

ÉCARTS PROVINCIAUX QUANT À L'ACCÈS AUX DÉFIBRILLATEURS CARDIOVERTEURS IMPLANTABLES (DCI)

« Ce travail important de la Canadian Heart Rhythm Task Force met clairement en évidence le fait que, même si de grandes avancées sont réalisées, le problème des disparités régionales au chapitre de l'accès à la technologie des dispositifs qui améliorent la qualité de vie et qui sont nécessaires à la survie continuent de perdurer. La Canadian Heart Rhythm Society est pleinement vouée à collaborer étroitement avec la communauté médicale, les paliers de gouvernement, l'industrie, les établissements hospitaliers, les patients et les autorités de réglementation, afin de développer des mécanismes et processus qui favoriseront l'accès de tous les Canadiens et Canadiennes à des soins adéquats en temps utile. »

Chris Simpson, MD

Président, Canadian Heart Rhythm Society



« Le CHRTF a pris l'engagement de travailler avec les intervenants de partout au pays, y compris les patients, les médecins, les établissements hospitaliers et les ministères de la Santé, afin de favoriser une meilleure compréhension du rôle que jouent les dispositifs thérapeutiques cardiaques pour réduire la mortalité et améliorer la qualité de vie des cardiaques. »

Scott Kadwell

Président, CHRTF

MEDEC CANADIAN HEART RHYTHM TASK FORCE

GUIDANT CANADA CORPORATION

MEDTRONIC DU CANADA LTÉE

ST. JUDE MEDICAL CANADA, INC.

RÉSUMÉ DES RÉSULTATS: IL EXISTE DES ÉCARTS MARQUÉS ENTRE LES PROVINCES ET TERRITOIRES AU CHAPITRE DE L'UTILISATION HISTORIQUE DES DCI AU CANADA. LE SCORE DES TAUX GÉOGRAPHIQUES PEUT SERVIR COMME MESURE DE PLANIFICATION EN VUE DE LA RÉPARTITION FUTURE DES RESSOURCES ET POUR D'ÉVALUATION DES DIRECTIVES À ADOPTER EN 2005 AU CHAPITRE DES IMPLANTATIONS DE DCI.

Les nouvelles directives de la Canadian Heart Rhythm Society portant sur les implantations de défibrillateurs cardioverters implantables (DCI) ont été publiées en mai 2005. Ces nouvelles directives s'avèrent nécessaires compte tenu des résultats, récemment publiés, issus d'un certain nombre d'essais cliniques. Ces directives comprennent les recommandations pour les nouvelles classe I et classe IIa de DCI à envisager chez les patients sans antécédents de tachycardie ventriculaire persistante (prévention primaire). On s'attend à ce que le recours aux DCI augmente notablement.

Un système de notation a été élaboré par le MEDEC Canadian Heart Rhythm Task Force (CHRTF) comme point de référence pour la mise en application d'un bout à l'autre du pays de la technologie faisant appel aux DCI. Le tableau ci-après donne un aperçu des résultats d'une étude portant sur l'utilisation des DCI à l'échelle nationale, dans le cadre de laquelle l'auteur a effectué un suivi des taux d'implantations en fonction de chaque province au cours de la période 2002-2004.¹ Les résultats sont puisés des bases de données des fabricants canadiens, dans lesquelles les porteurs sont enregistrés en fonction de leur code postal et de l'établissement où la prestation de leurs soins a été assurée.

Le score des taux géographiques est fondé sur les taux d'implantations par million et il est corrigé pour l'âge jusqu'à ≥ 55 ans afin de tenir compte des facteurs démographiques des populations de patients cibles. Étant donné que les taux de remplacement de DCI sont à la hausse (de 16,4 % à 21,5 % respectivement en 2003 et en 2004), seuls les nouveaux implants sont pris en considération dans le score des taux servant à évaluer le traitement de la prévalence des populations de porteurs. Les scores des taux sont calculés sur une période consécutive de 24 mois et les provinces sont indexées en fonction de la moyenne canadienne. Un score inférieur à 100 % dénote une utilisation moindre que la moyenne canadienne. La rubrique « Implantations totales par million » est une mesure globale qui comprend les nouvelles implantations de DCI et les implantations de remplacement de ces dispositifs, et elle n'est pas corrigée pour l'âge.

	Population > 55 ans - 2004	Score des taux		Implantations totales par million		
		Implantations nouvelles 2003/2004	2002/2003	2004	2003	2002
Canada	7,527,697	100%	100%	104	84	67
CB	1,034,277	68%	79%	71	66	57
AB	622,930	108%	108%	99	76	60
SK	242,116	47%	45%	50	33	37
MB	275,104	66%	72%	60	58	45
ON	2,845,746	105%	107%	105	89	72
QC	1,899,319	118%	109%	133	100	73
NB	190,111	90%	77%	125	51	71
NS	241,661	90%	91%	97	83	67
TN	124,991	173%	165%	182	134	94
IPÉ	34,968	45%	61%	44	29	51
Territoires	12,451	101%	68%	68	10	40

¹ L'analyse des données de 2004 a été réalisée par John Crysler Inc. à l'aide de données provenant de MEDEC CHRTF.