

Angers, le 27 janvier 2026

## AVIS DE SOUTENANCE DE THÈSE

DOCTORAT (Arrêté du 26 août 2022 modifiant l'arrêté du 25 mai 2016)

### Monsieur Nicolas FAGE

candidat au diplôme de Doctorat de l'Université d'Angers, est autorisé à soutenir publiquement sa thèse

**le 11/02/2026 à 14h00**

**Institut de Cancérologie de l'Ouest**  
Amphithéâtre  
15, rue André Boquel  
49055 ANGERS

sur le sujet suivant :

### **Personnalisation de la prise en charge hémodynamique dans le choc septique : de la pression artérielle moyenne à la perfusion périphérique et rénale**

Directeur de thèse : **Monsieur Pierre ASFAR**

Composition du jury :

Monsieur Pierre ASFAR, PU-PH CHU Angers, Directeur de thèse

Madame Alexandra BEURTON, MCU-PH CHU Tenon (AP-HP), Examinatrice

Madame Muriel FARTOUKH, PU-PH CHU Tenon (AP-HP), Rapportrice

Madame Julie HELMS, PU-PH CHRU Strasbourg – Nouvel hôpital civil, Examinatrice

Monsieur Antoine KIMMOUN, PU-PH CHRU Nancy, Hôpitaux de Brabois, Examinateur

Monsieur Xavier MONNET, PU-PH CHU Bicêtre (AP-HP), Examinateur

Monsieur Sébastien PREAU, PU-PH CHRU Lille, Rapporteur



#### Résumé de la thèse

La prise en charge du choc septique repose sur un objectif unique de pression artérielle moyenne (PAM), alors que les recommandations récentes encouragent son individualisation. L'hétérogénéité de la relation entre macrocirculation et perfusion tissulaire remet en question la pertinence d'une cible uniforme. Cette thèse vise à mieux comprendre comment les interventions hémodynamiques influencent la perfusion périphérique et rénale, afin de contribuer au développement futur de stratégies de prise en charge individualisées. L'étude interventionnelle et randomisée SEPSIR combine une mesure de l'index de résistance rénal à deux niveaux de PAM lors d'une augmentation de la PAM pendant 2 heures (test de PAM), suivie d'une randomisation entre deux cibles de PAM (65–70 vs 80–85 mmHg). Les variations initiales de l'index de résistance rénal ne permettent pas d'identifier les patients qui bénéficieraient d'une cible de PAM plus élevée en termes de fonction rénale. Les deux études physiologiques montrent que ni l'expansion volémique ni une augmentation de PAM ne modifient un TRC normal. En cas de TRC anormal, seule une augmentation significative du débit cardiaque ou de la PAM peut l'améliorer, et de façon inconstante. Les marbrures, quant à elles, ne s'améliorent pas avec une augmentation non ciblée de la PAM. Ces résultats contribuent à une meilleure compréhension des interactions entre les interventions thérapeutiques usuelles et les indices de perfusion tissulaire. Des travaux en cours poursuivent l'exploration de différentes approches visant à individualiser la prise en charge hémodynamique.