

**Stage de recherche Master 2 d'une durée de 6 mois
Année universitaire 2020-2021**

Épidémiologie - Santé Publique

Prise en charge médicamenteuse de la douleur chronique après un traumatisme routier : étude de faisabilité d'un chaînage de données entre le Registre du Rhône et l'Assurance Maladie (SNIIRAM)

Institut

Le stage est proposé au sein de l'Umrestte (Unité Mixte de Recherche Épidémiologique et de Surveillance Transport Travail Environnement), localisée à Bron sur le campus de Lyon de l'Université Gustave Eiffel (ex-IFSTTAR). Un des thèmes de recherche de l'unité vise à étudier la prise en charge et les conséquences des traumatismes, en particulier routiers.

Contexte

La douleur est un phénomène neurophysiologique complexe, multidimensionnel, et individuel. L'International Association for the Study of Pain la décrit comme « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à des lésions tissulaires réelles ou décrites en des termes évoquant de telles lésions ». Quant à la douleur chronique, la Haute Autorité de Santé la définit par une douleur persistante ou récurrente au-delà de ce qui est habituel (plus de 3 mois), et qui répond insuffisamment au traitement ou entraîne une détérioration significative et progressive des capacités fonctionnelles et relationnelles (HAS 2019). Une des conséquences de la douleur chronique est la consommation au long cours de médicaments, et la fréquence élevée de consultations médicales (Brevik et al. 2006).

En France en 2015, environ 285 000 personnes ont été blessées dans un accident de la circulation routière (Amoros). Les blessures, de localisation et gravité variables, ont des conséquences de diverses natures (physiques, fonctionnelles, sociales, familiales), et les séquelles parfois durables s'expriment souvent par une douleur persistante (Peek-Asa and Kraus 1997). Depuis 1996, l'Umrestte répertorie, dans un Registre toutes les victimes d'un accident de la circulation routière dans le département du Rhône (Laumon et al.1997). Les blessures y sont décrites avec la codification AIS¹. Dans une étude complémentaire, du suivi d'une cohorte de blessés, 39 % des blessés graves et 23 % des blessés modérés et légers prenaient toujours des antalgiques un an après leur accident (Hours et al. 2013), et certains traumatismes jugés légers entraînaient des conséquences douloureuses à très long terme : 41% des victimes d'un « coup du lapin » souffraient encore de douleurs à 5 ans (Tournier et al. 2015). Estimer la prise en charge médicamenteuse de la douleur chez les accidentés de la route représente donc un fort enjeu de santé publique.

Objectifs du stage

- 1) La douleur aiguë sera étudiée en fonction de la nature et la gravité des blessures des victimes d'accident de la route. L'auto-estimation de la douleur aiguë est en effet systématiquement recueillie par les soignants des services d'urgence à l'aide d'une

¹ 1 Abbreviated Injury Scale, 1990 Revision, AAAM, Des Plaines, Illinois, USA ; l'AIS est une classification internationale de référence en traumatologie ; elle permet de coder chaque lésion élémentaire (plus de 1300) et de lui affecter un degré de gravité de 1 (mineure) à 6 (au-delà de toute ressource thérapeutique) ; depuis 2015 : Abbreviated Injury Scale (c) 2005, update 2008, AAAM, Chicago, Illinois, USA (plus de 2000 lésions élémentaires).

échelle visuelle analogique ou une échelle numérique de 0 à 10², mais pour le moment elle n'existe pas dans le recueil de base du Registre du Rhône. Le stagiaire proposera des modalités de recueil prospectif de la douleur aiguë de façon à l'ajouter au recueil de base, et cela sans modification (au moins dans un premier temps) de la fiche Registre.

- 2) Le second objectif sera d'étudier la faisabilité d'un couplage des données du Registre avec celles de l'Assurance Maladie (SNIIRAM), afin de recueillir les consommations médicales et médicamenteuses des victimes d'accident de la route. Il importera de distinguer celles qui relèvent des conséquences de leur accident (en particulier, contre la douleur) de celles qui relèvent d'autres pathologies (antérieures ou non à l'accident).

Activités essentielles

- Description des modalités de recueil de la douleur dans les services d'urgence
- Analyse statistique : évaluation des niveaux de douleur aiguë selon la nature et la gravité des blessures des victimes d'accident ; recherche de spécificités chez les différents types d'usagers.
- Étude des opportunités et limites réglementaires des deux structures, Registre du Rhône, et Assurance Maladie dans une perspective de couplage de données.
- Recherche d'une méthodologie pour inscrire le couplage des données des prescriptions médicale et médicamenteuse du SNIIRAM avec les données du Registre du Rhône dans le processus du Health Data Hub.³

Formation et compétences requises

- Master 2 d'épidémiologie, santé publique
- Utilisation de logiciel d'analyse statistique, SAS ou R
- Rigueur et sens de l'organisation
- Apprécie le travail d'équipe

Modalités de candidature

Envoyer CV et lettre de motivation à : sylviane.lafont@univ-eiffel.fr

Références :

- HAS « https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-2/liste_echelles_douleur_2019.pdf ».
- Breivik, Harald, Beverly Collett, Vittorio Ventafridda, Rob Cohen, et Derek Gallacher. 2006. « Survey of Chronic Pain in Europe: Prevalence, Impact on Daily Life, and Treatment ». *European Journal of Pain* 10 (4): 287-287. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2005.06.009>.
- Amoros E, Soler G, Pascal L, Ndiaye A, Gadegbeku B, Martin JL. Estimation of the number of seriously injured road users in France, 2006–2015. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. Lyon, July 4-6 2018 66: S334.
- Peek-Asa C, Kraus JF. 1997. Estimates of Injury Impairment After Acute Traumatic Injury in Motorcycle Crashes Before and After Passage of a Mandatory Helmet Use Law. *Annals of Emergency Medicine*. 29(5):630–636. doi:10.1016/S0196-0644(97)70252-X.
- Laumon B, Martin J, Collet P, Chiron M, Verney M, Ndiaye A et al (1997) A French road accident trauma registry: first results. <https://www.scienceopen.com/document?vid=aef4a6d5-506f-483d-a74a-3d02ad55b662>. Accessed 19 Oct 2016
- Hours M, Chossegros L, Charnay P, Tardy H, Nhac-Vu H-T, Boisson D, Luauté J, Laumon B. 2013. Outcomes one year after a road accident: Results from the ESPARR cohort. *Accident Analysis & Prevention*. 50:92–102. doi:10.1016/j.aap.2012.03.037.

² (Circulaire DGS/DH/DAS/SQ2 /99/84 du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë)

³ <https://www.health-data-hub.fr/> ; <https://www.cnil.fr/fr/la-plateforme-des-donnees-de-sante-health-data-hub>

Tournier C, Hours M, Charnay P, Chossegras L, Tardy H. 2015. Five years after the accident, whiplash casualties still have poorer quality of life in the physical domain than other mildly injured casualties: analysis of the ESPARR cohort. *BMC Public Health*. 16(1). doi:10.1186/s12889-015-2647-8. [accessed 2020 Feb 12]. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/16/13>.