

M. Bernard Bel, secrétaire  
*Alliance Francophone pour l'Accouchement  
Respecté (AFAR)*  
2, moulin du Pas  
47800 Roumagne  
<bel@lpl.univ-aix.fr>

Mme Catherine Lelièvre  
Directrice de Rédaction  
*Parents*  
10 rue Thierry le Luron  
92592 Levallois Cedex

LETTRE RECOMMANDÉE

Le 8 juillet 2004

Madame,

Vous avez publié, dans PARENTS de juillet 2004, un article intitulé « *La vérité sur l'épisiotomie* » rédigé par Nathalie Chahine, « avec » Françoise Bardes, du réseau Sages-femmes Ile-de-France et le Pr Bernard-Jean Paniel, chef du service de gynécologie obstétrique de l'hôpital intercommunal de Créteil. Je me permets d'écrire « avec » entre guillemets parce que Françoise Bardes nous a fait part de son indignation à la lecture d'un article à contresens des informations qu'elle avait communiquées à votre rédactrice.

Je constate par ailleurs que l'AFAR est citée comme source, alors que pour l'essentiel cet article est en contradiction avec les données factuelles que nous avons publiées au sujet de l'épisiotomie.

Si Mme Chahine avait traité le sujet avec sérieux — le sérieux qu'exige le respect de vos lectrices, subissant à leur insu (et au mépris du Code de la Santé Publique) cet acte chirurgical inutile aux conséquences souvent douloureuses, mais aussi le respect du savoir scientifique, seul fondement d'une pratique médicale digne de ce nom — elle aurait pu citer un autre paragraphe de notre poster :

*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 intracrâniennes 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)*

Après avoir pris connaissance de ce dossier, nous avons contacté Mme Bardes qui nous a déclaré qu'elle ferait valoir son droit à rectification pour le préjudice

considérable que représente pour elle la publication d'un article contraire à ses connaissances et à sa pratique, et cautionné par son nom. L'AFAR s'est engagée à soutenir moralement, juridiquement et financièrement Mme Bardes dans cette démarche, et nous n'hésiterons pas à nous porter partie civile au cas où le droit de réponse ne serait pas exercé en pleine conformité avec la loi sur la presse.

D'autre part, j'ai écrit au Pr. Paniel, le 9 juin, pour lui demander les statistiques de son service au niveau de l'épisiotomie et des déchirures périnéales. Votre article recommande en effet aux lectrices de se renseigner auprès de la maternité dans laquelle elles envisagent d'accoucher pour connaître son taux d'épisiotomies. Nous avons pour projet de publier ces statistiques, ainsi que d'autres données comme les taux de déclenchements et de césariennes, afin que les parents puissent faire leur choix du lieu d'accouchement à partir d'informations vérifiables.

Nos partenaires du Royaume-Uni ont déjà mis en place un dispositif de ce type : <<http://www.birthchoiceuk.com/>>. Les taux d'épisiotomies n'y figurent pas, car leur moyenne nationale (13%, dont seulement 9% pour les accouchements spontanés en vertex) indique que la pratique de l'épisiotomie prophylactique est en voie de disparition, suite aux campagnes des usagers (AIMS, *National Childbirth Trust...*) et aux menaces de recours aux tribunaux. Beverley Beech, présidente d'AIMS, a fait le point sur l'évolution de la situation au Royaume-Uni, à l'occasion de la 2<sup>e</sup> *Journée Petite Enfance* (Paris, 16 mai). Je vous invite à lire — et même à publier — son intervention : <<http://naissance.ws/docs/beverley-episio-fr.htm>>

L'AFAR, affiliée à l'AIMS, a pris le relais en France sur le même terrain, sachant que ses statistiques sont du même ordre que celles d'outre-Manche il y a vingt ans, ce qui permet de mesurer le retard à combler. La Suède en est à 6% d'épisiotomies pour la moyenne nationale, avec des taux de périnées intacts du même ordre que ceux de la France, qui en pratique 44% « pour protéger les périnées ». Ceux qui lisent la littérature scientifique et tiennent compte des recommandations de l'OMS ont appris depuis longtemps que la meilleure prévention des déchirures périnéales était le libre choix de la position d'accouchement (y compris pendant la phase d'expulsion), l'abandon des poussées dirigées, et un usage restreint de la péridurale et du « dopage » aux ocytocines.

Permettez-moi de citer un dernier texte :

*La conscience professionnelle du médecin implique attention minutieuse, disponibilité et compétence, ainsi qu'une juste appréciation des limites de cette compétence. Elle est conscience aux deux sens du terme : perception lucide d'une situation (médecin conscient) et honnêteté du comportement (médecin consciencieux) : « Fais pour autrui ce que tu voudrais qu'on fist en ton endroit » disait Ambroise Paré, mais ce conseil ne doit pas être un prétexte pour décider, à la place du malade, ce que le médecin juge bon pour lui, suivant un paternalisme même bien tempéré. [...] Ces soins sont fondés sur les données acquises de la science. C'est la principale limite à la liberté du médecin.*

Ces lignes sont extraites du code de déontologie médicale. Sauf rétractation de sa part, que vous aurez soin de publier, il semble que le Pr. Paniel n'ait pas jugé utile d'informer vos lectrices de manière objective, en étayant ses propos par des références aux données factuelles de la littérature médicale. La lettre que je

lui ai adressée est affichée sur le site <<http://afar.info>>, ainsi que les échanges de courriers et commentaires suscités par votre article.

En tant que webmestre du portail Naissance <<http://naissance.ws>> j'estime que les lecteurs/lectrices en quête d'informations ayant (selon les termes du code de déontologie médicale) « une autre importance que la moindre information émanant d'un médecin isolé ou parrainé par l'industrie ou tout autre sponsor intéressé » doivent être mis au courant de la désinformation véhiculée par votre article. C'est pourquoi j'ai installé en page d'accueil une fenêtre « pop-up », avec un lien vers cette discussion, qui dirige un nombre important d'internautes vers ces pages. Il est bien entendu que ce lien sera effacé dès que vous aurez procédé aux rectifications nécessaires, dans l'intérêt de vos lectrices.

Nous vous saurions gré de publier cette lettre dans l'espace réservé au courrier.

Cordialement,

Bernard Bel

Secrétaire de l'AFAR <<http://afar.info>>

Webmaster du portail « Naissance » <<http://naissance.ws>>

Auteur de « Naissance d'une communauté virtuelle »

<<http://naissance.ws/docs/communautevirt.htm>>

et de « Pour une naissance insoumise »

<<http://naissance.ws/docs/naissance-insoumise.pdf>>

Ingénieur de recherche au CNRS