

## 6. QUALITÉ ET RÉSULTATS DES SOINS

### Traumatismes obstétricaux

La sécurité des patientes lors de l'accouchement peut être évaluée en examinant les cas potentiellement évitables de déchirures du périnée durant un accouchement par voie basse (Harvey, 2015). Ces déchirures s'étendent aux muscles du périnée et à la paroi intestinale et nécessitent une intervention chirurgicale. Elles se produisent le plus souvent dans le cas d'un premier accouchement par voie basse, d'un 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 avec extraction instrumentale. Figurent parmi les complications possibles les douleurs périnéales persistantes et l'incontinence.

Il est impossible de prévenir totalement ces déchirures, mais on peut les atténuer moyennant une gestion appropriée du travail et des soins obstétricaux de qualité. C'est pourquoi la proportion d'accouchements s'accompagnant de déchirures sérieuses est un indicateur de la qualité de ces soins.

Les indicateurs de traumatismes obstétricaux sont considérés relativement fiables et comparables entre pays, d'autant qu'ils sont moins sensibles aux variations des pratiques de codage du diagnostic secondaire. Les unités d'obstétrique ne déclarent cependant pas toujours ces événements de manière uniforme, ce qui peut compliquer les comparaisons internationales. 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 indésirables à partir des données cliniques des patients produisent des données plus fiables.

Alors que les taux de traumatismes obstétricaux peuvent être influencés par le taux national général de césariennes, par l'accouchement vaginal assisté et l'épisiotomie, ces problématiques sont toujours sujet de recherche. Par exemple, l'épisiotomie est une incision chirurgicale du périnée destinée à élargir l'orifice vaginal pour l'accouchement. Il existe d'importantes disparités en Europe dans le recours à l'épisiotomie lors d'accouchements par voie basse, puisque celui-ci allait 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 est controversé.

Le graphique 6.27 montre les traumatismes obstétricaux, accouchement par voie basse avec extraction instrumentale et le graphique 6.28 les traumatismes obstétricaux, accouchement par voie basse sans extraction instrumentale. Le traumatisme obstétrical consécutif à un accouchement avec extraction instrumentale fait référence à l'emploi de forceps ou de ventouses. Comme le risque de déchirure du périnée augmente sensiblement avec l'utilisation d'instruments obstétricaux, les taux relatifs à cette population de patientes sont présentés séparément.

Une forte variation des taux de traumatismes obstétricaux est observée dans tous les pays. Les taux déclarés de traumatismes obstétricaux avec instrument varient de moins de 2 % en Israël, en Italie et en Pologne à plus de 10 % au Danemark, en Suède et au Canada. Les taux de traumatismes obstétricaux après accouchement par voie basse sans instrument varient d'en-dessous de 0.5 pour 100 accouchements en Pologne et en Israël à plus de 2.5 par 100 accouchements au Danemark, au Royaume-Uni et au Canada.

En 2015, le taux moyen de traumatismes obstétricaux dans le cas d'accouchement par voie basse avec extraction instrumentale (5.7 %) dans 21 pays de l'OCDE représentait près de quatre fois celui mesuré pour les accouchements sans

extraction instrumentale (1.5 %) et varie fortement d'un pays à l'autre (graphique 6.27). Les taux déclarés vont de moins de 2 % en Israël, en Italie et en Pologne à plus de 10 % au Danemark, en Suède et au Canada.

Bien que le taux moyen de traumatismes obstétricaux avec instrument (5.7 par 100 accouchements avec extraction instrumentale) dans les pays de l'OCDE en 2015 soit près de quatre fois le taux sans instrument (1.5 pour 100 accouchements sans extraction instrumentale), Les deux indicateurs sont étroitement corrélés : l'Italie, Israël et la Pologne font état des taux les plus faibles, et le Canada, le Danemark et la Nouvelle-Zélande des plus élevés pour l'un comme pour l'autre.

Les taux de traumatismes obstétricaux ne marquent aucune évolution manifeste au cours de la période 2010-15, la moyenne de l'OCDE demeurant relativement stable pour les accouchements par voie basse avec et sans extraction instrumentale. Si les taux des deux indicateurs font apparaître des améliorations perceptibles au Danemark et en Norvège au cours de ces cinq années, ceux de la Slovaquie et de l'Espagne semblent marquer une dégradation.

#### Définition et comparabilité

Les deux indicateurs de traumatismes obstétricaux sont définis comme la proportion d'accouchements par voie basse avec et sans assistance instrumentale assortis d'un code de traumatisme obstétrical de 3<sup>e</sup> ou de 4<sup>e</sup> degré (ICD-10 O70.2, O70.3).

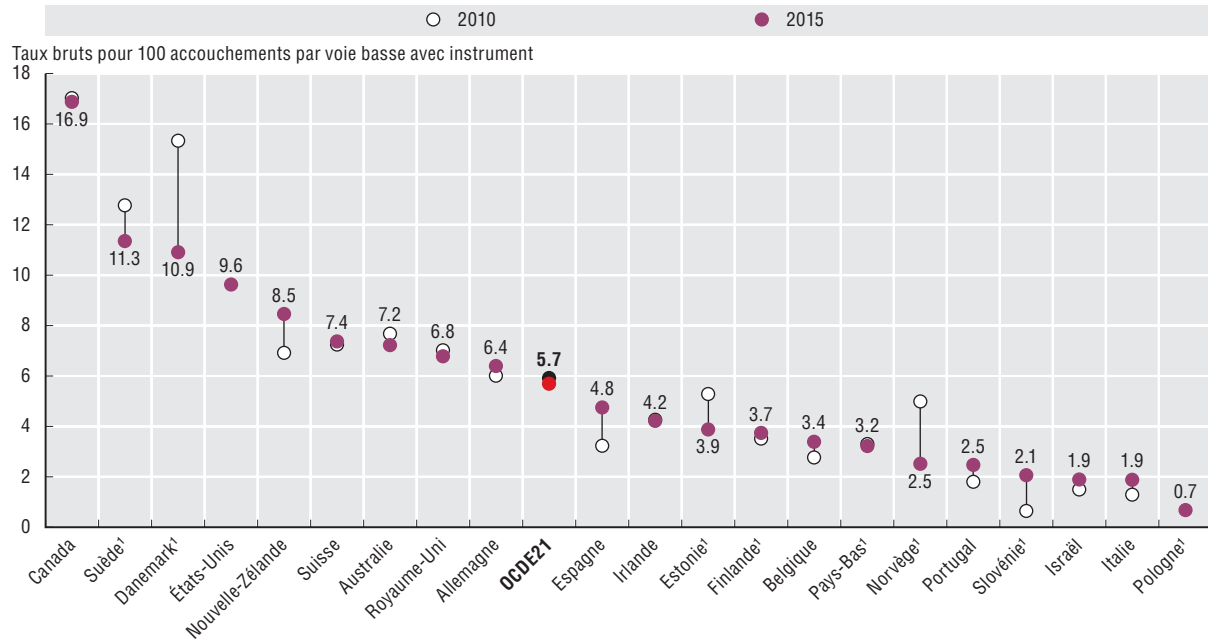
Plusieurs différences en termes de notification des données des pays peuvent influencer sur les taux calculés pour les indicateurs relatifs à la sécurité des patientes. Il s'agit essentiellement de différences concernant les pratiques de codage et les sources de données. Les taux de traumatismes obstétricaux reposent pour certains pays sur les données administratives des hôpitaux, pour d'autres sur les registres obstétricaux. Il semblerait que les registres fournissent des données de meilleure qualité et gardent trace d'un plus grand nombre de traumatismes obstétricaux que les bases de données administratives (Baghestan et al., 2007).

L'interprétation des indicateurs de traumatismes obstétricaux par accouchement avec ou sans instruments au fil du temps doit être prudente, étant donné le nombre très faible de cas de traumatisme dans certains pays est susceptible de donner lieu à une variation significative d'une année à l'autre.

#### Références

- 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 Obstetrica 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 », INSERM, Paris.
- Harvey, M.A. et al. (2015), « Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. Obstetrical Anal Sphincter Injuries (OASIS): Prevention, Recognition, and Repair », *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, vol. 37, n° 12, pp. 1131-1148.

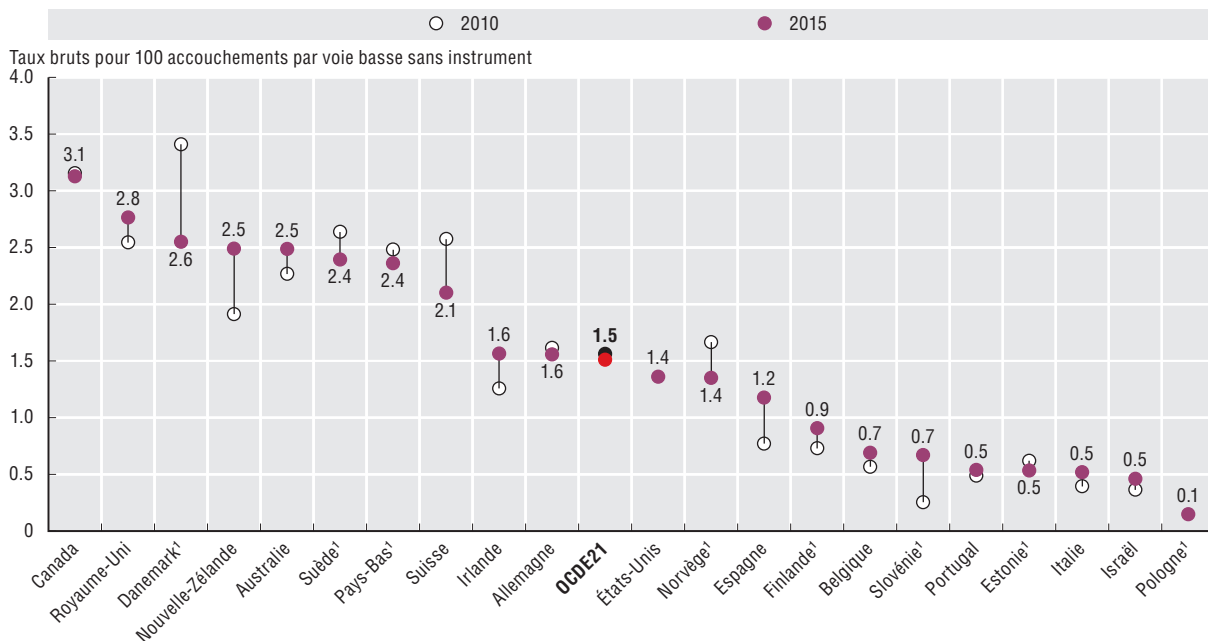
Graphique 6.27. **Traumatismes obstétricaux, accouchement par voie basse avec extraction instrumentale, 2010 et 2015 (ou année la plus proche)**



1. Taux basés sur des données de registre.  
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2017.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933608333>

Graphique 6.28. **Traumatismes obstétricaux, accouchement par voie basse sans extraction instrumentale, 2010 et 2015 (ou année la plus proche)**



1. Taux basés sur des données de registre.  
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2017.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933608352>



Extrait de :  
**Health at a Glance 2017**  
OECD Indicators

Accéder à cette publication :  
[https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en)

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

OCDE (2017), « Traumatismes obstétricaux », dans *Health at a Glance 2017 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2017-38-fr](https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-38-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).