

# AVIS DE SOUTENANCE DE THÈSE

DOCTORAT (Arrêté du 25 mai 2016)

## Madame Delphine DOUILLET

candidate au diplôme de Doctorat de l'Université d'Angers, est autorisée à soutenir publiquement sa thèse

**le 08/12/2021 à 15h00**

**UFR Santé**

**Département Médecine**

**AMPHI AMBROISE PARE**

**28 rue Roger Amsler**

**49045 ANGERS CEDEX 1**

sur le sujet suivant :

**Traumatologie non grave, risque vasculaire et anticoagulation en médecine d'urgence :  
vers une médecine personnalisée.**

Directeur de thèse : **Monsieur Pierre-Marie ROY**

Composition du jury :

Madame Sandrine CHARPENTIER, PU-PH CHU de Toulouse, Rapporteur

Madame Silvy LAPORTE, MCU-PH CHU de Saint-Etienne, Examineur

Madame Andreas PENALOZA, PU-PH Bruxelles CUSL, Belgique, Examineur

Monsieur Pierre-Marie ROY, PU-PH CHU d'Angers, Directeur de thèse

Monsieur Marc SAMAMA, PU-PH APHP Cochin, Examineur

Monsieur Dominique SAVARY, Professeur associé – PH (PhD) CHU d'Angers, Examineur

Monsieur Karim TAZAROURTE, PU-PH CHU de Lyon, Rapporteur

### **Résumé de la thèse**

Les traumatismes isolés des membres inférieurs nécessitant une immobilisation orthopédique sont fréquents aux urgences. Ils sont pourvoyeurs d'événements thromboemboliques veineux dans 2% des cas environ avec de grandes variations en fonction des patients. Actuellement, l'intérêt d'une thromboprophylaxie est débattu, une individualisation de la décision étant suggérée sans que les modalités n'en soient établies. Le premier objectif de notre travail de thèse a été d'établir une stratification du risque thromboembolique veineux chez les patients traumatisés d'un membre inférieur nécessitant une immobilisation. Pour cela, à partir des caractéristiques du traumatisme, de l'immobilisation et du patient, nous avons élaboré un score de risque via une méthode Delphi par un consensus d'experts internationaux : le score TIP. Simultanément, l'équipe Leiden a dérivé un autre score de risque à partir d'une étude cas-témoin. Considérant que ces deux scores étaient proches et complémentaires, dans le cadre d'une collaboration entre nos deux équipes, nous avons élaboré et validé rétrospectivement un score combiné : le score TRiP(cast). Un score TRiP(cast) < 7 permettrait d'individualiser un large sous-groupe de patients traumatisés ayant un très faible risque d'accident thromboembolique symptomatique (< 1%). Afin de démontrer que ces patients pouvaient ne pas avoir de traitement préventif sans sur-risque, nous avons élaboré une étude multicentrique prospective randomisée en stepped-wedge financée dans le cadre d'un PHRC-interrégional. Les inclusions sont terminées et les résultats sont attendus pour début 2022. Les patients avec un score TRiP(cast) > 7 ont un risque élevé d'accident thrombotique justifiant une thromboprophylaxie. Afin de déterminer quel était le meilleur traitement à leur proposer, nous avons réalisé une méta-analyse en réseau. Dans ce travail, le rivaroxaban est la molécule semblant avoir l'efficacité la meilleure. Afin de confirmer ce résultat, nous avons élaboré une étude multicentrique randomisée contrôlée comparant le rivaroxaban à un traitement par héparine de bas poids moléculaire. Cette étude financée dans le cadre d'un PHRC national débutera en 2022. Les perspectives ultérieures sont d'évaluer la place de l'aspirine et l'intérêt de la thromboprophylaxie en traumatologie pédiatrique.