



# ASSEMBLÉE NATIONALE

16ème législature

## Prévention sur les variations de pratiques en chirurgie gynécologique

Question écrite n° 9371

### Texte de la question

Mme Anne Bergantz attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur les variations de pratiques médicales dans le domaine de la chirurgie gynécologique. Lors du dernier quinquennat, beaucoup a déjà été fait pour la santé des femmes, avec notamment la mise en œuvre d'une stratégie nationale de lutte contre l'endométriose. Mais beaucoup de choses restent à faire. La dernière édition de l'Atlas des variations de pratiques médicales de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES) fait état d'importantes variations des pratiques médicales dans le recours à l'hystérectomie. Il rapporte que le taux de recours moyen à l'hystérectomie pour 100 000 femmes est de 192 au niveau départemental, mais qu'il varie de 147 pour 100 000 femmes à Paris à 266 pour 100 000 femmes dans la Creuse. L'hystérectomie est une chirurgie consistant en une ablation de l'utérus, qui est parfois indiquée pour le traitement de cancers utérins et était autrefois fréquemment utilisée pour traiter un certain nombre de pathologies utérines. Cependant, depuis une vingtaine d'années, de nouvelles techniques dites « de seconde génération » sont apparues pour le traitement de ces pathologies. Ces nouvelles techniques peuvent être réalisées en ambulatoire et sont mini-invasives et conservatrices. Elles peinent pourtant à s'imposer dans certains territoires. Ces variations de pratiques médicales sont profondément dommageables pour les femmes. En effet, les conséquences des hystérectomies sur la santé mentale et physique des femmes sont sous-estimées : saignements et infections, dépressions, conséquences sur la vie sexuelle, d'autant que le taux de complication majeure des techniques de seconde génération en post-opératoire est bien inférieur à celui de l'hystérectomie. Ces disparités ainsi constatées doivent être mieux comprises pour s'assurer qu'elles ne soient pas le reflet d'inégalités territoriales des femmes dans l'accès à des soins de qualité. De plus, cette situation retarde dans de nombreux territoires l'avènement d'une prise en charge moins invalidante pour les patientes et moins chronophage pour les équipes. Elle souhaiterait obtenir son avis sur les moyens qu'il compte mettre en œuvre pour répondre à ce problème et notamment les mesures qu'il compte déployer afin de sensibiliser les professionnels de santé et les établissements aux questions de pertinence des soins en chirurgie gynécologique.

### Texte de la réponse

Concernant les mesures prévues afin de sensibiliser les professionnels de santé aux questions de pertinence des soins en chirurgie gynécologique, la santé des femmes est une préoccupation majeure du ministère de la santé et de la prévention. L'hystérectomie est une procédure chirurgicale qui consiste à enlever l'utérus. Selon le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF), l'hystérectomie peut être subtotale, totale, avec salpingo-ovariectomie ou radicale, et différentes techniques opératoires sont possibles, et choisies selon la pathologie, la morphologie et les antécédents de la patiente. Il est ainsi possible de réaliser des hystérectomies par voie vaginale, par voie abdominale ou par coelioscopie, en accord avec la patiente, après discussion sur les risques et bénéfices de chaque technique. Ainsi, c'est avant tout le colloque singulier soignant patiente qui permet au professionnel de choisir la technique la plus adaptée à la patiente, selon son âge et la pathologie dont elle est atteinte. Il a par ailleurs été demandé à la Haute autorité de santé (HAS) une évaluation clinique de l'hystérectomie robot-assistée dans le cadre du traitement chirurgical des pathologies cancéreuses

de l'utérus, évaluation dont les résultats sont attendus en fin d'année 2023. Dès leur publication, ils seront communiqués aux professionnels. Enfin, la seconde version de l'Atlas de variations des pratiques", qui doit être publiée d'ici la fin de l'année 2023, identifie par département les taux de recours à 11 actes, dont l'hystérectomie. Le taux de réadmission dans les 30 jours après une hystérectomie est également mesuré. Il est prévu que les résultats soient partagés avec les ARS afin d'identifier les facteurs explicatifs d'hétérogénéité entre régions et en intrarégional, et le cas échéant, les engager à mettre en œuvre des plans d'amélioration, soit au niveau régional, soit en menant des actions plus ciblées sur certains établissements. Ces différentes mesures visent ainsi à améliorer la qualité des prises en charge des patientes.

## Données clés

**Auteur :** [Mme Anne Bergantz](#)

**Circonscription :** Yvelines (2<sup>e</sup> circonscription) - Démocrate (MoDem et Indépendants)

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 9371

**Rubrique :** Femmes

**Ministère interrogé :** Santé et prévention

**Ministère attributaire :** Santé et prévention

## Date(s) clé(s)

**Question publiée au JO le :** [27 juin 2023](#), page 5731

**Réponse publiée au JO le :** [28 novembre 2023](#), page 10731