



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

**Résultats:** Le nombre d'infections à la COVID-19 s'est révélé plus élevé dans le mode d'admission par disponibilité de lits. Le délai total d'accès aux soins de réadaptation a toutefois été plus court dans le mode par disponibilité de lits (-23,5 %).

**Discussion/Conclusion:** Les mesures générales de prévention et de contrôle des infections constituaient l'unique barrière de protection contre la COVID-19 au moment de l'étude. En matière de modalité d'admission, la variable à surveiller semble être la situation épidémiologique communautaire. Quand elle se montre basse, il pourrait être avantageux de recourir au mode d'admission par disponibilité de lits pour prévenir le déconditionnement, celui-ci permettant une réduction des délais pour l'accès au programme de soins de réadaptation. Quand la contamination communautaire s'avère au contraire élevée, il serait plus sécuritaire d'utiliser le mode d'admission par cohorte pour assurer une réduction de contamination entre les patients.

**Déclaration de liens d'intérêts:** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.respe.2022.06.148>

### 230 - Réhospitalisations après angioplastie pour syndrome coronarien aigu et chronique 2016-2019

É. Lesaine<sup>1,\*</sup>, J.-P. Legrand<sup>1</sup>, S. Domecq<sup>1</sup>, S. Miganeh-Hadi<sup>1</sup>, F. Sevin<sup>1</sup>, P. Coste<sup>2</sup>, F. Saillour-Glénisson<sup>3</sup>

<sup>1</sup> CHU de Bordeaux, CIC-EC 14-01, Bordeaux Population Health, University of Bordeaux, ISPED, Centre Inserm U1219, Bordeaux, Nouvelle-Aquitaine, France

<sup>2</sup> CHU de Bordeaux Hôpital Cardiologique, Coronary Care Unit, Pessac, Nouvelle-Aquitaine, France

<sup>3</sup> CHU de Bordeaux, Pôle de santé publique, Service d'information médicale, Bordeaux Population Health, University of Bordeaux, ISPED, Centre Inserm U1219, Bordeaux, Nouvelle-Aquitaine, France

\*Auteur correspondant

E-mail address: [emilie.lesaine@u-bordeaux.fr](mailto:emilie.lesaine@u-bordeaux.fr)

**Contexte:** Les angioplasties coronaires sont des actes invasifs, coûteux, associés à des taux élevés de réhospitalisation et d'importantes variations inter-établissements. Ces réhospitalisations peuvent être de nature différente selon le délai, le motif, la réalisation d'un nouvel acte, programmé ou non. L'objectif était de quantifier différents types de réhospitalisations en médecine-chirurgie-obstétrique dans le mois suivant l'angioplastie pour syndrome coronarien aigu et chronique entre 2016 et 2019.

**Méthodes:** Les données des patients ayant bénéficié d'un acte d'angioplastie coronaire entre 2016 et 2019 dans les 11 centres de cardiologie interventionnelle d'Aquitaine étaient issues du registre aquitain de cardiologie interventionnelle et de la base nationale PMSI. Pour les patients avec plus d'un acte dans une année calendaire, le premier acte était considéré comme "l'acte initial". Ont été calculés: les proportions de patients réhospitalisés à 30 jours : 1) tout motif confondu, 2) pour motif cardio-vasculaire et 3) pour un acte de revascularisation programmé.

**Résultats:** Au total, 31 267 patients ont été inclus (18 777 aigus, 14 075 chroniques). Après un syndrome coronarien aigu, 20 % des patients ont été réhospitalisés à 30 jours (étendue inter-établissements : 14 %-39 %), 15 % pour motif cardio-vasculaire (8 %-35 %) et 8 % pour un acte programmé (2 %-30 %). Après un syndrome coronarien chronique, la proportion de patients réhospitalisés était de 16 % à 30 jours (11 %-35 %), 13 % pour motif cardio-vasculaire (6 %-33 %) et 8 % pour acte programmé (2 %-29 %). Aucune évolution n'a été observée entre 2016 et 2019.

**Discussion/Conclusion:** Les proportions élevées de patients réhospitalisés, en comparaison avec la littérature internationale et la forte variabilité inter-établissements questionnent sur les caractéristiques structurelles, organisationnelles, cliniques et socio-économiques des patients associés à ces réhospitalisations, tant pour les pathologies coronaires chroniques qu'aiguës. Une meilleure compréhension de ces mécanismes aiderait à mieux appréhender la part de réhospitalisations évitables pour aider les décideurs à identifier des actions d'amélioration.

**Déclaration de liens d'intérêts:** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.respe.2022.06.149>

### 273 - Vulnérabilité, COVID-19 et qualité des prises en charge cardio-neuro-vasculaires en aigu

E. Lesaine<sup>1,\*</sup>, F. Francis<sup>2</sup>, S. Miganeh-Hadi<sup>1</sup>, S. Domecq<sup>1</sup>, F. Sevin<sup>1</sup>, F. Saillour-Glénisson<sup>2</sup>, Groupe AVICOVID<sup>3</sup>

<sup>1</sup> CHU de Bordeaux, CIC-EC 14-01, Bordeaux Population Health, University of Bordeaux, ISPED, Centre Inserm U1219, Bordeaux, Nouvelle-Aquitaine, France

<sup>2</sup> CHU de Bordeaux, Pôle de santé publique, Service d'information médicale, Bordeaux Population Health, University of Bordeaux, ISPED, Centre INSERM U1219, Bordeaux, Nouvelle-Aquitaine, France

<sup>3</sup> Bordeaux Population Health, University of Bordeaux, ISPED, Centre Inserm U1219, Bordeaux, Nouvelle-Aquitaine, France

\*Auteur correspondant

E-mail address: [emilie.lesaine@u-bordeaux.fr](mailto:emilie.lesaine@u-bordeaux.fr)

**Contexte:** La pandémie COVID-19 faisait craindre une détérioration des prises en charge hors COVID, notamment des infarctus du myocarde et accidents vasculaires cérébraux, tout particulièrement chez les personnes vulnérables. L'objectif était d'étudier l'effet de la première vague de COVID-19 sur la prise en charge des personnes vulnérables victimes d'un infarctus du myocarde ou d'un accident vasculaire cérébral.

**Méthodes:** Les données étaient issues de deux cohortes de patients hospitalisés pour « infarctus du myocarde » et « accident vasculaire cérébral » entre janvier 2019 et août 2020 inclus dans les registres aquitains cardio-neuro-vasculaires. Les associations entre vulnérabilités (cliniques : âge supérieur à 65 ans, antécédents cardiovasculaires; socio-économiques : indice de défavorisation) et délais de prise en charge ont été analysées par des modèles mixtes de régression linéaire multivariée, avec une interaction sur la période (pré, per, post-confinement).

**Résultats:** Au total, 9218 patients ont été inclus (6436 accidents vasculaires cérébraux, 2782 infarctus du myocarde). Dans la cohorte « infarctus du myocarde », le délai premier contact médical/revascularisation était plus long chez les personnes âgées ( $p < 0,001$ ) et les personnes « très défavorisées » ( $p = 0,003$ ) sans modification significative liée à la première vague COVID-19 (interaction :  $p = 0,541$  pour l'âge,  $p = 0,642$  pour l'indice de défavorisation). Dans la cohorte « accident vasculaire cérébral », aucune différence significative du délai admission/imagerie n'a été mise en évidence liée aux vulnérabilités étudiées et à la période COVID-19.

**Discussion/Conclusion:** Les mesures mises en place pendant la crise COVID-19 n'ont pas eu d'impact sur les délais de prise en charge des populations vulnérables pour les filières structurées de l'infarctus du myocarde ou de l'accident vasculaire cérébral. En particulier, les disparités de prise en charge préexistantes n'ont été ni accentuées ni réduites.

**Déclaration de liens d'intérêts:** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.respe.2022.06.150>