

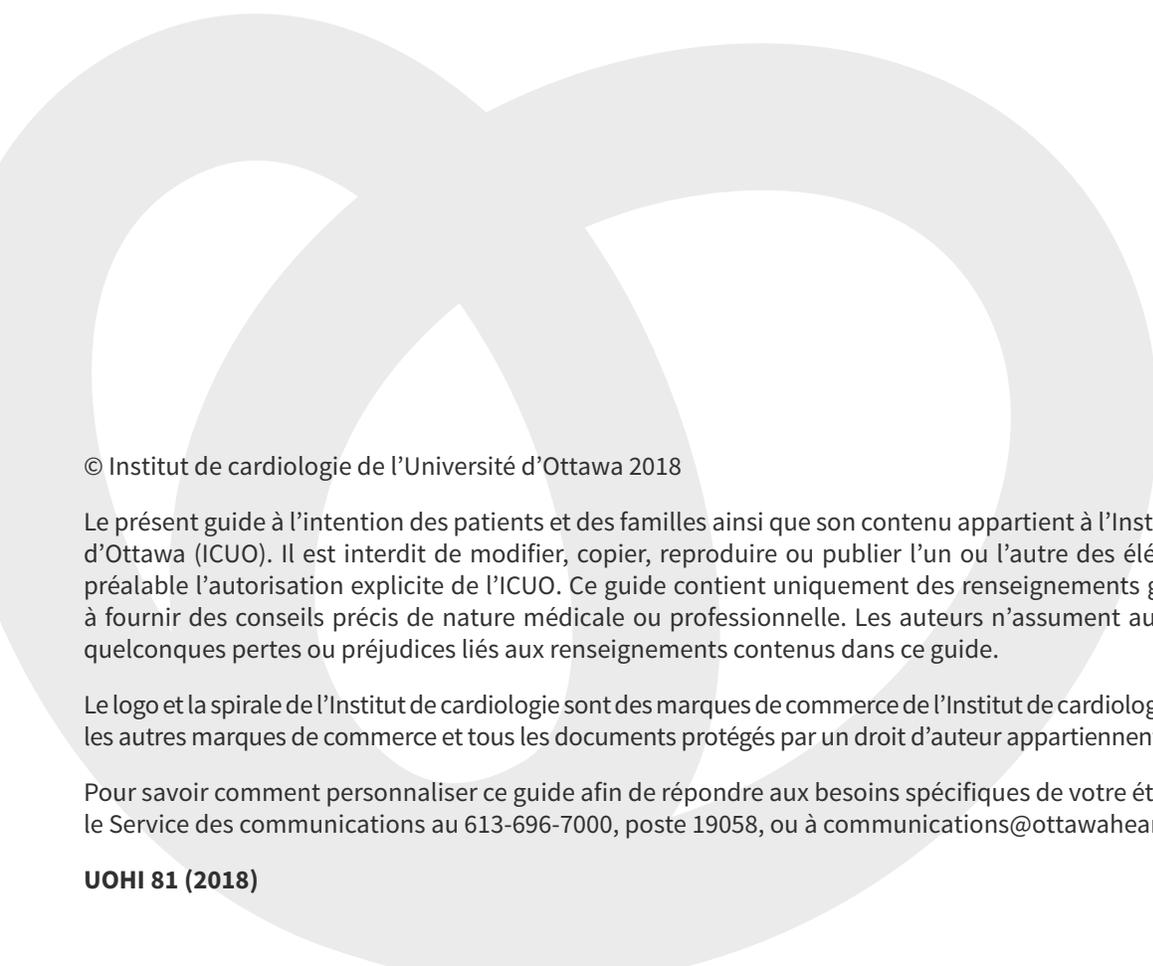


UNIVERSITY OF OTTAWA
HEART INSTITUTE
INSTITUT DE CARDIOLOGIE
DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA

Examens électrophysiologiques et ablation standard



GUIDE À L'INTENTION DES PATIENTS ET DES FAMILLES



© Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa 2018

Le présent guide à l'intention des patients et des familles ainsi que son contenu appartient à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (ICUO). Il est interdit de modifier, copier, reproduire ou publier l'un ou l'autre des éléments du guide sans obtenir au préalable l'autorisation explicite de l'ICUO. Ce guide contient uniquement des renseignements généraux et ne vise en aucun cas à fournir des conseils précis de nature médicale ou professionnelle. Les auteurs n'assument aucune responsabilité à l'égard de quelconques pertes ou préjudices liés aux renseignements contenus dans ce guide.

Le logo et la spirale de l'Institut de cardiologie sont des marques de commerce de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa. Toutes les autres marques de commerce et tous les documents protégés par un droit d'auteur appartiennent à leurs propriétaires respectifs.

Pour savoir comment personnaliser ce guide afin de répondre aux besoins spécifiques de votre établissement, communiquez avec le Service des communications au 613-696-7000, poste 19058, ou à communications@ottawaheart.ca.

UOHI 81 (2018)

VEUILLEZ APPORTER CE GUIDE À L'INSTITUT DE CARDIOLOGIE

Nom du patient : _____

VEUILLEZ FOURNIR LES RENSEIGNEMENTS SUIVANTS :

Personne-ressource Nom _____
(parent, ami)

Tél. (maison) _____

Tél. (cellulaire) _____

Médecin de famille Nom _____

Téléphone _____

Pharmacie Nom _____

Téléphone _____

Cardiologue-électrophysiologue Nom _____

Téléphone _____

Cardiologue Nom _____
(si vous en avez un)

Téléphone _____

IMPORTANT

Si vous avez des questions au sujet des préparatifs ou des arrangements avant l'électrophysiologie cardiaque, téléphonez au Service de gestion des listes d'attente au 613-696-7063.

Si vous avez un malaise ou des préoccupations après l'intervention, téléphonez au cabinet de votre cardiologue-électrophysiologue.

Si vous devez parler à quelqu'un en dehors des heures d'ouverture, vous pouvez téléphoner à la coordonnatrice des soins infirmiers en tout temps au 613-696-7000 (faites le 0)

EN CAS D'URGENCE, FAITES LE 9-1-1.

TABLE DES MATIÈRES

Aide-mémoire pour les patients	6
Le système électrique du cœur	8
Arythmies.....	9
Arythmies supraventriculaires.....	9
Types d'arythmie supraventriculaire	9
Arythmies ventriculaires	10
Diagnostic et traitement des arythmies.....	11
Examen électrophysiologique/Ablation standard	11
Ablation standard par cathéter.....	11
Affections traitées à l'aide d'une ablation standard par cathéter	12
Le jour de l'intervention	13
À votre arrivée.....	13
Pendant l'intervention	13
Ablation par cathéter	14
Après l'intervention.....	15
Congé et suivi	15
Rendez-vous de suivi	15
À la maison.....	16
Soins de la plaie	16
Saignement.....	16
Activités	17
Retour au travail.....	17
Conduite automobile.....	17
Ma liste de médicaments	18
Sites Web utiles	19
Association des anciens patients de l'Institut	20

AIDE-MÉMOIRE POUR LES PATIENTS

L'aide-mémoire suivant vous aidera à vous préparer en vue de l'admission :

Avant votre admission :

- Dressez la liste de vos médicaments dans le tableau prévu à cet effet à la fin du présent guide et apportez cette liste ainsi que tous vos médicaments dans leur contenant d'origine.



IMPORTANT

Avant l'examen électrophysiologique ou l'ablation standard, il se peut que votre médecin modifie votre dose d'anticoagulant ou vous fasse prendre un autre anticoagulant.

Il pourrait également modifier certains médicaments que vous prenez pour le cœur ou vous demander de cesser de les prendre.

Assurez-vous de savoir quels médicaments ont été changés et à quel moment vous devez modifier votre traitement.

La veille de votre intervention :

- Vous recevrez un appel de l'Unité de jour entre 16 h et 20 h, qui vous informera de l'heure à laquelle vous devrez vous présenter à l'Institut de cardiologie;
- Si vous n'avez pas reçu d'appel à 21 h, téléphonez à l'Unité de jour au 613-696-7000, poste 14770.

Le jour de votre admission :

- Ne prenez pas de médicaments le matin de l'intervention, à moins d'indication contraire.
- **Demeurez à jeun (ne rien boire ni manger) à compter de minuit la veille de votre intervention, à moins d'indication contraire.**
- Enlevez votre vernis à ongles et ne portez aucun maquillage.

Assurez-vous d'apporter les articles suivants à l'Institut de cardiologie :

- Votre carte Santé;
- Tous vos médicaments – dans leur contenant d'origine;
 - Si vous avez des allergies, vous devez nous en informer.
- Le nom et le numéro de téléphone de votre personne-ressource en cas d'urgence;
- Le présent guide. Nous l'utiliserons après l'intervention pour discuter de votre congé.

Les articles suivants doivent demeurer à la maison :

- Tous les objets de valeur (argent, bijoux, iPad, tablette, ordinateur portable, etc.). L'Institut de cardiologie ne pourra être tenu responsable de la perte de vos effets personnels ni des dommages qu'ils pourraient subir.

Préparez votre congé :

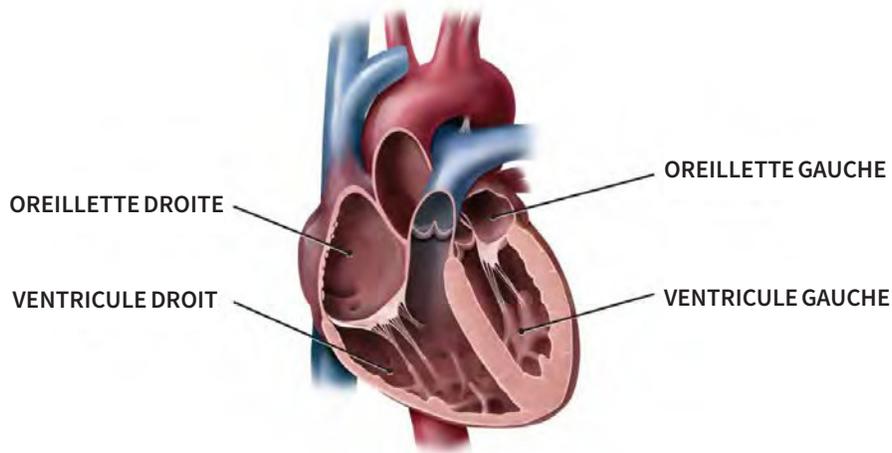
Prenez des arrangements pour qu'on vous ramène à la maison, car vous ne pourrez pas conduire. Demandez à quelqu'un de passer la première nuit chez vous. Si vous habitez loin de l'Institut de cardiologie, communiquez avec le Service de gestion des listes d'attente au 613-696-7063 pour savoir si vous devriez passer la nuit à proximité de l'Institut après avoir obtenu votre congé. Si c'est le cas, prenez des dispositions pour trouver un lieu d'hébergement à l'avance.

Si vous ne pouvez vous présenter à votre rendez-vous pour l'examen électrophysiologique ou l'ablation, veuillez téléphoner au Service de gestion des listes d'attente au 613-696-7063 dans les plus brefs délais.

Il se peut que votre intervention soit retardée en raison d'un changement d'horaire. Si cela se produit, nous vous en informerons le plus rapidement possible.

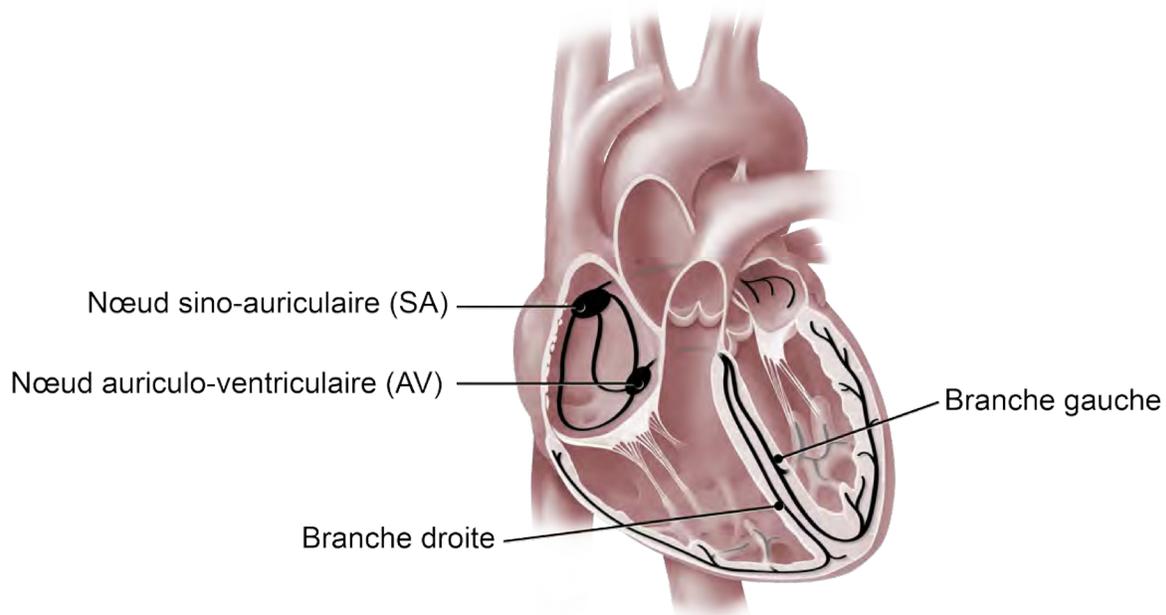
LE SYSTÈME ÉLECTRIQUE DU CŒUR

Le cœur est un muscle qui agit comme une pompe dont la fonction principale consiste à faire circuler le sang dans tout l'organisme. Le cœur se divise en deux parties latérales, les côtés droit et gauche. Chaque côté du cœur possède une cavité supérieure, l'oreillette, qui reçoit le sang provenant de l'organisme, et une cavité musculaire inférieure, le ventricule, qui expulse le sang à l'extérieur du cœur.



La fonction de pompage du cœur est réglée par des impulsions électriques (similaires à celles d'une bougie de voiture), qui sont générées par le nœud sino-auriculaire (SA), souvent qualifié de « stimulateur cardiaque naturel de l'organisme ». En se propageant comme des ondes à la surface de l'eau, ces impulsions entraînent la contraction des deux oreillettes, ce qui expulse le sang vers les ventricules.

Les impulsions électriques poursuivent leur course jusqu'au nœud auriculo-ventriculaire (AV), lequel se sépare en deux branches. Le nœud AV agit comme un fil électrique qui distribue les impulsions électriques dans les deux ventricules simultanément, ce qui permet au cœur de battre efficacement.



ARYTHMIES

Toute perturbation du système de conduction électrique du cœur peut causer une irrégularité du rythme cardiaque appelée « arythmie ».

Arythmies supraventriculaires

Lorsqu'elle prend naissance dans les cavités supérieures du cœur, l'arythmie est généralement rapide. Certaines personnes atteintes d'arythmie supraventriculaire peuvent être étourdies, ressentir un serrement de poitrine ou avoir des palpitations. D'autres n'éprouvent aucun symptôme.

L'arythmie supraventriculaire peut durer quelques secondes ou beaucoup plus longtemps. En général, elle ne met pas la vie en danger. Toutefois, elle peut perturber la circulation sanguine et causer des malaises ou des symptômes plus graves.

Types d'arythmie supraventriculaire

FIBRILLATION AURICULAIRE

La fibrillation auriculaire survient lorsque les impulsions électriques générées par le nœud SA sont anormales. Dans cette forme d'arythmie, les oreillettes génèrent des impulsions électriques rapides et anormales qui les font « frémir ou palpiter » au lieu de se contracter normalement. Ces impulsions anormales traversent les ventricules de façon aléatoire, ce qui cause des battements de cœur irréguliers et inefficaces.

FLUTTER AURICULAIRE

Le flutter auriculaire ressemble à la fibrillation auriculaire, mais il est plus rare. Dans le flutter auriculaire, les impulsions électriques générées dans les oreillettes en direction du nœud AV adoptent un trajet circulaire. Cette boucle de rétroaction déclenche une série d'impulsions rapides qui font en sorte que le cœur bat très vite pendant un certain temps. Un grand nombre de patients atteints de flutter auriculaire souffrent également de fibrillation auriculaire.

TACHYCARDIE SUPRAVENTRICULAIRE

La tachycardie se manifeste par une fréquence cardiaque rapide causée par une perturbation des signaux électriques du cœur. Il existe divers types de tachycardie supraventriculaire.

- **Tachycardie auriculaire:**Dans la tachycardie auriculaire, les impulsions électriques sont générées dans une autre partie des oreillettes plutôt que dans le nœud SA; cette forme d'arythmie se caractérise par une fréquence cardiaque trop rapide.
- **Tachycardie par réentrée nodale auriculo-ventriculaire (TRNAV):**Chez les personnes souffrant de TRNAV, les impulsions électriques sont captées par des fibres excédentaires entourant le nœud AV, ce qui les amène à tourner rapidement autour de ce nœud, causant ainsi une accélération de la fréquence cardiaque.
- **Tachycardie par réentrée auriculo-ventriculaire (TRAV)/syndrome de Wolff- Parkinson-White (WPW):**Les personnes souffrant de TRAV ou du syndrome de WPW sont nées avec une voie de conduction électrique supplémentaire qui relie les oreillettes aux ventricules, mais qui contourne le nœud AV. Lorsque les impulsions électriques empruntent cette voie supplémentaire, elles peuvent causer des battements cardiaques très rapides.

Arythmies ventriculaires

Les arythmies ventriculaires surviennent dans les cavités inférieures du cœur et peuvent être un peu plus dangereuses. Chez les personnes atteintes de tachycardie ventriculaire, le cœur bat si vite qu'il ne peut envoyer le sang correctement dans le reste du corps, ce qui peut causer des étourdissements, une perte de connaissance, voire un effondrement.

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DES ARYTHMIES

Examen électrophysiologique/Ablation standard

Votre médecin a recommandé un examen électrophysiologique afin de mieux comprendre et traiter votre arythmie.

Il s'agit d'une intervention spécialisée qui permet à votre médecin de bien visualiser les signaux électriques du cœur pour déterminer d'où vient l'arythmie. Lors de cet examen, on insère des cathéters souples dans une veine de l'aîne ou, parfois, du cou et on les achemine jusqu'aux cavités intérieures du cœur. Ces cathéters sont munis d'électrodes minuscules à leur extrémité grâce auxquelles on peut repérer et évaluer l'activité électrique du cœur.

Pendant l'intervention, le médecin mesurera et enregistra l'activité électrique de votre cœur. Au besoin, il enverra de petites impulsions électriques pour stimuler l'arythmie pour l'évaluer en détail. Il se peut également qu'il injecte des médicaments dans votre cathéter intraveineux pour déterminer leurs effets sur l'arythmie.

Ablation standard par cathéter

L'ablation par cathéter ressemble à l'examen électrophysiologique. En fait, dans la plupart des cas, elle a lieu tout de suite après cet examen. Pour cette ablation, on insère un petit cathéter dans une veine de l'aîne jusque dans la ou les parties du cœur où l'activité électrique est anormale.

Lorsque l'extrémité du cathéter est au bon endroit, des ondes de radiofréquence sont appliquées afin de détruire les petites zones de tissus à l'origine de l'anomalie.

En général, l'examen électrophysiologique et l'ablation se déroulent durant la même intervention, mais dans certains cas, le médecin effectue l'examen électrophysiologique d'abord pour déterminer si l'ablation est le traitement qui vous convient.

L'examen électrophysiologique et l'ablation standard sont généralement considérés comme des interventions d'un jour. Cela signifie que l'intervention aura lieu le matin et que vous rentrerez à la maison en fin de journée. L'intervention dure d'une à quatre heures.

RISQUES LIÉS À L'EXAMEN ÉLECTROPHYSIOLOGIQUE ET À L'ABLATION STANDARD

Ces interventions sont très sûres. Toutefois, comme toute intervention effractive, elles peuvent entraîner des complications.

Les complications rares comprennent les suivantes :

- Saignement excessif au point d'entrée des cathéters;
- Ecchymose (bleu) ou enflure.

Complications très rares :

- Perforation du cœur ou d'un poumon;
- Perturbation du système électrique du cœur;
- Caillot dans la veine;
- Crise cardiaque ou accident vasculaire cérébral.

Vous ferez l'objet d'une étroite surveillance pendant toute la durée de l'intervention et de la récupération.

Avant l'intervention, votre médecin vous parlera des tests que vous devrez subir et de tout autre préparatif nécessaire.

Affections traitées à l'aide d'une ablation standard par cathéter

- Flutter auriculaire typique
- Tachycardie par réentrée auriculo-ventriculaire (TRAV)/syndrome de Wolff- Parkinson-White (WPW)
- Tachycardie par réentrée nodale auriculo-ventriculaire (TRNAV)

LE JOUR DE L'INTERVENTION

À votre arrivée

Si l'intervention a lieu en consultation externe, vous vous rendrez vous-même à l'Unité de jour. Si vous êtes hospitalisé dans un autre établissement, une ambulance assurera votre transport. Bien que l'intervention dure d'une à quatre heures, vous passerez probablement de huit à douze heures à l'Institut de cardiologie.

L'Unité de jour est située au premier étage de l'Institut de cardiologie. Pour vous y rendre, empruntez l'ascenseur de l'entrée principale. Une fois au premier étage, suivez les cœurs verts au sol. Vous séjournerez à l'Unité de jour avant de vous rendre au Laboratoire d'électrophysiologie pour votre intervention. Le médecin vous rendra visite à l'Unité de jour avant l'intervention pour vous rencontrer et répondre à vos questions.

Un seul de vos proches pourra rester avec vous, car l'espace est limité. Pendant l'intervention, cette personne pourra vous attendre dans le salon. Lorsque l'intervention sera terminée, un membre du personnel en avisera la personne-ressource que vous avez désignée. Les heures de visite à l'Unité de jour sont de 9 h à 21 h.

À l'Unité de jour, on vous préparera à votre intervention. On vous demandera d'enfiler une chemise d'hôpital, et l'on vous installera probablement un cathéter intraveineux. La région de votre aine sera rasée et nettoyée.

Assurez-vous que le personnel infirmier a le nom et les coordonnées de la personne-ressource que vous avez désignée.

Pendant l'intervention

L'examen aura lieu au Laboratoire d'électrophysiologie de l'Institut de cardiologie. On vous donnera un médicament pour vous détendre qui pourrait vous endormir. Si vous êtes toujours anxieux après avoir pris le médicament, dites-le au personnel infirmier.

Une équipe de médecins, de membres du personnel infirmier et de technologues de laboratoire sera présente lors de l'intervention. Toutes ces personnes porteront une chemise d'hôpital et un tablier de plomb.

Le médecin utilisera un anesthésique local pour engourdir la région de votre aine avant d'y insérer de petits tubes pour guider les cathéters.



Le médecin insérera de trois à cinq cathéters souples dans les tubes et les acheminera jusque dans votre cœur. Il utilisera la radiographie pour l'aider à placer les cathéters aux bons endroits.

Il se peut que vous ressentiez une pression dans l'aîne ou que vous ayez des palpitations lorsque le médecin insérera les cathéters. Si vous ressentez de la douleur, dites-le au personnel.

Lorsque les cathéters seront au bon endroit, l'activité électrique de votre cœur sera mesurée et enregistrée. Pour ce faire, le médecin pourrait modifier votre rythme cardiaque, stimuler divers types d'arythmie et même vous administrer des médicaments par voie intraveineuse pour mesurer leurs effets sur votre rythme cardiaque.

Ces mesures fourniront à l'équipe des renseignements importants sur la nature exacte et l'emplacement de l'arythmie, et sur les meilleurs moyens de la traiter. En général, l'examen électrophysiologique dure de 15 à 45 minutes.

Ablation par cathéter

L'ablation par cathéter peut prendre d'une à quatre heures supplémentaires. Lors de cette intervention, le médecin insérera un autre cathéter souple jusque dans la partie du cœur qui génère les impulsions électriques irrégulières. Lorsque ce cathéter sera au bon endroit, un courant électrique de radiofréquence sera appliqué afin de détruire de petites zones de tissus à l'origine de l'anomalie. Vous pourriez alors ressentir une brûlure dans la poitrine. Si cela est trop douloureux, dites-le au personnel infirmier. Selon le type d'arythmie, plusieurs émissions d'ondes de radiofréquence peuvent être nécessaires. En général, le flutter auriculaire nécessite un plus grand nombre d'émissions.

Une fois l'ablation terminée, on observera attentivement votre cœur et l'on effectuera divers tests pour s'assurer que l'arythmie a disparu. Il faut parfois répéter l'ablation. Lorsque l'équipe sera satisfaite des résultats, on retire les cathéters. Lorsque vous serez prêt, on vous ramènera à l'Unité de jour pour la récupération.

APRÈS L'INTERVENTION

Vous devrez rester alité jusqu'à six heures après l'intervention. Vous devez garder la tête sur l'oreiller en prenant soin de tenir la jambe où les cathéters ont été insérés bien droite afin de réduire le risque de saignement. Le personnel infirmier veillera à vous rappeler de vous positionner ainsi.

Si la plaie est enflée ou saigne, prévenez le personnel infirmier. Si vous avez mal au dos, dites-le au personnel infirmier pour que celui-ci vous aide à trouver une position plus confortable.

Vous pourriez observer une ecchymose (bleu) ou une décoloration à l'endroit où les cathéters ont été insérés, en particulier si vous preniez un anticoagulant avant votre intervention. Attendez-vous à ce que la plaie soit raide et sensible. Il est normal d'avoir une ecchymose ou une petite bosse à cet endroit. Elle devrait disparaître d'elle-même.

Il se peut que votre jambe soit engourdie ou qu'elle picote. C'est normal. Ces symptômes auront probablement disparu lorsque vous obtiendrez votre congé.

Vous pourrez manger et boire normalement lorsque vous serez de retour à l'Unité de jour. Le personnel infirmier vous fournira l'aide nécessaire.

Congé et suivi

Avant votre congé, le médecin et le personnel infirmier feront le point sur votre intervention avec vous. Ils discuteront de toute modification apportée à vos médicaments.

Le personnel infirmier vous montrera comment prendre soin de la plaie. Vous pourrez profiter de l'occasion pour leur demander à quel moment vous pourrez retourner au travail, recommencer à conduire et recommencer vos autres activités. On vous retirera votre cathéter intraveineux et l'on vous donnera une ordonnance à remettre au pharmacien, le cas échéant.

AIDE-MÉMOIRE AVANT LE CONGÉ

Avant votre départ, assurez-vous d'avoir obtenu les renseignements suivants :

- Modifications à vos médicaments;
- Symptômes à signaler;
- Directives concernant les activités;
- Restrictions concernant la conduite automobile;
- Retour au travail.

Rendez-vous de suivi

Le bureau de l'électrophysiologue communiquera avec vous pour vous donner un rendez-vous de suivi. Si vous n'avez pas reçu d'appel une semaine après l'intervention, communiquez avec le bureau.

Veillez apporter ce qui suit à votre rendez-vous de suivi :

- la liste de vos médicaments et tous vos médicaments dans leur contenant d'origine;
- la liste de vos questions et des problèmes dont vous aimeriez discuter.

À LA MAISON

Si vous obtenez votre congé le jour même de l'intervention, ce qui est généralement le cas, reposez-vous le reste de la journée.

Soins de la plaie

Gardez la plaie au sec pendant 48 heures après l'intervention. Portez des vêtements amples pendant quelques jours après l'intervention.

Ne prenez pas de douche et ne mouillez pas la plaie. Si le pansement est mouillé, remplacez-le.

Vous pouvez retirer le pansement 72 heures (trois jours) après l'intervention.

Saignement

Si la plaie saigne légèrement, étendez-vous et appuyez dessus pendant plusieurs minutes. Si le saignement cesse, allongez-vous avec la jambe droite et immobile pendant deux heures. Si vous avez des doutes sur les actions à prendre, téléphonez à la coordonnatrice des soins infirmiers de l'Institut de cardiologie au 613-696-7000 (faites le 0).

Si vous perdez beaucoup de sang ou si le saignement ne cesse pas, composez le 9-1-1 immédiatement. Ne prenez pas le volant pour vous rendre à l'hôpital et ne demandez pas à un membre de votre famille de vous y conduire. Allongez-vous et continuez d'appuyer sur la plaie jusqu'à l'arrivée de l'ambulance.

La douleur légère causée par la plaie disparaîtra après quelques jours. Si la douleur augmente ou si la plaie enfle ou est chaude au toucher, téléphonez à votre médecin ou, si son bureau est fermé, à la coordonnatrice des soins infirmiers de l'Institut de cardiologie au 613-696-7000 (faites le 0).

SYMPTÔMES À SURVEILLER À LA MAISON

Téléphonez sur-le-champ au médecin qui a effectué l'intervention en cas de :

- enflure soudaine ou apparition soudaine d'ecchymoses (bleus) autour de la plaie;
- pus qui s'écoule de la plaie;
- fièvre ou température dépassant les 38 °C (100 °F).

Si le bureau du médecin est fermé, téléphonez à la coordonnatrice des soins infirmiers de l'Institut de cardiologie au 613-696-7000 (faites le 0).

Faites le **9-1-1** si :

- la plaie saigne sans arrêt même lorsque vous appuyez dessus fermement pendant plusieurs minutes;
- essoufflement soudain;
- engourdissement ou picotements dans un bras ou une jambe;
- main ou pieds très froids ou qui changent de couleur.

Activités

Si vous vous sentez bien, vous pouvez commencer à reprendre vos activités normales le lendemain de l'intervention. Si vous avez des questions au sujet des activités auxquelles vous pouvez vous livrer, posez-les à votre médecin.

Si le point d'insertion est dans l'aîne, essayez de ne pas monter trop d'escaliers pendant quelques jours après l'intervention pour accélérer la guérison.

Ne soulevez pas d'objets de plus de 5 kg (10 lb) dans les 48 heures suivant l'intervention. Si vous devez éternuer ou tousser, appuyez sur la plaie pour réduire le risque de saignement.

Si la plaie ne saigne pas et qu'il n'y a pas d'autres complications, vous pourrez reprendre toutes vos activités habituelles dans une semaine. Si vous avez des doutes, communiquez avec le bureau du médecin ayant effectué l'intervention.

Retour au travail

Avant de rentrer à la maison, demandez à votre médecin quand vous pourrez retourner au travail. Si vous passez beaucoup de temps assis au travail, vous pourrez probablement y retourner après quelques jours. Si vous devez bouger beaucoup ou soulever des objets lourds, il se peut que vous deviez rester à la maison un peu plus longtemps.

Conduite automobile

Vous ne devez pas prendre le volant pour retourner à la maison. Demandez à un membre de votre famille ou à un ami de vous ramener chez vous. Si ce n'est pas possible, vous pouvez prendre un taxi si votre médecin y consent. Vous ne devez pas conduire de véhicule automobile pendant au moins deux jours après l'intervention.

SITES WEB UTILES

- **Heart Rhythm Society** : www.hrsonline.org
(Sous « Patient Resources », cliquez sur « Patient Information Sheets ».)
- **Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa** : www.ottawaheart.ca
- **Société canadienne de rythmologie** : www.chrsonline.ca
(***Vous trouverez des renseignements dans la colonne « Heart Rhythm Health Resources » du côté droit de l'écran.)

ASSOCIATION DES ANCIENS PATIENTS DE L'INSTITUT

NOUS POUVONS VOUS AIDER. NOUS SOMMES PASSÉS PAR LÀ.

L'Association des anciens patients est une communauté diverse composée de patients actuels et d'anciens patients de l'Institut de cardiologie, de leur famille et de leurs amis. Nous sommes reconnaissants envers l'Institut de cardiologie et nous l'appuyons en servant de sources d'information sur les progrès réalisés en matière de prévention et de traitement des maladies du cœur et en allouant des fonds pour des projets et des services qui visent à améliorer le confort des patients et les soins qui leur sont prodigués.

En vous joignant à l'Association, vous ferez partie d'une communauté unique!

L'ICUO est le seul hôpital au Canada qui compte sur une association d'anciens patients pour maintenir un lien avec les personnes qui ont reçu des soins dans notre établissement. Depuis plus de 40 ans, l'Institut de cardiologie offre des soins de classe mondiale à des milliers de patients. En tant que membres de l'AAP, nous tenons à garder le contact, à rester informés et à contribuer à la qualité des soins offerts à l'ICUO et au succès de cet établissement.

POURQUOI SE JOINDRE À L'ASSOCIATION DES ANCIENS PATIENTS?

Grâce au soutien de nos partenaires, l'ICUO et la Fondation de l'ICUO, l'adhésion à l'AAP est gratuite.

À titre de membre de l'Association, vous obtiendrez une foule de renseignements grâce à :

- Notre bulletin électronique
- Nos sites Web
- Nos conférences, cours et événements spéciaux

L'AAP dispose en outre de son propre site de réseautage social (<http://community.ottawaheart.ca>), qui permet à ses membres d'échanger et de partager leurs expériences.

Pour obtenir plus de renseignements et devenir membre gratuitement, visitez notre site Web : ottawaheartalumni.ca

Ou communiquez avec nous :

Courriel : alumni@ottawaheart.ca

Tél.: 613-696-7241



UNIVERSITY OF OTTAWA
HEART INSTITUTE
INSTITUT DE CARDIOLOGIE
DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA



PATIENT ALUMNI
ASSOCIATION DES
ANCIENS PATIENTS

