

MÉTHODES : Cette étude de cohorte rétrospective effectuée auprès de 15 hôpitaux ontariens au Canada a regroupé des patients âgés de 65 ans et plus ayant consulté aux urgences entre 2009 et 2014, reçu un diagnostic primaire de FA et obtenu leur congé de l'hôpital tout en étant admissibles et ouverts à un traitement de prévention de l'AVC. Nous avons utilisé la pondération inverse de la probabilité de traitement basée sur le score de propension pour comparer les patients ayant reçu ou non une ordonnance d'anticoagulant oral. Le paramètre principal était une ordonnance d'anticoagulant oral servie dans les 6 mois subséquents. Les paramètres secondaires incluaient une ordonnance servie dans les 12 mois subséquents, la mortalité de toute cause et les AVC ou événements hémorragiques ayant mené à une hospitalisation.

RÉSULTATS : Parmi les 2132 patients admissibles, 402 (18,9%) ont reçu une ordonnance d'anticoagulant oral aux urgences. Après

pondération, 67,8% de ces patients se sont fait servir leur ordonnance d'anticoagulant oral dans les 6 mois, contre 37,2% de ceux qui n'avaient pas reçu d'ordonnance aux urgences (accroissement absolu du risque [AAR] 30,6%, nombre à traiter [NAT] 3). Au bout d'un an, l'AAR était de 23,2% et le NAT de 4. Les taux de mortalité, d'AVC et d'événements hémorragiques n'ont pas significativement différé.

INTERPRÉTATION : Chez les patients en FA qui sont admissibles à un traitement de prévention de l'AVC, la prescription d'un anticoagulant oral aux urgences a été associée à un taux d'utilisation substantiellement plus élevé à long terme comparativement aux situations où on adresse les patients à un professionnel de la santé pour le suivi et l'instauration du traitement. Les urgentologues devraient envisager l'instauration de l'anticoagulothérapie orale chez les patients admissibles qui reçoivent leur congé pour retourner à la maison.

RÉSUMÉ DE RECHERCHE ■ POPULATIONS VULNÉRABLES

Tendances des taux de prise en charge et d'événements cardiovasculaires dans les populations des Premières Nations et autres atteintes de diabète en Ontario, Canada, 1996–2015

Anna Chu MHS, Lu Han PhD, Idan Roifman MD MSc, Douglas S. Lee MD PhD, Michael E. Green MD MPH, Kristen Jacklin PhD, Jennifer Walker PhD, Roseanne Sutherland, Shahriar Khan MSc, Eliot Frymire MA, Jack V. Tu MD PhD, Baiju R. Shah MD PhD

Pour la version anglaise de l'article, veuillez consulter doi: 10.1503/cmaj.190899

Voir l'article de recherche connexe (en anglais) à www.cmajopen.ca/lookup/doi/10.9778/cmajo.20190096

CONTEXTE : Les taux de maladie cardiovasculaire (MCV) ont diminué chez les personnes diabétiques au cours des 20 à 30 dernières années. Pour déterminer si les populations des Premières Nations ont connu des déclinés similaires, nous avons comparé les tendances des taux d'événements cardiaques et de prise en charge de la MCV au fil du temps chez les populations des Premières Nations et d'autres atteintes de diabète en Ontario, au Canada.

MÉTHODES : Nous avons réalisé une étude de cohorte rétrospective sur des patients de 20 à 105 ans atteints de diabète entre 1996 et 2015, à partir de bases de données administratives de santé reliées. Les paramètres comparés étaient l'incidence annuelle des hospitalisations pour infarctus du myocarde et insuffisance cardiaque, et les décès dus à la maladie cardiaque ischémique. Les indicateurs de prise en charge étaient les taux de revascularisations coronariennes et d'ordonnances de médicaments cardioprotecteurs. L'évolution globale des taux et des pourcentages annuels a été comparée au moyen de la régression de Poisson.

RÉSULTATS : Les taux d'incidence ont diminué pour tous les paramètres cardiaques pendant la période de l'étude. Le déclin

annuel relatif le plus marqué chez les hommes et les femmes des Premières Nations a été observé pour les décès dus à la maladie cardiaque ischémique (4,4%, intervalle de confiance [IC] de 95% 3,0 à 5,9) et à l'insuffisance cardiaque (5,4%, IC de 95% 4,5 à 6,4), respectivement. Chez les autres hommes et femmes, les déclinés annuels les plus marqués ont été observés pour les décès causés par la maladie cardiaque ischémique (6,3%, IC de 95% 6,1 à 6,5 et 7,3%, IC de 95% 7,1 à 7,6, respectivement). Toutefois, tous les taux absolus d'événements cardiaques ont été plus élevés chez les populations des Premières Nations ($p < 0,001$). Les interventions de revascularisation coronarienne et les ordonnances de médicaments cardioprotecteurs ont augmenté chez les peuples des Premières Nations, tandis que seules les ordonnances ont augmenté chez les autres populations.

INTERPRÉTATION : Au cours des 20 dernières années, l'incidence des événements cardiaques a décliné chez les populations des Premières Nations atteintes de diabète, mais demeure plus élevée que chez les autres populations touchées par le diabète en Ontario. Pour continuer de réduire l'incidence, des efforts devront être déployés afin de reconnaître les déterminants sociaux et culturels particuliers des populations des Premières Nations en regard de la santé.