

## Cardio-vasculaire

Rédacteur : Gilles Berrut

Références : **Zabawa C, Cottenet J, Zeller M, Mercier G, Rodwin VG, Cottin Y, Quantin C. Thirty-day rehospitalizations among elderly patients with acute myocardial infarction: Impact of postdischarge ambulatory care. Medicine (Baltimore). 2018;97:e11085**

Résumé :

La ré hospitalisation après un infarctus aigu du myocarde (IAM) est fréquente chez les patients âgés. Cela augmente la morbidité et les dépenses de santé. L'association entre les soins ambulatoires après la sortie pour un IAM et la réhospitalisation n'a jamais été étudiée en France. Cette étude analyse l'impact des soins ambulatoires sur la réhospitalisation des patients âgés ( $\geq 65$  ans) dans les 30 jours suivant leur sortie de l'hôpital. Le résultat principal était la première réhospitalisation toutes causes confondues de 30 jours dans un hôpital de soins de courte durée.

Parmi les 624 patients éligibles, 137 (22,0%) ont été réhospitalisés dans les 30 jours suivant leur sortie. Dans les analyses multivariées, l'insuffisance rénale chronique (odds ratio [OR] 1,88 [1,01-3,53] était un facteur prédictif indépendant de la réhospitalisation à 30 jours. Nous n'avons trouvé aucune association entre les mesures de privation et d'accessibilité spatiale et la réhospitalisation au bout de 30 jours. L'achat de médicaments hypolipidémifiants dans les sept jours suivant la sortie du patient était associé à un risque réduit de réhospitalisation à 30 jours (OR 0,53 [0,36-0,79]. Cette étude met en évidence le rôle de la coordination entre les hôpitaux et les médecins de premier recours en sortie de post-AMI et suivi parmi les patients âgés.

Commentaires :

Plus précisément, les interventions ciblées visant à réduire les réhospitalisations à 30 jours devraient cibler les patients présentant des comorbidités et l'utilisation de médicaments sur ordonnance après leur congé de l'hôpital.