Traumatisme obstétrical

La sécurité des patientes lors de l'accouchement peut être évaluée en observant les cas potentiellement évitables de déchirures du périnée survenant lors d'un accouchement par voie vaginale. Les déchirures qui s'étendent aux muscles du périnée et à la paroi intestinale nécessitent une intervention chirurgicale. Elles se produisent le plus souvent dans le cas d'un 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. Parmi les complications possibles figurent les douleurs périnéales persistantes et l'incontinence.

Il n'est pas possible de prévenir totalement ces types de déchirures, mais on peut les atténuer par l'emploi de normes de soins adaptées pendant le travail. Par conséquent, la proportion d'accouchements s'accompagnant de déchirures de degré élevé est un indicateur de la qualité des soins obstétricaux. Les indicateurs de traumatisme obstétrical ont été employés aussi bien par la US Joint Commission que par différentes initiatives internationales d'analyse des données ayant pour objectif d'évaluer et d'améliorer les soins obstétricaux (AHRQ, 2006).

L'épisiotomie est une incision chirurgicale du périnée réalisée pour élargir l'orifice vaginal pour l'accouchement d'un nourrisson. Il existe d'importantes disparités en Europe dans le recours à l'épisiotomie lors d'accouchements par voie basse, allant d'environ 70 % des naissances au Portugal et en Pologne en 2010 à moins de 10 % en Suède, au Danemark et en Islande (Euro-Peristat, 2013). Le recours sélectif à l'épisiotomie pour réduire les déchirures graves du périnée pendant l'accouchement fait l'objet de controverses, certains faisant valoir que l'on dispose actuellement de données inadéquates pour évaluer de façon appropriée les aspects de sécurité et d'efficacité (Lappen et Gossett, 2010).

Les indicateurs de traumatisme obstétrical sont considérés comme relativement fiables et comparables entre pays, en particulier dans la mesure où ils sont moins sensibles aux différences des pratiques de codage du diagnostic secondaire des pays. Néanmoins, les disparités dans la régularité avec laquelle les unités d'obstétrique déclarent ces complications peuvent rendre les comparaisons entre pays plus compliquées. La crainte des contentieux, par exemple, peut entraîner un phénomène de sous-déclaration ; en revanche, les systèmes qui font appel à du personnel administratif spécialement formé pour identifier et coder les incidents préjudiciables à partir des données cliniques des patients produisent des données plus fiables.

Le « traumatisme obstétrical avec instrument » fait référence aux accouchements au cours desquels sont utilisés des forceps ou des ventouses. Le risque de déchirure du périnée augmentant significativement en cas de travail assisté par instruments, les taux relatifs à cette population sont présentés séparément. En 2013, le taux moyen de traumatisme obstétrical *avec* instrument (6.0 % des accouchements par voie basse avec utilisation d'instrument) dans 21 pays de l'OCDE représentait près de quatre fois le taux de traumatisme obstétrical *sans* instrument (1.6 % des accouchements par voie basse sans utilisation d'instrument). Le taux de traumatismes obstétricaux après un accouchement par voie basse avec utilisation d'instrument (graphique 8.19) varie fortement d'un pays à l'autre. Les taux déclarés varient de moins de 2 % en Pologne, en Slovénie, en Italie et en Israël à plus de 10 % aux États-Unis, en Suède, au Danemark et au Canada.

Les taux de traumatisme obstétrical après accouchement par voie basse *sans* utilisation d'instrument (graphique 8.20) affichent des disparités aussi importantes entre les pays, allant de 0.3 % ou moins en Pologne et en Slovénie à 2.8 % ou plus au Royaume-Uni, en Suède et au Canada. Il existe un fort lien entre ces deux indicateurs : la Pologne et la Slovénie rapportent les taux les plus faibles, et la Suède et le Canada les taux les plus élevés pour les deux indicateurs.

Définition et comparabilité

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

Plusieurs différences nationales de déclaration des données peuvent influer 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. Il semble que les registres fournissent des données de meilleure qualité et déclarent un plus grand nombre de traumatismes obstétricaux que les bases de données administratives (Baghestan et al., 2007).

Références

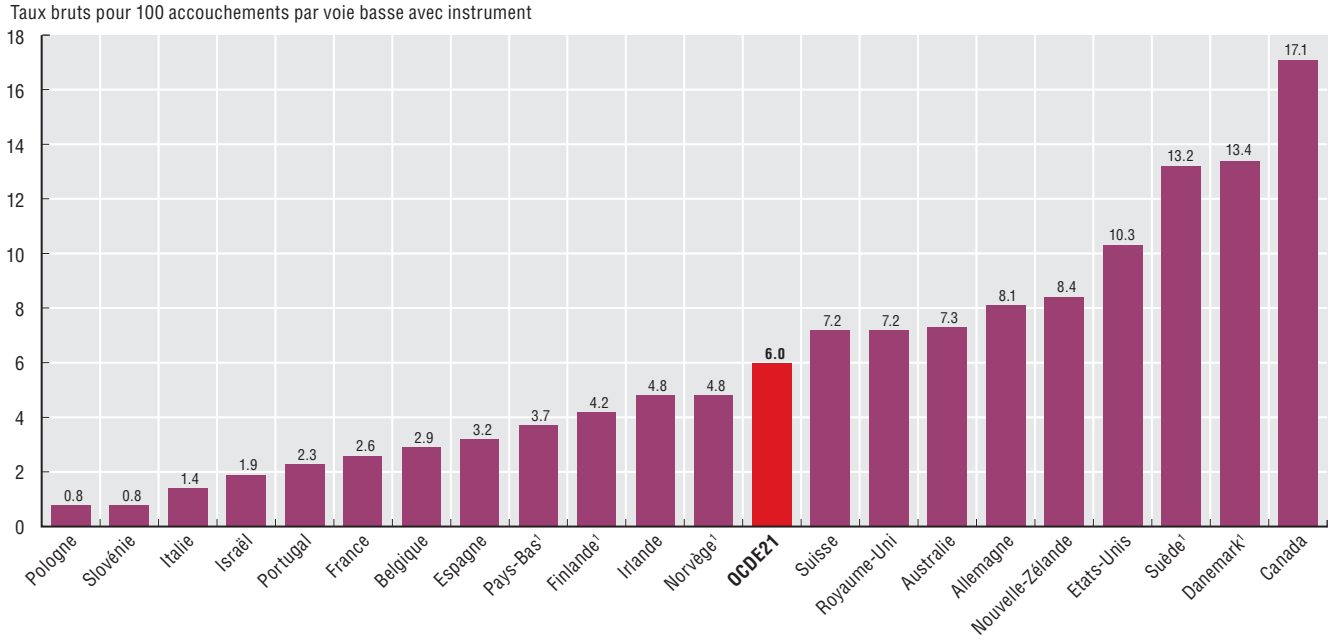
AHRQ – Agency for Health Research and Quality (2006), *Patient Safety Indicators Overview: AHRQ Quality Indicators – Février 2006*, AHRQ, Rockville, États-Unis.

Baghestan, E. et al. (2007), « A Validation of the Diagnosis of Obstetric Sphincter Tears in Two Norwegian Databases, the Medical Birth Registry and the Patient Administration System », *Acta Obstetricia et Gynecologica*, vol. 86, pp. 205-209.

Euro Peristat (2013) European Perinatal Health Report: Health and Care of Pregnant Women and Babies in Europe in 2010, ISERM, Paris.

Lappen, J.R. et D.R. Gossett (2010), « Changes in Episiotomy Practice: Evidence-based Medicine in Action », *Expert Review of Obstetrics and Gynecology*, vol. 5, n° 3, pp. 301-309.

8.19. Traumatisme obstétrical, accouchement par voie basse avec instrument, 2013 (ou année la plus proche)

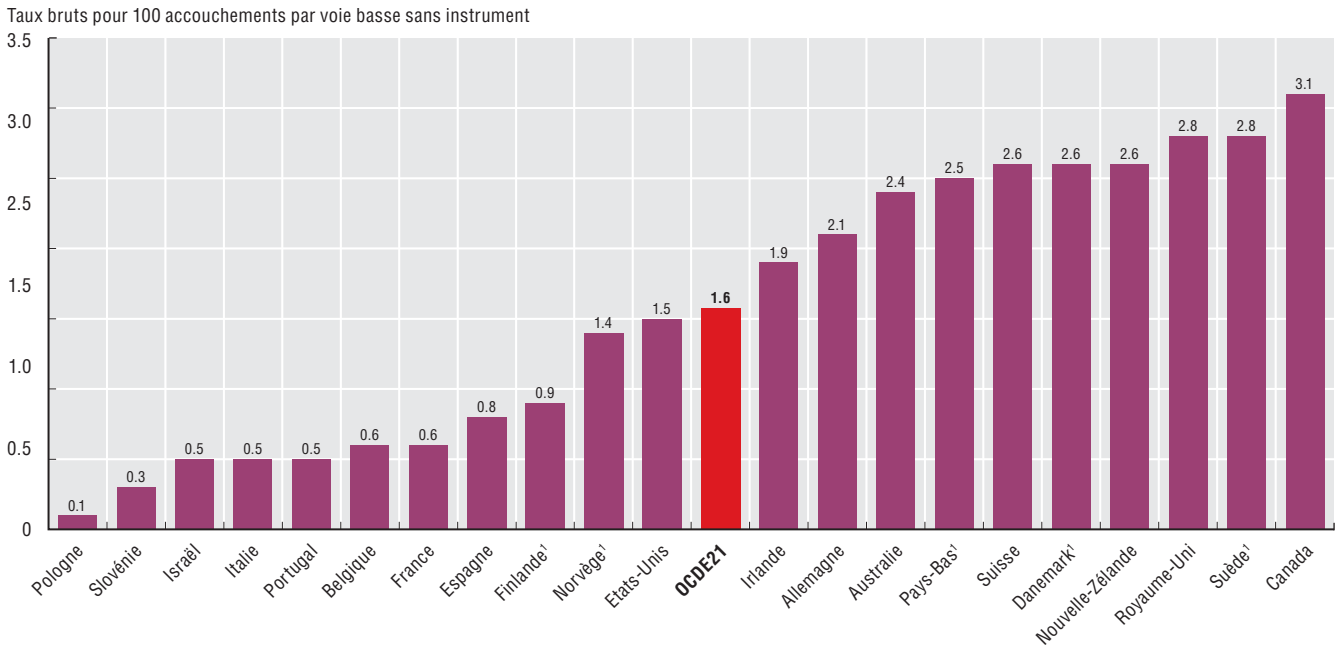


1. Taux basés sur des données de registre.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr.

StatLink http://dx.doi.org/10.1787/888933282100

8.20. Traumatisme obstétrical, accouchement par voie basse sans instrument, 2013 (ou année la plus proche)

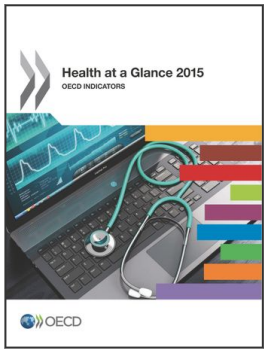


1. Taux basés sur des données de registre.

Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015, http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr.

StatLink http://dx.doi.org/10.1787/888933282100

Informations sur les données concernant Israël : *http://oe.cd/israel-disclaimer*



Extrait de :

Health at a Glance 2015

OECD Indicators

Accéder à cette publication :

https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2015), « Traumatisme obstétrical », dans *Health at a Glance 2015 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2015-51-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, ainsi que les données et cartes 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. Des extraits de publications sont susceptibles de faire l'objet d'avertissements supplémentaires, qui sont inclus dans la version complète de la publication, disponible sous le lien fourni à cet effet.

L'utilisation de ce contenu, qu'il soit numérique ou imprimé, est régie par les conditions d'utilisation suivantes : http://www.oecd.org/fr/conditionsdutilisation.