



HAL
open science

La coexistence d'une endométriose et d'une MICI modifie-t-elle le phénotype et le pronostic de la MICI?

Louise Méheut

► To cite this version:

Louise Méheut. La coexistence d'une endométriose et d'une MICI modifie-t-elle le phénotype et le pronostic de la MICI?. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. dumas-04235414

HAL Id: dumas-04235414

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04235414>

Submitted on 10 Oct 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**La coexistence d'une endométriose et d'une MICI modifie-t-elle le
phénotype et le pronostic de la MICI ?**

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 6 Octobre 2023

Par Madame Louise MÉHEUT

Née le 27 janvier 1995 à Paris 14eme (75)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. d' HEPATO - GASTRO - ENTEROLOGIE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur BARTHET Marc

Président

Madame le Professeur BEYER-BERJOT Laura

Assesseur

Madame le Docteur SERRERO Mélanie

Directeur

Madame le Docteur PIECHON Laurence

Assesseur

Madame le Docteur BOURRIER Anne

Assesseur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Assesseurs :

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DELARQUE Alain
	ALBANESE Jacques		DEVIN Robert
	ALDIGHIERI René		DEVRED Philippe
	ALESSANDRINI Pierre		DJIANE Pierre
	ALLIEZ Bernard		DONNET Vincent
	AQUARON Robert		DUCASSOU Jacques
	ARGEME Maxime		DUFOUR Michel
	ASSADOURIAN Robert		DUMON Henri
	AUFFRAY Jean-Pierre		DURAND Jean-Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		ENJALBERT Alain
	AZORIN Jean-Michel		FAUGERE Gérard
	BAILLE Yves		FAVRE Roger
	BARDOT Jacques		FIECHI Marius
	BARDOT André		FARNARIER Georges
	BERARD Pierre		FIGARELLA Jacques
	BERGOIN Maurice		FIGARELLA-BRANGER Dominique
	BERLAND Yvon		FONTES Michel
	BERNARD Dominique		FRANCES Yves
	BERNARD Jean-Louis		FRANCOIS Georges
	BERNARD Pierre-Marie		FUENTES Pierre
	BERTRAND Edmond		GABRIEL Bernard
	BISSET Jean-Pierre		GALINIER Louis
	BLANC Bernard		GALLAIS Hervé
	BLANC Jean-Louis		GAMERRE Marc
	BOLLINI Gérard		GARCIN Michel
	BONGRAND Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BONNEAU Henri		GAUTHIER André
	BONNOIT Jean		GERARD Raymond
	BORY Michel		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BOTTA Alain		GIUDICELLI Sébastien
	BOTTA-FRIDLUND Danièle		GOUDARD Alain
	BOUBLI Léon		GOUIN François
	BOURGEADE Augustin		GRILLO Jean-Marie
	BOUVENOT Gilles		GRIMAUD Jean-Charles
	BOUYALA Jean-Marie		GRISOLI François
	BREMOND Georges		GROULIER Pierre
	BRICOT René		GUYS Jean-Michel
	BRUNET Christian		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BUREAU Henri		HARLE Jean-Robert
	CAMBOULIVES Jean		HASSOUN Jacques
	CANNONI Maurice		HEIM Marc
	CARTOUZOU Guy		HOUEL Jean
	CAU Pierre		HUGUET Jean-François
	CHABOT Jean-Michel		JAQUET Philippe
	CHAMLIAN Albert		JAMMES Yves
	CHARPIN Denis		JOUVE Paulette
	CHARREL Michel		JUHAN Claude
	CHAUVEL Patrick		JUIN Pierre
	CHOUX Maurice		KAPHAN Gérard
	CIANFARANI François		KASBARIAN Michel
	CLAVERIE Jean-Michel		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CLEMENT Robert		LACHARD Jean
	COMBALBERT André		LAFFARGUE Pierre
	CONTE-DEVOLX Bernard		LAUGIER René
	CORRIOL Jacques		LE TREUT Yves
	COULANGE Christian		LEGRE Régis
	CURVALE Georges		LEVY Samuel
	DALMAS Henri		LOUCHET Edmond
	DE MICO Philippe		LOUIS René
	DELPERO Jean-Robert		LUCIANI Jean-Marie
	DESSEIN Alain		MAGALON Guy

PROFESSEURS HONORAIRES

MM MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
MICHOTÉY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PANUEL Michel
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RAOULT Didier
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
TRIGLIA Jean-Michel
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

EMERITAT

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTE Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021

EMERITAT

2020

M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

2021

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

2020

2022

Mme le Professeur	FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
M. le Professeur	HARLE Jean-Robert	31/08/2025
M. le Professeur	PANUEL Michel	31/08/2025
M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2023
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2023
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2023
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2023
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2023
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2023
M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2023
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2023

DOCTEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990		DOCTEURS HONORIS CAUSA
MM. les Professeurs		J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991		
MM. les Professeurs		J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992		
MM. les Professeurs		H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994		
MM. les Professeurs		G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995		
MM. les Professeurs		D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997		
MM. les Professeurs		C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998		
MM. les Professeurs		O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999		
MM. les Professeurs		J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000		
MM. les Professeurs		D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001		
MM. les Professeurs		P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002		
MM. les Professeurs		M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003		
M. le Professeur Sir		T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
2004		
M. le Professeur		M. DAKE (U.S.A.)
2005		
M. le Professeur		L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006		
M. le Professeur		A. R. CASTANEDA (U.S.A.)
2007		
M. le Professeur		S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert
ALIMI Yves
AMABILE Philippe
AMBROSI Pierre Surnombre
ANDRE Nicolas
ARGENSON Jean-Noël
ASTOUL Philippe
ATTARIAN Shahram
AUDOUIN Bertrand
AUQUIER Pascal
AVIERINOS Jean-François
AZULAY Jean-Philippe
BAILLY Daniel Retraite au 2/11/2022
BARLIER-SETTI Anne
BARLOGIS Vincent
BARTHET Marc
BARTOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel
BARTOLI Michel
BARTOLOMEI Fabrice
BASTIDE Cyrille
BELIARD-LASSERRE Sophie
BENSOUSSAN Laurent
BERBIS Philippe
BERBIS Julie
BERDAH Stéphane
BEROUD Christophe
BERTRAND Baptiste
BERTUCCI François
BEYER-BERJOT Laura
BLAISE Didier
BLIN Olivier
BLONDEL Benjamin
BOISSIER Romain
BONIN/GUILLAUME Sylvie
BONELLO Laurent
BONNET Jean-Louis
BOUFI Mourad
BOYER Laurent
BREGEON Fabienne
BRETTELE Florence
BROUQUI Philippe
BRUDER Nicolas
BRUE Thierry
BRUNET Philippe
BURTEY Stéphane
CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CERMOLACCE Michel
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle
CHARREL Rémi
CHAUMOITRE Kathia
CHIARONI Jacques
CHINOT Olivier
CHOSSEGROS Cyrille
COLLART Frédéric

COSTELLO Régis
COURBIERE Blandine
CRAVELLO Ludovic
CUISSET Thomas
DA FONSECA David
DAHAN-ALCARAZ Laetitia
DANIEL Laurent
DARMON Patrice
DAUMAS Aurélie
DAVID Thierry
D'ERCOLE Claude
D'JOURNO Xavier
DEHARO Jean-Claude
DELAPORTE Emmanuel
DENIS Danièle Surnombre
DEVILLIER Raynier
DISDIER Patrick
DODDOLI Christophe
DRANCOURT Michel
DUBUS Jean-Christophe
DUFFAUD Florence
DUFOUR Henry
DUSSOL Bertrand
EBBO Mikaël
EUSEBIO Alexandre
FABRE Alexandre
FAKHRY Nicolas
FAURE Alice
FELICIAN Olivier
FENOLLAR Florence
FLECHER Xavier
FOUILLOUX Virginie
FOURNIER Pierre-Edouard
FRANCESCHI Frédéric
FUENTES Stéphane
GABERT Jean
GABORIT Bénédicte
GAINNIER Marc
GARCIA Stéphane disponibilité
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GAUDY-MARQUESTE Caroline
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine
GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte
GONCALVES Anthony
GONZALEZ Jean- Michel
GAILLON Thomas
GRANEL/REY Brigitte
GRANDVAL Philippe
GREILLIER Laurent
GROB Jean-Jacques Retraite au 1/10/2022
GUEDJ Eric
GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent

HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HOUVENAEGHEL Gilles
HRAIECH Sami
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François détachement
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIELLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas disponibilité
LOOSVELD Marie
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MANCINI Julien
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre disponibilité
MILH Mathieu
MILLION Matthieu
MOAL Valérie
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
NGUYEN Karine
OLIVE Daniel
OLLIVIER Matthieu
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline
PADOVANI Laetitia
PAGANELLI Franck
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PERRIN Jeanne
PESENTI Sébastien
PETIT Philippe
PHAM Thao

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	ROUDIER Jean	VALERO René
PIQUET Philippe	SALAS Sébastien	VAROQUAUX Arthur Damien
PIRRO Nicolas	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VELLY Lionel
POINSO François	SCAVARDA Didier	VEY Norbert
RACCAH Denis	SCHLEINITZ Nicolas	VIDAL Vincent
RADULESCO Thomas	SEBAG Frédéric	VIENS Patrice
RANQUE Stéphane	SIELEZNEFF Igor	VILLANI Patrick
REGIS Jean	SIMON Nicolas	VITON Jean-Michel
REYNAUD/GAUBERT Martine	STEIN Andréas	VITTON Véronique
REYNAUD Rachel	SUISSA Laurent	<i>VIEHWEGER Heide Elke détachement</i>
RICHARD/LALLEMAND Marie-Alet	TAIEB David	VIVIER Eric
RICHERI Raphaëlle	THOMAS Pascal	XERRI Luc
ROCHE Pierre-Hugues	THUNY Franck	ZIELESKIEWICZ Laurent
ROCH Antoine	TOSELLO Barthélémy	
ROCHWERGER Richard	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	
ROLL Patrice	TROPIANO Patrick	
ROSSI Dominique	<i>TSIMARATOS Michel détachement</i>	
ROSSI Pascal	TURRINI Olivier	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
COLSON Sébastien
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES à MI-TEMPS MEDECINE GENERALE

BARGIER Jacques
JANCZEWSKI Aurélie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES

BOUSSUGES Alain

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE A MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES

BOURVIS Nadège

Secrétariat Général - RH

MAJ 01.09.2022

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	GAUDRY Marine	ROMANET Pauline
APPAY Romain	GELSI/BOYER Véronique	SABATIER Renaud
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BEGE Thierry	GOURIET Frédérique	SAULTIER Paul
BENYAMINE Audrey	GUERIN Carole	SAVEANU Alexandru
BIRNBAUM David	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	STELLMANN Jan-Patrick
BOBOT Mickael	GUIDON Catherine	SUCHON Pierre
BONINI Francesca	GUIVARCH Jokthan	TABOURET Emeline
BOUCRAUT Joseph	HABERT Paul	TOGA Isabelle
BOULAMERY Audrey	HAUTIER Aurélie	TOMASINI Pascale
BOULLU/CIOCCA Sandrine	IBRAHIM KOSTA Manal	TROUDE Lucas
BOUSSEN Salah Michel	JALOUX Charlotte	TROUSSE Delphine
BUFFAT Christophe	JARROT Pierre-André	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CAMILLERI Serge	KASPI-PEZZOLI Elise	VELY Frédéric
CARRON Romain	L'OLLIVIER Coralie	VENTON Geoffroy
CASSAGNE Carole	LABIT-BOUVIER Corinne	VION-DURY Jean
CHAUDET Hervé	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	ZATTARA/CANNONI Hélène
CHRETIEN Anne-Sophie	LAGARDE Stanislas	
COZE Carole	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	
CUNY Thomas	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAMBERT Isabelle	
DALES Jean-Philippe	LENOIR Marien	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle (<i>disponibilité</i>)	MAAROUF Adil	
DEHARO Pierre	MACAGNO Nicolas	
DELLIAUX Stéphane	MALISSEN Nausicaa	
DELTEIL Clémence	MAUES DE PAULA André	
DESPLAT/JEGO Sophie	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MORAND-HUGGET Aurélie	
DUONSEIL Pauline	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUFOUR Jean-Charles	NINOVE Laetitia	
ELDIN Carole	NOUGAIREDE Antoine	
FOLETTI Jean- Marc	PAULMYER/LACROIX Odile	
FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie	
FROMNOT Julien	ROBERT Philippe	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	RUEL Jérôme
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MEZOUAR Soraya	THIRION Sylvie
DEGIOANNI/SALLE Anna	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte retraite au 1/10/2022	VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic
JEGO SABLIER Maëva

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BERNAL Alexis	ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
FIERLING Thomas	THERY Didier
FORTE Jenny	
MITILIAN Eva	

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline
LAZZAROTTO Sébastien
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
MORIN-GALFOUT Sara
ROMAN Christophe

TRINQUET Laure
VILLA Milène

CDI LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES ET DE LA READAPTION

FORMATION ERGOTHERAPIE

BLANC Catheline
DESPRES Géraldine
GIRAUDIER Anaïs
PAVE Julien

FORMATION PODOLOGIE

GRIFFON Patricia
PETITJEAN Aurélie

FORMATION ORTHOPTIE

MONTICOLO Chloé

FORMATION MASSO-KINESITHERAPIE

AUTHIER Guillaume
CAORS Béatrice
CHAULLET Karine
ERCOLANO Bruno
HENRY Joannie
HOUDANT Benjamin
MIRAPEIX Sébastien
MULLER Philippe
ROSTAGNO Stéphan

CDD LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

CHAYS-AMANIA Audrey

CDD LRU TEMPS PLEIN ANGLAIS

GILSINN Amanda

ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

SACHAU-CARCEL Géraldine

CDI LRU ECOLE DE MAÏEUTIQUE

CLADY Emilie
FREMONDIERE Pierre
MATTEO Caroline
MONLEAU Sophie
MUSSARD-HASSLER Pascale
RIQUET Sébastien
ZAKARIAN Carole

PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

APPAY Romain (MCU-PH)
DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)
ZIELESKIEWICZ Laurent (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)
DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

SACHAU-CARCEL Géraldine (ATER)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MARLINGE Marion (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

GUEDJ Eric (PU-PH)
 GUYE Maxime (PU-PH)
 TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
 RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
 VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
 et Technologies de Communication 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
 GIORGI Roch (PU-PH)
 MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
 BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 FLECHER Xavier (PU PH)
 OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony (PU-PH)
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 PADOVANI Laetitia (PH-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
 BONELLO Laurent (PU PH)
 BONNET Jean-Louis (PU-PH)
 CUISSET Thomas (PU-PH)
 DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
 FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
 HABIB Gilbert (PU-PH)
 PAGANELLI Franck (PU-PH)
 THUNY Franck (PU-PH)

DEHARO Pierre (MCU PH)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
 BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
 SEBAG Frédéric (PU-PH)
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
 BIRNBAUM David (MCU-PH)
 DUONSEIL Pauline (MCU-PH)
 GUERIN Carole (MCU PH)
 MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

FAURE Alice (PU PH)
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 PESENTI Sébastien (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) *détachement*

DARIEL Anne (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH)
FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

LENOIR Marien (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

BERTRAND Baptiste (PU-PH)
CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)
JALOUX Charlotte (MCU PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
BOUFI Mourad (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)
SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GAUDRY Marine (MCU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GONZALEZ Jean-Michel (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH) Retraite au 1/10/2022
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

MALISSEN Nausicaa (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)
LEVY Nicolas (PU-PH) Disponibilité
NGYUEN Karine (PU-PH)

ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BRETELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
D'ERCOLE Claude (PU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)
CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

CUNY Thomas (MCU PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF) Retraite au 1/10/2022

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 JARROT Pierre-André (MCU PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 DEVILLIER Raynier (PU PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 LOOSVELD Marie (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)
 VENTON (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

DELTEIL Clémence (MCU PH)
 TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 MILLION Matthieu (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

GERBEAUX Patrick (PU PH)
KERBAUL François (PU-PH) détachement
MICHELET Pierre (PU-PH) Disponibilité

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 EBBO Mikael (PU-PH)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

BARGIER Jacques (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

JEGO SABLIER Maëva (MCF Méd. Gén. Temps plein)

BERNAL Alexis (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

MITILIAN Eva (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/10/2019)

NUTRITION 4404

BELIARD Sophie (PU-PH)

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

MEZOUAR Soraya (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

*DENIS Danièle (PU-PH) Surnombre***OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

RADULESCO Thomas (PU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

BOBOT Mickael (MCU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

GRAILLON Thomas (PU PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

TROUDE Lucas (MCU-PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

SUISSA Laurent (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

BOURVIS Nadège (PR associée)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

MORAND-HUGGET Aurélie (MCU-PH)

SAULTIER Paul (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903*BAILLY Daniel (PU-PH) Retraite au 2/11/2022*

CERMOLACCE Michel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RHUMATOLOGIE 5001**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

HABERT Paul (MCU PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804*AMBROSI Pierre (PU-PH) Sumombre*

DAUMAS Aurélie (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
 HRAIECH Sami (PU-PH)
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
 ROCH Antoine (PU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
 BOISSIER Romain (PU-PH)
 KARSENTY Gilles (PU-PH)
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
 ROSSI Dominique (PU-PH)

SCIENCES DE LA REEDUCATION ET READAPTATION 91

REVIS Joana (PAST)

AUTHIER Guillaume
 BLANC Catheline
 CAORS Béatrice
 CHAULLET Karine
 ERCOLANO Bruno
 GRIFFON Patricia
 GIRAUDIER Anaïs
 GRIFFON Patricia
 HENRY Joannie
 HOUDANT Benjamin
 MIRAPEIX Sébastien
 MONTICOLO Chloé
 MULLER Philippe
 PAVE Julien
 PETITJEAN Aurélie
 ROSTAGNO Stéphane

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

MAÏEUTIQUE 90

CLADY Emilie
 FREMONDIERE Pierre
 MATTEO Caroline
 MONLEAU Sophie
 MUSSARD-HASSLER Pascale
 REPELLIN David
 RIQUET Sébastien
 ZAKARIAN Carole

SCIENCES INFIRMIERES 92

COLSON Sébastien (PR)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 VILLA Milène (MAST)

ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE ET ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE 56-01

CAMOIN Ariane (MCU-PH)
 GAUBERT Jacques (MCU-PH)

BLANCHET Isabelle (MCF ASS)

CHIRURGIE ORALE; PARODONTOLOGIE; BIOLOGIE ORALE 57-01

MONNET-CORTI Virginie (PU-PH)

CAMPANA Fabrice (MCU-PH)
 CATHERINE Jean-Hugues (MCU-PH)

ANTEZACK Angéline (MCU-PH)

PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE, ODONTOLOGIE LEGALE 56-02

FOTI Bruno (PU-PH)
 LE GALL Michel (PU-PH)

LAN Romain (MCU-PH)

DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATERIAUX 58-01

TERRER Elodie (PU-PH)

ABOUDHARAM Gérard (MCU-PH)
 GIRAUD Thomas (MCU-PH)
 GIRAudeau Anne (MCU-PH)
 GUIVARC'H Maud (MCU-PH)
 JACQUOT Bruno (MCU-PH)
 LABORDE Gilles (MCU-PH)
 LAURENT Michel (MCU-PH)
 MAILLE Gérald (MCU-PH)

MENSE Chloé (MCU-PH)
 SILVESTRI Frédéric (MCU-PH)

BALLESTER Benoît (MCF ASS)
 CASAZZA Estelle (MCF ASS)

Remerciements

A mes Maîtres

Au Professeur Marc Barthet, Président du Jury

Merci de me faire l'honneur de présider ma thèse. Dès les premiers jours dans votre service j'ai compris la richesse de votre exercice, tant dans l'excellence de votre pratique, que dans la présence humaine auprès de chacun de vos malades, tout en orchestrant une équipe médicale et paramédicale où règnent bienveillance, respect, humilité, complémentarité. Venir travailler dans votre service est pour moi une perspective très réjouissante.

Au Professeur Laura Beyer-Berjot, membre du jury

Merci d'accepter de faire partie de mon Jury. Des deux choix passés à Nord, j'ai été marquée par la fluidité des liens avec votre équipe de chirurgie viscérale, et j'ai senti l'importance de la proximité et de la confiance établies entre nos deux disciplines, si complémentaires. La chirurgie viscérale est pour moi la plus belle et la plus impressionnante des chirurgies.

Au Docteur Mélanie Serrero, Directrice de Thèse

Je te remercie pour la passion de ton métier, transmise avec tant d'énergie ! Tu me fascines par ton implication sans limite auprès des patients, par la finesse de chaque prise en charge, par ton désir de formation continue et ton attention si douce pour former sans relâche les plus jeunes. Et tout cela dans une ambiance détendue et joviale, avec dès les premiers instants des surnoms affectueux pour nous mettre à l'aise. Quelle source d'inspiration ! Merci pour ton encadrement et ton soutien pour cette thèse, merci pour ta confiance !! Quelle chance de t'avoir pour Maître ces prochaines années.

Au Docteur Laurence Piechon, membre du jury

Merci d'avoir été si enthousiaste à la proposition de notre projet sur endométriose et MICI, et d'avoir acceptée de faire partie du jury; J'affectionne depuis toujours la gynécologie-obstétrique, pour son soin autour de la femme et le suivi du mystère de la création de la vie. Je suis certaine que nous aurons l'occasion de travailler ensemble pendant les prochaines, peut-être pour la prise en charge de patiente endométriose et MICI ?

Au Docteur Anne Bourrier, membre du jury

Anne, un immense merci pour votre (ton équipe et toi) accueil à Saint Antoine cet été 2023 ; Ma crainte de retrouver une vie parisienne anonyme, s'est très vite estompée pour une joie quotidienne et grandissante de venir dans le service. Vous nous avez fait une immense place au sein de votre équipe solide, harmonieuse, et manoeuvrante. Vous nous choyez, vous nous considérez et vous nous projetez en douceur sur le terrain, quel confort que cet

apprentissage, dans la délicatesse de votre compagnonnage. Assimiler au contact de chacun d'entre vous, avec votre souci permanent de notre bien-être ici et ailleurs; Mieux que l'hypnose de Mr Beaugerie pour se maintenir éveillé pour 12h de route seul au volant, c'est la thérapie par le sourire ou par le rire qui nous maintient dans l'ivresse du travail à Saint Antoine (rigologie, définition : ensemble des techniques psychocorporelles d'éducation émotionnelle destiné à stimuler la joie de vivre et la créativité) ; Bon, je ne crois pas avoir été une grande artistes créatives pendant ce semestre mais ce qui est sûr c'est que vous avez bien stimulé ma joie de vivre !! Merci pour l'annexe Saint Antoine à quelques numéros plus loin sur le Faubourg, pour les savons qui sentent bon après avoir trop transpiré, et les déjeuners quasi familiaux. Merci pour ton soutien particulier touchant pour la gestion de la distance avec les enfants. Enfin, merci de te déplacer à Marseille pour m'écouter, j'espère que tu ne t'es pas encore faite attaquée à l'heure qu'il est, et je compte sur Jérôme pour te faire revenir ou je trouverai d'autres excuses pour vous revoir tous régulièrement !!

A l'équipe au complet du service de GEN de SAT ; Merci Professeur Laurent Beaugerie pour l'attention portée à votre dernière fournée d'internes et notamment pour ce déjeuner légendaire (mais vrai) à l'Aubergeade; Au Professeur Philippe Seksik qui reprend le flambeau de la chefferie, merci pour ta disponibilité que ce soit pour la gestion des malades en visite ou CV, pour ta pédagogie si structurante dès que l'occasion se présente, pour ton aide pour cette thèse, ou encore pour ces discussions détendantes autour de verres sur ce qui est mieux entre le cul-de-jatte ou la stomie. Isabelle merci pour ton investissement insufflant dans le service, tes conseils aiguisés pour l'exercice futur de mon métier, pour ton humour bienveillant ; Cécilia merci pour ta minutie dans chaque détail, pour ta douceur communicatrice et tes traits de candeur allégeants nos esprits bourrus. Paul, j'espère que « la porte s'est ouverte » et que tu te caches dans cette salle, car si tu accompagnes tous tes patients dans globalité, j'espère que tu m'accompagnes ce soir dans ce borbier intellectuel !! Je garde en tête les billets pour la ménagerie du jardin des plantes pour y amener ma troupe à la rencontre de la tienne. Marie merci pour cet entrain permanent quelle que soit la journée passée, fait de chants ou de bavardage sur des grands sujets de la vie entre chaque patient de la brillante CV; et pour ces footings contre la montre où le pourpre de nos joues était le témoin de nos efforts pour le reste de la journée. Laurène merci pour ces échanges gourmets sur les resto du 17^{ème}, là où personne ne viendra jamais, pour le soutien dans les retours de la honte le vendredi avec mes affaires de sport propres sur l'épaule, pour ce retour qu'on n'aura jamais fait en courant dans l'intérêt d'aller prendre des verres.

Au Professeur Jean-Michel Gonzalez, merci pour ta pédagogie de grande qualité en endoscopie, les boucles à la colo n'ont (presque) plus de secret pour moi après être passée dans ta salle d'examen ; je ne serai pas contre un petit rafraichissement quant au sens horaire ou anti-horaire de la rotation au retrait pour réduire la boucle splénique inversée...

Au Professeur Véronique Vitton, merci de nous parler de la pathologie fonctionnelle en gastro-entérologie avec cet engouement qui attise ma curiosité ; je serai très heureuse de pouvoir passer du temps à vos côtés pour apprendre sur la prise en charge de ces pathologies.

Aux PH et CCA de l'hôpital Nord, Mohamed, Belinda, et Ariane pour votre grande sollicitude après de vos patients et votre bienveillance à notre égard, je me réjouis de venir travailler avec vous. Arthur et Julie, mes vieux co internes puis mes jeunes assistants avec Aurélia, une belle équipe dynamique et soudée dont je m'inspirerai à mon tour.

Au Professeur Laetita Dahan et au Professeur Philippe Grandval, merci de m'avoir appris à être interne, je garde un super souvenir de mon premier semestre à La Timone ; merci de votre implication pour notre formation. Merci aux PH et CCA de La Timone, Muriel, Emmanuelle, Laurent, Marine, Jérôme, Julie, Pablo, Olivier, Dysmas.

Au Professeur Gérolami, Patrick, Isabelle, Anne, pour les super moments en hépato ; A part mon stabylo flo, je n'ai jamais retrouvé ce joli ton jaune récurrent dans le service.

A l'équipe de radiologie de l'hôpital Nord, Caroline et Jérôme pour avoir tenté de m'expliquer l'IRM périnéale, merci pour votre enseignement fondé sur la patience et la tolérance, auprès des plus petits en hors filière.

Au Dr Marc Bourlière, pour votre passion et votre humour, votre capacité à gérer un service et 7 petites filles à la fois, merci pour la petite revue écrite ensemble sur les hépatites non alphabétiques ; A Xavier, Paul, Emmanuel, Hervé, Arthur, Olivia, Floriane, Dysmas, Vincent pour ce semestre passionnant et non moins gai et épanouissant, dans cette si belle structure de Saint Joseph.

Dr Giovannini, Fabrice, Jean-Philippe, Yanis, Solène, merci pour ce fantastique semestre à l'IPC, avec une méthode éducative brillante et efficace en endoscopie, sous la veille de l'Olympique de Marseille;

A ma Famille

A mes parents, vous qui nous avez tout transmis, le goût pour la Vie, l'importance des racines familiales et des amitiés, la persévérance et le mérite, la foi, plus récemment, le bonheur de s'engager et de fonder une famille. Merci pour l'amour inconditionnel reçu chaque jour. Papa, pour tes longues heures passées à nous faire écrire nos dissertations de français ou à nous donner tes sages conseils. Maman pour ton amour débordant, tes encouragements, toute ta confiance, pour avoir créé toutes les superbes occasions pour se retrouver en famille, pour notre complicité par la maternité. Merci d'être une source si forte d'inspiration dans l'équilibre solide du bonheur.

A mes frères et sœurs, Thomas, Tanguy et Marie, quelle chance d'avoir grandi à vos côtés ; de mes premiers souvenirs à l'anniversaire de Thomas au milieu des champs à Chatellerault, au temps à la Garennes-Colombes au Kalaze, à nos 3 ans de bonheur absolu en Italie où Marie a intégré l'équipe, à nos parties de trampoline à Courbevoie et à la fin de notre cohabitation à Paris, je réalise toute notre complémentarité, Thomas l'artiste, Tanguy le sportif, Marie la fêtarde. Merci Toto et Titi pour cet humour dont vous nous régalez, pour la grâce enfantine touchante que vous dégagéz autour d'Oliv et Bazou. Titoune, je ne t'ai pas vue grandir, et ça y est tu es superbe, lancée avec passion dans des études prestigieuses, dans des amitiés vertueuses ; j'adore notre complicité et j'aimerais passer tellement de temps avec toi (et si on retournait à la kasbah beldi ??).Merci à tous les trois d'avoir fait cette belle place dans la fratrie pour Gabriel.

A Dadou et Mamidou, pour les étés passés chez vous à Groffliers. Mamidou pour tes idées débordantes d'imagination pour nous occuper, déguisements, dessins, peinture sur t-shirt ;

Dadou, merci pour le temps passé à m'aider pour écrire mon premier CV pour rentrer à Laennec, qui m'a permis d'être ici aujourd'hui.

A Bonpapa, et Françoise, pour votre accueil inconditionnel à Montpellier, des étés de liberté totale au Mas René avec mes copines, à mon Mariage avec Gabriel le 27 août 2022. Vous avez accueilli chez vous l'ensemble des personnes que nous aimons, au prix d'un long travail dans le jardin, et nous gardons des souvenirs émus de cette fête dans ce lieu chargé d'histoire de notre famille. Françoise, merci de m'avoir montré la grandeur et la passion de ton travail d'échographies obstétricales ; Très jeune, tu m'as pris sous ton aile de précepte en m'amenant au cabinet où j'ai fait mes premiers pas en accueillant les patientes, et tu me demandais toujours l'air surprise « alors, tu n'as pas commencé l'examen ? ». Tu es ma grand-mère rêvée. Merci pour le soin que vous vous accordez mutuellement tous les deux.

A Béné, ma marraine, A Grég, mon parrain ; pour chaque moment que vous avez pris avec moi ; Greg, pour les burgers à Montpellier ou à Paris ; Béné, pour les vacances chez toi à Madrid ; j'en garde des souvenirs très heureux.

A mes oncles et tantes Blandine et Alexandre, Matthieu et Alice, Gaé et José, Béné ; à mes cousins Joséphine, Léopold, Gaspard, Alizée et Séraphin, Constant, Solène, Diego, Marina, Sara, Lorena ; quelle chance d'avoir une si grande famille ; Nos retrouvailles à Noël ou l'été sont toujours des moments de joie.

A Jérôme et Anne-Laure, pour votre accueil à bras ouverts à Voisins ou à Northon, et surtout Merci pour Gabriel. Merci Clémence et Gabin, pour la super équipe de cousins avec Emile; Jean-Baptiste, Sandrine pour notre passion commune dans la médecine et dans l'apprentissage du propre à nos enfants ce fameux été 2023. Thomas pour gâter notre Oliv, j'espère qu'on aura l'occasion de venir te rendre visite à Barcelone ; Mathilde pour ton énergie employée à organiser des moments entre frères et sœurs ; Augustin pour tes célèbres tours de magie.

A Gabriel, mon mari

Pour mon pari fou d'être venu au Moulin ce premier WE ; Pour ton pari fou d'être venu t'installer à Marseille ; Voilà, on en est là ; dans un bonheur absolu de s'être choisis, d'avoir accueilli Olivia puis Basile. Merci d'être un soutien sans faille et sans limite dans tout ce que j'entreprends ; merci d'être un père si présent et si doué ; merci pour ta façon si douce de m'aimer et d'aimer nos enfants. Notre projet de vie ensemble est si grand et si vertigineux ; on est ensemble pour toujours. « L'amour est patient, l'amour est bon. Il n'envie pas, il ne se glorifie pas, il n'est pas orgueilleux. Il ne déshonore pas les autres, il n'est pas égoïste, il n'est pas facilement fâché, il ne garde pas trace des torts » Cor, 13 :4-7.

A mes enfants, Olivia et Basile, ces petites personnes si joyeuses et qui apportent tant ; merci d'être si beaux et si tendres l'un envers l'autre, merci de faire de moi une mère comblée. Vous n'imaginez pas à quel point vous êtes ma source d'énergie de chaque jour.

A mes co internes de la belle spécialité de gastro-entérologie, et mes amis médecins

Victor, je ne sais plus compter. Pour mes premiers pas dans l'internat avec l'équipe légendaire Floflo (les feux de l'amour), Baptiste (le grand chamane), Cléclé (l'énervée). Finalement pour la (quasi) totalité de l'internat à tes côtés, pour ton aide, et ton humour, les parties de squash sur le mur des assistants d'hépatologie, le tennis sous 40° ressenti béton coulé sur mes pieds, les planchas plaisir ou les fondues reconfortantes !! merci d'avoir pourri-gâté mes enfants avec Margaux de façon exponentielle, si je compte bien au prochain il y en aura vraiment beaucoup ($1+2^2+3^3$).

A tous les cointernes de gastro avec qui j'ai eu la chance de passer 6 mois : la dream team de mon second semestre à Nord, Victor, Fanny, Anne, Julie, Arthur, l'hépatologie avec Pierre-A et Romane, les zoulettes de l'IPC Tinh-Thuy et Angélique, sous la protection du bon JP et du grand Steph, ou prendre des verres dans votre immense colloc du château Turner Ana et Alexia ;

Ma Bernie pour ce congé mat du bonheur, en l'honneur des Grands Bazou, et passé bien trop vite;

Dysmas et Maëlle pour votre bonté intrinsèque et pour les diners animés chez vous.

Sab, les kilomètres de jogging de courage ou de bitchage, ça fait tellement de bien ; Pour ton courage au quotidien, ton énergie insatiable pour les soirées, j'espère que tu m'amèneras un jour à l'art-haché (je viens de découvrir l'orthographe, et les avis google, je bouillonne d'impatience !!

Le club du 5, Consti, Sara et Naël (merci d'être nos Témouin(e)s chéri(e)s), Robi et Val (mes nouveaux voisins ouaaaaaiii), Marine et Antoine (hâte de rencontrer le petit Vrouille), Juju (j'espère que tu reviendras un jour), Clem et Flo (+ princesse Alizée), Pierrot, et les autres amis du premier jour à Marseille ; Au cinquième étage de notre hôtel particulier, place aux diners dans le grand salon suivis des légendaires parties de pétang ou écrase-cafard. A Charlotte qui nous accompagne tous les jours dans nos cœurs. A la découverte de Marseille ensemble, je n'aurais pas pu rêver mieux.

A mon Appo pour ces années d'externat en chir dig de l'angoisse ou en gynéco, pour le choix de Marseille fortement recommandé par un William épanoui et oh non regretté ; et Ambre, Cécile, Clém, je ne me lasse pas de vous retrouver pour un dej, un verre, une séance de yoga, un petit footing ou un petit WE dans le paradis Perrillat au port d'Alon.

A l'équipe des « 5 Fantastiques » de Paris qu'on pourrait aussi appeler « Mickael et ses grandes Dames » ; Malek merci pour ta gentillesse sans limite. Clara, pour ton côté rêveur qui nous a fait un peu voyager avec toi à Tahiti. Anne-Pauline, merci d'avoir partagé avec moi les mêmes galères de thèse, et d'être passée à la casserolle avant moi. Anne-Esther mon petit soleil de chaque jour, ma complice de toutes les magouilles machiavéliques de cette soirée de fin de stage. Merci de ton aide et ton coaching intensif pour boucler cette thèse qui a bien trop traîné.

Au Gammamapavagbenguyguy de l'externat Anne-So pour ces années de rires pendant l'externat, en spectacle de danse ouvert à tout public ou plâtrées ensembles pendant une journée ; Vian pour cette sous-colle de l'ambiance et vous

deux merci pour ces souvenirs des vendanges, merci de m'avoir laissé en tracos avec Brice (vous pouvez me remercier svp, on voit où a mené cette entourloupe le 05/08/2023).

Ma Jojo pour cette colloc moisie (au sens propre du terme) au 242 bd St Germain, pour ces révisions avec les deux Françaises, pour ces voyages en Inde (où on t'a cru voir disparaître), et au Maroc, toutes tes visites à Marseille et ton accueil à Lille, tellement hâte de rencontrer ce mini Josivic !! Maëlys et Chaton pour votre dévouement, votre présence toujours si généreuse, chaleureuse, mes petites mamans de tous les moments forts.

Riton et Charlotte, pour cette colloc inoubliable du confinement, faite de coq au vin, avocado toasts, tricots et broderie, et gymnastique rythmique dans le salon.

Hélène, Jean (hâte d'être quasi voisins de ville), Elisa (passion procto), Consti (mission virtuose d'Oliv loupée pour ce séjour parisien aha), et tous ceux qui sont responsables de ce nom imbuvable de groupe, et dont on ne décrira pas la couleur du coton-tige.

A mes amis de courte ou de longue date

A mes témouines chéries.

Ma Mimi depuis toujours, tu occuperas toujours la même place dans mon cœur ; hâte de l'objectif entraînement en J70 à Marseille !!

Ma Mémère pour le don de toi tout entière dans tes amitiés, pour tous ces moments de complicité pendant ces vacances de rêve en Dordogne.

Ma Godie pour toutes ces années de Martine, pour votre accueil toujours chaleureux à La Motte, à St Jean, à Bordeaux avec Doud, et pour la génération de meilleurs copains qu'on est en train de créer.

Ma Lulu, de cette semaine de colloc absurde dans le 16^e, aux révisions à Montpel, au « stage » intensif au Maroc avec Josi, nos concours de nage palmée, tes visites à Marseille, notre WE annuel Saint-Jeantais, ta thèse à Reims, et j'en passe, toujours des moments formidables de papote, de rire, de plaintes et de loove.

Ma Val, toi qui m'as suivie depuis la maternelle, et qui quelque part est un peu responsable de toute cette progéniture, merci d'être là à chaque moment crucial de ma vie ; merci pour

Mon Choutouf, partie trop vite à Lyon, pour tous les gens que tu fédères autour de toi, ta fidélité constante, votre hospitalité généreuse à Lyon quand il s'agit de vous envahir.

Ma Consti, pour ces séances de yoga prénatal et ces footings sur le Prado, à ta présence touchante pour les derniers essayages de ma robe (on a donné du fil à retordre à Chantal), merci pour ton soutien aimant de tous les instants.

A mes copines de SMN

Le KBDG et ce voyage mémorable en Grèce. Maud, merci pour tout ce que tu m'as permis de faire depuis qu'on se connaît, je ne connais personne d'aussi moteur !!! je citerais les WE à Rémalard, les étés à Menthon, ta venue si simple à Marseille lors de la naissance d'Oliv. Ma Matmat, ma jumelle,

Mon Justin, la reine de l'organisation,

Ma Clem, merci pour ton omniscience de tous les détails importants de nos vies, ta façon touchante de prendre des nouvelles si régulièrement, d'être au courant des choses les plus importantes en étant un vrai soutien de chaque instant, tes mots si affectueux pour mes petits.

Inès, Théo, Isaure, Vicu, Gab; on en a chi* de ces bonnes-sœurs un peu trop rigides, mais on a façonné des amitiés éternelles ; pas de regret !!

A la Mouss

Albé, Doud et Aurore (Céleste et Capu), Humbert et Marie (+Lulu <3), Paulo et AB, Val, Dim et Cam, Capu et Hugo, Edouard et Inès, Bapt et Jeanne, Inès et Louis pour ces idées toujours plus farfelues et pour savoir si bien vivre !! j'ai été très heureuse de repasser par Paris, pour me rappeler à quel point ça manque au quotidien à Marseille de ne pas y avoir ma Mouss.

Aux vrais Marseillais de toujours,

Ma Guim ou Guillaumette, cette amitié si rapide et si forte par cette année de SAV, ce congé mat aux milles échanges, la naissance de nos princes, ton rôle de marraine, ton mari Vian, vous nous insufflez un élan si bon et si fort. Joséphine, Louis et Odilon rentrés trop vite au Canada mais qu'on espère visiter bientôt. Gabrielle, Paul, Maëlys et sa petite soeur, Tim et Marie, OssscaretBosco, à cette fine équipe qui s'agrandit chaque année, à nos prochaines sorties à Patin Couffin à nos prochains WE à Toulon ou à nos futures vacances de flambeurs à Essaouira.

Table des matières

<i>Introduction</i>	2
<i>Matériels et méthodes</i>	3
Conception et population étudiée	3
Recueil des données	3
Objectifs principaux et secondaires	4
Analyses statistiques	4
<i>Résultats</i>	5
Tableau 1.	6
Tableau 2.	8
Tableau 3.	10
Tableau 4.	11
Figure 1.....	13
Figure 2.....	14
<i>Discussion</i>	14
<i>Bibliographie</i>	20
<i>Annexes</i>	23
Tableau annexe 1.	23
Tableau annexe 2.	23
Tableau annexe 3.	25
Tableau annexe 4.	25
Annexe 5.	26
<i>Abréviations</i>	29
<i>Serment d’Hippocrate</i>	Erreur ! Signet non défini.

Introduction

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), comprenant la maladie de Crohn et la rectocolite hémorragique (RCH), sont des affections responsables d'inflammation chronique et de destruction progressive de la muqueuse digestive. Leur physiopathologie est complexe, caractérisée par une dysbiose, une réponse inflammatoire inappropriée dans le tube digestif, sous l'influence de facteurs environnementaux, chez des patients génétiquement prédisposés (1). L'endométriose est définie par la présence de cellules endométriales en dehors de l'utérus. Elle est considérée comme maladie si elle est responsable de douleurs ou d'infertilité (2). Elle affecte 5-15% des femmes en âge de procréer (3). La physiopathologie est complexe et mal connue. Les menstruations rétrogrades avec un dépôt de cellules endométriales dans l'abdomen et le pelvis jouent un rôle majeur. Ces cellules endométriales ectopiques ne sont pas éliminées par le système immunitaire alors défectueux et prolifèrent sous l'exposition cyclique aux œstrogènes (4,5). Les dysfonctionnements des systèmes immunitaires innés et adaptatifs (6) dans l'environnement péritonéal sont notamment caractérisés par la résistance des cellules endométriales à la phagocytose et à l'apoptose, une anomalie des lymphocytes B et T, et une augmentation des cytokines pro-inflammatoires telles que le TNF alpha (4,7). La localisation digestive de l'endométriose est la plus fréquente des localisations extra-pelviennes, avec une incidence entre 4 et 37% des femmes atteintes d'endométriose (8). L'endométriose et les MICI partagent des mécanismes physiopathologiques communs, le même spectre de symptômes (douleurs abdominales chroniques, troubles du transit, rectorragies) (9), une localisation digestive, un aspect endoscopique pouvant être similaire (8) et affectent des patientes jeunes. Le diagnostic différentiel peut être difficile, et ces deux maladies peuvent également coexister(8,10,11). Peu d'études épidémiologiques évaluent le lien entre endométriose et MICI (5,12).

Ces deux pathologies ont un réel impact sur la qualité de vie des patientes et engendrent des coûts importants pour leur prise en charge (2,13). Nous avons cherché à déterminer l'impact de l'endométriose sur l'évolution de la MICI, ainsi que l'existence d'un profil phénotypique spécifique de la MICI lors de l'association de ces deux maladies.

Matériels et méthodes

Conception et population étudiée

Nous avons mené une étude de cohorte rétrospective multicentrique, exposé / non exposé, dans 18 centres français du GETAID (Groupe d'Étude Thérapeutique des Affections Inflammatoires du tube Digestif). Toutes les patientes âgées de plus de 18 ans, suivies dans un centre de référence GETAID pour une MICI, et porteuses d'endométriose étaient éligibles à l'inclusion. Les patientes exposées, porteuses d'une MICI et d'une endométriose ont d'abord été identifiées entre juin 2022 et mars 2023. Elles ont ensuite été appariées aléatoirement à une ou deux patientes porteuses d'une MICI sans endométriose, selon les critères suivants : le type de MICI (maladie de Crohn ou RCH), l'âge au diagnostic de la MICI (± 5 ans), l'année au diagnostic de la MICI (± 4 ans) et la date de la dernière consultation (± 2 ans). Les données des patientes non exposées, porteuses de MICI seule, ont été issues de la base de données de la cohorte MICI du CHU de Lille, et ont été extraites entre Avril et Juillet 2023. Le registre a été réalisé dans le cadre de la méthodologie de référence MR004 du GETAID dont le numéro de déclaration est le suivant : 2229845 v 0. Les patientes n'ont pas été impliquées dans la conception, la conduite, le rapport ou les plans de diffusion de notre recherche.

Recueil des données

Les données ont été collectées sur un eCRF par un médecin de chaque centre participant, à partir des dossiers médicaux hospitaliers informatisés. Pour certaines patientes, un appel téléphonique a été réalisé afin de collecter des données manquantes. Les formulaires comprenaient l'âge de la patiente, la date de la dernière consultation, le statut tabagique (actif, sevré, non-fumeur), la date de diagnostic de la MICI, l'âge au diagnostic de la MICI, le type de MICI (maladie de Crohn ou RCH), la présence d'antécédents familiaux de MICI, la présence et le type de manifestations extra-digestives associées, les complications liées aux MICI (hospitalisation, sténose digestive, fistule digestive, abcès intra-abdominal), les manifestations périnéales (fistules, abcès), l'antécédent de chirurgie liée à la MICI (luminale et périnéale), les traitements médicaux de la MICI. La maladie de Crohn et la RCH ont été décrites selon la classification de Montréal. Pour les patientes porteuses d'endométriose, les informations collectées sur l'endométriose comprenaient l'âge de la ménarche, la présence d'antécédents familiaux d'endométriose, la date de diagnostic de l'endométriose, les symptômes liés à l'endométriose, le mode de diagnostic de l'endométriose (radiologique ou chirurgical). Les

lésions d'endométriose ont été classées selon 3 phénotypes : superficiel péritonéal, ovarien (endométriome), profond (infiltrant les organes), en précisant s'il existait une atteinte digestive. Enfin nous nous sommes intéressés aux traitements hormonaux (progestatifs, oestro-progestatifs, analogues de la GnRH ou LHRH), ou chirurgicaux de l'endométriose.

Objectifs principaux et secondaires

Nous avons évalué l'impact de l'endométriose sur l'évolution de la MICI à l'aide d'un critère composite de sévérité : l'apparition d'une destruction intestinale (sténose, fistule ou abcès intra-abdominal) ou la nécessité d'une chirurgie pour les patientes atteintes d'une maladie de Crohn, et l'apparition d'une sténose ou la nécessité d'une chirurgie de résection digestive pour les patientes suivies pour une rectocolite hémorragique (14). Pour les patientes dont l'endométriose a été diagnostiquée après la MICI, tous les événements de sévérité de la MICI survenus avant et après le diagnostic d'endométriose ont été pris en compte dans les analyses statistiques. Les critères de jugement secondaires ont consisté en une analyse en sous-groupe ne comptant que les cas dont l'endométriose a été diagnostiquée avant la MICI puis une autre analyse en sous-groupe prenant uniquement en considération les cas dont l'endométriose a été opérée au cours du suivi.

Analyses statistiques

Les variables qualitatives ont été décrites en termes d'effectifs et de pourcentages et les variables quantitatives en termes de moyenne (déviations standard) ou de médiane (étendue interquartile) en cas de distribution non Gaussienne. La normalité des distributions a été vérifiée graphiquement à l'aide d'histogramme et par le test de normalité de Shapiro-Wilk. Les caractéristiques (hormis les critères d'appariement) des patientes atteintes de MICI (que des variables qualitatives) ont été comparées entre le groupe exposé (patientes avec endométriose) et le groupe non exposé (patientes sans endométriose) à l'aide du test du chi-deux (ou par le test exact de Fisher en cas d'effectif théorique <5). Le critère de jugement composite, critère censuré, a été décrit dans les deux groupes par la méthode de Kaplan-Meier en considérant comme date d'origine la date de diagnostic de MICI et comme date de point, la date à laquelle le suivi est à 20 ans. L'effet de l'exposition (endométriose) a été évalué par un modèle de Cox marginal (modèle avec une matrice de variance-covariance, corrigée, dite robuste ou estimateur sandwich) afin de tenir compte de l'appariement des deux groupes. L'hypothèse des risques

proportionnels a été vérifiée au préalable à l'aide des résidus de Schönfeld. Le rapport des risques instantanés (hazard ratio, HR) dérivé du modèle de Cox a été rapporté comme mesure de taille d'effet pour le groupe exposé vs. non-exposé, avec son intervalle de confiance à 95%. Une analyse de sensibilité a été réalisée en excluant les patients (et leurs témoins non-exposés appariés) avec une date de diagnostic d'endométriose postérieure à la date de diagnostic de MICI. Des analyses en sous-groupes selon le type de MICI (RCH vs. Maladie de Crohn) et le statut chirurgical de l'endométriose au cours du suivi ont été réalisées en intégrant dans le modèle de Cox les termes d'interaction correspondants. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide des logiciels SAS (SAS Institute, Cary, N.C. 25513 ; version 9.4). Le niveau de signification des tests statistiques a été fixé à 5%.

Résultats

Au total, 207 patientes porteuses d'endométriose et de MICI (149 maladies de Crohn et 58 RCH) ont été incluses. Deux-cent deux patientes ont chacune été appariée à 2 patientes non exposées à l'endométriose, et 5 ont été appariées à 1 patiente non exposée. Un total de 409 patientes porteuses de MICI sans endométriose a été inclus. La distribution par centre des patientes atteintes d'endométriose et de MICI figure dans le tableau annexe 1. L'âge médian des patientes au diagnostic de MICI était de 23 ans [18; 29]. La durée médiane de suivi pour la MICI était de 10 ans [5,75; 17]. La consommation tabagique active concernait 19 % (39/205) des patientes avec endométriose versus 24,5% (76/310) des patientes sans endométriose. Les patientes porteuses d'endométriose avaient plus de manifestations extradiagnostiques, notamment rhumatologiques (63/207; 30,4%) que les patientes sans endométriose (43/408; 10,5% ; $p < 0,001$). Un antécédent familial de MICI était plus fréquemment retrouvé chez les patientes sans endométriose (28,9% vs 17,1% ; $p = 0,003$). L'ensemble des caractéristiques au diagnostic de MICI des patientes de la cohorte sont résumées dans le Tableau 1.

Tableau 1.

Caractéristiques au diagnostic de la MICI des patientes atteintes de Crohn ou RCH selon le diagnostic d'endométriose.

Caractéristiques des patientes	Tous (N=616)	Endométriose (-)	Endométriose (+)	P-Value
	n/N (%)	(n=409) n/N (%)	(n=207) n/N (%)	
Age moyen (ans) (DS)	38.8 (10.7)	38.7 (11.1)	39.1 (10.0)	NA
Age au diagnostic de MICI (ans) (DS)	24.3 (9.0)	23.7 (9.0)	25.5 (9.0)	NA
<17 ans	107 / 616 (17.4)	80 / 409 (19.6)	27 / 207 (13.0)	
17-40 ans	469 / 616 (76.1)	305 / 409 (74.6)	164 / 207 (79.2)	
>40 ans	40 / 616 (6.5)	24 / 409 (5.9)	16 / 207 (7.7)	
Tabac				
Absence	301 / 515 (58.4)	182 / 310 (58.7)	119 / 205 (58.0)	0.128
Sevré	99 / 515 (19.2)	52 / 310 (16.8)	47 / 205 (22.9)	
Actif	115 / 515 (22.3)	76 / 310 (24.5)	39 / 205 (19.0)	
Tabac dans le Crohn				
Absence	203 / 377 (53.8)	127 / 229 (55.5)	76 / 148 (51.4)	0.041
Sevré	71 / 377 (18.8)	34 / 229 (14.8)	37 / 148 (25.0)	
Actif	103 / 377 (27.3)	68 / 229 (29.7)	35 / 148 (23.6)	
Antécédents familiaux MICI	113 / 467 (24.2)	81 / 280 (28.9)	32 / 187 (17.1)	0.003
Maladie de Crohn				
Localisation				
Iléale	175 / 444 (39.4)	120 / 295 (40.7)	55 / 149 (36.9)	0.126
Colique	73 / 444 (16.4)	41 / 295 (13.9)	32 / 149 (21.5)	
Iléo-colique	196 / 444 (44.1)	134 / 295 (45.4)	62 / 149 (41.6)	
Atteinte du tractus digestif haut	47 / 445 (10.6)	36 / 296 (12.2)	11 / 149 (7.4)	0.122
Atteinte périnéale	123 / 445 (27.6)	85 / 296 (28.7)	38 / 149 (25.5)	0.474
Phénotype				
Inflammatoire	248 / 440 (56.4)	164 / 292 (56.2)	84 / 148 (56.8)	0.263
Sténosant	94 / 440 (21.4)	68 / 292 (23.3)	26 / 148 (17.6)	
Fistulisant	98 / 440 (22.3)	60 / 292 (20.5)	38 / 148 (25.7)	

RCH				
Rectite	31 / 169 (18.3)	14 / 111 (12.6)	17 / 58 (29.3)	0.026
Colite gauche	58 / 169 (34.3)	42 / 111 (37.8)	16 / 58 (27.6)	
Pancolite	80 / 169 (47.3)	55 / 111 (49.5)	25 / 58 (43.1)	
Signes extradigestifs	166 / 615 (27.0)	87 / 408 (21.3)	79 / 207 (38.2)	<.001
Rhumatologiques	106 / 615 (17.2)	43 / 408 (10.5)	63 / 207 (30.4)	<.001
Dermatologiques	85 / 615 (13.8)	56 / 408 (13.7)	29 / 207 (14.0)	0.923
Ophthalmologiques	14 / 615 (2.3)	7 / 408 (1.7)	7 / 207 (3.4)	0.251

P-values calculated using marginal binary logistic regression models for binary outcomes or using mixed ordinal logistic regression for ordinal outcomes.

NA, Non Applicable; DS : déviation standard; MICI, maladies inflammatoires chroniques de l'intestin; RCH, rectocolite hémorragique.

L'âge médian de la ménarche des patientes atteintes d'endométriose était de 13 ans [11,9; 14]. Le diagnostic d'endométriose était radiologique pour 76,1% (153/201) d'entre elles, et chirurgical pour 23,9% (48/201). L'endométriose était superficielle chez 17,2% (33/192) des patientes, ovarienne chez 32,3% (62/192) des patientes et profondes chez 71,4% (137/192) des patientes. Une localisation digestive de l'endométriose concernait 23,4% (46/197) des patientes. Quant à la prise en charge thérapeutique, 65,2% (128/197) des patientes ont eu un traitement hormonal et 49% (98/200) ont été opérées. Les caractéristiques spécifiques des patientes avec une endométriose sont présentées dans le tableau annexe 2.

Pour les patientes atteintes de maladie de Crohn, il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les 2 groupes pour la localisation de la maladie (iléale, colique, iléo-colique) ($p=0,126$), l'atteinte du tractus digestif haut ($p=0,122$), et l'atteinte périnéale ($p=0,474$), ainsi que pour le phénotype de la maladie (inflammatoire, sténosant, fistulisant) ($p=0,263$) (Tableau 1). Dans l'analyse de survie, les patientes exposées à l'endométriose avaient une évolution plus favorable de leur maladie de Crohn que les patientes non exposées (HR=0,68; IC95% [0.50; 0.92], $p=0,011$) (Figure 1). La survie sans complication de la maladie a été estimée à 85%, 78%, 72% à 1, 3 et 5 ans respectivement pour les patientes exposées à l'endométriose, et à 82%, 70% et 62% pour les patientes non exposées (tableau annexe 4). Les recours aux traitements immunosuppresseurs (65,1% vs. 76,3%, $p=0,008$), aux biothérapies toutes confondues (72,5% vs. 88,9%; $p<0,001$), aux anti-TNF (71,8% vs. 87,2%; $p<0,001$), et aux biothérapies hors anti-TNF (20,8% vs. 36,1%; $p<0,001$) étaient

significativement moins importants chez les patientes atteintes d'endométriose (Tableau 2). Le recours à la chirurgie luminale était également significativement moindre (32,2% vs. 43,9% ; $p=0,011$) dans ce groupe de patientes. En revanche, aucune différence n'a été constatée pour les manifestations périnéales ($p=0,16$) et le recours à la chirurgie périnéale ($p=0,82$) entre les deux groupes (Tableau 2). Dans l'analyse en sous-groupe des patientes Crohn opérées pour leur endométriose au cours du suivi ($n=72$), celles-ci ont également une évolution moins sévère de leur MICI (HR=0,65 ; IC95% [9,42; 1] ; $p=0,05$). Enfin, dans analyse en sous-groupe ne prenant en compte que les patientes dont l'endométriose a été diagnostiquée avant la maladie de Crohn ($n= 34$), l'évolution de la MICI semblait également moins sévère (HR=0,69, IC 95% [0.33; 1.41]), mais de manière non significative ($p=0,31$) (tableau 4).

Tableau 2.

Caractéristiques au cours du suivi des patientes atteintes de maladie de Crohn selon le diagnostic d'endométriose.

Caractéristiques	Tous (N=445) n/N (%)	Endométriose (-) (N=296) n/N (%)	Endométriose (+) (N=149) n/N (%)	P-Value*
Destruction intestinale	185 / 445 (41.6)	131 / 296 (44.3)	54 / 149 (36.2)	0.098
Sténose digestive	133/445 (29.9)	91/296 (30.7)	42/149 (28.2)	0.54
Fistule digestive luminale	82 / 445 (18.4)	61 / 296 (20.6)	21 / 149 (14.1)	0.10
Abcès intraabdominal	59 / 445 (13.3)	43 / 296 (14.5)	16 / 149 (10.7)	0.29
Chirurgie luminale	178 / 445 (40.0)	130 / 296 (43.9)	48 / 149 (32.2)	0.011
0	267 / 445 (60.0)	166 / 296 (56.1)	101 / 149 (67.8)	0.007
1	131 / 445 (29.4)	95 / 296 (32.1)	36 / 149 (24.2)	
≥ 2	47 / 445 (10.6)	35 / 296 (11.8)	12 / 149 (8.1)	
Fistules ou abcès périnéaux	105 / 436 (24.1)	75 / 288 (26.0)	30 / 148 (20.3)	0.16
Chirurgie périnéale	65 / 445 (14.6)	44 / 296 (14.9)	21 / 149 (14.1)	0.82
Drainage d'une fistule/abcès	60 / 60 (100.0)	39 / 39 (100.0)	21 / 21 (100.0)	
Grefe de cellules souches	6 / 60 (10.0)	4 / 39 (10.3)	2 / 21 (9.5)	
Traitements du Crohn				

Corticoïdes	335 / 445 (75.3)	215 / 296 (72.6)	120 / 149 (80.5)	0.073
Corticoïdes locaux	134 / 445 (30.1)	71 / 296 (24.0)	63 / 149 (42.3)	<.001
Corticoïdes systémiques	274 / 445 (61.6)	185 / 296 (62.5)	89 / 149 (59.7)	0.59
Immunosuppresseurs	322 / 444 (72.5)	225 / 295 (76.3)	97 / 149 (65.1)	0.008
Thiopurines	302 / 445 (67.9)	211 / 296 (71.3)	91 / 149 (61.1)	0.023
Méthotrexate	120 / 444 (27.0)	90 / 295 (30.5)	30 / 149 (20.1)	0.020
Biothérapies	371 / 445 (83.4)	263 / 296 (88.9)	108 / 149 (72.5)	<.001
Anti-TNF	365 / 445 (82.0)	258 / 296 (87.2)	107 / 149 (71.8)	<.001
0	80 / 445 (18.0)	38 / 296 (12.8)	42 / 149 (28.2)	0.003
1	206 / 445 (46.3)	145 / 296 (49.0)	61 / 149 (40.9)	
≥ 2	46/445 (30.9)	113/296 (38.2)	46/149 (30.9)	
Infliximab	229 / 445 (51.5)	158 / 296 (53.4)	71 / 149 (47.7)	0.24
Adalimumab	287 / 445 (64.5)	207 / 296 (69.9)	80 / 149 (53.7)	0.002
Golimumab	19 / 445 (4.3)	8 / 296 (2.7)	11 / 149 (7.4)	0.022
Certolizumab	25 / 445 (5.6)	20 / 296 (6.8)	5 / 149 (3.4)	0.14
Biothérapie hors TNF	138 / 445 (31.0)	107 / 296 (36.1)	31 / 149 (20.8)	0.001
Védolizumab	60 / 445 (13.5)	48 / 296 (16.2)	12 / 149 (8.1)	0.015
Ustekinumab	116 / 445 (26.1)	92 / 296 (31.1)	24 / 149 (16.1)	0.001
Autres biothérapies	16 / 445 (3.6)	12 / 296 (4.1)	4 / 149 (2.7)	0.47

* P-values calculated using marginal binary logistic regression models for binary outcomes or using mixed ordinal logistic regression for ordinal outcomes (surgery, treatment).

Endométriose (-), patientes non exposées à l'endométriose ; Endométriose (+), patientes exposées à l'endométriose ; TNF, tumor necrosis factor.

Pour les patientes RCH, il existait une différence significative dans l'étendue de la maladie ($p=0,026$) avec davantage d'atteinte rectale E1 dans le groupe endométriose (29,3% vs. 12,6%) et de forme colique gauche E2 dans le groupe non exposé (37,8% vs. 27,6%) (Tableau 1). Aucune des patientes RCH de la cohorte n'a présenté de sténose au cours de suivi (Tableau 3). Dans l'analyse de survie, les patientes atteintes d'endométriose semblaient avoir une évolution moins favorable de leur maladie que les patientes sans endométriose (HR=1,73, IC95% [0.74 ; 4.00]) mais de manière non significative ($p=0,20$) (Figure 2). La survie sans complication de la maladie a été estimée à 97%, 97%, 90% à 1, 3 et 5 ans respectivement pour les patientes exposées à l'endométriose, et à 97%, 95% et 93% pour les patientes non exposées

(tableau annexe 4). Comme pour les patientes atteintes de Crohn, les recours aux traitements immunosuppresseurs (46,6% vs. 66,4%; $p=0,005$), aux biothérapies toutes confondues (56,9% vs. 75,2%; $p<0,009$), aux anti-TNF (53,4% vs. 70,8%; $p=0,014$), et aux biothérapies hors anti-TNF (29,3% vs. 46,0%; $p=0,037$) étaient significativement moins importants (Tableau 3). De même, l'exposition aux 5-aminosalicylés était significativement plus importante dans le groupe endométriose (94,8% vs. 83,2%; $p=0,033$). Le recours à la chirurgie n'était pas significativement plus important pour les patientes atteintes d'endométriose (19,0% vs. 11,5%, $p=0,20$). Dans l'analyse en sous-groupe de patientes opérées pour leur endométriose au cours du suivi ($n=26$), celles-ci semblaient également avoir une évolution plus sévère de leur MICI (HR=2,05, IC95% [0,46 ; 9,1]; $p=0,20$), mais de manière non significative. Enfin, dans l'analyse en sous-groupe ne prenant en compte que les patientes dont l'endométriose a été diagnostiquée avant la RCH ($n=15$), l'évolution de la RCH semblait également plus sévère dans le groupe exposé (HR=2,08, IC 95% [0,29 ; 14,87]), mais de manière non significative ($p=0,47$).

Tableau 3.

Caractéristiques au cours du suivi des patientes atteintes de rectocolite hémorragique selon le diagnostic d'endométriose.

Caractéristiques	Tous ($n=171$) n/N (%)	Endométriose (-) ($n = 113$) n/N (%)	Endométriose (+) ($n = 58$) n/N (%)	P-Value
Sténose digestive	0 / 171 (0.0)	0 / 113 (0.0)	0 / 58 (0.0)	NA
Chirurgie luminale	24 / 171 (14.0)	13 / 113 (11.5)	11 / 58 (19.0)	0.20
0	147 / 171 (86.0)	100 / 113 (88.5)	47 / 58 (81.0)	0.16
1	19 / 171 (11.1)	13 / 113 (11.5)	6 / 58 (10.3)	
≥ 2	5 / 171 (2.9)	0 / 113 (0.0)	5 / 58 (8.6)	
Traitements de la RCH				
Corticoïdes	124 / 171 (72.5)	85 / 113 (75.2)	39 / 58 (67.2)	0.25
locaux	24 / 171 (14.0)	9 / 113 (8.0)	15 / 58 (25.9)	0.002
systémiques	117 / 171 (68.4)	82 / 113 (72.6)	35 / 58 (60.3)	0.10
Dérivés aminosalicylés	149 / 171 (87.1)	94 / 113 (83.2)	55 / 58 (94.8)	0.033
Immunosuppresseurs	102 / 171 (59.6)	75 / 113 (66.4)	27 / 58 (46.6)	0.005
Thiopurines	99 / 171 (57.9)	72 / 113 (63.7)	27 / 58 (46.6)	0.014

Méthotrexate	28 / 171 (16.4)	23 / 113 (20.4)	5 / 58 (8.6)	0.056
Biothérapies	118 / 171 (69.0)	85 / 113 (75.2)	33 / 58 (56.9)	0.009
Anti-TNF	111 / 171 (64.9)	80 / 113 (70.8)	31 / 58 (53.4)	0.014
Nombre d'anti-TNF				.
0	60 / 171 (35.1)	33 / 113 (29.2)	27 / 58 (46.6)	0.14
1	71 / 171 (41.5)	54 / 113 (47.8)	17 / 58 (29.3)	
2	40 / 171 (23.4)	26 / 113 (23.0)	14 / 58 (24.1)	
Type d'anti-TNF				
Infliximab	71 / 171 (41.5)	50 / 113 (44.2)	21 / 58 (36.2)	0.32
Adalimumab	61 / 171 (35.7)	43 / 113 (38.1)	18 / 58 (31.0)	0.34
Golimumab	24 / 171 (14.0)	15 / 113 (13.3)	9 / 58 (15.5)	0.71
Certolizumab	4 / 171 (2.3)	3 / 113 (2.7)	1 / 58 (1.7)	ND
Biothérapies hors TNF	69 / 171 (40.4)	52 / 113 (46.0)	17 / 58 (29.3)	0.037
Védolizumab	57 / 171 (33.3)	43 / 113 (38.1)	14 / 58 (24.1)	0.067
Ustekinumab	36 / 171 (21.1)	31 / 113 (27.4)	5 / 58 (8.6)	0.007
Autres biothérapies	10 / 171 (5.8)	8 / 113 (7.1)	2 / 58 (3.4)	0.36

P-values calculated using marginal binary logistic regression models for binary outcomes or using mixed ordinal logistic regression for ordinal outcomes (surgery, treatment).

Endométriose (-), patientes non exposées à l'endométriose ; Endométriose (+), patientes exposées à l'endométriose ; RCH, rectocolite hémorragique ; TNF, tumor necrosis factor; NA, non applicable; ND, non disponible.

Tableau 4.

Association de l'endométriose avec le critère composite (données censurées à 20 ans).

	Endométriose (-) (n/ N)	Endométriose (+) (n/N)	HR [95%CI]	P-Value
Global	169/409	72/207	0.79 [0.60-1.04]	0.091
Type de MICI				
RCH	13/113	11/58	1.73 [0.74-4.00]	0.20
Crohn	160/296	62/149	0.68 [0.50-0.92]	0.011
Statut chirurgical de l'endométriose				
Sans Chirurgie	90/217	39/109	0.81 [0.56-1.16]	0.25
Chirurgie	83/192	34/98	0.75 [0.50-1.12]	0.15

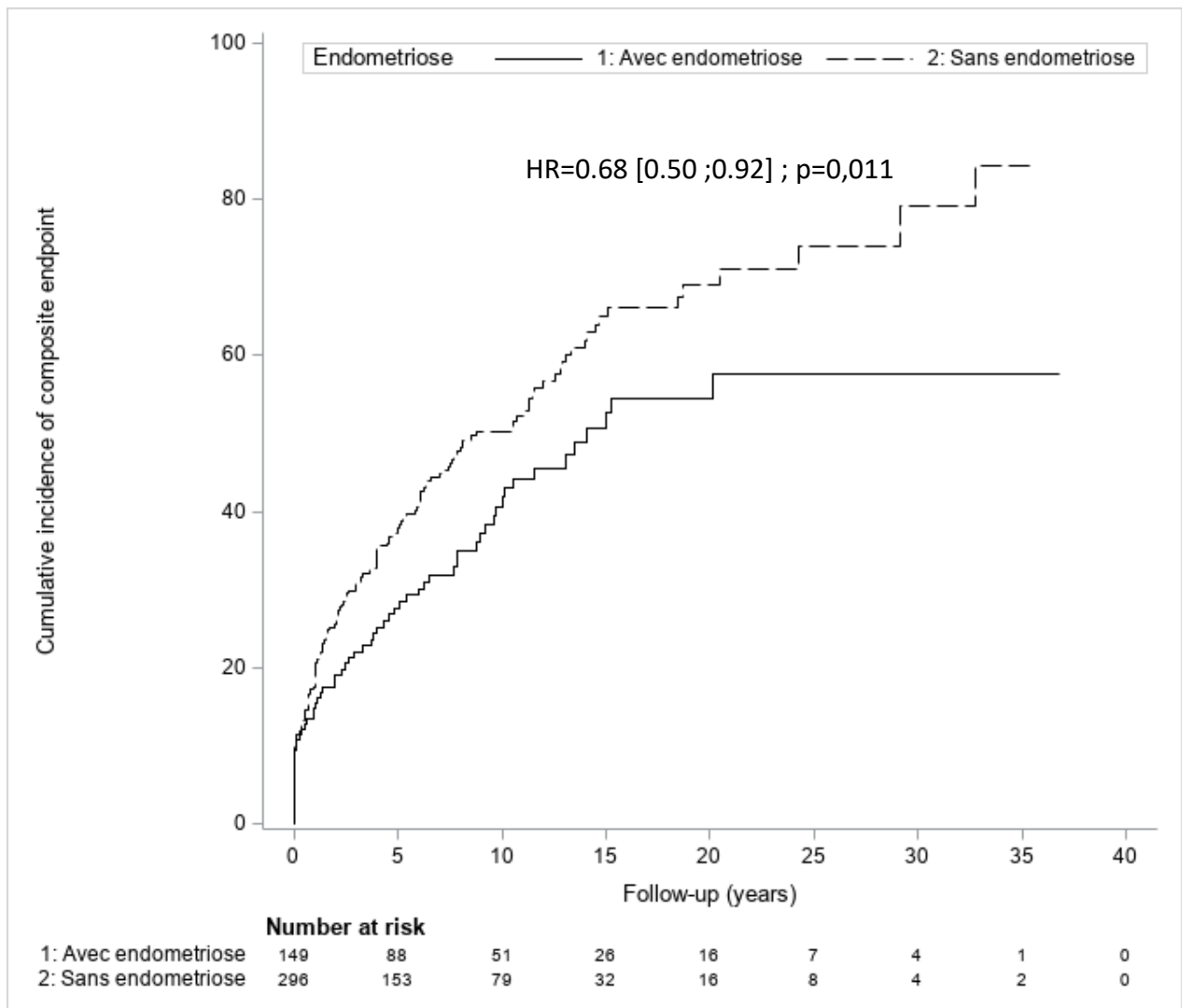
Type de MICI / statut chirurgical de l'endométriose				
RCH				
Sans Chirurgie	8/63	6/32	1.54 [0.58-4.08]	0.39
Chirurgie	5/50	5/26	2.05 [0.46-9.10]	0.20
Crohn				
Sans Chirurgie	80/154	33/77	0.74 [0.48-1.12]	0.15
Chirurgie	76/142	28/72	0.65 [0.42-1.00]	0.050
Sous-groupe endométriose diagnostiquée avant la MICI				
Global	33/96	14/49	0.82 [0.44-1.50]	0.51
Type de MICI				
RCH	2/30	2/15	2.08 [0.29-14.87]	0.47
Crohn	31/66	12/34	0.69 [0.33-1.41]	0.31
Statut chirurgical de l'endométriose				
Chirurgie	9/32	3/16	0.69 [0.18-2.60]	0.58
Sans chirurgie	24/64	11/33	0.86 [0.43-1.71]	0.67

P-values calculated using marginal binary logistic regression models for binary outcomes or using mixed ordinal logistic regression for ordinal outcomes (surgery, treatment).

Endométriose (-), patientes non exposées à l'endométriose ; Endométriose (+), patientes exposées à l'endométriose ; MICI, maladies inflammatoires chroniques de l'intestin ; RCH, rectocolite hémorragique ; HR, hazard ratio ; 95%IC, intervalle de confiance à 95%.

Figure 1.

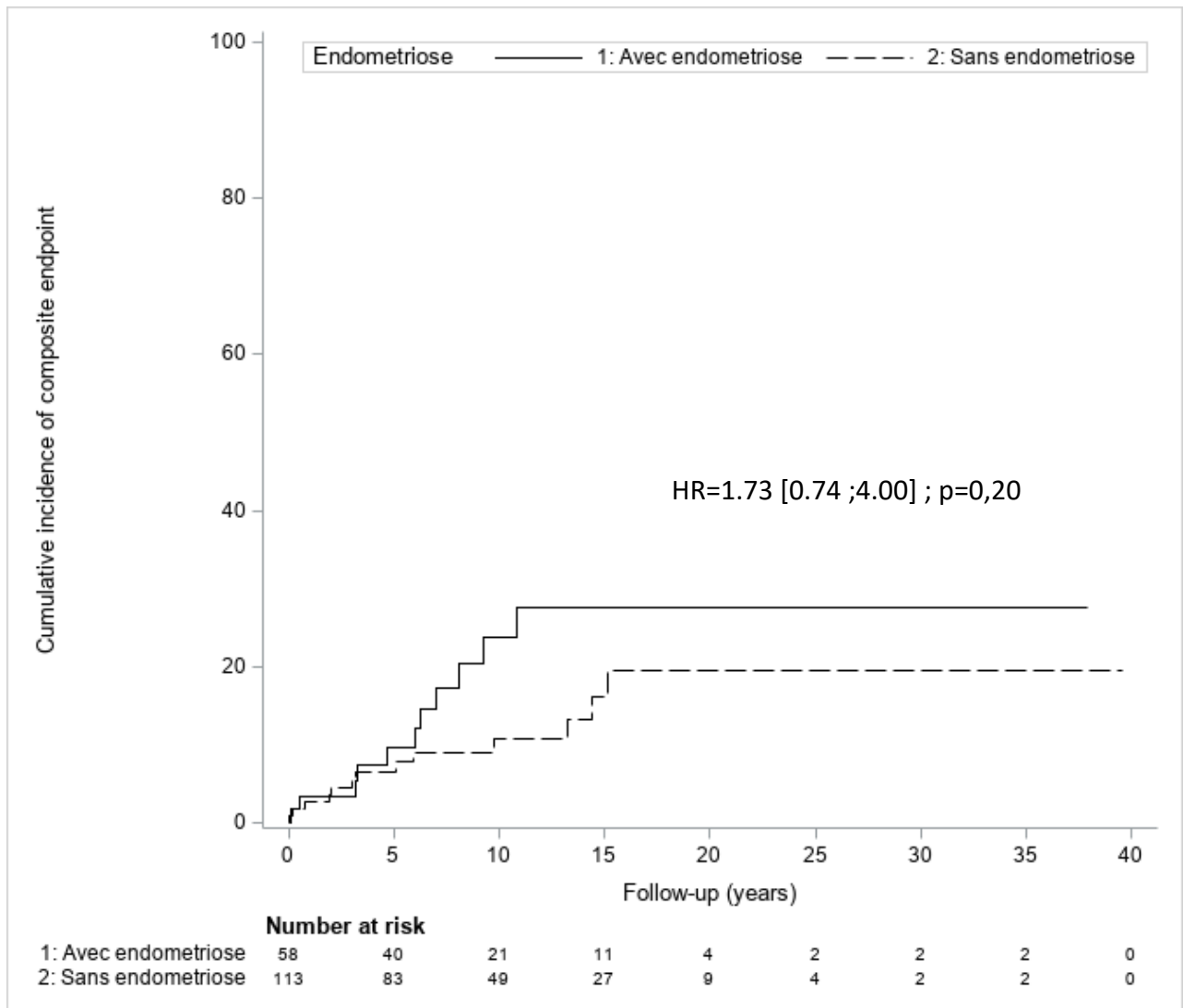
Analyse de survie de l'évolution de la maladie de Crohn selon la coexistence ou non d'une endométriose.



MICI, maladies inflammatoires chroniques de l'intestin ; HR, hazard ratio.

Figure 2.

Analyse de survie de l'évolution de la rectocolite hémorragique selon la coexistence ou non d'une endométriose.



MICI, maladies inflammatoires chroniques de l'intestin ; HR, hazard ratio.

Discussion

Nous avons montré que les patientes suivies pour une maladie de Crohn associée à une endométriose ont une évolution moins sévère de la maladie digestive que les patientes non exposées à l'endométriose (HR=0,68; IC95% [0,50; 0,92]; p=0,011). Pour la RCH, la tendance est inverse, les patientes porteuses d'endométriose semblent avoir une évolution plus grave de la MICI, mais cela de façon non significative (HR=1,73; IC95% [0.74-4.00]. En revanche, dans

les deux maladies, les recours aux immunosuppresseurs et aux biothérapies (anti TNF ou autres) étaient significativement moins importants.

Dans la littérature, l'étude rétrospective de Lee et al. (12) comparant 51 cas de patientes porteuses d'endométriose et de MICI, à 102 témoins suivis pour une MICI seule, a conclu à l'absence d'impact négatif de la coexistence des deux maladies sur le phénotype et l'histoire naturelle de la MICI, sans toutefois retrouver un effet « protecteur » de la présence d'une endométriose, comme c'est le cas dans notre étude. Dans l'étude de Lee et al, contrairement à notre étude, il n'y avait pas de différence entre les groupes de patientes pour le recours aux immunosuppresseurs ou biothérapies, et pour la chirurgie liée à la MICI. En revanche, comme dans notre étude, les taux de phénotypes inflammatoires, sténosants ou fistulisants de la maladie de Crohn ne divergeaient pas entre les deux groupes. Dans une étude de cohorte danoise (4), les auteurs ont montré qu'il existe une augmentation de 50% du risque de développer une MICI chez les femmes porteuses d'endométriose par rapport aux femmes de la population générale danoise, et que ce risque est d'autant plus fort chez les femmes dont l'endométriose a été confirmée chirurgicalement. Lee et al. (12) ont donc réalisé une analyse secondaire prenant en compte les cas de MICI dont l'endométriose avait été confirmée chirurgicalement (n=40/51) : il y avait plus de formes sténosantes de maladie de crohn chez les cas par rapport aux témoins (33,3% vs. 4,3%; OR=11,8; IC95% [2,03 ; 69,0]). Dans notre étude, 49% (n=90/200) des patientes exposées à l'endométriose ont subi au moins une intervention chirurgicale pour l'endométriose, témoignant d'une endométriose sévère, la chirurgie dans l'endométriose étant la troisième ligne de traitement (après les AINS ou les oestro-progestatifs oraux, les analogues de la GnRH) (15). Dans ce sous-groupe de patientes Crohn opérées pour leur endométriose au cours du suivi (n=72), celles-ci avaient une évolution moins sévère de leur MICI (HR=0,65; IC95% [0,42 ; 1,00]; p=0,05). Nos résultats ne confirment pas la présence de plus de formes sténosantes chez ces patientes opérées pour l'endométriose. Dans notre étude, les patientes Crohn atteintes d'endométriose consomment moins de tabac que les patientes sans endométriose (p=0,041) (tableau 1). Il est bien établi que le tabagisme est un facteur aggravant de la maladie de Crohn (16). Une réduction du tabagisme chez ces patientes pourrait contribuer à une évolution moins sévère du Crohn. En revanche, il n'y a pas de lien connu entre le tabac et l'endométriose en terme de prévalence, et de facteur pronostic de l'endométriose (17). Une autre hypothèse expliquant l'évolution moins sévère des patientes Crohn avec endométriose repose sur le suivi rapproché des patientes. En effet, les patientes atteintes d'endométriose ont davantage recours aux soins de santé de façon générale (18). Cette fréquence accrue de consultations médicales pourrait conduire à une détection plus précoce des changements des

paramètres cliniques liés à une poussée de la maladie de Crohn. Cela permettrait une gestion plus proactive de la MICI avec la possibilité d'ajuster les traitements plus précocement, et ainsi adopter la stratégie du top down qui a montré son efficacité dans le Crohn (19). Enfin, l'influence des hormones sexuelles dans les MICI est connue (20) et est centrale dans l'endométriose (2). 41,2% de nos patientes porteuses d'endométriose ont bénéficié d'une contraception progestative. Bien que la contraception orale soit un facteur de risque de développer une MICI (21), les œstrogènes et la progestérone auraient un rôle anti inflammatoire et immunomodulateur (22) en diminuant notamment la sécrétion de cytokines pro inflammatoires (IL-6, IL-8) dans la muqueuse inflammatoire de modèles organoïdes de MICI (20). Ainsi la modification des hormones sexuelles au cours de l'endométriose pourrait être un des éléments influençant la gravité de la maladie de Crohn.

Dans notre étude, les patientes suivies pour une RCH associée à une endométriose semblent avoir une évolution moins favorable sur le critère chirurgie bien que cela ne soit pas statistiquement significatif (HR=1,73; IC95% [0.74-4.00]). En regardant le taux de chirurgie de résection, il n'y a pas de différence significative entre les RCH non exposées et celles exposées à l'endométriose (11,5% (13/113) vs. 19,0% (11/58); p=0,20), mais les patientes atteintes d'endométriose semblent être opérées plus tôt (figure 2). Cette tendance différente avec la maladie de Crohn dans le HR peut s'expliquer par un échantillon de patientes porteuses d'endométriose de plus petite taille d'une part (n=58 RCH vs n=149 Crohn), avec un nombre total d'événement faible (11 chirurgies). D'autre part, aucune des patientes de la cohorte n'a présenté de sténose colique. La sévérité de la RCH n'a donc été mesurée que par la nécessité d'une intervention chirurgicale, critère stringent et incomplet en 2023 où la stratégie conservatrice occupe une place grandissante, à l'aide des traitements médicamenteux (23–25). Les analyses secondaires de notre étude sont en faveur d'une évolution moins sévère de la RCH dans le groupe endométriose. Les patientes semblent recevoir moins de corticothérapie systémique (60,3% vs. 72,6%; p=0,10), elles nécessitent moins d'immunosuppresseurs (46,6% vs. 66,4% ; p=0,005) ou de biothérapies (56,9% vs.75,2% ; p=0,009) et sont plus fréquemment sous 5-ASA (94,8% vs 83,2%; p=0,033) par rapport aux patientes sans endométriose. L'étude rétrospective de Lee et al. (12) n'a pas retrouvé de différence sur l'étendue de la maladie dans la RCH. A l'inverse dans notre étude, nous avons noté une différence significative pour la localisation de la RCH (p=0,026), avec plus de forme rectale dans le groupe exposé à l'endométriose (29,3% vs. 12,6%) et plus de forme gauche dans le groupe non exposé (37,8% vs. 27,6%). Par sa position en arrière immédiat de l'utérus, le rectum est le premier organe au contact des cellules endométriales lors des menstruations rétrogrades. Nous pouvons faire

l'hypothèse que l'environnement inflammatoire créé par l'afflux péritonéal de cellules endométriales pourrait entretenir l'inflammation du rectum de la RCH. Par ailleurs, la localisation la plus fréquente de l'endométriose du tube digestif est le recto-sigmoïde (26) soutenant cette idée du rectum comme première cible digestive des cellules endométriales ectopiques. Concernant le sous-groupe de patientes RCH opérées pour l'endométriose au cours de suivi (n=26/58 (45,6%)), l'HR était de 2,05 mais non significatif (IC95% [0,46-9,10]; p=0,20), et le nombre d'événements était très faible (5 dans chaque groupe).

Dans notre étude, les patientes exposées à l'endométriose avaient plus de manifestations extradigestives et notamment rhumatologiques, que les patientes non exposées (30,4% vs. 10,5%; p<0,001). Parmi les signes rhumatologiques recueillis figuraient les arthrites ou les arthralgies aspécifiques pouvant ne pas relever d'atteintes articulaires directement liées aux MICI mais de douleurs articulaires d'autres origines. A ce sujet, une étude a montré que les patientes souffrant d'endométriose avaient une plus grande prévalence de fibromyalgie que la population générale, et que les patientes cumulant endométriose et fibromyalgie étaient plus à risque d'être diagnostiquées d'une maladie auto-immune ou dysimmunitaire et en particulier d'une MICI, par rapport à la population générale (6% vs. 1%) (27). L'endométriose est connue pour être responsable de douleurs pelviennes chroniques et abdominales par différents mécanismes (28), et une méta-analyse d'études d'associations pangénomiques retrouvait que l'endométriose était génétiquement corrélée à l'ostéoarthrite, à des cervicalgies, dorsalgies, gonalgies, et à un état douloureux chronique (29). Bien qu'il n'y ait pas de corrélation génétique retrouvée entre l'endométriose et les MICI (29), ces dernières partagent néanmoins des mécanismes dysimmunitaires communs : dysfonction des cellules Natural Killer, production de metalloprotéases et de cytokines pro inflammatoires (12,15,30). Porpora et al. (31) ont montré qu'il existe une plus grande prévalence de lupus érythémateux disséminé, de thyroïdite auto-immune et de MICI chez les patientes atteintes d'endométriose, par rapport à la population générale. En intégrant le rôle d'un système immunitaire défectueux dans l'endométriose, des auteurs ont montré que le TNF alpha, cytokine pro inflammatoire centrale dans la physiopathologie de la MICI, est présent dans le tissu endométrial, qu'il favorise la prolifération des cellules endométriales et que son taux est augmenté dans le liquide péritonéal des femmes atteintes d'endométriose, proportionnellement au stade de la maladie (32). Un essai contrôlé randomisé a comparé l'infliximab au placebo pour soulager les douleurs pelviennes liées à l'endométriose, mais il n'a pas rapporté d'effet bénéfique de cette biothérapie sur les douleurs liées à l'endométriose, ni sur la taille des nodules d'endométriose (33). En revanche, Kotlyar et al. (34) ont montré que certains immunosuppresseurs ont une efficacité sur les douleurs de

l'endométriose : les femmes porteuses d'endométriose et traitées par immunosuppresseurs (DMARDS) pour une indication rhumatologique diminuaient leur consommation d'opioïde pour le traitement de la douleur pelvienne liée à l'endométriose. Chez les patientes porteuses d'endométriose et de MICI, il y avait moins d'antécédents familiaux de MICI que chez les patientes non exposées. On peut supposer que chez les patientes avec endométriose, la prise régulière d'AINS peut avoir favorisé la survenue de la MICI avec un poids de l'environnement plus fort dans la survenue de la MICI que la susceptibilité génétique chez ces patientes.

Chez les patientes dont la MICI a été diagnostiquée avant l'endométriose (24.5% n=49/200), nous avons pris en compte l'ensemble des événements de sévérité liés à la MICI (sténose, fistule, abcès, chirurgie), antérieurs et postérieurs au diagnostic de l'endométriose. Nous avons considéré que les patientes porteuses d'endométriose représentent un phénotype dysimmunitaire particulier de patientes quelque-soit la date de diagnostic d'endométriose et que l'absence de lésion macroscopique avant le diagnostic de la MICI n'excluait pas la présence d'une endométriose infra-radiologique ou non visible à la laparoscopie. Le Gold standard pour le diagnostic de l'endométriose est la chirurgie par laparoscopie avec confirmation histologique. Or dans notre étude, seulement 23,9% des patientes avait un diagnostic chirurgical d'endométriose. Ce mode diagnostique invasif est en partie responsable du retard de diagnostic de l'endométriose, puisque difficilement accessible. L'IRM permet de visualiser les nodules profonds et les endométriomes mais manque de spécificité pour le diagnostic des lésions péritonéales. Actuellement, l'échographie par voie transvaginale est la technique diagnostique la plus répandue mais visualise également mal les lésions superficielles (35). De surcroît, l'absence de lésion macroscopique ou à l'histologie n'exclut pas le diagnostic d'endométriose. En considérant que l'endométriose n'est pas seulement une pathologie du pelvis mais est une maladie systémique, des biomarqueurs sériques comme outil diagnostique de l'endométriose sont à l'étude (15). Il n'y a donc pas de techniques diagnostiques parfaites de l'endométriose, mais leur évolution pourrait permettre de dépister plus largement les patientes avec des symptômes évocateurs, et de diagnostiquer des endométrieses à un stade précoce (36). De plus, le diagnostic d'endométriose chez une patiente porteuse de MICI est un réel challenge car les symptômes sont souvent aspécifiques, communs aux deux maladies (11) et varient avec le cycle menstruel dans les deux affections (37). Dans la population générale, il existe un retard de diagnostic de l'endométriose pouvant aller de 4 à 11 ans (38–40). Dans notre étude, le délai diagnostique moyen entre la MICI et l'endométriose était de 9 ans pour les patientes dont l'endométriose a été diagnostiquée après la MICI, et il était de 10,8 ans pour la RCH et 9,8 ans pour la maladie de Crohn dans l'étude de Lee and al (12). Dans cette dernière, la chronologie

diagnostique n'influençait pas l'absence de différence de pronostic de la MICI chez les patientes suivies conjointement pour MICI et endométriose. Dans notre étude, l'analyse en sous-groupe réalisée chez les patientes dont l'endométriose a été diagnostiquée avant la maladie de Crohn, est aussi en faveur d'une maladie digestive moins sévère (HR = 0,69) bien que non significatif (IC95% [0,33-1,41]; p=0,31), et ce lié à un faible effectif (22,8% (34/149) des patientes suivies pour crohn et exposées à l'endométriose.

Notre étude pilotée par le GETAID est la plus grande cohorte multicentrique évaluant l'impact de l'endométriose sur l'évolution et le phénotype de la MICI, avec une durée médiane de suivi de 10 ans. Elle présente cependant quelques limitations. Le recueil des données étant rétrospectif, nous avons de nombreuses données manquantes, variant notamment selon la qualité des dossiers médicaux informatisés. De nombreuses informations ont été complétées par appel téléphonique des patientes exposant à un biais de mémoire important. De plus, notre critère composite de sévérité (apparition d'une fistule, abcès ou sténose dans la maladie de Crohn et sténose ou chirurgie dans la RCH) n'a pas été scientifiquement validé et n'est pas exhaustif pour évaluer la gravité de la MICI. Il conviendrait d'étoffer ce critère avec des éléments clinico-biologiques, endoscopiques, histologiques rendant compte de la sévérité de la maladie notamment pour la RCH dans cette étude, et d'utiliser des scores reproductibles entre observateurs, tels que le Mayo Score UC-DAI et l'UCEIS pour la RCH (41).

Le diagnostic d'endométriose chez une patiente suivie pour une MICI peut être un réel défi. Il convient de rechercher une endométriose en cas de dissociation entre la persistance de symptômes alors que la MICI est en rémission apparente biologique et morphologique. Bien que les patientes porteuses d'endométriose aient plus de risque de développer une MICI (4), la présence d'une endométriose n'influe pas négativement sur l'évolution de la MICI. Ces patientes semblent avoir une évolution moins sévère, avec des expositions aux immunosuppresseurs et aux biothérapies significativement moins importantes. Cependant ces deux maladies ont un retentissement majeur sur la qualité de vie des patientes (13,18) nécessitant un suivi multidisciplinaire pour assurer le contrôle des symptômes et améliorer leur qualité de vie .

Bibliographie

1. Khor B, Gardet A, Xavier RJ. Genetics and pathogenesis of inflammatory bowel disease. *Nature*. 15 juin 2011;474(7351):307-17.
2. Borghese B, Santulli P, Marcellin L, Chapron C. Définition, description, formes anatomo-cliniques, pathogenèse et histoire naturelle de l'endométriose, RPC Endométriose CNGOF-HAS. *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie*. mars 2018;46(3):156-67.
3. Fink T, Yong WW, Jayasuriya N. Stricturing ileocaecal endometriosis: a rare concurrent aetiology in a patient with Crohn's disease. *Journal of Surgical Case Reports*. 1 janv 2023;2023(1):rjac605.
4. Jess T, Frisch M, Jørgensen KT, Pedersen BV, Nielsen NM. Increased risk of inflammatory bowel disease in women with endometriosis: a nationwide Danish cohort study. *Gut*. 1 sept 2012;61(9):1279-83.
5. Chiaffarino F, Cipriani S, Ricci E, Roncella E, Mauri PA, Parazzini F, et al. Endometriosis and inflammatory bowel disease: A systematic review of the literature. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. sept 2020;252:246-51.
6. Toullec L, Batteux F, Santulli P, Chouzenoux S, Jeljeli M, Belmondo T, et al. High Levels of Anti-GM-CSF Antibodies in Deep Infiltrating Endometriosis. *Reproductive Sciences*. 1 janv 2020;27(1):211-7.
7. Lu D, Song H, Shi G. Anti-TNF- α treatment for pelvic pain associated with endometriosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2013 [cité 13 mars 2023];(3). Disponible sur: <https://www-cochranelibrary-com.proxy.insermbiblio.inist.fr/cdsr/doi/10.1002/14651858.cd008088.pub3/full>
8. Moktan VP, Koop AH, Olson MT, Lewis MD, Gomez V, Farraye FA. An Unusual Cause of Large Bowel Obstruction in a Patient With Ulcerative Colitis. *ACG Case Rep J*. 20 juill 2021;8(7):e00638.
9. Cohen Ben-Meir L, Soriano D, Zajicek M, Yulzari V, Bouaziz J, Beer-Gabel M, et al. The Association Between Gastrointestinal Symptoms and Transvaginal Ultrasound Findings in Women Referred for Endometriosis Evaluation: A Prospective Pilot Study. *Ultraschall Med*. oct 2022;43(5):e81-9.
10. Craninx M, D'Haens G, Cokelaere K, Baert F, Penninckx F, D'Hoore A, et al. Crohn's disease and intestinal endometriosis: an intriguing co-existence. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. févr 2000;12(2):217-21.
11. Amiama Roig C, Poza Cordón J, Álvarez Gallego M, Guerra PASTRIAN L. Ileal endometriosis in a patient with Crohn's disease: a diagnostic challenge. *Rev Esp Enferm Dig*. déc 2021;113(12):847.
12. Lee KK, Jharap B, Maser EA, Colombel JF. Impact of Concomitant Endometriosis on Phenotype and Natural History of Inflammatory Bowel Disease. *Inflamm Bowel Dis*. janv 2016;22(1):159-63.
13. Zhao M, Gönczi L, Lakatos PL, Burisch J. The Burden of Inflammatory Bowel Disease in Europe in 2020. *J Crohns Colitis*. 25 sept 2021;15(9):1573-87.
14. Guillo L, Uzzan M, Beaugerie L, Gornet JM, Amiot A, Pelletier AL, et al. Impact of HIV Infection on the Course of Inflammatory Bowel Disease and Drug Safety Profile: A Multicenter GETAID Study. *Clin Gastroenterol Hepatol*. avr 2022;20(4):787-797.e2.
15. Hs T, Am K, Va F. Endometriosis is a chronic systemic disease: clinical challenges and novel innovations. *Lancet (London, England)* [Internet]. 27 févr 2021 [cité 25 août

- 2023];397(10276). Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33640070/>
16. Rozich JJ, Holmer A, Singh S. Effect of Lifestyle Factors on Outcomes in Patients With Inflammatory Bowel Diseases. *Am J Gastroenterol.* juin 2020;115(6):832-40.
 17. Chapron C, Souza C, De Ziegler D, Lafay-Pillet MC, Ngô C, Bijaoui G, et al. Smoking habits of 411 women with histologically proven endometriosis and 567 unaffected women. *Fertility and Sterility.* nov 2010;94(6):2353-5.
 18. Soliman AM, Surrey E, Bonafede M, Nelson JK, Castelli-Haley J. Real-World Evaluation of Direct and Indirect Economic Burden Among Endometriosis Patients in the United States. *Adv Ther.* 2018;35(3):408-23.
 19. Buisson A, Blanco L, Manlay L, Reymond M, Dapoigny M, Rouquette O, et al. Top-down Versus Step-up Strategies to Prevent Postoperative Recurrence in Crohn's Disease. *Inflamm Bowel Dis.* 1 févr 2023;29(2):185-94.
 20. van der Giessen J, van der Woude CJ, Peppelenbosch MP, Fuhler GM. A Direct Effect of Sex Hormones on Epithelial Barrier Function in Inflammatory Bowel Disease Models. *Cells.* 19 mars 2019;8(3):261.
 21. Khalili H, Higuchi LM, Ananthakrishnan AN, Richter JM, Feskanich D, Fuchs CS, et al. Oral contraceptives, reproductive factors and risk of inflammatory bowel disease. *Gut.* 1 août 2013;62(8):1153-9.
 22. Preciado-Martínez E, García-Ruiz G, Flores-Espinosa P, Bermejo-Martínez L, Espejel-Nuñez A, Estrada-Gutiérrez G, et al. Progesterone suppresses the lipopolysaccharide-induced pro-inflammatory response in primary mononuclear cells isolated from human placental blood. *Immunol Invest.* févr 2018;47(2):181-95.
 23. Calmégane L, Laharie D, Kirchgesner J, Uzzan M. Review article: Updated management of acute severe ulcerative colitis: From steroids to novel medical strategies. *United European Gastroenterology Journal [Internet].* [cité 2 sept 2023];n/a(n/a). Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ueg2.12442>
 24. Bhattacharya S, Cross RK. Therapeutic updates for moderate to severe ulcerative colitis. *Digestive Medicine Research [Internet].* 25 mars 2020 [cité 2 sept 2023];3(0). Disponible sur: <https://dmr.amegroups.org/article/view/5663>
 25. Reich KM, Chang HJ, Rezaie A, Wang H, Goodman KJ, Kaplan GG, et al. The incidence rate of colectomy for medically refractory ulcerative colitis has declined in parallel with increasing anti-TNF use: a time-trend study. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics.* 2014;40(6):629-38.
 26. Yong PJ, Bedaiwy MA, Alotaibi F, Anglesio MS. Pathogenesis of bowel endometriosis. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* mars 2021;71:2-13.
 27. Greenbaum H, Weil C, Chodick G, Shalev V, Eisenberg VH. Evidence for an association between endometriosis, fibromyalgia, and autoimmune diseases. *Am J Reprod Immunol.* avr 2019;81(4):e13095.
 28. Evans S, Moalem-Taylor G, Tracey DJ. Pain and endometriosis. *PAIN.* 1 nov 2007;132:S22-5.
 29. Rahmioglu N, Mortlock S, Ghiasi M, Møller PL, Stefansdottir L, Galarneau G, et al. The genetic basis of endometriosis and comorbidity with other pain and inflammatory conditions. *Nat Genet.* mars 2023;55(3):423-36.
 30. Herington JL, Bruner-Tran KL, Lucas JA, Osteen KG. Immune interactions in endometriosis. *Expert Rev Clin Immunol.* sept 2011;7(5):611-26.
 31. Porpora MG, Scaramuzzino S, Sangiuliano C, Piacenti I, Bonanni V, Piccioni MG, et al. High prevalence of autoimmune diseases in women with endometriosis: a case-control study. *Gynecological Endocrinology.* 2 avr 2020;36(4):356-9.
 32. Eisermann J, Gast MJ, Pineda J, Odem RR, Collins JL. Tumor necrosis factor in peritoneal fluid of women undergoing laparoscopic surgery. *Fertil Steril.* oct

1988;50(4):573-9.

33. Koninckx PR, Craessaerts M, Timmerman D, Cornillie F, Kennedy S. Anti-TNF-alpha treatment for deep endometriosis-associated pain: a randomized placebo-controlled trial. *Hum Reprod.* sept 2008;23(9):2017-23.

34. Kotlyar A, Shue S, Liu X, Falcone T. Effect of disease-modifying anti-rheumatic drugs on therapeutic outcomes among women with endometriosis. *Int J Gynaecol Obstet.* mai 2018;141(2):228-33.

35. Koninckx PR, Fernandes R, Ussia A, Schindler L, Wattiez A, Al-Suwaidi S, et al. Pathogenesis Based Diagnosis and Treatment of Endometriosis. *Frontiers in Endocrinology [Internet].* 2021 [cité 8 sept 2023];12. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8656967/>

36. Moein Mahini S, Younesi M, Mortazavi G, Samare-Najaf M, Karim Azadbakht M, Jamali N. Non-invasive diagnosis of endometriosis: Immunologic and genetic markers. *Clin Chim Acta.* 1 janv 2023;538:70-86.

37. Lim SM, Nam CM, Kim YN, Lee SA, Kim EH, Hong SP, et al. The Effect of the Menstrual Cycle on Inflammatory Bowel Disease: A Prospective Study. *Gut Liver.* 15 janv 2013;7(1):51-7.

38. Davenport S, Smith D, Green DJ. Barriers to a Timely Diagnosis of Endometriosis: A Qualitative Systematic Review. *Obstet Gynecol.* 1 sept 2023;142(3):571-83.

39. Ballard K, Lowton K, Wright J. What's the delay? A qualitative study of women's experiences of reaching a diagnosis of endometriosis. *Fertility and Sterility.* 1 nov 2006;86(5):1296-301.

40. Soliman AM, Fuldeore M, Snabes MC. Factors Associated with Time to Endometriosis Diagnosis in the United States. *J Womens Health (Larchmt).* juill 2017;26(7):788-97.

41. Caron B, Jairath V, D'Amico F, Al Awadhi S, Dignass A, Hart AL, et al. International Consensus on Definition of Mild-to-Moderate Ulcerative Colitis Disease Activity in Adult Patients. *Medicina (Kaunas).* 16 janv 2023;59(1):183.

Annexes

Tableau annexe 1.

Distribution des patientes incluses par centre.

Centre Getaid	Nombre de patientes incluses (%)
Lille	30 (14,5)
Mondor Paris	7 (3,4)
Nantes	4 (1.9)
Saint Antoine Paris	66 (31.9)
Marseille	20 (9.7)
Créteil	2 (0.97)
Paris Cochin	12 (5.8)
Toulouse	33 (15.9)
Beaujon	6 (2.9)
Nîmes	2 (0.97)
Lyon HCL	8 (3.9)
Institut des MICI (A.Paré-Hartmann)	1 (0.5)
Nancy	1 (0.5)
Avignon	1 (0.5)
Liège	4 (1.9)
Clermont-Ferrand	7 (3.4)
Saint Joseph Paris	2 (0.97)
Rouen	1 (0.5)
18 centres	Total = 207

Tableau annexe 2.

Caractéristiques de l'endométriome des patientes atteintes d'endométriomes et MICI.

Caractéristiques	N = 207 (%)
Chronologie diagnostique MICI/Endométriome	
MICI après endométriome	147 / 200 (73.5)
MICI avant endométriome	49 / 200 (24.5)
MICI et endométriome en même temps	4 / 200 (2.0)
Age ménarche (ans) (DS)	12.8 (1.8) [n=92]
ATCD familiaux endométriome	16 / 163 (9.8)
Mode de diagnostic de l'endométriome	

Radiologique	153 / 201 (76.1)
Chirurgical	48 / 201 (23.9)
Symptômes liés à l'endométriose	
Aucun	22 / 180 (12.2)
Dysménorrhée	130 / 180 (72.2)
Dyspareunie profonde	66 / 180 (36.7)
SFU cataméniaux	20 / 180 (11.1)
Douleur à la défécation cataméniale	42/180 (23.3)
Infertilité	33 / 180 (18.3)
Localisation de l'endométriose	
péritonéale	33 / 192 (17.2)
ovarienne	62 / 192 (32.3)
profonde	137 / 192 (71.4)
atteinte digestive	46 / 197 (23.4)
Traitement hormonal	
progestatif	80 / 194 (41.2)
oestroprogestatif	32 / 194 (16.5)
analogues de la GnRH	36 / 194 (18.6)
Traitement chirurgical de l'endométriose	
Nombre	
1	78 / 98 (79.6)
2	16 / 98 (16.3)
3	1 / 98 (1.0)
4	2 / 98 (2.0)
5	1 / 98 (1.0)
Type de la première chirurgie	
Résection annexielle	33 / 92 (35.9)
Résection péritonéale	29 / 91 (31.9)
Résection digestive luminale ou de la paroi digestive	20 / 91 (22.0)
Hystérectomie	15 / 91 (16.5)
Résection de lésions pelviennes profondes	9 / 91 (9.9)

MICI, maladies inflammatoires chroniques de l'intestin ; DS, déviation standard ; ATCD, antécédent ; SFU, signes fonctionnels urinaires.

Tableau annexe 3.

Descriptif du type du premier événement inclus dans le critère composite.

Type d'événement	Tous (n)		Endométriose diagnostiquée avant la MICI (n)	
	ENDO(-)	ENDO(+)	ENDO(-)	ENDO(+)
Sténose digestive	73	29	8	4
Abcès intra-abdominal	42	9	10	3
Fistule digestive	0	6	0	0
Chirurgie luminale	54	28	10	6

MICI, maladies inflammatoires chroniques de l'intestin ; ENDO(-)=pas d'endométriose ; ENDO(+)=endométriose

Tableau annexe 4.

Survie (95%CI) sans les événements du critère composite de sévérité.

A.

	Sans endometriose	Avec endometriose
1 an	0.82 (0.77 ; 0.87)	0.85 (0.78 ; 0.90)
3 ans	0.70 (0.63 ; 0.74)	0.78 (0.70 ; 0.84)
5 ans	0.62 (0.56 ; 0.68)	0.72 (0.64 ; 0.80)

B.

	Sans endometriose	Avec endometriose
1 an	0.97 (0.91 ; 1.00)	0.97 (0.86 ; 1.00)
3 ans	0.95 (0.89 ; 0.99)	0.97 (0.86 ; 1.00)
5 ans	0.93 (0.86 ; 0.97)	0.90 (0.78 ; 0.96)

Kaplan meier estimates (95%CI)

A. Pour la maladie de Crohn.

B. Pour la rectocolite hémorragique.

Annexe 5.

Notice d'informations du patient et vérification de non-opposition à l'utilisation des données cliniques à une fin de recherche scientifique.

Endométriose et MICI

Version 2 – 202200928

Titre de l'étude :

Impact de l'endométriose sur l'évolution de la Maladie Inflammatoire Chronique Intestinale (MICI)

Promoteur de l'étude :

Groupe d'Etude Thérapeutiques des Affections Inflammatoires du tube Digestif (GETAID)

Investigateur Coordonnateur :

Dr Mélanie SERRERO (Marseille)

Dr Lucas GUILLO (Marseille)

Louise MEHEUT (Marseille)

Ce document est remis au patient, avec un double dans son dossier. Il n'a pas à être signé par le patient.

Madame,

Vous êtes suivi dans notre hôpital pour votre maladie inflammatoire chronique.

Le médecin qui vous suit habituellement dans le cadre de votre maladie vous propose de participer à une étude clinique intitulée « Impact de l'endométriose sur l'évolution de la Maladie Inflammatoire Chronique Intestinale (MICI) ».

Cette étude est conduite par le Groupe d'Etude Thérapeutique des Affections Inflammatoires Digestives (GETAID) et est menée dans plusieurs centres en France et en Belgique. Cette étude est dite « non interventionnelle » car elle ne modifie en rien la prise en charge médicale des personnes qui y participent et ne présente aucun risque ni contrainte particulière puisque les recueils de données se font sur consultation de votre dossier médical et que la mise en route de votre traitement a été décidée par votre médecin en dehors de l'étude.

Ce document a été conçu pour vous expliquer pourquoi nous réalisons cette étude et ce qu'elle implique. Prenez votre temps pour le lire. Vous pouvez poser toutes les questions que vous souhaitez à l'investigateur, qui vous a proposé cette étude. Si vous refusez de participer à cette étude, cela n'affectera en rien la qualité des soins qui vous seront proposés ou votre relation avec l'équipe soignante.

Pourquoi cette recherche ?

Le but de l'étude est d'évaluer le retentissement possible de l'endométriose sur votre maladie inflammatoire chronique de l'intestin.

Bénéfices attendus, risques prévisibles et contraintes

- Les bénéfices attendus et les risques prévisibles

Les résultats issus de cette étude pourront contribuer à l'avenir à améliorer la prise en charge d'autres patientes atteintes simultanément de maladie inflammatoire chronique de l'intestin et d'endométriose.

Cette recherche ne présente aucun risque particulier.

- Les contraintes

Cette recherche ne présente aucune contrainte particulière.

Dépenses

Votre participation à ce projet ne vous créera pas de dépense personnelle.

Vos droits

Vous pouvez refuser de participer à cette étude, cela n'affectera pas vos soins futurs ou votre relation avec votre médecin.

Vos données personnelles

Un traitement informatisé de vos données personnelles va être mis en œuvre par le promoteur de l'étude. Conformément à la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (RGPD), l'utilisation de vos données personnelles est fondée sur votre accord, les exigences légales encadrant l'utilisation de données de santé à des fins de recherche scientifique et l'intérêt public. Elle a pour seule finalité la réalisation de cette recherche et se limite aux données strictement nécessaires et pertinentes au regard de son(s) objectif(s). Afin d'analyser les résultats de la recherche, les données personnelles vous concernant seront transmises au promoteur de la recherche ou aux personnes ou sociétés habilitées agissant pour son compte, dans des conditions assurant leur confidentialité, en France ou à l'étranger. Ces données pourront également, dans des conditions assurant leur confidentialité, être transmises aux autorités de santé françaises. Les personnes chargées du contrôle de qualité de la recherche, dûment mandatées par le promoteur et sous la surveillance d'un professionnel de santé intervenant dans la recherche, auront accès aux données individuelles strictement nécessaires à ce contrôle. Elles sont soumises au secret professionnel.

A l'issue de la recherche, vos données personnelles seront conservées jusqu'à publication des résultats de l'étude puis archivées conformément à la réglementation en vigueur. Ces données pourront être utilisées ultérieurement à des fins de recherche scientifique. Vous êtes libre de retirer votre consentement à cette utilisation ultérieure ou exercer votre faculté d'opposition à tout moment. Conformément aux dispositions de la loi relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés modifiées et du règlement européen sur les données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification (données inexacts ou incomplètes) des données à caractère personnel vous concernant. Vous pouvez demander le transfert de vos données personnelles (portabilité des données) lorsque cela est possible ou leur effacement dans les conditions prévues par la loi. Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées ainsi qu'un droit à la limitation de leur traitement dans les conditions prévues par la loi. Ces droits s'exercent à tout moment, sans avoir à vous justifier,

auprès du médecin qui vous a proposé la recherche et qui seul connaît votre identité. Vous pouvez également vous adresser au Délégué à la Protection des Données personnelles (DPD) du promoteur en envoyant un mail à privacy@getaid.org : GETAID, 50 rue Richer 75009 PARIS.

Si vous n'êtes pas satisfaite, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (www.cnil.fr)

Le promoteur atteste que le traitement informatisé des données personnelles recueillies dans le cadre de cette recherche sera réalisé conformément à la méthodologie de référence de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés MR004 (consultable sur le site de la CNIL).

En cas de difficultés dans l'exercice de vos droits, vous pouvez saisir le Délégué à la Protection des données du GETAID à l'adresse suivante : privacy@getaid.org, qui pourra notamment vous expliquer les voies de recours dont vous disposez auprès de la CNIL

Abréviations

CHU, Centre Hospitalo-Universitaire

DS, Déviation Standard

GETAID, Groupe d'Étude Thérapeutique des Affections Inflammatoires du tube Digestif

HR, Hazard Ratio

MICI, Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin

RCH, Rectocolite Hémorragique

TNF, Tumor Necrosis Factor

GnRH, Gonadotropin-Releasing Hormon

Serment d'Hippocrate

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque. »