

L'épisiotomie : un acte chirurgical inutile, douloureux, mutilatoire...

Les chiffres : France 44% (plus de 90% dans certains établissements), Royaume-Uni 13%, Suède 6%. **Recommandation OMS :** pas plus de 20%

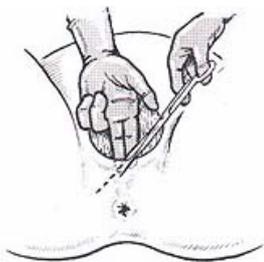
L'épisiotomie ne remplit pas son contrat

La « gestion active du travail », qui a permis de raccourcir la durée moyenne d'un accouchement de 36 heures (dans les années 1960) à 8 heures actuellement, est un facteur aggravant de la souffrance fœtale et des déchirures du périnée. Les femmes se voient imposer une posture d'accouchement qui gêne la progression et augmente l'extension du périnée. La plupart d'entre elles sont « dopées » aux ocytocines, insensibilisées par la péridurale et soumises à des poussées dirigées. Toutes ces pratiques contraires à la physiologie induisent une tendance à la bradichardie fœtale et mettent en danger le plancher pelvien, deux risques souvent évoqués pour justifier l'épisiotomie prophylactique (préventive).

Une centaine d'articles scientifiques référencés dans la base de données de l'AFAR (voir la compilation <<http://naissance.ws/docs/episio-compil.pdf>> convergent en faveur d'un abandon de cette pratique systématique. « Si l'épisiotomie peut éviter les lacérations antérieures du périnée (auxquelles est associée une morbidité minimale), elle ne présente aucun des bénéfices, sur la mère et l'enfant, qu'on lui attribue traditionnellement, y compris la prévention des dommages du périnée et de leurs séquelles, la prévention de l'affaissement du plancher pelvien, et la protection du nouveau-né contre les hémorragies intercrâniennes ou l'asphyxie intrapartum. Alors qu'elle ne présente que cet unique avantage de moindre intérêt, l'incision augmente de manière significative les pertes sanguines maternelles, la profondeur moyenne de la blessure périnéale postérieure, le risque de blessure du sphincter anal avec la morbidité à long terme qui en résulte (surtout pour l'épisiotomie médiane), le risque d'une réparation incorrecte de la blessure périnéale, et la douleur dans les jours qui suivent l'accouchement. » (Woolley RJ. Benefits and risks of the episiotomy: a review of the English-language literature since 1980. *Obstet Gynecol Surv* 1995, 50 : 806-35)

L'épisiotomie provoque une perte sanguine comparable à celle d'une césarienne et laisse souvent une cicatrice douloureuse qui porte préjudice à la vie sexuelle du couple. « Pour les femmes primipares ayant subi des épisiotomies, après un mois 91% avaient des douleurs pendant le coït, après deux mois 59%, après trois mois 33%, après quatre mois 18%, après cinq mois 15%. Après un an, 1% de dyspareunies. » (Abraham S. et al. Recovery after childbirth: a preliminary prospective study. *Med. J. Aust.* 1990, 152, 1)

Une mutilation sexuelle



L'OMS définit les mutilations génitales féminines comme « toutes interventions incluant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes féminins, et/ou toute intervention pratiquée sur les organes génitaux féminins pour une raison non médicale. »

« L'épisiotomie est une mutilation sexuelle douloureuse, inutile, dangereuse... » (Farida Hammani, *Dossiers de l'Obstétrique* 295, juin 2001)

Alors défendez-vous ! C'est votre droit...

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne, et ce consentement peut être retiré à tout moment (article L 1111-4 du Code de la Santé Publique). Le **devoir d'information** est en outre complété par l'article L 1111-2 du C.S.P., lequel requiert que soit dispensée à tout patient **une information complète** relative aux « conséquences » et aux « risques fréquents et graves normalement prévisibles » des gestes médicaux.

L'épisiotomie présente des particularités juridiques tout en étant également contestée sur le plan médical. (...) Outre qu'elle ne saurait être infligée à une parturiente sans son accord éclairé, elle pourrait le cas échéant être l'objet de poursuites pénales. La qualification pouvant être retenue appelle des précisions. (...) La mutilation ne constitue que la cause d'aggravation d'autres infractions. Elle s'analyse ainsi en un résultat (la privation permanente d'un organe ou d'une partie du corps) et non en un acte en tant que tel. Dès lors que l'épisiotomie consiste à couper une partie du corps et a des conséquences notamment au regard de la vie sexuelle de la patiente, il peut être retenu que la mutilation est constituée. On pourrait ainsi songer à la qualification de violence, aggravée du fait d'une mutilation et faisant alors encourir une peine de dix années d'emprisonnement et 150 000 euros d'amende (art. 222-9 du Code Pénal). L'acte du médecin peut incontestablement être qualifié de violence volontaire, spécialement dans le cas où la parturiente s'y oppose et où le geste n'est objectivement pas médicalement nécessaire. (Extraits de « Les droits des mères. La grossesse et l'accouchement », Sophie Gamelin-Lavois & Martine Herzog-Evans. L'Harmattan, 2003)

Pour en savoir plus, visitez le site de l'AFAR : <<http://www.afar.info>>

Alliance Francophone pour l'Accouchement Respecté