

## TABLE DE TRAVAIL QUÉBÉCOISE SUR LES MALADIES VALVULAIRES CARDIAQUE

---

Montréal InVivo (MIV) désigne la grappe des sciences de la vie et des technologies de la santé (SVTS) du Grand Montréal. Nous représentons un réseau de **plus de 1500 entreprises et près de 59 000 emplois directs et indirects** au Québec. Porté par quatre universités de pointe et un nombre record de centres de recherche au Canada, notre écosystème se démarque par sa densité, sa diversité et son potentiel d'innovation.

En automne 2023, MIV a formé une table de travail multidisciplinaire afin de **positionner les maladies valvulaires cardiaques dans les priorités de santé au Québec et optimiser le parcours patient en intégrant des innovations diagnostiques et thérapeutiques pour améliorer la santé et la qualité de vie des patients.**

Les maladies valvulaires cardiaques sont des affections graves et peuvent être mortelles si elles ne sont pas traitées, mais elles sont éminemment et de plus en plus traitables, surtout si elles sont détectées tôt. « On estime que 2,5 % de la population souffre de valvulopathies augmentant significativement après 65 ans pour atteindre 13 % après 75 ans. » <sup>1</sup>

La table de travail est **multipartite, neutre et inclusive**, représentant des cliniciens, des patients partenaires, des chercheurs, des associations professionnelles, ainsi que des entreprises privées.

### Participants :

**Dr Philippe Pibarot**, Professeur titulaire, Faculté de Médecine, Université Laval, Directeur de la recherche en cardiologie, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec; **Dr Jessica Forcillo**, MD, PhD, MPH, FRCSC, Chirurgienne Cardiaque, Département de chirurgie Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, Professeure agrégée, Université de Montréal, Chercheure, CRCHUM; **Dr François-Pierre Mongeon**, Professeur titulaire de clinique, ICM (à confirmer) ; **Dr Marco Spaziano**, Cardiologue interventionnel, CUSM; **Dr Frédéric Beaupré**, Cardiologue interventionnel; IUCPQ ; **Dr François Tournoux**, Scientifique, IR-CUSM (à confirmer) ; **Dr Jean-Bernard Masson**, MD FRCPC, Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, Directeur du programme de fellowship en cardiologie d'intervention, Professeur agrégé de clinique, Université de Montréal; **Dr Samer Mansour**, Cardiologie d'intervention CHUM, Chercheur clinicien, CRCUM, Professeur titulaire, Faculté de médecine, Université de Montréal, Président DPC, ACQ; **Dr Louis Perrault**, Chirurgien cardiovasculaire et Thoracique, ICM & Président, ACCVTQ; **Dr Luigi Lepanto**, Professeur titulaire de clinique, ESPUM (à confirmer) ; **M. Christian Chabot**, Patient partenaire ; **M. Marc-Sébastien Verrault**, : Directeur, Stratégies du Système de Santé & Affaires Gouvernementales, Medtronic; **Mme Sylvie Nichols**, Gestionnaire principale de l'accès au marché, Edwards Lifesciences ; **M. Alain Madgin**, Associé, TACTIX ; **Mme Stéphanie Doyle**, Présidente et Directrice Générale, Montréal In Vivo ; **M. Tarek Hallal**, Chargé de projets – Innovation, Montréal In Vivo

En 2024, la table a développé un plan d'action et **priorisé** de : « **Définir les caractéristiques d'une solution innovante et réaliser un portrait des innovations émergentes pour améliorer l'accès à l'échocardiographie au Québec** ». Montréal In Vivo a créé un comité de pilotage et mandaté la firme CIM Conseil pour la réalisation du mandat

## **OPPORTUNITÉ D'INNOVATION POUR L'EFFICIENCE OPÉRATIONNELLE & UN MEILLEUR ACCÈS AUX EXAMENS D'ÉCHOCARDIOGRAPHIE AU QUÉBEC**

---

En première phase, CIM Conseil a conduit une veille de la littérature et consulté 34 cliniciens et patients afin de déterminer les enjeux suivants contribuant à réduire l'accès à l'échocardiographie au Québec :

- La disponibilité du personnel, une pénurie de technologues et de cardiologues spécialisés,
- Les processus administratifs, liés à la gestion des requêtes et la gestion des rendez-vous,
- L'état et la disponibilité des équipements, une forte dépendance à la manipulation par l'utilisateur
- **Le volume d'examens qui doivent être refait dû à l'absence de partage des résultats d'échocardiographie entre les établissements**

En deuxième phase, CIM Conseil a identifiées deux groupes d'innovations pour faire face à ces enjeux :

- Innovations technologiques pour l'acquisition et l'analyse des images
- **Innovations opérationnelles** avec des outils d'administration, de gestion clinique, d'archivage et de partage des renseignements cliniques

En troisième phase, CIM Conseil a émis trois recommandations :

- La création de formulaire standardisé
- Une gestion centralisée des rendez-vous améliorée
- **Un accès aux résultats et images avec l'inclusion de l'échocardiographie dans le projet de visualisateur et d'archive provinciale (VIM-VNA) – intégration au DSQ**

Après avoir révisé le rapport final, les membres de la table de travail se sont réunis et ont **priorisé l'accès aux images et rapport d'examen d'échocardiographie** afin de permettre

- Réduction du volume d'examens refait (de 25% à 50% dans certains centres)
- Diminution du délai d'attente pour les examens et prise en charge plus rapide des patients
- Diminution du fardeau sur les patients d'acheminer leurs requêtes d'un médecin à l'autre
- Réduction de l'impact de la pénurie de ressources

Cette mise en réseau des données d'échocardiographie permettrait d'assurer une base pour le développement d'efficiences opérationnelles supplémentaires et une amélioration du parcours des patients atteint de maladie valvulaire cardiaque.



Code QR vers le rapport final de CIM

1- Heart Valve Disease in Canada: Recommended components for national strategy, IHE, Mars 2022

<https://www.ihe.ca/publications/heart-valve-disease-in-canada-recommended-components-for-a-national-strategy>