

AVIS DE PRESENTATION DE TRAVAUX EN VUE DE L'OBTENTION DU DIPLÔME D'HABILITATION   DIRIGER DES RECHERCHES

(Arrêté du 23 novembre 1988)

Madame Delphine DOUILLET-DUPONT

présentera ses travaux en vue de l'Habilitat on   Diriger des Recherches,

spécialité **MÉDECINE**

sur le thème suivant :

Risque thromboembolique veineux chez les patients traumatisés d'un membre inférieur nécessitant une immobilisation : vers une approche individualisée

le 19/12/2024 à 10h00

lieu : **UFR Santé | Département Médecine | 28, rue Roger Amsler | 49045 ANGERS cedex 01**

Le jury sera composé de :

Monsieur Xavier BOBBIA, PU-PH CHU de Montpellier, Rapporteur

Monsieur Yonathan FREUND, PU-PH La Pitié APHP Paris, Examinateur

Madame Anne GODIER, PU-PH HEGP – APHP Paris, Rapporteur

Madame Silvy LAPORTE, PU-PH CHU de Saint-Etienne, Examinatrice

Monsieur Olivier MIMOZ, PU-PH CHU de Poitiers, Rapporteur

Madame Andrea PENALOZA, PU-PH Clinique universitaire Saint-Luc, Belgique, Examinatrice

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

Monsieur Dominique SAVARY, PA-PH HDR CHU d'Angers, Examinateur

Résumé des travaux

Les traumatismes d'un membre inférieur nécessitant une immobilisation sont une situation à risque de développer une maladie thromboembolique veineuse (MTEV) dont principalement des thromboses veineuses profondes (TVP). L'incidence des  v nements thromboemboliques veineux symptomatiques est estimée à 2,0 % (intervalle de confiance à 95 % : 1,3 à 2,7). L'efficacité de la thromboprophylaxie a été démontrée dans des différentes méta-analyses. Cependant, les recommandations et les pratiques varient notablement d'un pays à un autre et d'un centre à un autre. Une démarche d'évaluation individualisée du risque thromboembolique veineux permettrait de cibler les prescriptions de la thromboprophylaxie uniquement chez les patients à risque. Ces dernières années, les travaux réalisés par notre équipe ont participé à l'élaboration d'un score initial nommé le score TIP obtenu par un consensus international d'expert. Puis, grâce à une collaboration avec une équipe hollandaise, nous avons dérivé et validé d'un score de risque commun nommé TRiP(cast) permettant prédire la survenue d'un  v nement thromboembolique veineux. Ce score permet de séparer la population en deux sous-groupes : un large groupe ayant un faible risque thromboembolique veineux chez qui une anticoagulation n'est pas nécessaire et un groupe plus restreint de patients à risque élevé nécessitant une anticoagulation. J'ai dirigé l'étude CASTING ( tude multicentrique randomisée en stepped wedge) qui a permis de montrer la fiabilité de ne pas prescrire d'anticoagulation chez 75% des patients. Par ailleurs, nous avons comparé les différents anticoagulants entre eux dans une méta-analyse en réseau réalisée en collaboration avec l'équipe de Saint Etienne. Cela a permis de montrer la supériorité du rivaroxaban dans cette indication chez les patients à risque élevé. Nous avons obtenu un PHRC-N pour une étude nommée RIVACAST qui sera réalisée dans 30 centres en France pour valider la non-infériorité du traitement par rivaroxaban contre les HBPM chez les patients à haut risque thrombotique. Enfin, je développerai dans ce dossier, les travaux menés dans d'autres champs de recherche clinique de la médecine d'urgence.