

## Résumé n°011

### RÉDUCTION DU TAUX D'ÉPISIOTOMIES

*Vendittelli Françoise, Houlle Céline, Méjean Aurélie, Tergny Etienne, Jardon Sophie, Accoceberry Marie. CHU de Clermont-Ferrand*

#### VERSION FRANCAISE :

**Contexte, objectifs :** Le taux d'épisiotomies est une préoccupation nationale et 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 de 39,27%. L'objectif principal de cette démarche 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. Des actions d'amélioration ont été réalisées entre 2006 et 2008. Elles ont consistées 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 est aussi relayée chaque année par le Réseau de Santé périnatale d'Auvergne (RSPA). Une sensibilisation des professionnels lors de réunions internes au CHU ou de réunions régionales, 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. 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.

**Résultats 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 et au taux régional via le RSPA est en place depuis 2006.

**Discussion, 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 cet 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 RPC de 2005, a été aussi un élément moteur.

## ENGLISH VERSION:

### **REDUCTION OF THE RATE OF EPISIOTOMIES**

**Background, objectives:** Episiotomy rates are a national concern and a major source of dissatisfaction among healthcare users. National good practice guidelines (GPG) issued in 2005 recommended that the episiotomy rate should be reduced to less than 30% ([http:// www.cngof.asso.fr](http://www.cngof.asso.fr)). Nonetheless, some countries have much lower rates and the figure of 20% should be reachable without difficulty. The Clermont-Ferrand university hospital centre (UHC) has two maternity units. In 2004, maternity ward 1 had an episiotomy rate of 29.25% and maternity ward 2, 39.27%. The principal objective of the programme described herein was to reduce these rates.

**Program:** An indicator approach was chosen with annual followup of the overall episiotomy rate, to begin in 2006. In 2005, ward 1 had an episiotomy rate of 22.35% and ward 2 of 33.62%. A retrospective targeted clinical audit was also performed on 100 case files covering the period from 1 July though 1 December, 2005. The indication for the episiotomy was reported in 48% of cases, the name of the person who performed it was available in 87%, and the name of the person who did the repair in 86%. The type of thread used was available in only 68% of cases. A complete report of the repair was included in 64% of the files. No file included a pain assessment. The use of anaesthesia during the repair was noted in 90% of cases and all cases with suture complications included a medical observation.

Steps were taken and activities conducted to reduce the rate between 2006 and 2008. They consisted of the annual dissemination of the episiotomy rate compared with the regional rate to all midwife managers (for further dissemination) and to physicians. The Auvergne Perinatal Health Network (RSPA) also relays this dissemination each year. Awareness campaigns were conducted for healthcare professionals, during inhouse departmental meetings or regional conferences, over a 3-year period. A structured computer file was developed and made available to all; it includes items related to episiotomies and allows direct viewing of all national guidelines including on those on episiotomies. Finally, training was provided for interested volunteer midwives and physicians in delivery positions other than dorsal decubitus.

**Clinical impact:** Over this period the overall episiotomy rate has fallen markedly: in 2008, it was 19.34% in ward 1 and 17.93% in ward 2. A second targeted clinical audit was performed on 85 files of women who gave birth in one of our two maternity wards between 1 July and 1 December, 2007. It showed an improvement in all the criteria considered in the audit except for the assessment of pain during the repair. Since 2006, annual comparisons have been conducted with national rates, via the Audipog registry, and with regional rates via the RSPA.

**Discussion, conclusion:** The working group decided at the end of 2009 to close this practice evaluation process, but to continue to provide the teams with their episiotomy rates together with the regional and national means, via Audipog ([http://www.audipog. assets](http://www.audipog.assets)). The rates reached suggest that there is no longer substantial room for improvement, especially considering the large number of problem pregnancies in our reference centre. Participation in this process and its positive impact on practices were aided by the RSPA policy that adapted this national objective to local conditions and promoted it. The presence of physician-leaders, including the department head, who had also participated in developing the 2005 GPG, was also a key element.