



M. Éric Girard
Ministre des Finances

Soumis par courriel

Référence: Consultation Budget du Québec 2024-2025 – Traitement de la sténose aortique

Monsieur le ministre Girard,

Nous vous remercions de donner l'opportunité à Edwards Lifesciences Canada (Edwards) de soumettre ses recommandations pour le budget du Québec 2024-2025.

Edwards est le leader mondial des innovations médicales axées sur le patient pour les maladies cardiaques structurales, ainsi que des services de soins intensifs et de surveillance chirurgicale. Notre intention est d'appuyer l'objectif du gouvernement de réduire l'arriéré des listes en chirurgie, tout en augmentant la capacité hospitalière et en améliorant le parcours des patients.

Sténose aortique, une condition mortelle pour laquelle un traitement rapide est crucial

La sténose aortique est une condition qui existe lorsque la valve dans le cœur qui régule le flux sanguin vers le corps à travers l'aorte ne fonctionne plus correctement. En conséquence, cette valve devra être remplacée pour que le patient reste en vie. Jusqu'à 50 % des patients qui développent des symptômes de sténose aortique sévère mourront dans un délai moyen de deux ans s'ils ne font pas remplacer leur valve.¹ De plus, les patients qui sont sur une liste d'attente depuis 80 jours ont une probabilité de 12 % d'être hospitalisés pour insuffisance cardiaque.²⁻³ Il est nécessaire d'accroître l'accès au remplacement valvulaire aortique afin d'assurer la survie des patients et de réduire l'impact sur les ressources limitées en soins de santé.

Il existe deux approches possibles pour le remplacement de la valve aortique chez les patients atteints de sténose aortique. L'approche chirurgicale plus traditionnelle consiste à ouvrir la cavité thoracique du patient, à retirer chirurgicalement la valve malade et à coudre une valve de remplacement en place. La deuxième approche, plus moderne et moins invasive, consiste à utiliser l'implantation de valve aortique transcathéter (TAVI). En bref, la valve de remplacement du patient est mise en place à travers les vaisseaux sanguins à l'aide d'un cathéter.

Edwards Lifesciences (Canada) Inc.

1919 Minnesota Court, Suite 501, Mississauga, ON L5N 0C9

Phone: 905.819.6900 • Toll Free: 800.404.5020 • Customer Service: 800.268.3993 www.edwards.com

Améliorer les résultats de santé des patients et la capacité du système avec la procédure TAVI

La majorité des patients recevant la procédure TAVI ne nécessitent pas de soins intensifs qui sont nécessaires avec l'approche chirurgicale à cœur ouvert. Selon de récentes données canadiennes, il est possible pour **80% des patients ayant reçus une implantation de valve aortique transcathéter de retourner à la maison le lendemain de l'intervention alors que les chirurgies à cœur ouvert peuvent entraîner un séjour à l'hôpital de 10 jours.** ⁴ En outre, la procédure TAVI a des résultats favorables quant à la récupération, la réadmission et les complications (évitant ainsi davantage le besoin de lits de soins aigus ou intensifs). ⁵ Pour les patients présentant un profil approprié, la procédure TAVI permet avec le même niveau de ressources de traiter plus de patients.

Arriéré chirurgical et vieillissement de la population québécoise

Il y a au Québec des patients en attente depuis plus que 80 jours pour un remplacement de valve cardiaque au Québec. ⁶ L'arriéré de chirurgies et l'augmentation des listes d'attente ont un impact négatif significatif sur la qualité de vie des patients, l'état des patients se détériorent davantage et ils nécessitent des soins plus avancés. ³ Ainsi, l'arriéré de chirurgies pour un remplacement de valve cardiaque est un problème prioritaire et doit être traité immédiatement.

De plus, il a été démontré que la prévalence de la sténose aortique augmente avec l'âge. La sténose aortique touche jusqu'à 12,4 % des Canadiens âgés de 75 ans. ⁷ **L'incidence de la sténose aortique augmente considérablement avec le vieillissement de la population et devrait être considérée comme l'une des prochaines épidémies.** ⁸ Des experts québécois en cardiologie et santé publique ont identifiés que l'augmentation des patients présentant une sténose créera une charge importante sur le système de santé et a un impact économique majeur. ⁹

Alors que le Québec est sur la voie pour bâtir un système de santé plus robuste et durable qui peut faire face au vieillissement de notre population, nous exhortons le gouvernement à repenser la façon dont le Québec fournit des soins aux patients, assurant des options pour répondre aux besoins non satisfaits des patients, y compris des procédures mini-invasives pour la sténose aortique comme le TAVI.

Une augmentation du volume financé des procédures TAVI aidera à traiter l'arriéré chirurgical et faire face à l'augmentation du volume de patient liée au vieillissement de la population des manières suivantes :

- Minimisant la durée de séjour hospitalier
- Améliorant la capacité de la main-d'œuvre
- Permettant aux médecins de l'équipe de cardiologie tertiaire de décider de la meilleure option de traitement pour les patients en fonction des besoins cliniques sans être limités par les volumes financés

Ces changements seront bénéfiques pour les patients en termes de réduction de la mortalité et d'amélioration de la qualité de vie ainsi que pour le système de santé dans son ensemble, ¹⁰ car ils créeront une plus grande capacité pour les patients du Québec qui ont besoin de soins en temps opportun.

Edwards Lifesciences (Canada) Inc.

1919 Minnesota Court, Suite 501, Mississauga, ON L5N 0C9

Phone: 905.819.6900 • Toll Free: 800.404.5020 • Customer Service: 800.268.3993 www.edwards.com

Recommandations pour le budget 2024-2025

Nous recommandons que le gouvernement du Québec procède à des investissements financiers supplémentaires afin que les québécois admissibles aux procédures TAVI puissent recevoir leur procédure en temps opportun et de manière efficiente.

1. Augmenter les ressources nécessaires à la réalisation d'interventions TAVI **de 1325 à 1690** afin d'aligner les niveaux d'accès sur ceux des autres provinces et de répondre aux besoins actuels en remplacement de valves cardiaques
2. S'engager à **365 procédures TAVI supplémentaires**, d'une année sur l'autre, dans les allocations pour les procédures TAVI afin d'effacer la liste d'attente actuelle et de répondre aux besoins croissants d'une population vieillissante nécessitant des procédures de remplacement valvulaire cardiaque peu invasives.

J'apprécierais l'opportunité de discuter avec vous des procédures TAVI au Québec et je serais heureuse de partager plus d'informations et de données avec vous, si nécessaire. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à me contacter au [REDACTED] ou par courriel à [REDACTED].

Sincèrement,

Sylvie Nichols
Gestionnaire régionale principale de l'accès au marché
Edwards Lifesciences Canada

cc: M. Christian Dubé, Ministre de la Santé
Mme Sonia Lebel, Présidente du Conseil du Trésor
Mme. Trisha Hutzul, Directrice, accès aux marchés et affaires gouvernementales, Edwards Canada

Références

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>
2. Asgar, A. W. et al. 2019. Canadian Cardiovascular Society Position Statement for Transcatheter Aortic Valve Implantation. *Canadian Journal Cardiology*. 35, 1437-1448.
3. Henning, K. A- et al. 2020. Impact of procedural capacity on transcatheter aortic valve replacement wait times and outcomes: A study of regional variation in Ontario, Canada. *Open Heart*; 7(1): e001241.
4. Wood, D A- et al. 2019. The Vancouver 3M (Multidisciplinary, Multimodality, But Minimalist) Clinical Pathway Facilitates Safe Next-Day Discharge Home at Low, Medium, and High Volume Transfemoral Transcatheter Aortic Valve Replacement Centers: The 3M TAVR Study. *JACC Cardiovascular Intervention* 12. Mar 11;12(5):459-469.
5. Mark, MJ et al. 2019. Transcatheter Aortic-Valve Replacement with a Balloon-Expandable Valve in Low-Risk Patients. *N Engl J Med* 2019; 380:1695-1705 <https://www.neim.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1814052>
6. Renseignements sur le marché internes
7. Osnabrugge, R. L. J. et al. 2013. Aortic stenosis in the elderly: disease prevalence and number of candidates for transcatheter aortic valve replacement: a meta-analysis and modeling study. *Journal American com Cardiology*; 62, 1002-1012.
8. Ruel, M. 2022. Tackling the Other Pandemic: The Rise in Cardiovascular Diseases. *Canadian Journal of Cardiology* Volume 38, 849-851 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2022.06.001>
9. Frieden, P., Blais, C., Hamel, D., Gamache, P., Pibarot, P. et Clavel, M.-A. 2022. Evolution of the burden of aortic stenosis by sex in the province of Quebec between 2006 and 2018. *British Medical Journal, Heart* Volume 0, 1–7.
<http://dx.doi.org/10.1136/heartjnl-2021-319848>
10. Carter, A et al. 2022. Integrating Care in Health Systems: The role of technology in transforming care pathways and achieving the Triple Aim. London School of Economics Consulting. [Integrating Care in Health Systems: The role of technology in transforming care pathways and achieving the Triple Aim \(lse.ac.uk\)](https://www.lse.ac.uk/transforming-care-pathways-and-achieving-the-triple-aim/)

Edwards Lifesciences (Canada) Inc.

1919 Minnesota Court, Suite 501, Mississauga, ON L5N 0C9
Phone: 905.819.6900 • Toll Free: 800.404.5020 • Customer Service: 800.268.3993 www.edwards.com