

## RÉSUMÉ DE RECHERCHE

# Complément d'évaluation de la fragilité chronique à l'admission avec un indice de fragilité électronique (IF-labo) incluant des résultats d'analyses sanguines de routine

Hugh Logan Ellis MBBChir, Bettina Wan MBBS, Michael Yeung MBBS, Arshad Rather MBBS, Imran Mannan MBBS, Catherine Bond MBBS, Catherine Harvey MBBS, Nadia Raja MBBS, Peter Dutey-Magni PhD, Kenneth Rockwood MD MPA, Daniel Davis MBBS PhD, Samuel D. Searle MD

Pour la version anglaise de l'article, veuillez consulter doi: 10.1503/cmaj.190952

**CONTEXTE :** Les besoins sociaux et médicaux des adultes âgés fragiles qui présentent une maladie aiguë sont complexes. Il est important de comprendre l'impact de cette complexité sur les résultats dans le contexte d'une hospitalisation pour soins actifs. Nous avons validé un indice de fragilité incluant des analyses de laboratoire de routine à l'admission avec les résultats observés chez les patients après leur hospitalisation.

**MÉTHODES :** Pour une cohorte prospective d'adultes âgés hospitalisés dans un centre de soins tertiaires au Royaume-Uni, nous avons créé un indice de fragilité incluant des résultats d'analyses de laboratoire de routine à l'admission (IF-labo) reliés à des paramètres hospitaliers. Nous avons analysé le lien entre l'IF-labo et le nombre total de jours d'hospitalisation, les transferts vers des niveaux de soins plus avancés, les réadmissions et les décès.

**RÉSULTATS :** Sur un total de 2552 admissions chez 1750 adultes âgés, nous avons généré un indice IF-labo pour 2254 admissions (88,3% de la cohorte). Plus de la moitié des patients admis étaient

des femmes (55,3%) et l'âge moyen était de 84,6 ans (É.-T. 14,0). Nous avons constaté que l'IF-labo était en faible corrélation avec l'échelle de fragilité clinique (ÉFC;  $r^2 = 0,09$ ). Une augmentation du score à l'ÉFC et l'équivalent de 3 résultats anormaux additionnels aux analyses de laboratoire de l'IF-labo ont été associés respectivement à un séjour hospitalier plus long (rapports des taux [RT] 1,43, intervalle de confiance [IC] de 95 % 1,35–1,52 et 1,47, IC de 95 % 1,41–1,54), à plus de transferts vers des niveaux de soins plus avancés (rapports des cotes [RC] 1,39, IC de 95 % 1,27–1,52 et 1,30, IC de 95 % 1,16–1,47), et à un taux plus élevé de réadmissions (risques relatifs [RR] 1,26, IC de 95 % 1,17–1,37 et 1,18, IC de 95 % 1,11–1,26). Des augmentations du score à l'ÉFC et de l'indice IF-labo ont été associées à des RR d'accroissement de la mortalité de 1,39 (IC de 95 % 1,28–1,51) et de 1,45 (IC de 95 % 1,37–1,54), respectivement.

**INTERPRÉTATION :** Nous avons conclu qu'indépendamment de la fragilité au départ, l'indice IF-labo permettait de prédire le risque de plusieurs résultats négatifs. C'est donc une façon utile de mesurer l'ampleur et l'acuité de la maladie chez les adultes âgés fragiles.

## RÉSUMÉ DE RECHERCHE ■ SERVICES DE SANTÉ

# La prescription d'anticoagulants oraux aux urgences et leur utilisation subséquente à long terme chez les adultes âgés en fibrillation auriculaire

Clare L. Atzema MD MSc, Cynthia A. Jackevicius PharmD MSc, Alice Chong BSc, Paul Dorian MD MSc, Noah M. Ivers MD PhD, Ratika Parkash MD MSc, Peter C. Austin PhD

Pour la version anglaise de l'article, veuillez consulter doi: 10.1503/cmaj.190747

Entrevue avec l'auteur (en anglais) en baladodiffusion : [soundcloud.com/cmajpodcasts/190747-res](https://soundcloud.com/cmajpodcasts/190747-res)

**CONTEXTE :** Les patients qui font de la fibrillation auriculaire (FA) consultent souvent aux urgences. Le taux de conformité aux lignes directrices relatives à l'anticoagulothérapie orale pour la prévention d'accidents vasculaires cérébrales (AVC) est sous-optimal dans

la communauté. Nous avons évalué le lien entre la prescription d'anticoagulants oraux aux urgences (par rapport aux demandes de consultation auprès de spécialistes pour le suivi et l'instauration du traitement) et leur utilisation à long terme.

**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](http://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.