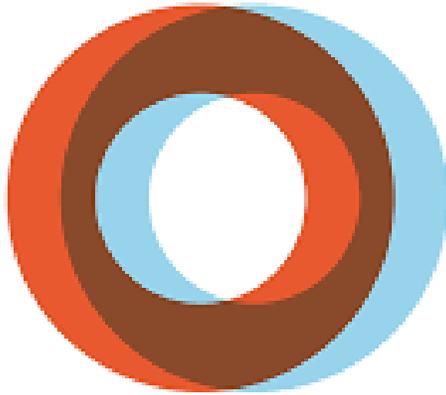


**Santé Québec – Institut universitaire de cardiologie et de
pneumologie de Québec-Université Laval**



**INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC
UNIVERSITÉ LAVAL**

Positionner la détection des maladies valvulaires cardiaques au Québec

Mémoire réalisé par

Philippe Pibarot, D.M.V., Ph.D., FAHA, FACC, FESC, FASE, FCCS

Directeur de la recherche en cardiologie, Institut universitaire de cardiologie et de
pneumologie de Québec

Professeur titulaire, Département de médecine, Université Laval

Directeur de la chaire de recherche du Canada sur les maladies valvulaires cardiaques

POSITIONNER LA DÉTECTION DES MALADIES VALVULAIRES CARDIAQUES COMME PRIORITÉ DE PRÉVENTION AU QUÉBEC

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION D'UNE PRIORITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE

Les maladies valvulaires cardiaques sont des affections courantes et sérieuses, pour lesquelles des traitements sont disponibles. Elles touchent plus d'un million de Canadiens et leur fréquence augmente de façon exponentielle avec l'âge.¹ Ces maladies se manifestent de façon insidieuse surtout chez les personnes âgées. En effet, elles progressent sur plusieurs années sans causer de symptômes et lorsque ceux-ci apparaissent ils sont souvent sous-estimés par les patients qui les attribuent plutôt au vieillissement. Les plus récentes études ont démontré qu'au Québec, la prévalence et l'incidence des patients hospitalisés en raison d'une maladie valvulaire a significativement augmenté entre 2006 et 2018.² L'étude OxValve effectuée au Royaume Uni a révélé que près de 50% des personnes atteintes de maladies valvulaires cardiaques significatives ne sont pas diagnostiquées et donc ne sont pas prises en charge adéquatement³. Par ailleurs, des données probantes basés sur des essais cliniques randomisés démontrent qu'une intervention de remplacement ou de réparation valvulaire effectuée avant l'apparition de symptômes assure une meilleure survie et une meilleure qualité de vie aux patients atteints de maladies valvulaires cardiaques. D'autres études démontrent que lorsque l'intervention est effectuée après la survenue des symptômes certaines dommages cardiaques sont irréversibles et la survie et la qualité de vie sont moins bonnes. Les données sur les maladies valvulaires au Canada sont rares et une proportion importante de patients reçoit le traitement trop tardivement, en raison de l'effet combiné d'une faible sensibilisation, de déficiences dans le dépistage et de délais dans le diagnostic et l'accès aux soins.¹ Cette situation entraîne des décès évitables, des coûts élevés et d'importantes atteintes sur la qualité de vie de ces patients. Une grande partie de ce fardeau pourrait être allégée en corrigeant des lacunes préexistantes.

Corriger ces lacunes permettrait non seulement de sauver des vies, mais aussi d'améliorer significativement le bien-être des aînés et de réduire les pressions sur notre système de santé. Les maladies valvulaires cardiaques devraient faire l'objet d'actions de prévention prioritaires en raison de leur prévalence croissante, des graves conséquences de leur diagnostic tardif, et de la possibilité d'interventions efficaces lorsqu'elles sont détectées à temps.

Investir dans des équipes multidisciplinaires spécialisées et dans des technologies de contrôle et d'évaluation à distance permettrait aux patients de bénéficier d'une surveillance accrue et d'un suivi personnalisé, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin. Il existe également des stratégies concrètes qui peuvent être mises en place pour permettre un dépistage précoce de la maladie valvulaire, améliorer l'accès aux spécialistes et garantir que les soins s'harmonisent avec les buts et les priorités du patient et de ses proches aidants.

Un rapport complet (résumé publié dans Can J Cardiol:¹ sur les lacunes dans la détection et la prise en charge des maladies valvulaires cardiaques est disponible au lien suivant:

https://static1.squarespace.com/static/650334c9e748db4e86436dd9/t/65c162a7612c766e0b35a6f0/1707172523288/62387a73742015715d0d46cb_Patient-Journey-Report-FR-web-PDF.pdf

Dans ce rapport, nous proposons également des actions à entreprendre afin de corriger ces lacunes.

II. GROUPES CIBLES À PRIORISER

Ces stratégies doivent viser en priorité trois groupes clés : les personnes de plus de 60 ans, les personnes vivant en région rurale ou éloignée, ainsi que celles ayant une maladie valvulaire préexistante, afin de réduire les inégalités d'accès aux soins.

Remédier aux lacunes du parcours de soins des patients n'est pas seulement important pour ceux atteints d'une maladie valvulaire cardiaque, mais aussi un impératif de santé publique si l'on souhaite préserver la qualité de vie, l'autonomie et la productivité d'une population vieillissante. Les mesures prises maintenant permettront de réduire le fardeau futur de la maladie valvulaire cardiaque sur notre société.

III. SENSIBILISER POUR AGIR PLUS TÔT

La sensibilisation du public aux symptômes des maladies valvulaires est généralement faible, ce qui résulte en un sous-dépistage. De plus, les signes et symptômes de ces maladies peuvent se révéler difficiles à reconnaître, car ils varient d'un individu à l'autre et sont souvent similaires aux signes du vieillissement. Des enquêtes ont démontré que la plupart des

gens ne connaissent pas les maladies valvulaires et n'auraient probablement pas le réflexe de consulter un médecin lorsqu'ils présentent quelques-uns des symptômes typiques de ces maladies. En revanche, s'ils avaient ceux d'une crise cardiaque (p. ex., douleur thoracique), ils le feraient.

Les associations de patients et de professionnels doivent donc redoubler d'efforts pour sensibiliser davantage le public à ces maladies valvulaires et à ses symptômes potentiels, particulièrement chez les aînés. Il faut que cet effort soit soutenu par un financement public des organisations clés. **Une mobilisation citoyenne accrue par des campagnes participatives, des témoignages, ou des outils d'information vulgarisés (vidéos, applications, brochures en pharmacie), peuvent favoriser un engagement collectif dans la prévention.**

IV. DÉPISTER PRÉCOCEMENT, FORMER ET ÉQUIPER LES SOINS PRIMAIRES

Comme pour les cancers et certaines maladies comme le diabète, le dépistage et le diagnostic précoce des maladies valvulaires cardiaques sont essentiels pour le succès du traitement et la survie du patient. Beaucoup trop de patients sont diagnostiqués de leur maladie valvulaire, maladie coronarienne, cancer, ou diabète à un stade avancé et à ce stade le risque d'échec ou de succès partiel du traitement est beaucoup plus élevé et les chances de survie du patient plus faibles qu'à un stade précoce. Il serait, par exemple, inconcevable d'attendre qu'un patient avec un cancer présente des symptômes avant d'envisager un diagnostic et instaurer un traitement. Il en va de même, dans une certaine mesure, avec les maladies valvulaires cardiaques et d'autres maladies chroniques sociétales, pour lesquelles le dépistage et la prise en charge précoces sont cruciaux. Le dépistage des maladies valvulaires cardiaques à un stade précoce alors que la personne n'a pas encore de symptômes ou de dommage cardiaque est primordial. Les médecins de famille et les professionnels de la santé œuvrant en première ligne constitue la clé de voute de cette stratégie de dépistage précoce. En effet, le meilleur moyen pour détecter les maladies valvulaires à un stade asymptomatique est l'auscultation d'un souffle cardiaque par le médecin de famille lors de l'examen médical.

Le dépistage rapide d'une maladie valvulaire grâce à la détection d'un souffle au cœur est donc essentiel pour éviter des lésions cardiaques irréversibles et améliorer la santé des patients. Beaucoup de patients restent asymptomatiques même à un stade avancé de la maladie, ce qui justifie l'instauration d'un dépistage systématique.

Des actions comme l'auscultation annuelle et l'utilisation d'outils numériques doivent être renforcées, tandis que les approches centrées uniquement sur la présence de symptômes devraient être reconsidérées.

En première ligne, le souffle cardiaque est généralement détecté à l'aide d'un stéthoscope. Les médecins de famille jouent donc un rôle central dans le dépistage et le suivi des maladies valvulaires. **Nous recommandons que professionnels de première effectuent systématiquement une auscultation cardiaque annuellement chez toutes les personnes de plus de 60 ans, ainsi que ayant un diagnostic ou une histoire familiale de maladie valvulaire cardiaque.** Ces professionnels doivent bien connaître les signes de ces maladies et les protocoles de référence afin d'en discuter avec le patient et de s'assurer que celui-ci soit dirigé vers les services appropriés. Une formation spécifique peut être nécessaire pour les aider à reconnaître les symptômes souvent discrets, notamment chez les personnes âgées, où la maladie peut être masquée par des comorbidités.

D'autres professionnels de la santé dans la collectivité, tels que les pharmaciens et les infirmiers communautaires, pourraient aussi s'avérer de précieux partenaires pour reconnaître les signes de ces maladies valvulaires cardiaques.

V. MISER SUR LES NOUVELLES TECHNOLOGIES POUR RÉDUIRE LES INÉGALITÉS D'ACCÈS

L'innovation technologique représente un levier essentiel pour améliorer la prévention et la prise en charge des maladies valvulaires cardiaques, surtout dans les régions rurales ou éloignées où l'accès aux cliniques spécialisées est limité.

Les stéthoscopes électroniques couplés à un ordinateur ou téléphone intelligent permettent d'effectuer une détection automatique et sensible des souffles cardiaques. L'implémentation de cette technologie permettrait d'effectuer des programmes de dépistage à grande échelle tout en réduisant le fardeau de travail sur les professionnels de la santé

Le déploiement de ces outils doit être soutenu par le gouvernement afin d'assurer leur accessibilité dans les cliniques de première ligne et d'optimiser leur intégration au parcours de soins. Par ailleurs, l'auscultation cardiaque numérique peut

s'effectuer à distance (télémédecine) et pourrait éventuellement être effectué par des personnes sans expérience voir par le patient lui-même. En effet, L'auscultation cardiaque assistée par ordinateur est une procédure simple et rapide qui ne requiert pas de formation particulière et peut être guidée par un simple tutoriel en temps réel.

VI. OPTIMISER LE PARCOURS DE SOINS ET LE SUIVI SPÉCIALISÉ

Une fois le diagnostic posé, les patients devraient être dirigés rapidement vers une clinique spécialisée pour une prise en charge optimale. Un suivi actif doit être assuré, incluant des échocardiographies régulières et des bilans cliniques, afin de détecter toute progression et d'orienter la décision thérapeutique au bon moment.

Les équipes spécialisées doivent inclure cardiologues, chirurgiens cardiaques, personnel infirmier, et, selon les besoins, gériatres, internistes, psychologues, et spécialistes en soins palliatifs. La communication interdisciplinaire est essentielle pour assurer une trajectoire de soins fluide et adaptée.

Le modèle de cliniques spécialisées permet de garantir une prise de décision partagée, une continuité des soins, et une réactivité en cas d'évolution de la condition. La télémédecine et le suivi à distance sont des outils incontournables, particulièrement dans les régions éloignées.

VII. RECOMMANDATIONS EN 5 ÉTAPES :

CAMPAGNES DE SENSIBILISATION : Les associations de patients et de professionnels de la santé cardiovasculaire devraient élaborer des campagnes provinciales et régionales afin de sensibiliser le public aux symptômes et aux impacts liés aux maladies valvulaires cardiaques.

SOUTIEN AUX ASSOCIATIONS DE PATIENTS : Du financement public aux associations de patients devrait être fourni afin d'assurer un soutien continu aux patients, aux familles et aux proches aidants et de fournir l'information nécessaire.

SENSIBILISATION ET RÉFÉRENCE : Les associations de patients et de professionnels devraient collaborer pour s'assurer que les médecins généralistes connaissent les signes avant-coureurs et les symptômes des maladies valvulaires cardiaques et de leur progression, ainsi que les traitements actuellement disponibles.

AUSCULTATION SYSTÉMATIQUE : Tout Québécois âgé de plus de 60 ans ou souffrant d'une maladie valvulaire cardiaque préexistante devrait bénéficier d'une auscultation cardiaque annuelle dans le cadre de visites médicales de routine.

ACCÈS AUX OUTILS NUMÉRIQUES : Le gouvernement et plus spécifiquement le ministère de la Santé et des Services Sociaux devrait favoriser et soutenir l'intégration d'outils numériques, tels que les stéthoscopes numériques et les appareils d'échocardiographie portatifs, afin de faciliter le dépistage des maladies valvulaires cardiaques dans les établissements de soins primaires.

RÉFÉRENCES

1. Pibarot P, Lauck S, Morris T, Ross E, Harding E, Wijeyesundera HC, Clavel MA, Bewick D, Oh P, Bédard S, et al. Patient care journey for patients with heart valve disease. *Can J Cardiol.* 2022;38:1296-1299. doi: 10.1016/j.cjca.2022.02.025
2. Frieden P, Blais C, Hamel D, Gamache P, Pibarot P, Clavel MA. Evolution of the burden of aortic stenosis by sex in the province of Quebec between 2006 and 2018. *Heart.* 2022;108:1644-1650. doi: 10.1136/heartjnl-2021-319848
3. d'Arcy JL, Coffey S, Loudon MA, Kennedy A, Pearson-Stuttard J, Birks J, Frangou E, Farmer AJ, Mant D, Wilson J, et al. Large-scale community echocardiographic screening reveals a major burden of undiagnosed valvular heart disease in older people: the OxVALVE Population Cohort Study. *Eur Heart J.* 2016;37:3515-3522. doi: 10.1093/eurheartj/ehw229.



Québec, le 14 avril 2025

Philippe Pibarot, D.M.V., Ph.D., FAHA, FACC, FESC, FASE, FCCS
Directeur de la recherche en cardiologie, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec:
Professeur titulaire, Département de médecine, Université Laval
Directeur de la chaire de recherche du Canada sur les maladies valvulaires cardiaques
Courriel : Philippe.pibarot@med.ulaval.ca