

Carte blanche

À quand la carte belge des maternités avec les taux d'épisiotomie et de césarienne?

Le 31 janvier dernier, le journal Le Monde en collaboration avec la Fédération Française des Réseaux de Santé en Périnatalité (FFRSP) a publié une carte de France avec des informations chiffrées sur les pratiques médicales – nombre d'accouchements, taux de césariennes, péridurales ou épisiotomies – dans chaque maternité en 2016¹. Dans un tel contexte, cela devrait inciter les instances belges concernées, soit le Centre d'Épidémiologie Périnatale (CePiP) et le Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE), à mettre en commun les données de ces actes médicaux afin de produire une cartographie des performances des maternités du pays accessible à tous. C'est un véritable baromètre du niveau de médicalisation des naissances qui en ressortirait, permettant ainsi aux parents de partir en quête d'une maternité qui puisse répondre à leurs besoins, car les choix qu'ils feront pourront avoir un impact important sur leur santé physique et psychologique. À l'heure actuelle, les informations qui permettent de comparer les pratiques entre maternités semblent être la chasse gardée d'un petit groupe d'experts.

Ce que met en lumière cette publication chez nos voisins est sans équivoque : il existe de fortes disparités entre établissements hospitaliers et elles ne reposent pas sur des justifications de nature médicale. Par exemple, sur l'ensemble des naissances en 2016, le taux d'épisiotomie variait entre 0,3 % au centre hospitalier de Besançon et 45 % à la clinique des Émailleurs de Limoges pour une moyenne nationale de 20 %, dont 35 % pour les femmes qui accouchent pour la première fois. Dès lors, l'épisiotomie apparaît relever d'une tradition plutôt que d'une nécessité d'ordre médical : les gynécologues, mais aussi les sages-femmes ont appris pendant leurs études à faire une incision au moment de la naissance pour soi-disant « protéger » le périnée des femmes et ainsi éviter des déchirures qui seraient plus difficiles à cicatriser. Or, cette justification est fautive ! Cela fait au moins 25 ans que la médecine basée sur les preuves (Evidence Based Medicine) a démontré que l'épisiotomie de routine n'est pas justifiée, ne protège pas des risques d'incontinence urinaire et qu'au contraire, sa pratique augmente le risque de traumatisme grave du périnée². La revue [*de la littérature scientifique*] systématique Cochrane est très claire : « elle démontre que **la croyance** en l'efficacité du recours routinier à l'épisiotomie pour prévenir les traumatismes périnéaux/vaginaux n'est pas justifiée par les preuves actuelles ». On parle ici de croyance, de pratiques non justifiées d'un point de vue médical. L'épisiotomie de routine peut alors être qualifiée de mutilation sexuelle féminine selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé³. La Plateforme Citoyenne pour une Naissance Respectée⁴ qui rassemble des usagères, des parents et des professionnels de la naissance a fait de la transparence des pratiques hospitalières et extrahospitalières une de ses 4 revendications :

« Avoir accès aux statistiques de chaque structure en ce qui concerne notamment : le taux de césariennes pratiquées, le taux d'épisiotomies, le taux de recours à l'anesthésie péridurale, le taux d'inductions et le taux d'optimisations (accélération du travail par différentes méthodes),... »

¹ http://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2018/01/31/nombre-d-accouchements-taux-de-cesarienne-ou-d-episiotomie-comparez-les-maternites-pres-de-chez-vous_5249599_4355770.html#Mm47SQjzpG26Ayx0.99

² <http://www.cochrane.org/fr/CD000081/le-recours-selectif-lepisiotomie-par-rapport-au-recours-systematique-pour-laccouchement-par-voie>

³ « toutes interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme et/ou tout autre lésion des organes génitaux féminins pratiquée à des fins non thérapeutiques ». <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/overview/fr/>

⁴ http://www.naissancerespectee.be/?page_id=103

Selon divers témoignages recueillis par des membres de la plateforme, les femmes font confiance à leur gynécologue, se sentent peu à l'aise pour discuter ou demander des précisions sur leur manière de travailler ou ne sont pas considérées comme étant « actrices » de la naissance. Pour ces raisons, les conditions précises de la prise en charge de l'accouchement ne sont que très rarement discutées en amont. Elles ne sauront donc pas préalablement si leur gynécologue a l'habitude de pratiquer des épisiotomies de manière systématique ou de manière sélective. Or, une fois allongée sur la table d'accouchement, les pieds coincés dans les étriers, il est trop tard pour changer d'avis. La femme qui accouche, et même la personne qui l'accompagne, sont démunies et ne sont pas en position de lutter contre une épisiotomie non consentie ou une expression abdominale⁵. C'est souvent après un premier accouchement que les femmes commencent à chercher de l'information plus précise sur ce qu'elles ont vécu et se rendent compte qu'il y a d'autres manières de faire, plus respectueuses de leurs besoins émotionnels et physiologiques. L'information doit donc se faire bien en amont pour permettre un choix éclairé et cela commence par la transparence des pratiques dans les hôpitaux.

Alors pourquoi ces informations n'ont-elles pas encore été communiquées au grand public? Il est souvent argumenté que ces données ne peuvent être analysées sans tenir compte du profil des patientes (profils socio-démographiques, profil médical, ...). Il est cependant intéressant de constater que ce ne sont pas les Centres Hospitaliers Universitaires qui ont les taux les plus élevés de césariennes et d'épisiotomies comme on pourrait s'y attendre, alors qu'ils accueillent des patientes à haut risque. Ce sont plutôt les cliniques privées qui ont les scores les plus élevés, ce qui démontre une autre logique de soins⁶, basée sur la rentabilité avant toute autre exigence.

La plateforme citoyenne demande donc au CePiP et au SEP de mettre leurs bases de données en commun pour publier une carte belge des performances des maternités, à l'instar de la France, afin de permettre un choix éclairé aux futurs couples. Il ne peut y avoir de choix éclairé sans cette information. Il en va du bien-être de la femme, des parents et de l'enfant à naître.

Pour la Plateforme Citoyenne pour une Naissance Respectée
<http://www.naissancerespectee.be/>

Léa Champagne
Annick Faniel
Florence Guiot
Paola Hidalgo
Marie-Hélène Lahaye
Fabienne Richard
Bénédicte de Thysebaert
Michèle Warnimont

⁵ Une pratique consistant à appuyer sur le ventre pour aider au dégagement du bébé qui peut causer des dommages importants et qui est déconseillée par les recherches épidémiologiques mais toujours pratiquée dans les maternités belges.

⁶ <http://www.leparisien.fr/magazine/grand-angle/public-privé-le-match-des-maternités-26-09-2012-2182248.php>