

La vérité sur l'épisiotomie

Françoise Bardes, sage-femme

L'article de Parents (paru dans le numéro 425 de juillet 2004) veut nous faire croire qu'il existe une vérité en matière d'épisiotomie. Je suis extrêmement choquée d'apparaître comme co-auteur d'un article contredisant pour l'essentiel les propos que j'ai tenus au cours d'un long entretien avec la journaliste. Cet article ne fait que répéter un certain nombre d'affirmations sans fondement qui ne tiennent aucun compte des données factuelles de la recherche. Ces données sont accessibles aux praticiens et aux usagers des services de santé. Une base de données de liens et de résumés d'articles (traduits en Français) est notamment disponible sur le site de l'AFAR <http://www.afar.info>. Et en Anglais dans la Cochrane library (www.cochrane.org)

En conséquence voici l'article que je vous propose, compte tenu de ces recherches.

Dans quel cas le médecin ou la sage femme décident-t-ils de la pratiquer ?

Les raisons invoquées par les praticiens ne reposent que sur des habitudes. Aucune étude ne montre l'avantage de pratiquer une épisiotomie. Elle est pratiquée soi-disant pour sauvegarder le périnée de déchirures dites complètes (touchant le sphincter de l'anus), ou complètes compliquées (touchant le sphincter de l'anus et sa muqueuse).

Or, en France, le taux d'épisiotomies est passé de 8% en 1972 à 32% en 1981, sans changement significatif des taux de déchirures graves (0.7% et 0.6%).

Une étude récente (PLACE DE L'EPISIOTOMIE EN OBSTETRIQUE, efficacité et complications ; D.Jannet J.Milliez ; Genesis 09/2001 - N°68) faite à l'hôpital Saint Antoine à Paris, qui porte sur 10.000 accouchements, ne montre pas d'avantage à cette mutilation chirurgicale.

Les nombreuses études publiées internationalement vont dans le même sens. Voir les compilations de la Cochrane library, citées dans le recueil de 93 résumés de publications sur l'épisiotomie publié sur le portail Naissance : <http://naissance.ws/docs/episio-compil.pdf>.

Pour les autres raisons invoquées, comme l'accélération de la sortie du bébé en cas de souffrance fœtale ou la protection contre les incontinences, les études n'ont jamais démontré l'intérêt de ce geste.

Est-il vrai que certaines maternités y ont recours systématiquement ?

Avec un taux national supérieur à 60% pour les femmes primipares, on peut penser que le systématisme n'est peut-être pas atteint mais on n'en est pas loin comme le montre la comparaison avec le chiffre suédois : Rockner et Fianu-Jonasson (1999) signalent un taux d'épisiotomies de 6.6% et 1% chez les primipares et les multipares, respectivement, pour un taux de déchirures sévères de 2.3% et 0.6%. Ces résultats sont obtenus par une meilleure gestion du travail, notamment la possibilité pour les parturientes de choisir leur position d'accouchement. Plusieurs études désignent la

position allongée sur le dos pour les parturientes et la gestion « active » du travail (dopage aux ocytocines, poussées dirigées) comme principales responsables des blessures du périnée.

Pour savoir ce qu'il en est de la maternité où vous pensez accoucher, vous devez vous renseigner auprès de la surveillante ou du chef de service, qui par respect pour leurs patientes, se doivent de vous communiquer leurs chiffres d'interventions médicales, dont l'épisiotomie.

Est-elle systématique en cas de forceps ?

On peut répondre oui, à quelques rares exceptions près. Pourtant les études montrent, que là encore, l'épisiotomie ne protège en rien le périnée. (Spicer Susan, *Medical Post* 2003 : la pratique d'une épisiotomie multiplie par deux le chiffre de déchirures graves lors de l'utilisation de forceps)

Peut-on refuser d'en subir une ?

La loi du 4 mars 2002 (article L 1111-4 du Code de la Santé Publique) indique clairement que nul geste médical ou chirurgical ne peut être imposé contre la volonté du patient. En conséquence vous pouvez refuser de subir une épisiotomie. Affirmer le contraire est de la désinformation pure et simple. L'imposer est contraire à la loi.

Est-ce douloureux ?

Au moment où ce geste est pratiqué, la douleur est supposée amoindrie par la pression de la tête du bébé sur les tissus du périnée de sa mère. Pour certaines femmes il n'en est rien. De plus voir brandir une paire de ciseaux ou entendre le bruit de cette coupure est d'une grande violence.

Le temps de la suture peut être douloureux, y compris sous péridurale. Cette douleur est très largement sous-estimée par les soignants, et une bonne anesthésie du plan superficiel est difficile à obtenir.

La douleur due à une épisiotomie est plus importante dans les suites immédiates que celle d'une déchirure de degré équivalent. A long terme, les deux sont équivalentes. Mais, si une épisiotomie a été pratiquée, c'est une atteinte certaine, alors que l'on peut penser que le passage du bébé aurait pu se faire sans déchirure ou de degré moindre.

Conclusion

S'il n'y a qu'une vérité sur l'épisiotomie, elle est simple : *refusez-la !*