

## Avis de Soutenance

Monsieur Aubert AGOSTINI

RECHERCHES BIOMEDICALES Santé publique

Soutiendra publiquement ses travaux de thèse intitulés

*Evaluation de la pratique l'interruption volontaire de grossesse instrumentale en France*

dirigés par Madame Julie BERBIS et Monsieur Laurent BOYER

Soutenance prévue le **vendredi 12 décembre 2025** à 14h00

Lieu : Faculté de Médecine timone. 27 Boulevard jean Moulin Marseille 13385

Salle : visioconférence Faculté Médecine Timone

### Composition du jury proposé


Mme Julie BERBIS	Université Aix MARseille - APHM - CEReSS	Directrice de thèse
M. Laurent BOYER	Université Aix Marseille - APHM - CEReSS	Co-directeur de thèse
Mme Florence BRETTELLE	Université Aix Marseille - Faculté de Médecine Timone/ APHM - RITMES	Président
Mme Thelma LINET	Gynécologue Obstétricienne Assistance Publique des Hôpitaux de Paris	Examinatrice
M. Jérôme DELOTTE	Faculté de Médecine/Université de Nice	Rapporteur
M. Olivier GRAESSLIN	Faculté de Médecine/Université de Reims	Rapporteur

**Mots-clés :** interruption volontaire de grossesse,evaluation,morbidité,,

### Résumé :

Résumé Introduction On estime à 73 millions le nombre d'IVG annuelles dans le monde, avec une légalisation variable selon les pays, influencée par des facteurs politiques, culturels et religieux. En Europe, les délais légaux varient de 8 à 24 semaines d'aménorrhée. Les restrictions légales augmentent les risques de grossesses non désirées et d'IVG clandestines, responsables de 4,7 % à 13,2 % des décès maternels mondiaux. En France, l'IVG est légale depuis 1975, avec des évolutions majeures depuis. Cependant, des inégalités persistent, notamment pour l'IVG instrumentale (IVGI), plus complexe à organiser que l'IVG médicamenteuse (IVGM). L'objectif de ce travail est d'évaluer la morbidité liée à l'IVGI et les facteurs favorisants ainsi que l'accès et la répartition de l'activité de l'IVGI en France métropolitaine. Matériel et Méthode Cette étude a utilisé la base PMSI qui recense tous les séjours hospitaliers en France métropolitaine, codés selon la CIM-10 et la CCAM. Elle couvre plus de 95 % de la population et permet de suivre les diagnostics, actes médicaux, et complications postopératoires. Les outils complémentaires utilisés étaient l'Index de déprivation (index d'évaluation du niveau socioéconomique des zones géographiques (chômage, revenus, éducation) et l'Index de Metcalfe (mesure les comorbidités des patientes. La méthodologie suivante a été différente pour chaque objectif : Évaluation des complications (Article 1) : Nous avons sélectionné les séjours avec un diagnostic O04.0 (IVG) et un acte JNJD002 (IVGI) sur la période 2018-2019 et

répertorié les complications survenues pendant l'hospitalisation ou dans les 90 jours suivant l'IVGI. Les établissements ont été classés en 4 groupes selon leur volume d'activité. Répartition de l'activité et conditions d'accès (Article 2) : Nous avons évalué l'accessibilité (distance et temps entre domicile et établissement) ainsi qu'une corrélation avec l'index de déprivation. La répartition de l'activité a été analysée avec une courbe de Lorenz et l'indice de Gini pour évaluer les inégalités territoriales dans la répartition des IVGI. Résultats Évaluation des complications (Article 1) : Le taux global de complications chirurgicales était de 4,39 %. Les centres à très haut volume ( $\geq 650$  IVGI/an) avaient 3 fois moins de complications (2,25 %) que ceux à très bas volume ( $< 80$  IVGI/an : 6,65 %). Les autres associations indépendantes étaient la précarité de la patiente et la présence de comorbidités et anesthésie générale. Il n'existait pas d'association entre le volume et la survenue de complications générales. Répartition de l'activité et conditions d'accès (Article 2) Il existait une concentration de l'activité avec 10 % des centres réalisant 50 % des IVGI ainsi qu'une inégalité d'accès: les femmes résidant dans les zones les plus défavorisées parcourent en moyenne beaucoup plus de distance que es patientes habitant les zones les plus favorisés. Discussion L'effet volume suggère un lien entre expérience et sécurité, mais la centralisation pourrait aggraver les déserts médicaux. Il existe des inégalités d'accès à l'IVGI. Les populations défavorisées, plus exposées aux IVG, cumulent des freins géographiques et financiers. Ce travail présente plusieurs limites liées aux bases de données utilisées et aux définitions retenues. Plusieurs propositions permettant de diminuer l'association entre morbidité et volume des centres ainsi que d'atténuer les inégalités d'accès aux soins peuvent être envisagées. Parmi celles-ci, la mise en place de réseaux en étoile ("Hub and Spokes") pour partager les compétences entre centres. L'accès aux soins pourrait être facilité pour les patientes éloignées en favorisant la télémédecine, le partenariat public-privé, la prise en charge des coûts indirects. Il est nécessaire de mettre en place des outils évaluant les besoins non satisfaits.

LE DOYEN  
  
Georges LEONETTI