

# Différences de mortalité et utilisation de la revascularisation chez les patients noirs et blancs ayant un infarctus aigu du myocarde admis dans des hôpitaux avec et sans laboratoire de revascularisation

Ioana Popescu, MD, MPH

Mary S. Vaughan-Sarrazin, PhD

Gary E. Rosenthal, MD

**Contexte** Les différences raciales ont été largement rapportées dans l'utilisation de la revascularisation coronaire après infarctus aigu du myocarde (IDM). Toutefois, peu d'études ont examiné les profils de soins des patients atteints d'IDM admis dans des hôpitaux avec et sans laboratoire de revascularisation.

**Objectif** Comparer les taux de transfert hospitalier, de revascularisation coronaire et de mortalité après IDM chez les patients noirs et blancs admis dans des hôpitaux avec et sans laboratoire de revascularisation.

**Schéma, environnement et participants** Etude rétrospective de cohorte chez 1 215 924 patients noirs et blancs bénéficiaires de Medicare, âgés de 68 ans ou plus, admis avec un IDM entre le 1<sup>er</sup> janvier 2000 et le 30 juin 2005 dans 4627 hôpitaux américains avec et sans laboratoire de revascularisation.

**Principaux critères de jugement** Chez les patients admis dans des hôpitaux sans revascularisation, le transfert vers un autre hôpital ayant un laboratoire de revascularisation ; pour tous les patients, les taux de risque ajustés de revascularisation coronaire à 30 jours et de mortalité à 1 an.

**Résultats** Les patients noirs admis dans des hôpitaux sans revascularisation ont eu moins de probabilité (25.2% vs 31.0% ;  $P < 0.001$ ) d'être transférés, de subir une revascularisation que les patients blancs (34.3% vs 50.2% et 18.3% vs 25.9% ;  $P < 0.001$ ) et une mortalité plus élevée à un an (35.3% vs 30.2% et 39.7% vs 37.6% ;  $P < 0.001$ ). Après ajustement sur les caractéristiques socio-démographiques, la comorbidité et la sévérité de la maladie, les noirs avaient toujours moins de probabilité d'être transférés (risque relatif [RR], 0.78 ; intervalle de confiance à 95% [IC], 0.75-0.81 ;  $P < 0.001$ ) et de bénéficier d'une revascularisation (RR, 0.71 ; IC 95%, 0.69-0.74 ;  $P < 0.001$  ; et RR, 0.68 ; IC 95%, 0.65-0.70 ;  $P < 0.001$  dans des hôpitaux avec et sans laboratoire de revascularisation, respectivement). La mortalité ajustée sur le risque était plus faible chez les noirs au cours des trente premiers jours suivant l'admission (RR, 0.91 ; IC 95%, 0.88-0.93 ;  $P < 0.001$  ; et RR, 0.90 ; IC 95%, 0.87-0.92 ;  $P < 0.001$  dans les hôpitaux avec et sans laboratoire de revascularisation, respectivement), mais plus élevée par la suite ( $P < 0.001$ ).

**Conclusions** Les patients noirs admis dans des hôpitaux avec et sans laboratoire de revascularisation ont moins de probabilité de bénéficier d'une revascularisation coronaire. La morbidité à long terme des patients noirs peut refléter une utilisation plus faible de la revascularisation ou d'autres aspects des soins concernant les IDM.

JAMA. 2007;297:2489-2495