

La douleur des blessés de la route

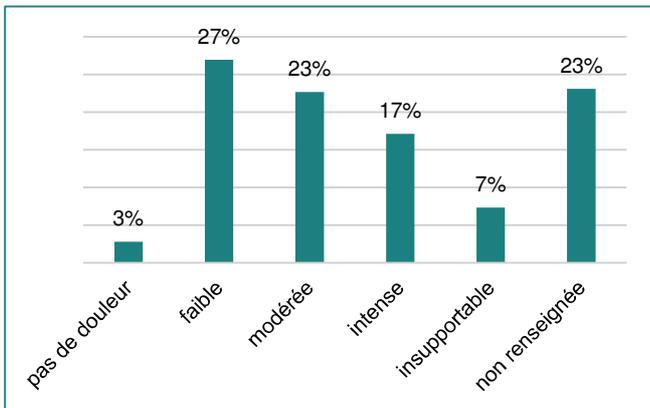
Equipe	UMRESTTE
Achèvement	2021
Méthodologie	Étude de la douleur aiguë chez 1879 victimes d'un accident de la route pris en charge aux urgences. Étude de la douleur chronique chez 1071 victimes d'un accident de la route, de tous âges et toutes gravités
Périmètre	Douleur aiguë : service d'urgence à Lyon (2018) / Douleur chronique : ESPARR - Rhône
Mots clés	Douleur aiguë, douleur chronique

Intensité de la douleur et antalgiques

L'intensité de la douleur est évaluée par les personnes sur une échelle de 0 à 10, puis classée selon la grille de la Haute Autorité de Santé en douleur absente (0), faible (1-3), modérée (4-5), intense (6-7), ou insupportable (8-10).

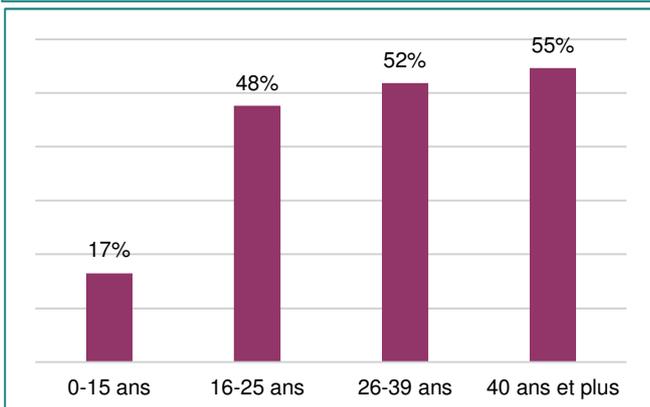
Les traitements antalgiques sont répartis selon 3 paliers par l'OMS : non morphiniques (palier 1), opioïdes faibles (palier 2), opioïdes forts (palier 3).

Intensité de la douleur aiguë aux urgences



Source : Registre du Rhône

Présence d'une douleur 2 ans après l'accident en fonction de l'âge



Source : cohorte ESPARR (Pilet, Galinski et Lafont 2022)

N'entraînant pas forcément de déficit fonctionnel, la douleur n'est pas toujours considérée comme une séquelle traumatique dans les échelles internationales de codification. Pourtant, elle peut persister dans le temps et avoir des effets négatifs sur le bien-être et la psychologie des individus. Sa prise en compte est donc nécessaire.

La douleur aux urgences (dite douleur aiguë)

1 879 victimes d'un accident de la route ont été interrogées concernant l'intensité de leur douleur juste après la prise en charge aux urgences par l'infirmière d'accueil et d'orientation. 24 % ont déclaré une douleur **intense ou insupportable** et 23 % une douleur **modérée**. 23 % n'ont pas renseigné cette évaluation.

L'intensité de la douleur est relativement comparable quel que soit le mode de déplacement au moment de l'accident. Elle est **intense ou insupportable** chez 22 % des cyclistes, 23 % des automobilistes, 29 % des piétons ou des usagers de deux-roues motorisés.

La douleur est plus souvent intense ou insupportable chez les **blessés graves** MAIS 3+ (36 %), que chez les blessés légers ou modérés MAIS 1-2 (24 %).

Lors de leur **séjour aux urgences**, 60 % des victimes ont reçu un antalgique, non morphinique pour 33 % des victimes, opioïde faible pour 20 %, et opioïde fort pour 7 %. Pour 19 % des victimes, le nom du traitement n'a pas été précisé, et 21 % n'ont pas reçu d'antalgique pendant leur séjour aux urgences.

A la **sortie des urgences**, 87 % ont eu une prescription d'antalgiques, 44 % non morphiniques, 43 % un opioïde faible et 0,6 % un opioïde fort. 1,5 % des victimes ont bien eu une prescription mais le traitement n'est pas précisé ; 11 % des victimes n'ont pas eu de prescription d'antalgique à la sortie des urgences.

La douleur 2 ans après l'accident (dite douleur chronique)

Deux ans après l'accident de la route, la douleur est toujours présente chez **45 %** des 1 071 victimes de la cohorte ESPARR interrogés.

Les usagers qui conservent le plus souvent des douleurs 2 ans après leur accident sont les usagers de **deux-roues motorisés** (54 %), tandis que les cyclistes déclarent moins souvent de douleurs (38 %). Les piétons ou usagers d'engins de déplacement personnel et les automobilistes sont quant à eux autour de la moyenne des victimes (46 % et 42 % respectivement). La persistance de la douleur 2 ans après l'accident est beaucoup plus fréquente chez les **blessés graves** (77 %). Elle reste néanmoins très présente chez les blessés légers ou modérés (43 %).

Les **moins de 16 ans** sont moins souvent concernés par ces douleurs persistantes (17 %) que les plus âgés (51 %). Enfin, les hommes et les femmes déclarent un même niveau de douleur persistante.