

Printemps / Été 2008



BARI 2Day & 2Morrow

COMITÉ DE POLITIQUES ET PUBLICATIONS BARI 2D

Le but de la recherche est d'apprendre de nouvelles choses dont plusieurs personnes bénéficieront. Tout ce que nous faisons à BARI 2D, de la planification pour demander à des gens comme vous de participer à l'analyse des données, est fait dans ce but. Une des étapes les plus importantes survient à la fin, lorsqu'on publie et partageons les résultats; alors les médecins, les participants et le public sont renseignés sur les meilleures façons de soigner les gens étant dans les mêmes conditions.

Sachant cela, les concepteurs de BARI 2D ont décidé de créer un groupe spécial nommé « Policy & Publication » (P&P). Les membres de ce comité comprennent des spécialistes en maladie cardiaque, diabète et en statistiques. Ils sont de différents centres de BARI 2D, du « National Heart Lung and Blood Institute », du centre de coordination et de l'équipe dirigeante du projet.

Le travail de ce comité est de s'assurer que nous rapportons exactement nos découvertes dans BARI 2D et que nous les faisons connaître le plus possible.

Les investigateurs publient des articles dans des journaux et font des présentations à des rencontres de professionnels de la santé. Avant qu'ils soient publiés, les articles sont révisés minutieusement par des éditeurs reconnus et des réviseurs scientifiques qui n'ont aucune implication dans l'étude. Finalement, nous présenterons les résultats à un plus large auditoire via les médias.

Le comité « P et P » suit une série d'étapes pour chaque article et présentation pour s'assurer que tout est correct. Premièrement, les chercheurs de l'étude ou le comité proposent un projet. Le comité catégorise chaque projet, s'assure qu'il n'entre pas en conflit avec d'autres projets et décide de la priorité à accorder à celui-ci. Une fois leur projet approuvé, les chercheurs choisissent une équipe qui travaillera avec le statisticien et écriront leur ébauche.

Ensuite, l'ébauche est soumise au comité. Au moins deux experts qui ne sont pas dans l'équipe du projet lisent l'article.

Les « réviseurs » conseillent les auteurs, qui revoient l'article basé sur ces conseils. Les membres du comité et le centre de coordination BARI 2D approuvent l'ébauche finale. Finalement, les auteurs soumettent leur article à un journal ou encore la présentation pour un meeting.

Les résultats de BARI 2D ne seront pas connus avant que le dernier participant ait terminé et que les données soient analysées. À ce moment, nous allons dévoiler tous les résultats de l'étude et les présenter à une conférence scientifique d'envergure. Vous recevrez une lettre au sujet des résultats et vous pourrez vérifier sur le site internet de l'étude au www.bari2d.org pour lire les articles. Une fois les principaux résultats publiés, les investigateurs écriront des articles d'intérêt variés, en suivant les mêmes étapes.

BARI 2D a déjà publié 10 articles et donné 33 conférences à des rencontres. Ils parlaient au sujet du « concept » de l'étude et des conditions médicales des participants. Félicitations à ces auteurs et statisticiens qui y ont travaillé et qui sont une inspiration pour les publications futures.

Bien sûr, il n'y aurait aucun résultat sans nos participants dévoués. Nous sommes impatients de partager les résultats de BARI 2D avec vous tous!

Alice Jacobs, MD



George Steiner, MD



Membres du Comité de politiques et publications

POUR ALIMENTER VOTRE RÉFLEXION

Construire la crédibilité de la recherche

*Avec la collaboration de Stephen B. Thomas, PhD
Directeur du Centre de santé des minorités, Université de Pittsburgh*

Inclure des personnes faisant partie des minorités dans la recherche est nécessaire pour que les résultats soient davantage significatifs. Le « National Institute of Health (NIH) » demande que des personnes d'ethnies diverses soient incluses dans les recherches. Toutefois, il demeure encore difficile de les recruter et de les enrôler, ce qui limite les conclusions que l'on peut tirer.

Les Africains vivant en Amérique sont souvent réticents face à la recherche. La réticence et le manque de confiance face à la recherche médicale peuvent être dus à des études passées, par exemple l'étude Tuskegee qui portait sur la syphilis (1932-1972). Cette étude a suivi 600 hommes de race noire dont plus de la moitié avaient la syphilis mais ne le savaient pas. L'étude devait durer de six à neuf mois mais a duré une quarantaine d'années et a suivi ces hommes jusqu'à leur mort.

La tragédie de l'expérimentation Tuskegee a été que les chercheurs ont empêché les hommes de recevoir le traitement médical approprié. Durant la deuxième guerre, quand il a été découvert que 50 participants devaient être traités, the U.S. Public Health Service (PHS) les a laissés tomber et ils n'ont pas été vus par un médecin.

En 1943, le PHS a commencé à traiter la syphilis avec de la pénicilline mais on n'a jamais offert le traitement aux hommes de l'étude Tuskegee parce que cela mettrait fin à l'étude. Quand la pénicilline devint le traitement standard pour traiter la syphilis en 1951, the PHS a insisté sur l'importance de continuer l'étude Tuskegee parce cette expérience était une opportunité qui ne se représenterait jamais.

L'étude Tuskegee a contribué à rendre encore aujourd'hui les Africains d'Amérique méfiants envers les autorités publiques responsables de la santé et la recherche médicale. La peur d'un génocide a été transmise par les professionnels travaillant en santé publique auprès des communautés noires. Malheureusement, les détails de l'étude Tuskegee sont mal connus et continuent à être source de distorsion de l'information.

Le 25 juillet 1972, le Washington Star a fait un reportage sur l'étude qui était toujours en cours à ce moment.

Ce reportage a fait la une et le sujet d'éditoriaux à travers le pays. Les autorités du Département de Santé, Éducation et Bien-être (HEW) et le PHS, tout comme le public, ont décrié et condamné l'étude mais ont fait très peu d'efforts pour défendre et justifier l'étude.

Finalement, en 1997 le président Bill Clinton a présenté les premières excuses formelles pour le tort causé par le gouvernement aux hommes de l'étude Tuskegee. « J'ai été honoré d'être présent à cette cérémonie qui s'est tenue à la Maison Blanche » affirme M. Thomas. Huit hommes de l'étude Tuskegee, toujours vivants, étaient présents pour recevoir les excuses. Le président Clinton a dit : « ce qui a été fait ne peut être défait, mais nous pouvons soulager la peine ». Ainsi, a commencé un nouveau chapitre de notre effort national pour réparer les torts du passé et poursuivre avec la résolution que tous les participants aux diverses recherches soient traités avec respect, selon les normes de l'éthique. Les participants dorénavant ne peuvent joindre une étude qu'après que les explications complètes soient données, incluant les risques ou problèmes qui pourraient survenir, on doit s'assurer que le participant comprend bien les explications et qu'il consent à participer.

Dans le même ordre d'idée, les investigateurs de BARI 2D ont tenu à s'assurer que chaque participant comprenne bien les bénéfices et les risques de l'étude. Nous nous assurons que toute nouvelle information vous soit transmise et que vous la compreniez, de même pour les nouveaux traitements qui peuvent vous aider de façon sécuritaire à atteindre vos objectifs dans le cadre de votre plan de soins.

Si vous avez des interrogations ou préoccupations, vous pouvez en tout temps contacter votre infirmière ou les médecins de BARI 2D afin d'en discuter avec eux. Dans cette voie, BARI 2D veut contrer le legs de la peine et de la méfiance et utiliser cette leçon pour veiller à ce que les participants en recherche soient traités selon les règles de l'éthique.

Nous vous sommes reconnaissants de continuer à travailler avec nous pour trouver la meilleure façon de traiter le diabète de type 2 et la maladie cardiovasculaire.



HISTOIRE DE SUCCÈS D'UNE PARTICIPANTE

L'histoire de C.L.

C.L. est entrée dans BARI 2D en juin 2002. Elle a été diagnostiquée diabétique de type 2 à l'âge de 47 ans et comme pour plusieurs autres personnes recevant ce diagnostic, son monde venait de s'écrouler, ne sachant pas comment composer avec cette maladie.

Avec une importante histoire familiale de maladie cardiaque, un cholestérol élevé et une pression artérielle élevés, C.L. devait revoir complètement son style de vie et apprendre plusieurs choses.

Tout juste un an après être entrée dans BARI 2D, son hémoglobine glyquée était contrôlée mais son poids devenait un problème. Avec ce gain de poids, d'autres choses empirèrent; son hémoglobine glyquée passa de 6,3% à 9,4%, sa pression augmenta, ses triglycérides s'élevèrent à 202.

Il devenait évident qu'il y avait beaucoup à faire. Il fallait d'abord trouver la cause du gain de poids et il était très important d'améliorer sa qualité de vie. En février 2004, elle devint plus essoufflée et dut avoir une dilatation d'une artère coronaire avec implantation d'un tuteur pour mieux garder ce vaisseau perméable à long terme. Elle a atteint un point de non retour et tout progressait dans la mauvaise direction.

Lors d'une visite, C.L. révéla qu'elle buvait souvent du Pepsi régulier et qu'elle pourrait être surnommée « Madame Pepsi ».

Il était clair qu'en plus de la prise adéquate de sa médication, l'acquisition de bonnes habitudes de vie comme une alimentation adéquate et l'exercice était nécessaire. Pour sa prochaine visite, un des médecins spécialiste du diabète lui a préparé une petite surprise et lui a présenté une bouteille de « Pepsi diète ». C'est à ce moment que C.L. a compris que le diabète, la maladie cardiaque et le contrôle des habitudes alimentaires étaient reliés.

En une année, C.L. a perdu environ 15 livres et sa dernière hémoglobine glyquée est revenue à 6.2 %. Plusieurs choses ont changé depuis 2002 : l'importance de manger à heures régulières, la prise adéquate de la médication, les meilleures habitudes alimentaires (en passant, C.L. a remplacé le Pepsi régulier par de l'eau et du Crystal léger). Maintenant C.L. se prépare à terminer l'étude BARI 2D avec les bons outils et elle affirme « Je suis prête ».

Vaincre le diabète Affronter le défi du changement

Au cours de votre participation dans l'étude BARI 2D, votre équipe en diabète a discuté de différentes stratégies pour atteindre vos buts mais maintenant vous êtes sur le point de relever votre plus gros défi concernant le traitement de votre diabète; expérimenter et évaluer votre plan d'action. Vous vous êtes donné le défi d'atteindre vos objectifs mais faire des changements en cours de route est souvent une contrainte. Vous pourriez tenter d'en faire trop à la fois et vous décourager ensuite si vos efforts ne portent pas fruit. Faire face à ces échecs peut mener à un manque de confiance en vos capacités et vous tenter de laisser tomber.

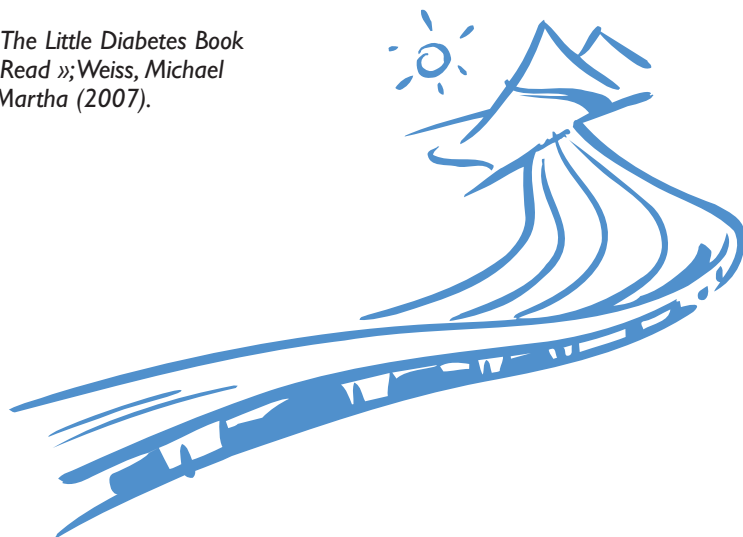
Une chose importante à retenir quand vous avez le goût de laisser tomber est d'apprendre de vos essais et de continuer. Penser à une expérience passée où vous avez effectué un changement peut vous aider. Que ça ait fonctionné ou non n'est pas important. Des leçons peuvent être tirées d'échecs autant que de succès. Un bon point de départ pour effectuer des changements est de considérer ce qui a aidé ou nui par le passé. Cet exercice vous permet d'en apprendre plus sur vous-même en vous basant sur les expériences antérieures.

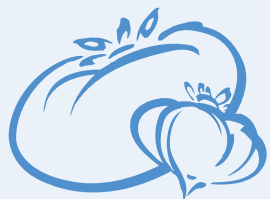
Vous pouvez envisager des changements proposés par votre équipe de santé ou des personnes de votre entourage. Par contre, choisir de faire des changements doit d'abord venir de vous. Vous êtes le conducteur en ce qui concerne le contrôle de votre diabète. La première étape de cette prise de contrôle est de fixer un but à long terme et ensuite de fixer des buts à court terme pour atteindre votre but principal. En choisissant votre but à long terme, visez un objectif qui, à vos yeux, vaut tous vos efforts. Si vous n'êtes pas convaincu que ça en vaut la peine, il vous sera difficile de rester motivé et de persévérer dans cette voie. Votre confiance en votre capacité d'atteindre vos buts est aussi importante que les efforts que vous y mettez. Il pourrait être utile d'identifier les influences négatives possibles qui pourraient vous amener à diminuer l'importance de vos objectifs ou votre confiance en vos capacités de les atteindre. Avant de commencer à travailler sur vos objectifs, concentrez-vous sur des stratégies pour augmenter votre confiance et l'importance accordée à vos buts avant d'y travailler.

En choisissant votre but à long terme, vous devrez penser à la façon de l'atteindre. Il est souvent utile de préparer une liste d'idées incluant des choses que vous pourriez avoir tenté auparavant.

Après révision de votre liste, décidez d'une étape pour débiter et soyez précis. Par exemple, vous pourriez décider d'être plus actif en marchant 15 minutes 3 fois cette semaine. Commencez par une étape à la fois. Cela vous permettra d'obtenir un certain succès et aidera à bâtir votre confiance.

Référence : « *The Little Diabetes Book You Need to Read* »; Weiss, Michael and Funnell, Martha (2007).





SALSA THAI

Variation intéressante d'un accompagnement habituellement associé à

la cuisine mexicaine. Vous pouvez créer votre propre version de salsa en lui donnant un peu de piquant. La salsa est une excellente source d'antioxydants et donne de la couleur à n'importe quel repas.

Donne 4 portions

Ingrédients :

- 3 tomates coupées en dés
- 1/2 tasse de concombre coupés en dés
- 2 c. à table de basilic frais haché finement
- 2 c. à thé de coriandre haché finement

- 1 c. à table de vinaigre de riz, de vin rouge ou de cidre
- 1 c. à table d'huile de canola ou d'arachide
- 1 gousse d'ail hachée finement
- 1 c. à thé de gingembre haché finement
- Poivre frais
- Sel ou substitut de sel au besoin
- Optionnel : 1 c. à thé de sauce soya réduite en sodium

Préparation :

Combiner tous les ingrédients. Ajuster l'assaisonnement et la quantité de légumes selon le goût. Vous pouvez laisser aller votre inspiration en ajoutant de fèves rouges, du maïs, des fruits tels la

mangue ou la pêche, un avocat, etc. Vous pouvez servir la salsa avec le poisson ou le poulet ou l'utiliser pour mariner et donner du goût à du tofu!

Information nutritionnelle : (par portion)

60 calories
3 g de gras total
0 g gras saturé
6 g glucides
1 g fibres
1 g protéine

Echanges :

1 portion = 1 légume et 1/2 gras

Pouls de BARI 2D

Le diabète et les maladies des gencives – quel est le lien?

Les maladies périodontiques sont des infections des gencives et des os qui maintiennent les dents en place. Un mauvais contrôle du diabète augmente le risque de développer de tels problèmes. Le rétrécissement des vaisseaux sanguins qui peuvent survenir avec le diabète diminue l'apport de nutriments et la réparation de tissus endommagés, cela peut affecter les gencives et les os, les rendant plus vulnérables aux infections.

De plus, un mauvais contrôle du diabète produit un taux de sucre élevé dans la salive, ceci favorise la croissance de bactéries pouvant causer la maladie des gencives.

Un autre facteur de risque, le tabagisme, est nocif pour la santé buccale. Une personne diabétique qui fume a un risque augmenté de gingivite par rapport à un fumeur non diabétique. Associé à une mauvaise hygiène buccale, le diabète peut mener à la gingivite et éventuellement la « périodontite », une forme sévère de maladie de la gencive.

Des recherches ont démontré la relation certaine entre la maladie des gencives et le diabète. La présence de maladie des gencives fait augmenter le taux de sucre dans le sang. La prévention et le traitement des maladies des gencives augmentera donc la capacité à contrôler le taux de sucre.

Quels sont les symptômes de maladie des gencives?

- ◆ Gencives rouges, gonflées et sensibles
- ◆ Saignement lors du brossage des dents ou à l'usage de la soie dentaire
- ◆ Déchaussement des gencives
- ◆ Perte de dents
- ◆ Mauvaise haleine persistante
- ◆ Changement dans l'adhésion des dentiers
- ◆ Pus entre les dents et les gencives
- ◆ Changements lors de la mastication

Quels sont les différents types de maladie périodontique?

- * La gingivite, dans sa forme la moins sévère, affecte les gencives. Elle deviennent rouges, ramollissent et saignent facilement lors du brossage ou de l'usage de la soie dentaire. Le traitement par un dentiste et de bons soins réguliers à la maison résoudront le problème.
- * Le ramollissement des racines dans le cas de gingivite non traitée. Ce stade démontre une évidence d'érosion des os autour des dents. Une attention médicale rapide est requise pour éviter d'aggraver les dommages.
- * Une périodontite sévère à modérée démontre une perte significative des os et des tissus autour des dents.

Votre dentiste verra quel est le traitement approprié, ce qui peut être :

- ▲ Un nettoyage en profondeur pour enlever la plaque et les tissus

infectés au premier stade de la maladie, minimisant ainsi les dommages aux racines. Les gencives peuvent être réattachées aux dents.

- ▲ Une médication.
- ▲ Une chirurgie peut être nécessaire dans les cas avancés de la maladie pour nettoyer les parties qui sont infectées sous les gencives et pour refaçonner ou replacer les tissus.
- ▲ Les implants dentaires.

Le diabète et autres problèmes

- Le muguet, une infection fongique de la bouche apparaît plus souvent chez les diabétiques à cause du haut taux de sucre dans la salive. Ce type de champignon se développe très bien en présence de glucose.
- L'assèchement de la bouche peut aussi être associé avec un taux de glucose élevé. La diminution de la quantité de salive peut rendre difficile de goûter, mâcher, avaler et aussi de parler. Une bouche sèche favorise l'infection et la carie dentaire. Voici quelques trucs pour prévenir la sécheresse de la bouche : buvez fréquemment de l'eau ou autres boissons sans sucre, mâchez aussi de la gomme sans sucre, évitez la caféine, de boire durant les repas, de fumer et de consommer de l'alcool.

Comment puis-je prévenir la périodontite et autres problèmes buccaux?

De bons soins des dents et des gencives vont aider à prévenir les complications de la bouche associées au diabète.

- ▼ Brossez vos dents deux fois par jour avec une brosse de nylon souple aux bouts arrondis et un dentifrice au fluorure. Faites de petits mouvements circulaires d'aller et retour. Brossez votre langue fréquemment.
- ▼ Passez la soie dentaire entre les dents et la gencive. Utilisez un bout de soie d'environ 18 pouces et faites un mouvement de « scie » entre les dents. À la ligne de la gencive, courbez la soie autour de chaque dent et faites un mouvement de va-et-vient de haut en bas plusieurs fois, du bas vers le haut. Bien rincer.
- ▼ Consultez votre dentiste régulièrement.
- ▼ En plus d'une hygiène adéquate, n'oubliez pas qu'un bon contrôle de votre glycémie réduira le risque que vous développiez une maladie des gencives.

Références :

site web <http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/adult-diabetes/oral.cfm> Kumar MS, Vamsi G, Sriprya R, Sehgal PK. Expression of matrix metalloproteinases (MMP-8 and -9) in chronic periodontitis patients with and without diabetes mellitus. *J. Periodontol.* 2006 Nov;77(11):1803-8.
Kiran M, Arpak N, Unsal E, Erdoğan NF. The effect of improved periodontal health on metabolic control in type 2 diabetes mellitus. *J. Clin Periodontol.* 2005 Mar;32(3):266-72.

Questions posées fréquemment

Qu'est-ce que l'A1c ?

- Tous les trois mois, dans l'étude BARI 2D, l'hémoglobine glyquée est mesurée (A1c). L'A1c mesure votre moyenne de taux de sucre dans le sang sur une période de trois mois. Une molécule d'hémoglobine A1c est une partie spécifique de vos globules rouges. Des sucres sanguins (ou glucose) se fixent naturellement à ces molécules d'A1c lors de leur passage dans la circulation sanguine. C'est à ce moment que l'on dit que la molécule est « glyquée ». Plus vous avez de sucre dans votre sang, plus le pourcentage de molécules d'hémoglobine A1c est élevé. Une fois la cellule glyquée, le processus est irréversible. Et comme chaque molécule glyquée a une durée de vie d'environ 4 mois, votre dosage d'A1c inclura les cellules de quelques jours comme celles de quelques mois. C'est la raison pour laquelle le résultat nous donne une moyenne sur trois mois.

Pourquoi cette hémoglobine est importante

- Le taux d'hémoglobine glyquée (A1c), utilisé conjointement avec les taux quotidiens de glycémie, aide à mieux comprendre comment une personne contrôle son taux de sucre puisque cela permet une vue à long terme; une personne avec des hauts et des bas fréquents pourrait quand même avoir un taux d'hémoglobine glyquée qui semble normal. La seule façon de compléter le portrait de votre contrôle glycémique, c'est de revoir votre carnet des glycémies, en même temps que votre test d'hémoglobine glyquée, en travaillant étroitement avec votre équipe médicale pour déterminer votre objectif et vérifier si le plan de traitement fonctionne. Maintenir un taux de glucose proche de la normale peut vous protéger de plusieurs problèmes de santé sérieux reliés au diabète, et des dommages progressifs aux organes internes, comme les reins, les yeux, le système cardiovasculaire et les nerfs.

Connaissez votre taux !

- ▲ Dans l'étude BARI 2D, le but de l'étude est de viser un taux inférieur à 7%, ce qui correspond aux recommandations des associations américaine et canadienne du diabète. Ci-après, un tableau démontre comment le taux de A1c se compare à votre taux moyen de glucose sanguin et votre taux plasmatique moyen de glucose (le plasma est l'équivalent du sang entier moins les globules rouges et blancs).

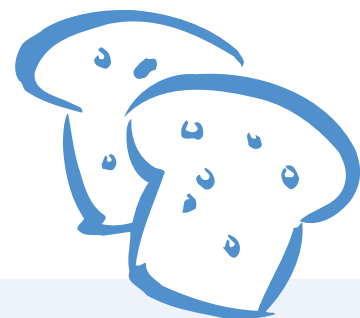
Relation de l'A1c avec les taux moyens de glucose du sang entier et du plasma

HbA1c %	Moyenne de la concentration de glucose dans le sang		Moyenne de la concentration de glucose dans le plasma		Interprétation
	mg/dl	mmol/L	mg/dl	mmol/L	
4	61	3.38	65	3.61	Non diabétique
5	92	5.11	100	5.55	
6	124	6.88	135	7.5	
7	156	8.66	170	9.5	But visé
8	188	10.44	205	11.5	Intervention selon les recommandations de l'ADA
9	219	12.16	240	13.5	
10	251	13.94	275	15.5	
11	283	15.72	310	17.5	
12	314	17.44	345	19.5	

Source www.A1cnow.com

À quelle fréquence l'hémoglobine glyquée devrait-elle être mesurée ?

- * Dépendant du contrôle de votre diabète, votre hémoglobine glyquée devrait être mesurée de deux à quatre fois par an (tous les 3 à 6 mois). Quand quelqu'un vient d'être diagnostiqué diabétique ou si le diabète est mal équilibré, des contrôles plus fréquents peuvent être nécessaires.



RESTEZ EN MOUVEMENT – Lentement mais sûrement

Plusieurs personnes qui sont motivées à améliorer leur style de vie voient cela comme s'imposer de manger des aliments qu'ils n'aiment pas ou s'engager dans un programme d'exercices vigoureux et discipliné. C'est probablement pourquoi plusieurs personnes n'adhèrent pas vraiment à ces changements. Si vous vous forcez à manger des aliments que vous n'aimez pas, vous risquez de compenser en dévorant des aliments que vous aimez beaucoup; si vous considérez l'exercice physique comme une « corvée », vous ne le ferez pas. Si vous avez essayé et échoué à changer votre style de vie par le passé, voici quelques idées que vous pourriez aimer expérimenter pour changer lentement vos habitudes.

L'exercice a écopé avec les années. En l'appelant « work out », on évoque l'image d'entraînement exigeant et pénible. Les gens n'essaient-ils pas d'éviter l'activité physique? Actuellement, tout ce que vous faites en bougeant est bénéfique pour votre diabète. Souvent, vous êtes physiquement actif sans le réaliser; par exemple, quand vous jouez au golf ou jardinez. Jouer avec les petits-enfants ou un animal compte aussi.

Toute activité qui vous garde debout plutôt qu'assis est préférable. Demeurer actif demande premièrement de trouver une activité physique que vous aimez faire et ensuite de vous réserver du temps pour s'y mettre.

Dans le même ordre d'idée, essayez de trouver des aliments sains que vous aimez manger et des façons d'en manger plus souvent. Vous aimez les pommes? Essayez-les cuites, sucrées avec quelques raisins. Trouvez des façons de diminuer la consommation d'aliments riches en calories ou voyez si ces aliments existent en version allégée. Le moyen le plus facile de diminuer les calories durant un repas est de manger de plus petites portions. Si vous avez encore faim, ajoutez plus de légumes ou un aliment riche en fibres comme une croustillante tranche de pain de grains entiers.

Il est important que vous appréciez les décisions santé que vous prenez et que vous ayez du plaisir; autrement il est facile de se décourager. Éventuellement, en constatant les progrès que vous faites vous serez de plus en plus motivé à améliorer votre santé.

A Clinical Study
BARI 2D



BARI 2Day & 2Morrow

Printemps / Été 2008

BARI 2Day & 2Morrow Staff

Dominique Auger, RN
Institut de Cardiologie de
Québec/Hôpital Laval

Gilles Dagenais, MD
Institut de Cardiologie de
Québec/Hôpital Laval

Patricia Julien-Williams, MSN
Washington Hospital Center/
Georgetown University
Medical Center

Elaine Massaro, MS, RN, CDE
Northwestern University/
Feinberg School of Medicine

Frani Averbach, MPH, RD, LDN
BARI 2D Coordinating Center
University of Pittsburgh

Jorge Escobedo, MD
Instituto Mexicano del
Seguro Social

Chris Kwong, RD, MPH, CDE
University of Minnesota

Susan McClinton, BSN
Ottawa Heart Institute

Ruth Churley-Strom, MSN
St. Joseph Mercy Hospital/
Michigan Heart and
Vascular Institute

Suzy Foucher, RN, BA
Montréal Heart Institute/
Hotel-Dieu-CHUM

Hélène Langelier, BSc
Institut de Cardiologie de
Montréal/Hotel-Dieu-CHUM

Bernardo Vargas, BS
NYU School of Medicine

Madeleine Gourgues
Institut de Cardiologie de
Québec/Hôpital Laval

Joan MacGregor, MS
BARI 2D Coordinating Center
University of Pittsburgh