

MALADIE VALVULAIRE CARDIAQUE

Travailler ensemble pour améliorer le parcours de santé et de vie des patients

La maladie valvulaire cardiaque constitue une affection cardiovasculaire courante, sérieuse, mais pour laquelle il existe des traitements. La sténose aortique est la maladie valvulaire cardiaque la plus répandue dans les pays à haut revenu. En l'absence de traitement, la sténose aortique de stade avancé est associée à un taux de mortalité de 25 à 50 % annuellement.¹

À cause du vieillissement de la population canadienne, le fardeau des maladies valvulaires cardiaques est en hausse.²

68%

Les hospitalisations liées aux maladies valvulaires cardiaques, ont augmenté de 68 % entre 2007 et 2017.³



Les symptômes associés aux maladies valvulaires cardiaques sont souvent similaires aux signes du vieillissement. De ce fait, les personnes qui les ressentent ne pensent pas toujours à consulter un médecin.



Il existe des traitements efficaces permettant de prolonger la vie et améliorer la qualité de vie des patients qui en souffrent.⁴⁻⁸

Pour 94 % des personnes atteintes par ces maladies, les prothèses valvulaires (qui remplacent les valves natives) continuent de fonctionner correctement 10 ans après l'opération.⁹

Une proportion importante de patients reçoit le traitement trop tardivement en raison :



- 1 d'un dépistage tardif;
- 2 du délai important avant l'accès à une échocardiographie à des fins diagnostiques;
- 3 d'une intervention tardive



Proposer un traitement aux patients trop tôt, ou trop tard, entraîne des décès qui pourraient être évités, des répercussions sur la qualité de vie des patients et un coût économique important pour le système de santé (séjours fréquents à l'hôpital, utilisation accrue des unités de soins intensifs et réadaptation à long terme).¹⁰⁻¹²



Que doit-on changer?

Toute personne atteinte d'une maladie valvulaire cardiaque devrait rapidement avoir accès à des soins de haute qualité et offerts par une équipe multidisciplinaire dédiée de professionnels de la santé. Ces professionnels devraient participer activement à la prise de décision conjointe concernant leur parcours de soins. Aussi, l'éducation des patients devrait être présente tout au long du parcours de soins.

POUR QUE CELA SOIT RÉALISABLE, NOUS AVONS BESOIN DES ACTIONS SUIVANTES :



DÉPISTAGE EN SOINS PRIMAIRES

- + Une bonne connaissance par les médecins généralistes des signes avant-coureurs et des symptômes associés aux maladies valvulaires cardiaques et à sa progression, ainsi que des divers traitements possibles pour ces maladies
- + Des auscultations cardiaques lors des examens annuels pour les personnes de plus de 60 ans ou ceux connus avec une maladie valvulaire cardiaque.
- + L'intégration de nouvelles technologies numériques pour faciliter le dépistage en soins primaires



ORIENTATION, PRISE EN CHARGE ET SURVEILLANCE

- + Une orientation rapide vers des cliniques spécialisées en maladies valvulaires cardiaques afin d'assurer une surveillance clinique optimale
- + Un point de contact clair pour que les patients puissent rapporter tout changement dans leur état et recevoir des soins de suivi appropriés

1

2

3

4



SENSIBILISATION

- + Des campagnes nationales et régionales pour sensibiliser le public aux signes et symptômes liés aux maladies valvulaires cardiaques
- + Un financement public pour les organismes représentant les patients afin de fournir un soutien et une information continus aux patients



DIAGNOSTIC PAR ÉCHOCARDIOGRAPHIE

- + L'accès à une échocardiographie en moins de deux semaines pour les patients symptomatiques et moins de six semaines pour les patients asymptomatiques
- + Une meilleure planification des effectifs afin d'augmenter le nombre de professionnels formés à la réalisation des échocardiographies
- + Une qualité constante et une standardisation des rapports d'échocardiographie envoyés aux professionnels en soins primaires. Cet objectif est assuré par la formation, les programmes d'assurance qualité et les modèles normalisés.

5



TRAITEMENT ET SUIVI À LONG TERME

- + Des traitements individualisés sélectionnés à l'aide d'une prise de décision conjointe avec le patient
- + Une adoption rapide des technologies novatrices fondées sur des données probantes
- + Une réadaptation cardiaque incluant un soutien physique et psychologique
- + Un suivi régulier incluant une échocardiographie annuelle suivant le traitement

RÉFÉRENCES

1. Lange R, et coll. 2016. *JACC Cardiovasc Interv* 9(24): 2541-54
2. d'Arcy J, et coll. 2011. *Heart* 10.1136/hrt.2010.205096
3. Botly LCP, et coll. 2020. *Can J Cardiol* 36(7): 1081-90
4. Chambers JB, et coll. 2013. *Heart* 99(23): 1714-16
5. Nkomo VT, et coll. 2006. *Lancet* 368(9540): 1005-11
6. Mo Y, et coll. 2018. *Eur J Cardiothorac Surg* 53(3): 569-75
7. Vahanian A, et coll. 2012. *Eur Heart J* 33(19): 2451-96
8. Trochu J-N, et coll. 2015. *Arch Cardiovasc Dis* 108(2): 88-96
9. Foroutan F, et coll. 2016. *BMJ* 354: i5065
10. Clark MA, et coll. 2012. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 5(5): 697-704
11. Coffey S, et coll. 2016. *Heart* 102(1): 75-85
12. Danielsen R, et coll. 2014. *Int J Cardiol* 176(3): 916-22



Maladie valvulaire cardiaque : travailler ensemble pour améliorer la santé et la vie des patients est un rapport commandé par Une voix aux maladies valvulaires Canada et rédigé par le *Health Policy Partnership*. Ce rapport est une adaptation d'un rapport européen du même titre, demandé par le *Global Heart Hub* et écrit par le *Health Policy Partnership* en 2020. Pour en savoir davantage sur les maladies valvulaires cardiaques au Canada, consultez le site web suivant unevoixauxmaladiesvalvulaires.ca