

Avis de Soutenance

Madame Audrey PIVANO

RECHERCHES BIOMEDICALES Recherche clinique, simulation et sciences paramédicales

Soutiendra publiquement ses travaux de thèse intitulés

Chirurgie de l'endométriose pelvienne profonde postérieure : organisation de l'activité chirurgicale et qualité des soins en France

dirigés par Monsieur Aubert AGOSTINI et Madame Julie BERBIS

Soutenance prévue le **jeudi 11 décembre 2025** à 15h00

Lieu : Faculté des sciences médicales et paramédicales Aix Marseille Université Salle de visioconférence, RDC 27 Boulevard Jean Moulin 13005 Marseille

Salle : de visioconférence

Composition du jury proposé


M. Aubert AGOSTINI	AMU - APHM	Directeur de thèse
Mme Chrystel RUBOD	Université et CHU de Lille	Rapporteuse
Mme Julie BERBIS	Aix Marseille Université, APHM, CEReSS	Co-directrice de thèse
M. Vincent LETOUZEY	Université de Montpellier et CHU Nîmes	Rapporteur
M. Jerome DELOTTE	Université et CHU Archet de Nice	Examineur
M. Nicolas PIRRO	AMU - APHM	Président

Mots-clés : endométriose profonde, chirurgie gynécologique, complications, volume du centre,

Résumé :

L'endométriose est une pathologie gynécologique fréquente, touchant environ 10 % des femmes en âge de procréer. L'endométriose pelvienne profonde (EPP) se caractérise par une infiltration de la musculature des organes, principalement du compartiment postérieur, et peut être responsable de douleurs pelviennes chroniques et d'infertilité. Sa prise en charge chirurgicale, souvent complexe, expose à un risque non négligeable de complications postopératoires et nécessite une organisation structurée du parcours de soins. Cette thèse s'appuie sur l'exploitation de la base médico-administrative nationale PMSI, couvrant l'ensemble des établissements publics et privés de France métropolitaine, afin d'analyser de manière exhaustive la chirurgie de l'EPP postérieure selon trois axes : 1- Cartographie nationale et accessibilité des soins 2- Impact du volume chirurgical sur les complications postopératoires 3- Effet de la Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAAC) sur la durée de séjour et le taux de complications post opératoires. Cartographie nationale de la chirurgie de l'EPP postérieure : Sur l'année 2023, 5364 séjours hospitaliers pour chirurgie de l'EPP postérieure ont été identifiés dans 339 établissements. L'activité chirurgicale apparaît très concentrée : 20 % des établissements réalisent 80 % des interventions. Cette concentration, principalement autour des grands centres urbains, laisse certaines régions sous-dotées. Les patientes parcouraient en

moyenne 46,5 km pour accéder à leur lieu de soins. Les patientes socialement défavorisées (CMU/CMUc) et celles présentant davantage de comorbidités étaient plus souvent opérées dans le secteur public ou privé à but non lucratif. Ces résultats soulignent une disparité territoriale et la nécessité d'une structuration nationale autour de centres experts régionaux. Volume chirurgical et complications postopératoires : Entre 2021 et 2023, 15 364 séjours pour une chirurgie de l'EPP postérieure ont été recensés, dont 658 (4,3 %) avec une complication postopératoire grave (grades III-V de Clavien). Un seuil d'activité optimal de 40 interventions/an/centre a été identifié, au-delà duquel le risque de complication diminue significativement (OR : 0,83 [0,70-0,99], $p = 0,03$). Les taux de complications graves étaient de 5,3 % dans les centres à faible volume contre 3,6 % dans ceux à haut volume. Ces résultats démontrent un effet protecteur du volume chirurgical, renforçant la pertinence de labelliser des centres experts à haut volume. Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAAC): L'étude comparative entre 191 patientes opérées dans le cadre d'un protocole RAAC (2019) et 573 patientes non RAAC (2015) montre une réduction significative de la durée d'hospitalisation ($4,28 \pm 3,80$ jours vs $5,42 \pm 4,04$ jours, $p = 0,0008$) et une diminution des douleurs postopératoires (2,6 % vs 8,4 %, $p = 0,01$), sans augmentation des complications ni des réhospitalisations à 30 jours. La RAAC s'impose donc comme une stratégie sûre et efficace, améliorant la récupération sans compromettre la sécurité des patientes. Conclusion Cette thèse met en évidence la nécessité d'une organisation nationale de la chirurgie de l'EPP autour de centres experts, combinée à la généralisation des protocoles de RAAC. Ces leviers sont essentiels pour garantir une prise en charge équitable, sécurisée et de haute qualité sur l'ensemble du territoire français.

LE DOYEN

Georges LEONETTI