Non à l'épisiotomie systematique

Autor(en): **Thompson, Anne**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici**

Band (Jahr): **96 (1998)**

Heft 1

PDF erstellt am: **04.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-950185

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Point de vue

Non à l'épisiotomie systématique

L'épisiotomie est devenue monnaie courante dans de nombreuses régions du monde depuis que les femmes sont de plus en plus nombreuses à accoucher à l'hôpital sous contrôle médical.

PLUSIEURS arguments ont été avancés pour justifier cette pratique, à savoir qu'elle prévient le prolapsus utérin, diminue le risque de lésions de l'urètre et partant d'incontinence urinaire, accélère la deuxième étape du travail, assouplit un périnée «rigide» ou endommagé, hâte la mise au monde en cas de souffrance fœtale, ou encore réduit la pression qui s'exerce sur le crâne du prématuré. On a également soutenu que cette incision était plus facile à recoudre que les déchirures spontanées, moins douloureuse et cicatrisait mieux.

Une pratique qui, trop souvent, «va de soi»

Dans les services de maternité, on ne jugeait pas nécessaire d'obtenir l'autorisation de l'intéressée avant de pratiquer une épisiotomie. Dans bien des endroits, encore aujourd'hui, le protocole hospitalier prévoit une épisiotomie pour toutes les primipares. A la fin des années 70 et au début des années 80, cette pratique a été remise en question et des travaux de recherche ont rapidement été entrepris. Malgré les résultats de ces études, l'épisiotomie demeure obligatoire dans beaucoup d'endroits.

Sœur Anne Thompson, sage-femme de formation, travaille au sein de l'équipe de santé maternelle et maternité sans risque de l'OMS, à Genève.

Les processus physiologiques de l'accouchement sont les mêmes d'un pays, d'un groupe ethnique et d'une culture à l'autre. On a réalisé au Royaume-Uni une étude contrôlée randomisée pour comparer les résultats d'une pratique courante de l'épisiotomie à ceux d'une pratique restrictive. Aucune preuve n'a pu être établie que le recours fréquent à l'épisiotomie réduisait l'incidence de l'incontinence urinaire ou le risque de lésions graves du périnée ou du vagin. Les deux groupes étudiés ont ultérieurement souffert des mêmes douleurs et rien ne permettait de dire que la pratique courante de l'épisiotomie réduisait le risque de lésions à la tête chez le fœtus.

Situation préoccupante

Des études plus récentes confirment ces observations. D'après l'une d'elles, l'épisiotomie, bien que rendant moins fréquentes les lacérations mineures du périnée, multipliait par quatre le nombre de déchirures complètes et compliquées (endommageant les muscles du sphincter anal). Il ressort d'une étude prospective suédoise portant sur 2144 accouchements que le taux d'infection est sensiblement plus élevé et la cicatrisation plus lente après une épisiotomie qu'en cas de déchirures spontanées du périnée. Une étude portant sur les lésions du sphincter anal (qui peuvent provoquer l'incontinence anale, affection extrêmement pénible) a révélé des indices musculaires normaux chez les femmes qui n'avaient pas subi d'épisiotomie, alors que près de la moitié des femmes incontinentes qui ne présentaient pas de lésions patentes du sphincter avaient subi une épisiotomie.

Le recours fréquent ou systématique à l'épisiotomie est préoccupant à plusieurs égards. Tout d'abord, cet acte chirurgical, encore souvent pratiqué sans le consentement de l'intéressée, peut avoir de lourdes conséquences sur sa santé et son bien-être. Bien que les données de recherche soient rares dans les pays en développement, d'après ce que l'on sait, cette incision est souvent pratiquée de manière systématique dans les établissements où le taux d'infections postopératoires est élevé et où les conditions d'hygiène empêchent souvent la cicatrisation de la plaie.

Il est difficile, voire impossible, d'assurer un suivi médical lorsque les femmes sortent de l'hôpital peu de temps après l'accouchement et habitent loin du centre de santé. On imagine facilement les conséquences d'une épisiotomie mal faite, mal recousue ou infectée: douleurs, pertes, plaie qui se rouvre, perturbation de la vie sexuelle et séquelles psychosexuelles généralement subies en silence par la femme, qui souvent juge son état honteux et préfère le taire. Une épisiotomie pratiquée dans ces conditions porte atteinte à l'autonomie et à l'intégrité physique de la femme.

S'abstenir chaque fois que possible

On ne pourra jamais éviter complètement d'inciser et de recoudre le périnée, avec le risque que cela comporte. La pratique médicale veut toutefois qu'on s'abstienne de toute intervention qui ne présente pas un avantage évident pour l'intéressé. Les éléments de preuve démontrant les avantages d'une pratique systématique ou fréquente de l'épisiotomie sont bien minces. Dans l'intérêt des femmes, de leurs enfants (il est pratiquement impossible d'allaiter ou de s'occuper d'un nouveau-né lorsqu'on souffre des douleurs aiguës et de l'inconfort consécutifs à une épisiotomie) et des accoucheurs, il est temps de parvenir à un consensus sur la nécessité de réduire au strict minimum la pratique de l'épisiotomie sans compromettre la sécurité de la mère et du fœtus.

Unicef