame. Quand le système cardiaque a des ratés, il est primordial d'agir rapidement afin de limiter les dégâts. Or, lorsqu'un homme ressent une

douleur au bras gauche ou au thorax, il pense immédiatement au danger d'infarctus. Mais la femme n'a pas développé ce réflexe. Lorsqu'elle se présente à l'urgence, il est souvent tard, parfois trop tard.

«Chaque année, plus de la moitié des décès survenant chez les femmes de plus de 50 ans sont attribuables à la maladie cardiovasculaire. C'est davantage que les décès occasionnés par tous les cancers réunis», indique la Dr de Guise. Avec le tabagisme (toujours populaire chez les adolescentes) et le rythme endiablé de la vie moderne, la situation ne s'améliore pas, bien au contraire. «Des femmes de 45 ans qui font des infarctus, on ne voyait pas

ça avant. C'étaient «des cas d'études» ! Mais c'est maintenant de plus en plus fréquent. Quand elles se présentent devant moi, elles n'ont souvent reconnu aucun symptôme et pourtant leur cœur est sérieusement endommagé.»

Francine Larouche, 46 ans, travaille dans un collège. Elle s'attendait à tout, sauf à subir un infarctus une semaine avant Noël. «J'étais en train de prendre mon bain. J'avais des sueurs froides. J'étais glacée. C'est ma fille de 18 ans qui a reconnu les symptômes et qui a appelé les ambulanciers.» En fait, devait-elle apprendre par la suite, elle souffrait d'angine depuis six mois.

«Quand une femme de mon âge va en consultation, les médecins ne décèlent pas facilement le malaise cardiaque. Moi, on m'a parlé d'arthrite inflammatoire au niveau du thorax. Et puis une grosse indigestion, ça ressemble beaucoup à une crise d'angine.» Francine n'ose pas penser à ce qui aurait pu se produire si sa fille n'avait pas suivi un cours de premiers soins.

«On sait maintenant que lorsque la maladie coronarienne est installée, son évolution est souvent plus sombre chez la femme. Elles consultent souvent tardivement, leurs symptômes sont souvent méconnus et l'efficacité des traitements disponibles est moins grande que chez

l'homme», déplore le Dr de Guise. Le tabagisme, l'hypercholestérolémie, la sédentarité, l'obésité, le diabète et l'hypertension artérielle constituent des facteurs de risque, peu importe que vous portiez une jupe ou un pantalon. Par ailleurs, la ménopause et la consécutive diminution des hormones sexuelles jouent aussi un rôle dans l'évolution de la maladie coronarienne, une fois passé le cap de la cinquantaine.

Cela dit, on dispose désormais des connaissances, des médicaments et des technologies pour régler la grande majorité des problèmes. Pourvu qu'ils soient dépistés à temps. Le secret, c'est de prendre le temps de prendre soin de son cœur...

Les maladies du coeur et les accidents vasculaires cérébraux... les principales causes de décès au Canada.



Le coût annuel... 17 milliards de dollars en soins de santé et en salaires perdus¹!

Grâce aux médicaments mis au point par des sociétés comme Pfizer, le taux de mortalité attribuable aux maladies du coeur et aux accidents vasculaires cérébraux a diminué de moitié en 40 ans. Pfizer oeuvre dans le domaine de la santé à l'échelle mondiale et ses activités reposent sur la recherche. Notre mission consiste à découvrir et à mettre au point des médicaments novateurs qui offrent un bon rapport coût-efficacité et qui donnent à tous la possibilité de vivre plus longtemps, en meilleure santé, et de mener une vie plus productive. Pour ce faire, nous consacrons chaque année près de 2 milliards de dollars à la recherche et au développement.

Chez Pfizer, plus de 10 substances chimiques destinées au traitement de nombreux types de maladies sont actuellement à l'étape des essais cliniques. En plus de nouveaux produits pour l'appareil cardiovasculaire, nous avons des médicaments prometteurs pour traiter la polyarthrite rhumatoïde, les infections, les maladies respiratoires, la dépression, la maladie d'Alzheimer, l'ostéoporose... et bien d'autres.

Puisque le coût des soins de santé continue d'augmenter, les médicaments qui permettront de réduire ce coût sont appelés à jouer un rôle très important. Or, un grand nombre de ces médicaments viendront de Pfizer, parce que nous sommes à la recherche de la santé.



Ensemble, à la recherche de la santé

© Pfizer Canada Inc., 1995
Kirkland (Québec) H9J 2M5

COR-A

1. Fondation des maladies du coeur du Canada, mars 1995.