

## « L'ÉPISIOTOMIE N'EST PAS UNE MUTILATION GÉNITALE, C'EST UN GESTE MÉDICALEMENT JUSTIFIÉ »

Au cours de leur vie, de nombreuses femmes subissent des opérations chirurgicales de leurs organes génitaux internes et/ou externes, souvent réalisées avant, pendant, ou après l'accouchement. Les professionnel-le-s de santé peuvent décider de mener à bien ces interventions avec ou sans le consentement de la personne enceinte, arguant qu'elles sont médicalement justifiées. La comparaison des statistiques périnatales des pays européens témoigne de fortes différences entre pays dans le recours à des interventions telles que les césariennes ou épisiotomies (EUROPERISTAT, 2013). Un tel constat appelle à débattre dans quelle mesure ces procédures peuvent être présentées comme étant médicalement justifiées.

Les personnes enceintes et les professionnel-le-s de santé commencent à condamner ce qu'ils et elles perçoivent comme de la violence obstétricale et gynécologique.<sup>14</sup> Dans *Le Livre Noir de la Gynécologie* (Dechalotte, 2017), les femmes témoignent des mauvais traitements qu'elles ont subis de professionnel-le-s de santé en France. Ces mauvais traitements se manifestent avant, durant ou après l'accouchement, et sont en lien avec une procédure de procréation médicalement assistée, à la suite d'une fausse couche, ou simplement durant un contrôle chez le ou la gynécologue. Cela comprend : les propos à caractère sexiste ou discriminatoire, du mépris pour la douleur de la patiente ou des récriminations lorsqu'elle en fait part (en ce qu'ils contreviennent à l'idéal de « la naissance silencieuse »), la négligence des envies de la future mère, un toucher rectal ou vaginal sans le consentement de la

patiente, le viol, la mauvaise information, les attitudes irrespectueuses, le refus de prescrire une contraception, les hystérectomies injustifiées, les césariennes et les épisiotomies non nécessaires. En résultent des conséquences physiques et psychologiques à court et à long terme pour certaines femmes.

Parmi les interventions critiquées, l'épisiotomie – coupure chirurgicale réalisée à l'ouverture du vagin lors de l'accouchement – est souvent citée. Les épisiotomies viseraient à prévenir les déchirures vaginales sérieuses lors de l'accouchement (lacération du périnée – zone entre le vagin et le rectum) et protéger le bébé. Néanmoins, des cas de complications des épisiotomies documentées depuis la fin des années 1970, ainsi que de récentes preuves médicales et témoignages, ont mis en lumière que cette procédure peut être à l'origine d'un risque accru d'incontinence urinaire et fécale, d'une baisse de force dans les muscles pelviens, de prolapsus et de problèmes sexuels. Par ailleurs, la déchirure naturelle est souvent moins douloureuse, provoque moins de saignements et cicatrise plus facilement que l'épisiotomie. Il n'y a pas de preuves que l'épisiotomie routinière diminue le traumatisme au niveau du vagin/périnée, ou soit à l'origine de moins de douleurs. En effet, une politique d'épisiotomie sélective – pratiquée seulement lorsqu'elle est nécessaire et non comme mesure préventive – permettrait de réduire de 30 % le nombre de femmes connaissant un traumatisme vaginal périnéal.<sup>15</sup>

**« Comme pour toute intervention chirurgicale, si une épisiotomie est justifiée, un consentement éclairé doit toujours être demandé et obtenu avant qu'elle ne soit pratiquée. »**

Hanna Dahlen, professeure sage-femme, Sydney (2015)

Depuis les années 1990, des auteur·e·s ont commencé à dresser des parallèles entre épisiotomies et mutilation génitale. En 1999, un article paru dans la prestigieuse revue médicale *The Lancet*, insiste sur les conséquences négatives des épisiotomies (comparées aux déchirures naturelles) et le manque de preuves sur leurs bénéfices supposés. L'auteur rappelle le rôle majeur qu'a joué le journal dans le combat contre la pratique de la clitoridectomie au Royaume-Uni au 19<sup>ème</sup> siècle et a exhorté *The Lancet* à apporter « un appui supplémentaire pour détourner le soutien aux mutilations génitales féminines, dans ce cas-ci dans sa forme moderne – l'épisiotomie ». (Wagner, 1999)

Ces auteur·e·s arguent que différents points de comparaison peuvent être établis entre épisiotomies et MGF. Elles constituent une partie du « rituel de naissance » occidental qui « marque le passage de l'état de fille à celui de mère dans la chair », tout comme les MGF. Les conséquences des MGF et des épisiotomies sont aussi semblables : douleurs sévères, perte d'estime de soi, douleurs pendant les relations sexuelles, diminution de la libido, dépression. De plus, les épisiotomies peuvent entraîner une section des nerfs des parties hautes du clitoris (Dechalotte, 2017).

Les personnes ayant souffert de déchirures vaginales ou d'une épisiotomie lors de l'accouchement ont fréquemment des points de suture au niveau du périnée. Récemment, un second abus obstétrical, pouvant aisément être rapproché des MGF, a été mis en lumière : « le point du mari » ou *husband stitch*. Il fait référence à un point de suture supplémentaire réalisé par un·e médecin, lors de la réparation d'une déchirure vaginale ou d'une épisiotomie, pour resserrer l'ouverture du vagin et ainsi (supposément) accroître le plaisir sexuel des partenaires masculins. Les femmes ont témoigné des conséquences négatives de cette pratique sur leur sexualité et appellent à son abandon (Blog Mamabirth, 2013 et Alonso, I, 2014).