

### 5.5. Traumatisme obstétrical

La sécurité des patients est récemment devenue l'un des principaux problèmes des politiques de santé, car la recrudescence attestée d'un fort taux d'erreurs dans l'administration des soins médicaux a commencé à ébranler la confiance traditionnellement manifestée par les patients et les responsables politiques à l'égard de la profession médicale. Dès 1991, une étude américaine constatait la survenue d'incidents préjudiciables dans 1 à 4 % des admissions à l'hôpital (Brennan et al., 1991). Le *US Institute of Medicine* a ensuite synthétisé les données disponibles sur les erreurs médicales, et estimé que les décès dus à une erreur médicale étaient plus nombreux que ceux imputables à un accident de la circulation ou un cancer du sein (Kohn et al., 2000). Une étude suédoise récente a montré que plus de 12 % des admissions s'accompagnaient d'incidents préjudiciables qui auraient pu être évités à 70 %, et avaient rallongé le séjour hospitalier de six jours (Soop et al., 2009). Le Conseil de l'Union européenne a adopté en 2009 une Recommandation portant sur la sécurité des patients, y compris la prévention et la maîtrise des infections liées à la dispensation de soins (Union européenne, 2009).

Les indicateurs de traumatisme obstétrical ont pour objet de signaler les cas potentiellement évitables de déchirures du périnée du 3<sup>e</sup> ou du 4<sup>e</sup> degré survenant pendant un accouchement par voie vaginale. De telles déchirures concernant les muscles du périnée, le sphincter anal et la paroi intestinale nécessitent une intervention chirurgicale postnatale. Parmi leurs complications possibles figurent des douleurs périnéales persistantes et une incontinence anale. Il n'est pas possible de prévenir ces types de déchirures, mais on peut les atténuer par l'emploi de normes de soins adaptées pendant le travail. Le traumatisme de 3<sup>e</sup> ou 4<sup>e</sup> degré est davantage susceptible de se produire en cas de premier accouchement par voie basse, de poids de naissance élevé du bébé, de déclenchement du travail, de position occipitale postérieure, de prolongation de la deuxième phase du travail et d'accouchement par instrument.

La proportion d'accouchements s'accompagnant de déchirures de degré élevé est un indicateur de la qualité des soins d'obstétrique et peut contribuer à réduire le nombre d'incidents préjudiciables. Les indicateurs de traumatisme obstétrical ont été employés aussi bien par la *US Joint Commission* que par différentes initiatives internationales d'analyse des données obstétricales. Le risque de déchirure du périnée augmentant significativement en cas de travail assisté par ventouse ou forceps, les taux relatifs à cette population sont présentés séparément.

Les graphiques 5.5.1 et 5.5.2 montrent les variations des taux de traumatisme obstétrical durant un accouchement par voie vaginale avec ou sans instrument. Le Canada, les États-Unis et la Suède ont les taux les plus élevés de traumatisme obstétrical avec instrument. La Suisse, la Suède et le Danemark affichent les taux les plus élevés de traumatisme obstétrical sans instrument. Le classement des pays par rapport à la moyenne

de l'OCDE diffère peu d'un indicateur à l'autre. La Belgique, l'Espagne, la Finlande, la France, l'Irlande, Israël, l'Italie, le Portugal et la Slovénie ont constamment rapporté des taux de traumatisme obstétrical faibles pour les deux indicateurs. La différence entre la Finlande et les autres pays nordiques (Danemark, Norvège, Suède) peut s'expliquer par des techniques d'accouchement et des pratiques épisiotomiques différentes (Laine et al., 2009). Une étude récente a conclu qu'un haut niveau de compétences chez les sages-femmes dans la gestion de l'accouchement par voie vaginale réduisait le risque de blessures obstétricales (Hals et al., 2010). Les différences de résultat observées d'un pays à l'autre peuvent traduire non seulement le niveau de sécurité des soins, mais aussi des disparités d'enregistrement et de déclaration. À titre d'exemple, le Canada applique des règles très strictes de codage des traumatismes obstétricaux, ce qui explique peut-être en partie que ses taux apparaissent plus élevés que ceux d'autres pays.

#### Définitions et comparabilité

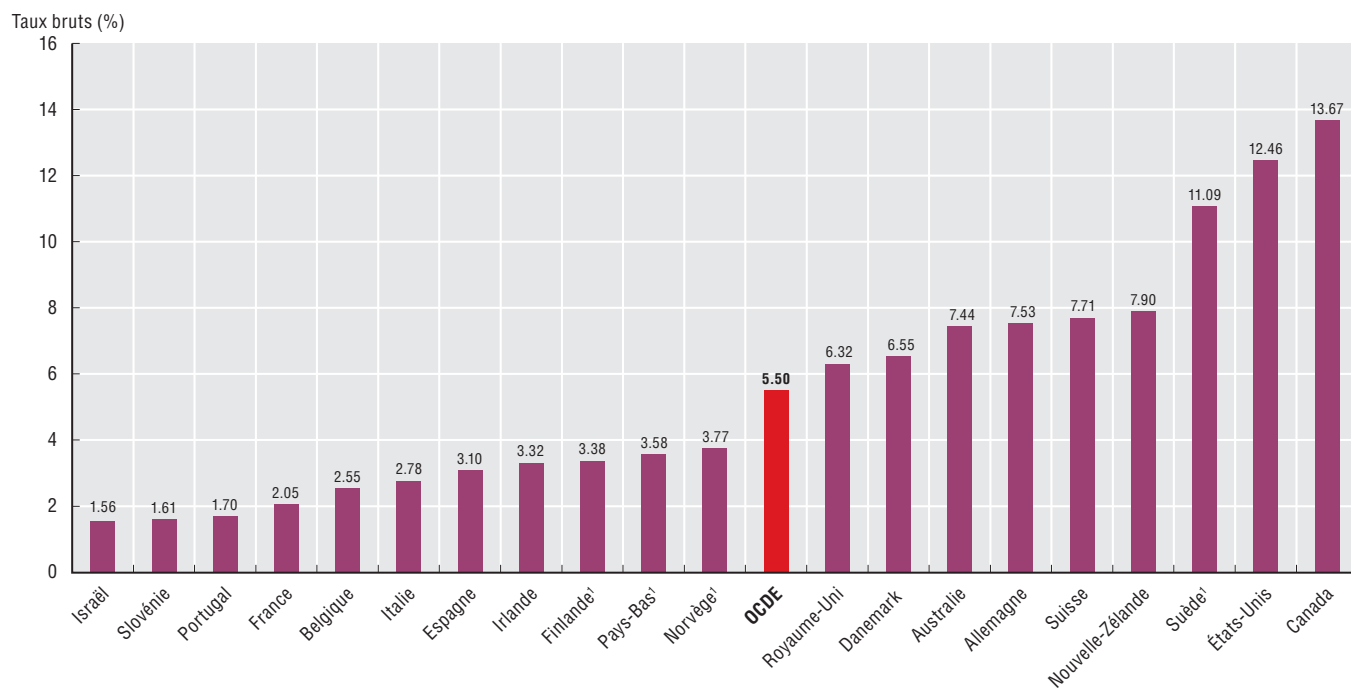
Les indicateurs de sécurité des patients sont obtenus à partir des indicateurs de qualité élaborés par l'AHRQ (*Agency for Healthcare Research and Quality*) aux États-Unis. Ces indicateurs de l'AHRQ fournissent des informations sur les complications nosocomiales et les incidents préjudiciables pouvant survenir après un acte chirurgical, un acte à visée diagnostique ou thérapeutique ou un accouchement. Ils ont été développés après une étude documentaire exhaustive, une analyse des codes CIM-9-CM, un examen effectué par un panel de cliniciens, la mise en œuvre d'un ajustement des risques et des analyses empiriques (AHRQ, 2006).

Les deux indicateurs du traumatisme obstétrical sont définis comme la proportion d'accouchements par voie vaginale avec et sans instrument assortis d'un code de traumatisme obstétrical de 3<sup>e</sup> ou de 4<sup>e</sup> degré. D'éventuelles différences dans la définition des diagnostics principal et secondaire n'ont donc aucune influence sur les taux calculés.

Des différences nationales de déclaration des données peuvent influencer sur les taux calculés. Il s'agit essentiellement de différences dans les habitudes de codage et les sources de données. Les taux de traumatisme obstétrical reposent pour certains pays sur les données administratives des hôpitaux, et pour d'autres sur les registres du service d'obstétrique, ce qui peut avoir un impact sur les résultats.

Informations sur les données concernant Israël : <http://dx.doi.org/10.1787/888932315602>.

5.5.1 Traumatisme obstétrical, accouchement par voie basse avec instrument, 2009 (ou année la plus proche)

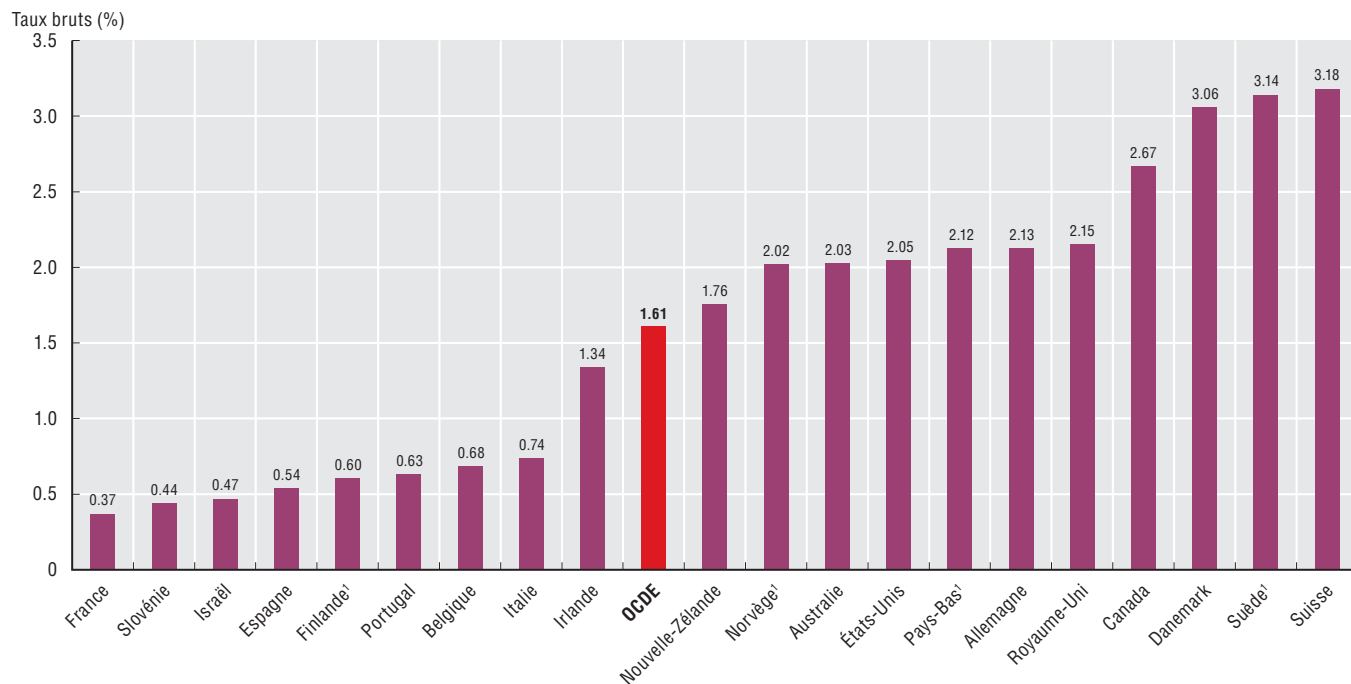


1. Données de registres obstétriques.

Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529713>

5.5.2 Traumatisme obstétrical, accouchement par voie basse sans instrument, 2009 (ou année la plus proche)



1. Données de registres obstétriques.

Source : Base de données de l'OCDE sur la santé 2011.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932529732>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2011**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-en)

**Merci de citer ce chapitre comme suit :**

OCDE (2011), « Traumatisme obstétrical », dans *Health at a Glance 2011 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2011-44-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2011-44-fr)

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à [rights@oecd.org](mailto:rights@oecd.org). Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) [info@copyright.com](mailto:info@copyright.com) ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) [contact@cfcopies.com](mailto:contact@cfcopies.com).