

Rencontre régionale Pertinence

Retour d'expérience concernant l'indicateur du taux d'épisiotomie

Dr Bellot, Chef d'unité gynécologie-Obstétrique / F. Cadiou, cadre en salles de naissance – CHIC Quimper

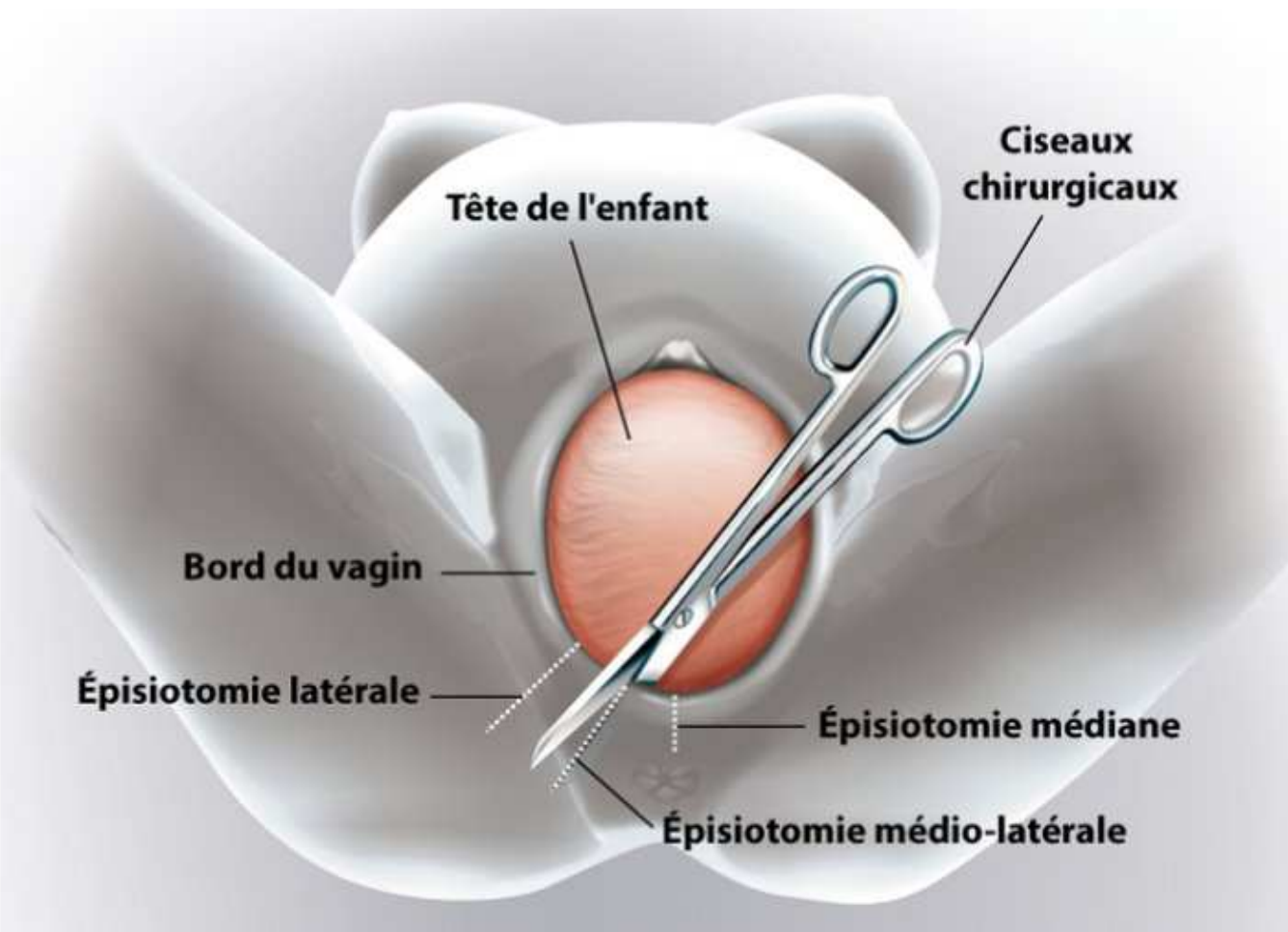
Contexte national

- Recommandations du CNGOF de 2005 (*Épisiotomie*) et Décembre 2018 (*prévention et protection périnéale en obstétrique*)^(1,2)
- Décret n°2015-1510 du 19 novembre 2015 relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et prescriptions en santé.⁽³⁾
- Associations d'usagers (CIANE en 2013)⁽⁴⁾
- Buzz médiatique des violences obstétricales en 2017
- Publication du rapport du HCE « *Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical* »⁽⁵⁾
- Recommandation de l'Académie Nationale de Médecine (Septembre 2018)⁽⁶⁾
 - *Inciter les maternités à mettre leurs pratiques en conformité avec les différentes recommandations pour la pratique clinique (RPC) et en informer les femmes*
 - *Evaluer les résultats des maternités en continu et les rendre accessibles au public.*

Contexte local

- Maternité de type 2B, 2500 naissances annuelles
- 50 sages-femmes, 12 gynécologues-obstétriciens
- 70% de l'équipe médicale diplômée après la parution des recommandations du CNGOF de 2005
- Sensibilisation lors de la formation initiale.

Rappel : l'épisiotomie



À la fin de l'expulsion, en fonction de l'examen clinique du périnée :

- Laisser se constituer une déchirure périnéale qui peut-être moins douloureuse qu'une épisiotomie si elle est limitée ou complexe à gérer si elle est complète ou compliquée

ou

- Réaliser une épisiotomie pour prévenir une déchirure compliquée

Démarche de service initiée :

→ Fédérer l'équipe / Pertinence des actes

- **Programme d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins en salle de naissance :**
 - Constitution d'un tableau de bord d'indicateurs⁽⁷⁾
 - Suivi mensuel d'indicateurs dont le **taux d'épisiotomie**
 - Suivi en parallèle du taux de déchirures sévères du périnée
 - Communication mensuelle (*affichage, mail*)
 - Communication semestrielle au public (*affichage salle d'attente*)
- **Demande aux professionnels de préciser l'indication de l'épisiotomie dans le dossier médical**

INDICATEURS DES SALLES DE NAISSANCE 2018

| Mois | Naisances vivantes > 2250 | IMG/MFIU | 66 | César urg | César prog > 39 | Ventouse | Sartules | Forceps | Siège VB | RU | DA+RU | Déch. | ELD | Déch. Sévères | HPP | pHa < 7,00 | Taux césar | Taux HPP | Taux ELD | Taux DS |
|--------------|---------------------------|-----------|-----------|------------|-----------------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|-------------|------------|---------------|------------|------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | 18,88% | 5,61% | 9,43% | 1,89% |
| JANVIER | 203 | 2 | 5 | 26 | 11 | 13 | 9 | 2 | 2 | 5 | 11 | 101 | 15 | 3 | 11 | 1 | 18,88% | 5,61% | 9,43% | 1,89% |
| FEBVIER | 163 | 2 | 2 | 18 | 9 | 15 | 5 | 1 | 2 | 13 | 8 | 86 | 21 | 1 | 14 | 1 | 16,98% | 8,81% | 10,17% | 0,76% |
| MARS | 182 | 2 | 3 | 14 | 11 | 15 | 7 | 4 | 1 | 9 | 8 | 106 | 14 | 3 | 18 | 0 | 14,12% | 10,17% | 9,21% | 1,97% |
| AVRIL | 194 | 2 | 0 | 15 | 7 | 12 | 5 | 1 | 3 | 16 | 10 | 110 | 12 | 2 | 13 | 1 | 11,46% | 6,77% | 7,06% | 1,18% |
| MAI | 180 | 1 | 3 | 18 | 11 | 8 | 4 | 4 | 3 | 7 | 11 | 107 | 14 | 2 | 12 | 2 | 16,48% | 6,82% | 9,52% | 1,36% |
| JUN | 230 | 1 | 6 | 25 | 11 | 15 | 11 | 2 | 1 | 6 | 10 | 134 | 17 | 3 | 18 | 1 | 16,07% | 8,04% | 9,04% | 1,60% |
| JUILLET | 223 | 1 | 2 | 24 | 7 | 20 | 14 | 1 | 3 | 12 | 14 | 130 | 8 | 4 | 4 | 0 | 14,16% | 9,13% | 4,26% | 2,13% |
| AOÛT | 248 | 2 | 5 | 16 | 12 | 12 | 14 | 1 | 3 | 7 | 13 | 148 | 18 | 4 | 14 | 1 | 11,62% | 5,81% | 8,45% | 1,88% |
| SEPTEMBRE | 226 | 3 | 2 | 34 | 12 | 19 | 6 | 2 | 2 | 15 | 12 | 127 | 13 | 3 | 16 | 1 | 20,81% | 7,24% | 7,43% | 1,71% |
| OCTOBRE | 203 | 1 | 1 | 28 | 11 | 12 | 4 | 2 | 6 | 10 | 10 | 116 | 12 | 2 | 19 | 1 | 19,60% | 9,55% | 7,50% | 1,25% |
| NOVEMBRE | 190 | 3 | 3 | 17 | 14 | 21 | 2 | 1 | 2 | 9 | 14 | 104 | 10 | 4 | 14 | 1 | 16,67% | 7,53% | 6,45% | 2,58% |
| DÉCEMBRE | 30 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 15 | 3 | 0 | 2 | 0 | 10,00% | 6,67% | 11,11% | 0,00% |
| TOTAL | 2272 | 19 | 33 | 238 | 116 | 165 | 82 | 21 | 29 | 111 | 123 | 1284 | 157 | 31 | 171 | 9 | 15,95% | 7,70% | 8,33% | 1,64% |

2220 accouchements

| Code | Description | 1593 | 270 | 536 | 354 | 182 | 132 | 105 | 133 | 22 | 20 | 13 | 62 | 29 | 126 | 111 | 123 | 1284 | 157 | 31 | 171 | 9 | 15,95% | 7,70% | 8,33% | 1,64% |
|------|--------------------------|--------|---|--|-------|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|------|-----|----|-----|---|--------|-------|-------|-------|
| A | Voies basses spontanées* | 85,37% | Accouchements spontanés (rapportés à la totalité des accouchements voie basse) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | VB instrumentales* | 14,47% | Extractions instrumentales (rapportés à la totalité des accouchements voie basse) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | Déclenchements* | 24,14% | des accouchements* (comprend maturations cervicales, oxytocine, travaux dirigés) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | Césariennes globales* | 15,95% | des accouchements dont : 67,23% en travail* 32,77% programmées* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| U | Césariennes / nullipare | 19,76% | des nullipares ont une césarienne* (rapporté au nombre de nullipares) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | 132 | 13,21% | des nullipares, grossesse unique et présentation céphalique ont une césarienne* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H | 105 | 19,59% | des patientes déclenchées ont une césarienne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | 133 | 8,40% | des patientes en travail spontané ont une césarienne | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| M | 22 | 14,38% | des patientes avec antécédent d'une seule césarienne ont une autre césarienne* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | 20 | 60,61% | de césarienne en cas de gémellaire (rapporté à tous les accouchements gémellaires) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N | 13 | 39,39% | des gémellaires accouchent par voie basse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N | 62 | 68,13% | des présentations du siège sont césariennes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| T | 29 | 31,87% | des présentations du siège accouchent voie basse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H | 126 | 5,68% | 45 | HPP > 1000 ml* | 2,03% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H | 86 | 4,61% | 27 | voie basse* | 1,45% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P | 40 | 11,30% | 18 | voie haute* | 5,08% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P | 111 | 5,95% | des accouchements voie basse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P | 123 | 6,59% | des accouchements voie basse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| P | 434 | 23,26% | des périnées intacts (rapportés à la totalité des accouchements voie basse) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | 157 | 8,41% | des accouchements voie basse (rapportés à la totalité des accouchements voie basse) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R | 119 | 14,48% | d'épisiotomie chez les primipares qui accouchent voie basse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I | 1284 | 68,81% | des accouchements voie basse (traillures, déchirures simples et vaginales) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N | 31 | 1,66% | des accouchements voie basse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | 14 | 0,88% | (rapporté à tous les AVB sans extraction) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | 17 | 6,30% | (rapporté à tous les AVB avec extraction) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N | 9 | 0,60% | 1502 | des naissances vivantes ont un pHa < 7,00 (sur le nombre de ph artériels techniques) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N | 70 | 3,08% | de prématurité | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N | 3 | 0,13% | Prématurité < 32 sa (naissances vivantes) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N | 7 | 0,31% | Prématurité entre 32 et 34 sa (naissances vivantes) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E | 60 | 2,64% | Prématurité entre 34 et 37 sa (naissances vivantes) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

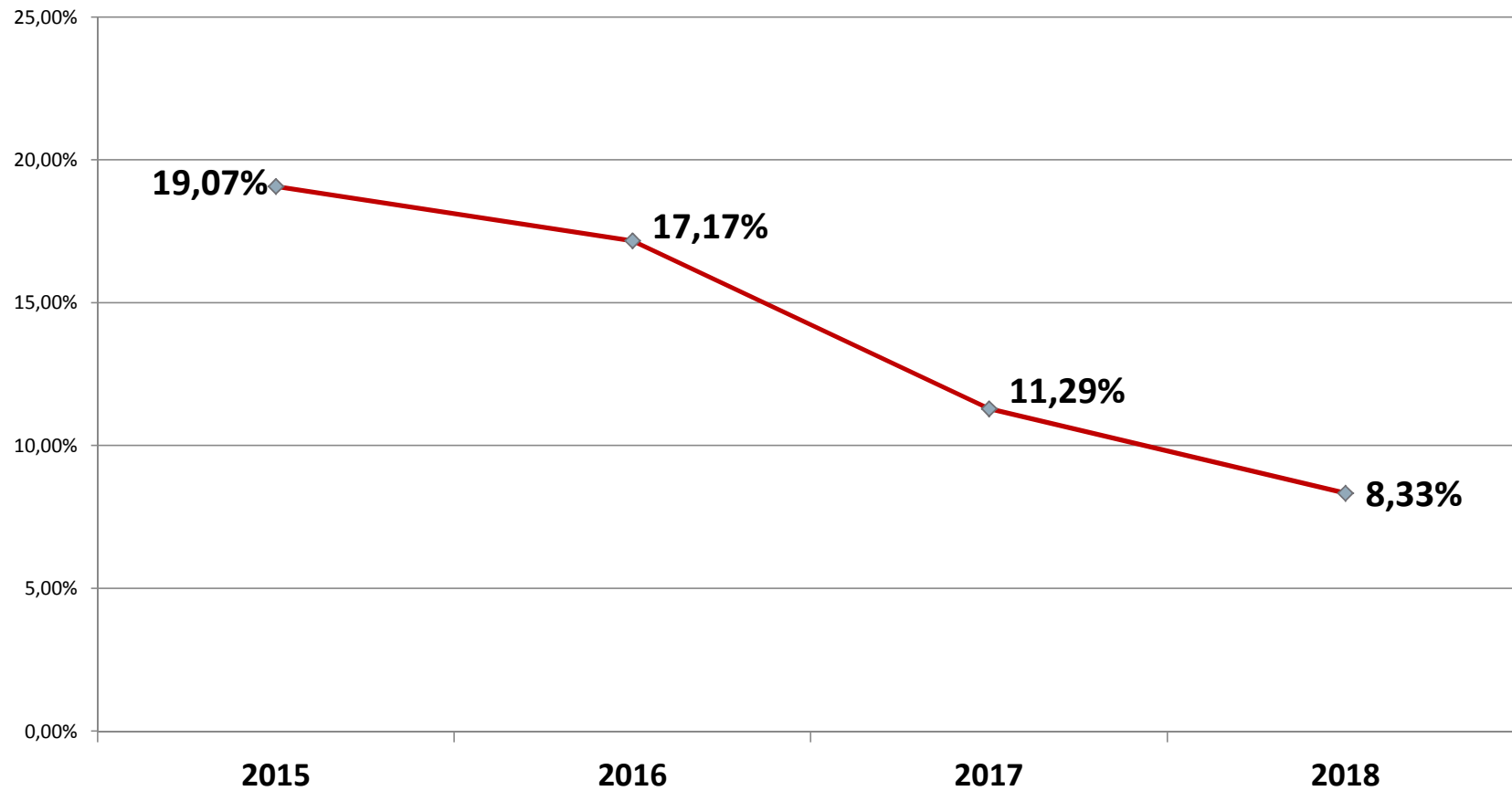
T A U X A N N U E L S

* CNGOF - Directives Indicateurs qualifié en maternité (Janvier 2016)

Activité recensée à partir du registre d'accouchement et vérifications ICOS (lc sfg1)

Résultats :

baisse de 56% du taux d'épisiotomie en 4 ans



Bibliographie

1. *Collège Nationale des Gynécologues obstétriciens. Recommandations pour la pratique clinique : l'épisiotomie. 2005.*
2. *Collège Nationale des Gynécologues obstétriciens. Recommandations pour la pratique clinique : prévention et protection périnéale en obstétrique. Décembre 2018.*
3. *Décret n°2015-1510 du 19 novembre 2015 relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et prescriptions en santé.*
4. *Collectif Inter Associatif autour de la Naissance. Enquête sur les accouchements. Épisiotomie : Etat des lieux et vécu des femmes. Novembre 2013.*
5. *Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes. Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical. Juin 2018.*
6. *Académie Nationale de médecine. De la bienveillance en obstétrique. La réalité du fonctionnement des maternités. Septembre 2018.*
7. *Collège Nationale des Gynécologues obstétriciens. Directives indicateurs qualité en maternité. Janvier 2016.*

Merci de votre attention