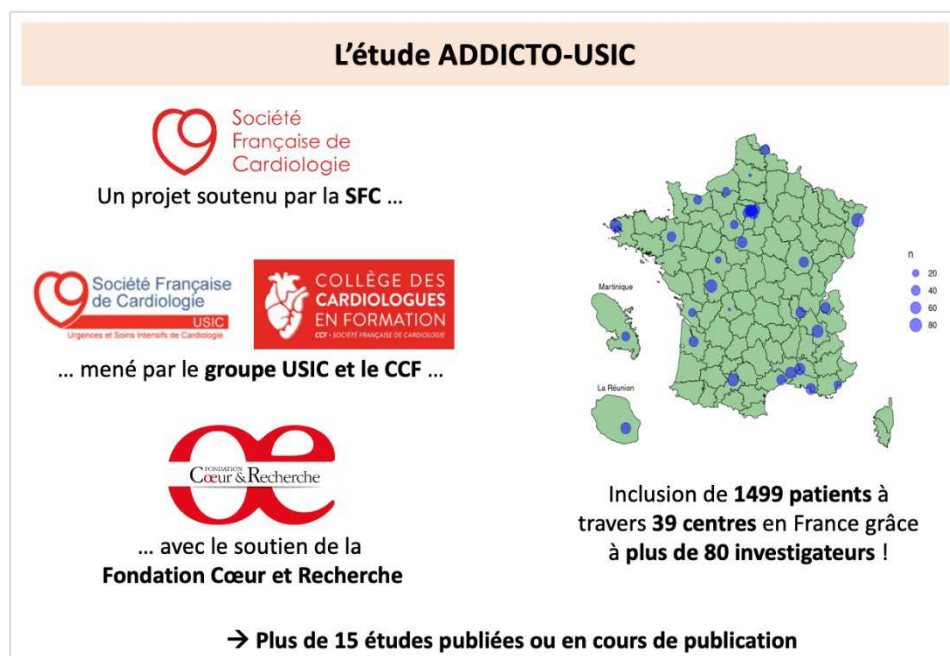


L'actualité du Groupe USIC

RETOUR SUR : L'étude ADDICTO-USIC !

L'étude ADDICTO-USIC est un projet national soutenu par la SFC, mené conjointement par le Groupe USIC et le CCF. Plus de 80 investigateurs incluant jeunes et seniors y ont participé, grâce au soutien de la Fondation Cœur et Recherche.



Cette étude multicentrique observationnelle de cohorte a inclus 1499 patients (âge moyen de 63 ans avec 70% d'hommes) consécutifs admis en soins intensifs de cardiologie entre le 7 et le 22 avril 2021.

Les patients ont bénéficié d'une évaluation complète et standardisée de leur consommation de substances psychoactives (alcool, tabac et autres substances récréatives), incluant un questionnaire détaillé, un dépistage urinaire systématique des drogues et la mesure du monoxyde de carbone expiré¹.

Voici quelques résultats clés issus des travaux publiés à ce jour :

- **Consommation de drogues récréatives et impact pronostique** : La consommation de drogues récréatives était retrouvée chez plus de 1 patient sur 10 admis en USIC. Parmi ces patients, 50% ne déclaraient pas la consommation de drogues récréatives. Enfin, l'usage de drogue était associé à un risque accru d'événements intra-hospitaliers et à 1 an^{2,3,4}.



- **Monoxyde de carbone (CO) expiré** : Le taux de CO expiré, augmenté chez les patients tabagiques, a également été identifié comme un facteur pronostique majeur pour les événements intra-hospitaliers et à 1 an surpassant le simple statut tabagique⁵.
- **Profil des admissions en USIC** : La première cause d'admission en USIC était le syndrome coronaire aigu (52%), suivie par l'insuffisance cardiaque aiguë (14%). La durée médiane de séjour en USIC était de deux jours. Les complications intra-hospitalières concernent 4,5% des patients, survenant plus fréquemment chez les patients admis pour insuffisance cardiaque aiguë⁶.
- **Nouveaux outils pronostiques** : l'étude a permis d'identifier de nouveaux outils de stratification pronostique tels que le clustering⁷ ou des marqueurs échographiques, comme le rapport TAPSE/PAPs^{8,9}.

D'autres travaux sont en cours et devraient encore approfondir notre compréhension du lien entre la consommation de substances psychoactives et les événements cardiaques aigus, tout en ouvrant de nouvelles perspectives sur les facteurs pronostiques et les stratégies de prise en charge des patients admis en USIC.

NOUVEAU : Le Groupe USIC soutient vos projets de recherche

Le Groupe USIC met tout en œuvre pour accompagner vos projets de recherche en urgence cardiovasculaire et soins intensifs.

Nous proposons 3 niveaux de soutien pour vos projets :

1. **Visibilité et diffusion** : Nous vous aidons à faire connaître votre projet via nos canaux de communication, afin de capter l'attention de la communauté scientifique.
2. **Expertise et méthodologie** : Bénéficiez de notre expertise scientifique, avec un accompagnement méthodologique personnalisé, un soutien dans les démarches réglementaires et un encouragement actif des membres pour les inclusions.
3. **Soutien total** : Profitez d'un accompagnement complet incluant un cofinancement et un engagement fort de nos investigateurs à chaque étape de votre recherche.

Nous privilégions les projets :

- Innovants ou explorant des domaines peu étudiés.
- Répondant à des besoins médicaux urgents et ayant un fort potentiel de publication.
- Favorisant la collaboration avec d'autres équipes du Groupe USIC.

Envoyez dès maintenant votre projet :

- **Au responsable Recherche du Groupe USIC**
Pr Edouard Gerbaud - edouard.gerbaud@chu-bordeaux.fr
- **Avec copie au Président du Groupe USIC**
Dr Clément Delmas - delmas.clement@chu-toulouse.fr

Après discussion, un retour détaillé et constructif vous sera fourni.

La charte complète est disponible sur la [page du Groupe USIC sur le site de la SFC](#).



Ne manquez pas le Cours Avancé USIC 2024 : l'événement incontournable en urgences et soins intensifs cardiologiques !

La 12^e édition du Cours Avancé USIC 2024 se tiendra à Issy-Les-Moulineaux (92) les jeudi 05 et vendredi 06 décembre prochains. Ce congrès annuel est devenu un rendez-vous incontournable pour tous les professionnels de santé spécialisés dans les urgences, les soins intensifs et la réanimation cardiovasculaire.

Pourquoi participer ?

- **Actualités médicales** : Découvrez les dernières avancées en matière de recherche, innovations thérapeutiques et technologies dans les soins cardiaques d'urgence.
- **Sessions interactives et dynamiques** : Participez à des ateliers immersifs, des cas cliniques en direct favorisant le partage d'expérience entre jeunes et plus expérimentés.
- **Parcours thématiques variés** : Plusieurs parcours seront proposés, couvrant l'ensemble des situations rencontrées en USIC (USIC, urgences, réanimation, interventionnel, cœur et reins).
- **Stands de simulation** : Nouveauté lors de cette session, le Village Simulation vous permettra d'intégrer les aspects pratiques à vos apprentissages.
- **Un congrès multidisciplinaire** : En partenariat avec la SFMU, la SFNDT, la SRLF, le GACI, le Collège des Paramédicaux et le CCF.



Que vous soyez cardiologue, néphrologue, urgentiste, réanimateur, infirmier ou autre professionnel des services d'urgence, vous trouverez des réponses concrètes pour optimiser la prise en charge de vos patients.

Consultez le programme complet et réservez dès aujourd'hui votre place sur notre site officiel USIC 2024 : www.usic.sfc cardio.fr.

--

Références

- ¹Dillinger JG et al. Prevalence of psychoactive drug use in patients hospitalized for acute cardiac events: Rationale and design of the ADDICT-ICCU trial, from the Emergency and Acute Cardiovascular Care Working Group and the National College of Cardiologists in Training of the French Society of Cardiology. Arch Cardiovasc Dis. 2022;115(10):514-520. doi:10.1016/j.acvd.2022.05.012
- ²Pezel T et al. Prevalence and impact of recreational drug use in patients with acute cardiovascular events. Heart. 2023;109(21):1608-1616. Published 2023 Oct 12. doi:10.1136/heartjnl-2023-322520
- ³Clement A et al. In-hospital prognosis of acute ST-elevation myocardial infarction in patients with recent recreational drug use. Eur Heart J Acute Cardiovasc Care. 2024;13(4):324-332. doi:10.1093/ehjacc/zuac024
- ⁴Fauvel C et al. Prevalence and Prognostic Impact of Drug Use in Patients Hospitalized for Acute Heart Failure. JACC Heart Fail. 2024;12(5):967-969. doi:10.1016/j.jchf.2023.12.010
- ⁵Dillinger JG et al. Carbon monoxide and prognosis in smokers hospitalised with acute cardiac events: a multicentre, prospective cohort study. Eclinicalmedicine. 2024;67:102401. Published 2024 Jan 3. doi:10.1016/j.eclinm.2023.102401
- ⁶Gall E et al. Profile of patients hospitalized in intensive cardiac care units in France: ADDICT-ICCU registry. Arch Cardiovasc Dis. 2024;117(3):195-203. doi:10.1016/j.acvd.2023.12.009
- ⁷Hamzi K et al. Phenotypic clustering of patients hospitalized in intensive cardiac care units: Insights from the ADDICT-ICCU study. Arch Cardiovasc Dis. 2024;117(6-7):392-401. doi:10.1016/j.acvd.2024.03.004
- ⁸Fauvel C et al. In-hospital prognostic value of TAPSE/sPAP in patients hospitalized for acute heart failure. Eur Heart J Cardiovasc Imaging. 2024;25(8):1099-1108. doi:10.1093/ehjci/jeae059
- ⁹Fauvel C et al. Tricuspid annular plane systolic excursion over systolic pulmonary artery pressure prognostic value for in-hospital adverse events in patients hospitalized for acute coronary syndrome. Eur Heart J Cardiovasc Imaging. 2024;25(9):1244-1254. doi:10.1093/ehjci/jeae110

