

Risque de décès dans les 5 années suivant une hospitalisation chez les adultes âgés

Kieran L. Quinn MD, Nathan M. Stall MD, Zhan Yao MSc, Therese A. Stukel PhD, Peter Cram MD, Allan S. Detsky MD, Chaim M. Bell MD

Infographie (en anglais) accessible à www.cmaj.ca/lookup/suppl/doi:10.1503/cmaj.190770/-/DC2

Pour la version anglaise de l'article, veuillez consulter doi: 10.1503/cmaj.190770

CONTEXTE : On ignore quel est le risque de décès à la suite d'une première hospitalisation ou consultation aux urgences, quelle qu'en soit la raison. L'objectif de cette étude était de mesurer le risque de décès chez des adultes âgés n'ayant jamais été hospitalisés ou n'ayant pas consulté aux urgences au cours des 5 années précédentes.

MÉTHODES : Nous avons utilisé les données administratives 2007–2017 de l'Ontario, au Canada, pour comparer le risque de décès à 5 ans chez des adultes de 66 ans et plus vivant dans la collectivité après une première hospitalisation planifiée ou non planifiée ou une première consultation aux urgences, et chez ceux qui n'avaient pas été hospitalisés ou n'avaient pas consulté aux urgences. Nous décrivons comment ce risque varie selon l'âge.

RÉSULTATS : Parmi 922074 adultes âgés vivant dans la collectivité, 12,7 % sont décédés (116 940 décès) au cours d'un suivi de 3 112 528 années-personnes (taux de mortalité standardisé 53,8 par 1000 années-personnes). Après la première hospitalisation non

planifiée, 39,7 % sont décédés (59 234 décès, taux de mortalité standardisé 127,6 par 1000 années-personnes). Après la première hospitalisation planifiée, 13,0 % sont décédés (10 775 décès, taux de mortalité standardisé 44,6 par 1000 années-personnes). Après la première consultation aux urgences, 10,9 % sont décédés (35 663 décès, taux de mortalité standardisé 36,2 par 1000 années-personnes). Parmi ceux qui n'ont pas consulté aux urgences et qui n'ont pas été hospitalisés durant le suivi, 3,1 % sont décédés (11 268 décès, taux de mortalité standardisé 29,6 par 1000 années-personnes). Un peu plus de la moitié de tous les décès sont survenus dans les cas de première hospitalisation non planifiée (50,7 %).

INTERPRÉTATION : Le décès au cours des 5 années suivant une hospitalisation non planifiée chez des adultes âgés est fréquent et courant. Le fait de connaître ce risque pourrait influencer sur les conseils donnés aux patients et sur leurs préférences, en plus d'être utile pour la recherche et les analyses de planification du système de santé.

RÉSUMÉ DE RECHERCHE

Bronchiolite gravissime associée à la cigarette électronique chez un jeune Canadien

Simon T. Landman MBBS, Inderdeep Dhaliwal MSc (QS) MD, Constance A. Mackenzie MD MSc, Tereza Martinu MD MSc, Andrew Steele MBBS, Karen J. Bosma MD

Pour la version anglaise de l'article, veuillez consulter doi: 10.1503/cmaj.191402

Voir l'éditorial connexe (en anglais) à www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.191503

CONTEXTE : Même si les cigarettes électroniques ont d'abord été mises en marché comme mesure potentielle d'aide à l'abandon du tabagisme et comme solution de rechange plus sécuritaire à la cigarette standard, les effets à long terme du vapotage sur la santé sont inconnus. Les liquides de vapotage exposent les utilisateurs à plusieurs substances chimiques potentiellement nocives, y compris le diacétyle, un composé aromatisant respon-

sable de la bronchiolite oblitérante lorsqu'il est inhalé (« maladie du travailleur du pop-corn »).

DESCRIPTION DE CAS : Voici le cas d'un jeune homme de 17 ans ayant consulté pour toux rebelle, dyspnée progressive et malaise après avoir utilisé de manière intensive des liquides de vapotage aromatisés et du tétrahydrocannabinol. L'examen