

L'ÉPISIOTOMIE : UN ACTE INUTILE ET MUTILANT

Depuis plus de vingt ans, des sages-femmes, des médecins, et des chercheurs, démontrent que dans la très grande majorité des cas l'épisiotomie est non seulement un acte inutile, mais même nuisible. Alors que les taux d'épisiotomie ont diminué ces dernières années dans les pays anglo-saxons, la France et les pays latins font la sourde oreille, continuant à la pratiquer de façon routinière, le plus souvent sans informer ni demander l'accord de la parturiente.

Parmi les centaines de publications scientifiques parues ces dernières années sur l'épisiotomie, voici une petite sélection édifiante. Pour en savoir plus, la banque de données bibliographiques de l'AFAR est en libre accès sur le web (cliquer sur "recherche simplifiée" ou "recherche experte" en bas de la page d'accueil).

2003, "*Are you happy with the epi(siotomy)?*", (Etes-vous contente de votre épi-(siotomie) ?); par Jakobi P., revue parue dans le *Isr. Med. Assoc. Journal*, vol.5(8), p.581.

L'épisiotomie a été introduite dans la pratique médicale sans preuve adéquate de son efficacité. On dispose aujourd'hui d'assez de données fiables pour convaincre les obstétriciens d'abandonner des pratiques basées sur des croyances plutôt que sur des faits, et de faire en sorte de recourir moins souvent à l'épisiotomie. Etant donné les risques associés à cet acte, l'épisiotomie devrait être considérée comme une opération majeure. Les femmes doivent être informées en conséquence et doivent donner leur consentement éclairé avant toute épisiotomie, de la même manière qu'avant tout acte posé pendant leur accouchement.

2001, *Postpartum sexual functioning and its relationship to perineal trauma: a retrospective cohort study*, (Activité sexuelle postpartum et lien avec les traumatismes du périnée); par Signorello LB, Harlow BL, Chekos AK, Repke JT, paru dans *Am. J. Obstet. Gynecol.*, vol.184, p.881.

[...] Six mois après l'accouchement, un quart des femmes primipares disaient avoir des perceptions et une satisfaction sexuelles appauvries, et moins de facilité à atteindre l'orgasme, par rapport à la situation avant l'accouchement. A 3 et 6 mois postpartum, 41% et 22%, respectivement, rapportaient souffrir de dyspareunie. Par rapport aux femmes ayant un périnée intact, celles souffrant de déchirures du second degré, et celles de déchirures du troisième ou quatrième degré, avaient respectivement 80% et 270% plus de chances de souffrir de dyspareunie 3 mois après l'accouchement. [...] L'épisiotomie donne le même tableau sur les conséquences sexuelles que les déchirures spontanées. [...]

2000, *L'épisiotomie protège-t-elle le périnée ?*; par d'Ercole C, article sur le site de la SFMP (Société Française de Médecine Périnatale, www.sfmp.net).

L'analyse de la littérature montre peu d'avantages à une utilisation large de l'épisiotomie, qui entraîne des interventions périnéales nombreuses, sans diminuer le risque de déchirure sévère et sans procurer de bénéfice à long terme sur le plancher périnéal. Les études randomisées ont montré que l'usage restrictif de l'épisiotomie était préférable à l'usage habituel et qu'un taux supérieur à 30% était injustifié.

1999, "*Comparaison des déperditions sanguines lors des césariennes et lors des accouchements par voie basse avec épisiotomie.*"; par Sarfati R., Maréchaud M., Magnin G, dans le Journal Gynecol. Obstet. Biol. Reprod., vol. 28, p.48.

[...] Nous suggérons également, dans la mesure du possible, d'éviter l'épisiotomie lors d'un accouchement, même lorsque celui-ci se fait par forceps. [...] En conclusion, nous pouvons dire qu'il paraît essentiel de faire prendre conscience à la sage-femme et à l'obstétricien qu'un accouchement par voie basse est parfois plus hémorragique qu'on ne l'estime généralement. Contrairement aux idées reçues, nos résultats montrent qu'un accouchement voie basse avec une épisiotomie saigne au moins autant qu'une césarienne. Ils confirment aussi que le forceps aggrave l'hémorragie.

1995, "*The Tragedy of Routine Episiotomy.*, (Le drame de l'épisiotomie de routine); par Goer H, dans *Obstetrics Myths Versus Realities: A guide to the Medical Literature*, Westport: Bergin & Garvey.

L'épisiotomie de routine ou prophylactique (à l'opposé de l'épisiotomie pour une raison spécifique, comme la détresse foetale) est un exemple caractérisé de procédure obstétricale qui subsiste malgré l'absence totale de justification scientifique et l'existence de nombreux articles condamnant cette pratique.

Mythe: Une coupure franche est préférable à une déchirure irrégulière. Réalité: Comme toute opération chirurgicale, l'épisiotomie comporte des risques: saignement excessif, formation d'hématomes, infections... Il n'existe aucune preuve que l'épisiotomie de routine réduise les risques de traumatismes sévères du périnée, qu'elle facilite la guérison du périnée, ni qu'elle empêche des traumatismes du fœtus ou réduise le risque d'incontinence urinaire.

1983, *Benefits and risks of episiotomy: an interpretive review of the English language literature, 1860-1980*, (Bénéfices et risques de l'épisiotomie); par Thacker SB et Banta HD, revue parue dans *Obstet. Gynecol. Survey*, vol.38(6), p.322.

Nous avons compilé et analysé les bénéfices et risques de l'épisiotomie pendant le travail et l'accouchement tels qu'ils sont mentionnés dans plus de 350 livres et articles de langue anglaise parus depuis 1860. L'épisiotomie est pratiquée dans plus de 60% des accouchements aux Etats Unis, et un pourcentage bien plus élevé pour les primipares. Pourtant, rien ne prouve son efficacité, surtout en utilisation de routine. En outre, bien que peu étudié, il apparaît que la douleur et la gêne en postpartum sont plus importantes après une épisiotomie, et que des complications graves, incluant le décès de la mère, peuvent être liées à cette procédure.
