

# Une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles :

## La Réduction du taux d'épisiotomies au sein de deux services d'Obstétrique d'un Centre Hospitalo-Universitaire

F Vendittelli, MD, PhD<sup>1,2,3</sup> ; C Houle, MD<sup>1</sup> ; A Méjean<sup>1</sup> ; E Tergny<sup>1</sup> ; S Jardon<sup>1</sup> ; M Accoceberry<sup>1</sup>

<sup>(1)</sup>CHU de Clermont-Ferrand, France; <sup>(2)</sup>AUDIPOG, Faculté de médecine Laennec, Lyon, France ; <sup>(3)</sup>Réseau de Santé périnatale d'Auvergne, France; (

### CONTEXTE ET OBJECTIFS

Le taux d'épisiotomies est une préoccupation nationale et il est source d'une grande insatisfaction des usagers de la santé. La recommandation nationale (RPC) de 2005 recommandait d'avoir moins de 30% de taux d'épisiotomies (<http://www.cngof.asso.fr>). Cependant, certains pays ont des taux beaucoup plus bas et le chiffre de 20% pourrait être atteint sans difficulté. Notre établissement universitaire (CHU) dispose de deux maternités. En 2004, la Maternité 1 avait un taux d'épisiotomies de 29,25% et la Maternité 2 dit Polyclinique de 39,27%. L'objectif principal de cette démarche d'évaluation des pratiques professionnelles était la réduction du taux d'épisiotomies.

### PROGRAMME

Une approche par indicateur a été choisie avec suivi annuel du taux global d'épisiotomies, à partir de 2006. En 2005, la Maternité 1 avait un taux d'épisiotomie de 22,35% et la Maternité 2 de 33,62%.

Par ailleurs, un audit clinique ciblé a été réalisé de façon rétrospective sur 100 dossiers couvrant la période du 01/07/2005 au 01/12/2005. L'indication de l'épisiotomie était notifiée dans 48% des cas, le nom de la personne ayant réalisé l'épisiotomie était disponible dans 87% des cas et le nom de la personne ayant réalisé la suture dans 86% des cas. Le type de fil utilisé n'était disponible que dans 68% des cas. Un compte rendu complet de la réfection était présent dans 64% des dossiers. L'évaluation de la douleur a été retrouvée dans aucun dossier. L'utilisation d'une anesthésie durant la réfection était notée dans 90% des cas et en cas de complications de la suture, une observation médicale était présente dans le dossier dans 100% des cas.

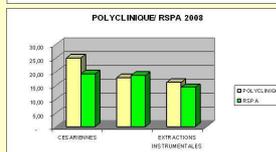
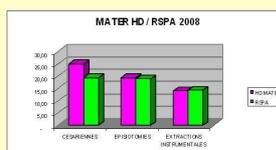
Les actions d'amélioration prévues ont toutes été réalisées entre 2006 et 2008. Elles ont consisté en une diffusion annuelle du taux d'épisiotomies comparé aux taux régionaux à l'ensemble des cadres supérieurs pour diffusion et aux médecins. Cette diffusion a été aussi relayée chaque année par le Réseau de Santé périnatale d'Auvergne (RSPA). Une sensibilisation des professionnels lors de réunions internes au CHU (novembre 2005, janvier 2006, février 2007, septembre 2008) ou de réunions régionales (3 en 2006, 2 en 2007 et 1 en 2009), sur 3 ans. Une mise à disposition d'un dossier structuré informatisé comportant des items relatifs à l'épisiotomie et permettant une visualisation directe des recommandations nationales dont l'épisiotomie, depuis 2007. La mise en place de formation à destination des sages-femmes et des médecins volontaires pour les positions autres qu'en décubitus dorsal lors de l'accouchement (1 en novembre 2006 et 2 en février 2007).

### RESULTATS EN TERME D'IMPACT CLINIQUE

Ainsi, au fil des années le taux global d'épisiotomies a chuté et en 2008, il était de 19,34% à la Maternité 1 et de 17,93% à la Maternité 2. Un deuxième audit clinique ciblé a été réalisé sur 85 dossiers de parturientes ayant accouché dans une des 2 maternités du CHU de Clermont Ferrand entre le 01/07/2007 et le 01/12/2007. Il montrait une amélioration sur tous les critères de la grille d'audit sauf sur celui de l'évaluation de la douleur lors de la réfection de l'épisiotomie. Une comparaison aux taux nationaux via le registre Audipog (<http://www.audipog.net>) et au taux régional via le RSPA est en place depuis 2006.

#### Modalités de suivi des actions d'amélioration mises en place

	2004	2006	2007	2008
<b>Mater</b>	29,05%	22,60%	18,16	19,34%
<b>Poly</b>	39,27%	21%	16,95%	17,93%
<b>RSPA</b>	35,24%	24,24%	20,56%	18,76%
<b>Audipog</b>	41,1%	34,7%	36%	-



### DISCUSSION ET CONCLUSION

Le groupe de travail a décidé fin 2009, de clore cette démarche d'EPP tout en continuant à rendre aux équipes leur taux d'épisiotomies en référence au taux moyen régional et national via l'Audipog (<http://www.audipog.net>). En effet, le taux atteint ne laissait plus présager une grande marge d'amélioration étant donné le recrutement important de grossesses pathologiques dans notre centre. L'adhésion à cette démarche et l'impact positif sur les pratiques sont liés au fait que cette objectif national a été décliné et favorisé par la politique du RSPA. La présence de médecins leaders, dont le chef de service, qui avaient participé à la rédaction de la RPC de 2005, a été aussi un élément moteur.