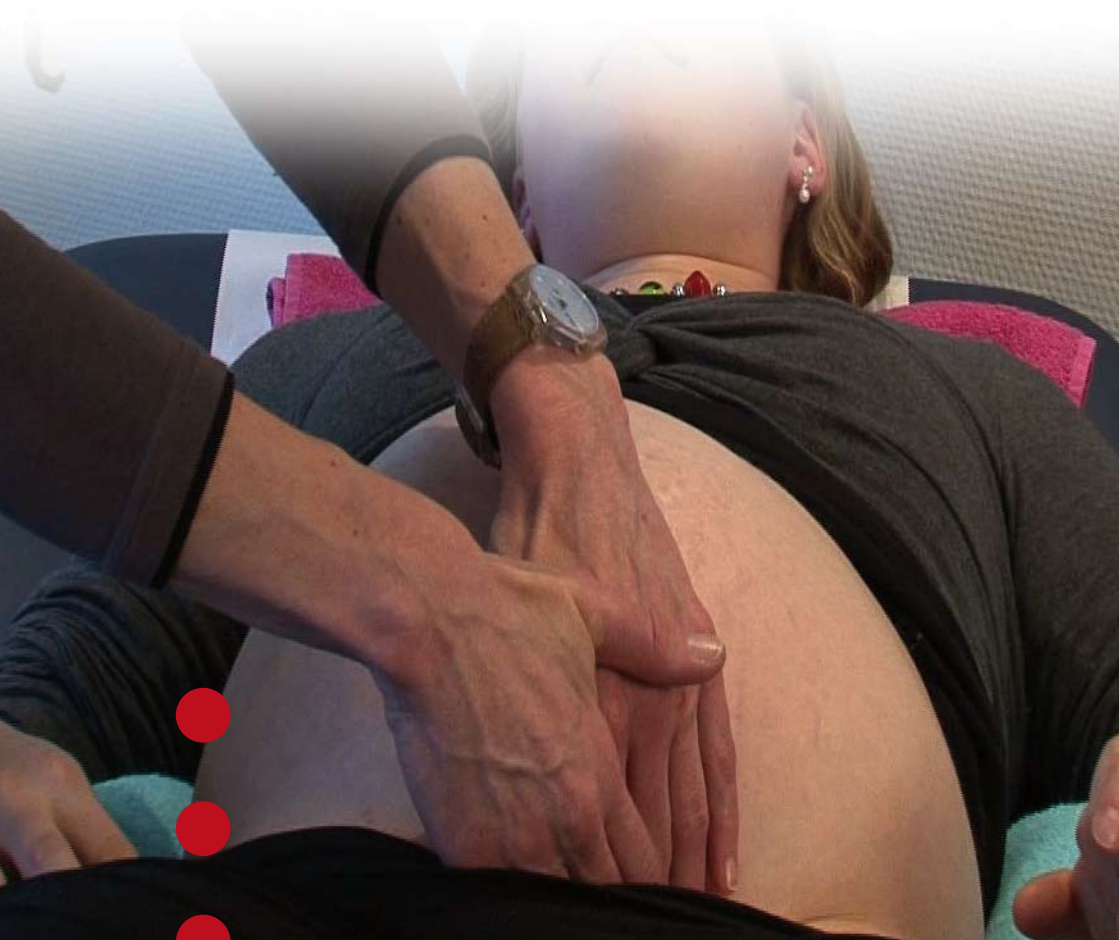


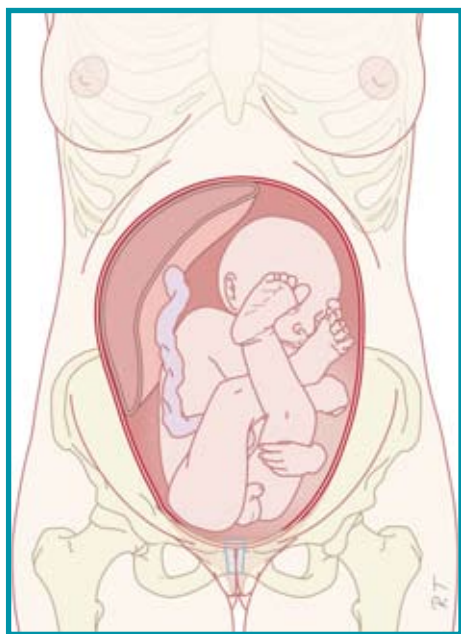
# Présentation par le siège et version par manœuvre externe



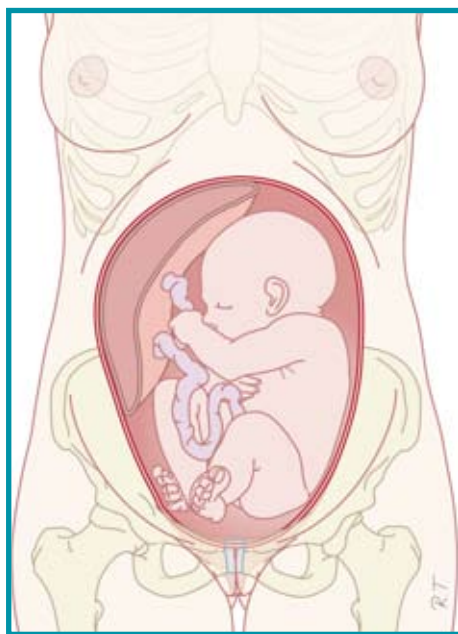
La plupart des enfants se positionnent la tête en bas aux environs du huitième mois. C'est ce qu'on appelle la « présentation par la tête », et c'est la présentation la plus naturelle pour le bébé qui va naître. Mais dans 3 à 4 % des grossesses, le bébé se positionne différemment, par le siège. Vous trouverez des informations à ce sujet dans cette brochure.

## Qu'est-ce que la présentation par le siège ?

Dans la présentation par le siège, la tête de l'enfant est en haut dans l'utérus de la maman, tandis que les fesses se trouvent en bas, à l'entrée du col de l'utérus. Il y a plusieurs sortes de présentation par le siège (voir l'illustration 1).



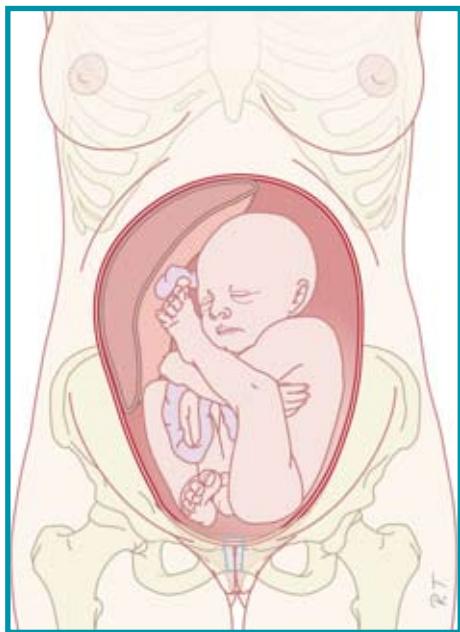
● **Siège décompleté mode des fesses:**  
les jambes sont tendues et relevées jusqu'au visage de sorte que le bébé peut sucer ses orteils en quelque sorte.



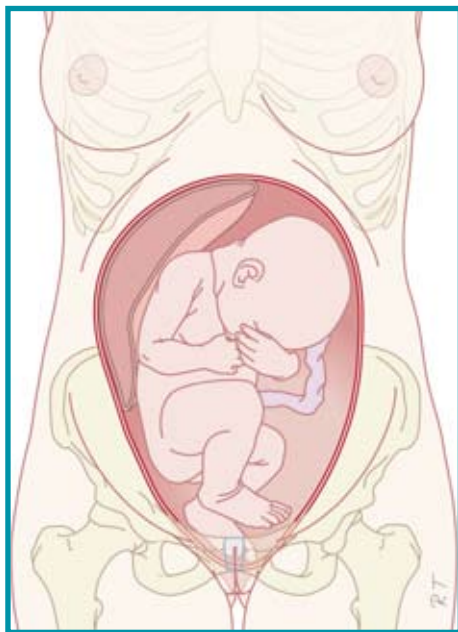
● **Siège complet:**  
les jambes sont repliées et les pieds près des fesses (le bébé est assis « en tailleur »).

## Quelle est la cause de la présentation par le siège ?

Dans la plupart des cas (85 %), il n'y a pas de cause à la présentation par le siège. Par contre, ce positionnement est plus fréquent dans le cas de naissances multiples, quand le placenta est placé devant l'entrée de l'utérus, et dans certaines anomalies de l'utérus.



- **Siège semi-décompleté:**  
une jambe est en extension vers le visage, et l'autre repliée sous les fesses.



- **Siège décompleté mode des pieds:**  
le bébé a une ou les deux jambes en extension vers le bas, de sorte que l'un des pieds ou les deux pieds se trouvent sous les fesses.

## Quels sont les risques d'une présentation par le siège ?

Une présentation par le siège entraîne plus de risques de complications pendant et après l'accouchement, pour la mère comme pour l'enfant, que la présentation par la tête. Le bébé est plus souvent placé en couveuse, et après une césarienne, la mère a plus de risques d'infection de la plaie, d'hémorragie, de lésion de la vessie ou de dysfonctionnement de l'intestin. La césarienne occasionne en outre une cicatrice à l'utérus.

Il y a un léger risque de déchirure de la cicatrice lors d'un accouchement suivant. Aussi, tous les accouchements qui suivent une césarienne doivent-ils avoir lieu à l'hôpital sous la direction d'un gynécologue. Il y a également un léger risque d'adhérence du placenta à la cicatrice de la césarienne pendant une grossesse suivante, ce qui peut entraîner une importante perte de sang après l'accouchement. Parfois, il faut procéder à l'ablation de l'utérus.

## Que faire ?

Si votre bébé se présente par le siège, deux possibilités s'offrent à vous :

- **Attendre:**  
il se peut que votre bébé se retourne spontanément et se place la tête en bas. Mais cette chance diminue au fur et à mesure que la grossesse s'avance. La quantité de liquide amniotique se réduisant et le bébé ayant moins d'espace, il a de plus en plus de difficultés à bouger.
- **Version par manœuvre externe:**  
elle consiste à retourner l'enfant en le faisant pivoter dans l'utérus par des poussées effectuées sur le ventre de la mère, pour le replacer la tête en bas.

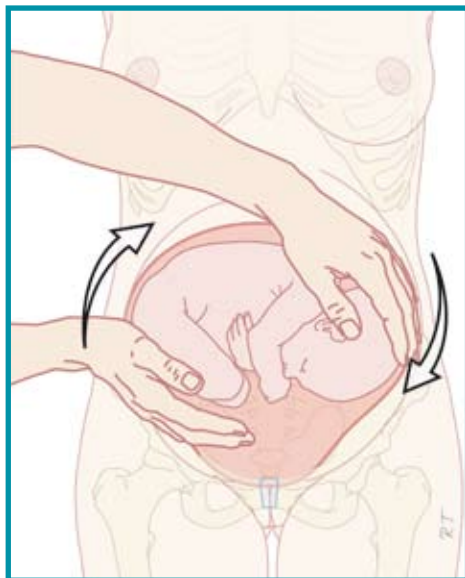
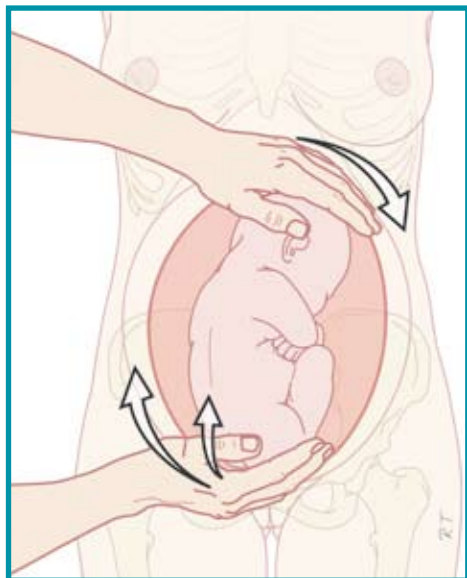
## Comment se passe la version par manœuvre externe ?

Vous êtes étendue sur la table d'examen dans une position détendue, les genoux fléchis. La sage-femme entoure de ses deux mains les fesses du bébé et les déplace vers un côté de l'utérus. Ensuite, elle maintient le bébé en place d'une main pendant que de l'autre, elle repousse sa tête vers le bas. En poussant maintenant les fesses vers le haut et la tête progressivement vers le bas, le bébé se retournera de lui-même.

### Attention:

- Votre vessie doit être vide
- Le rythme cardiaque du bébé est contrôlé pendant quelque temps avant et après la version pour voir s'il reste en bonne condition
- Si vous êtes du groupe sanguin rhésus négatif, on vous administrera de l'anti-D
- La version dure en moyenne une heure

### *Retournement externe de l'enfant*



## Quand pratique-t-on une version par manœuvre externe ?

En principe, si la quantité de liquide amniotique est suffisante, l'enfant peut être retourné à partir de 36-37 semaines jusqu'à l'accouchement. Avant cette date, l'enfant peut souvent se retourner de lui-même. Les bébés changent souvent de position pendant la grossesse. Aux alentours des 33 semaines, environ 25 % des bébés se présentent par le siège, contre 3 à 4 % seulement à 36-37 semaines.

## Qui pratique la version par manœuvre externe ?

En fonction de la situation dans votre région, c'est votre sage-femme qui pratiquera elle-même la version. Elle peut également vous diriger vers une collègue ou un gynécologue qui ont une grande expérience des versions par manœuvre externe.

## Échographie ?

Avant que la sage-femme retourne le bébé, une échographie est toujours pratiquée pour décider si une version par manœuvre externe est praticable et judicieuse. L'échographiste observe la position du bébé, la quantité de liquide amniotique et la position du placenta, et examine si l'on est en présence d'anomalies congénitales susceptibles, dans certains cas, d'occasionner une présentation par le siège. Généralement, la version par manœuvre externe ne pose aucun problème.

## Quelles sont les chances de réussite ?

- Il est difficile de le prévoir à l'avance, car plusieurs facteurs entrent en jeu :
- la durée de la grossesse : plus elle est avancée, plus il y a de chances que, si la version a réussi, le bébé garde sa position la tête en bas et ne se retourne plus ;
  - la quantité de liquide amniotique : si elle est suffisante ou même abondante, il est plus facile de retourner le bébé que dans le cas contraire ;
  - La position du placenta : si le placenta est à l'arrière de l'utérus, il est plus facile d'empoigner l'enfant que s'il est antérieur ;
  - la paroi abdominale : une paroi ferme, comme c'est souvent le cas pour une première grossesse, rend généralement le retournement du bébé un peu moins facile

Le pourcentage de réussite de la version est d'environ 40 %.

## Quels sont les risques de cette manœuvre ?

Les complications sont rares. Le rythme cardiaque du bébé peut ralentir provisoirement, mais il se rétablit presque toujours spontanément au bout d'un certain temps. Si ce n'est pas le cas, vous serez dirigée vers l'hôpital. Parfois, il faut pratiquer une césarienne d'urgence, mais le risque en est de moins de 1 %.

## Que se passe-t-il après la version par manœuvre externe ?

Après la version, votre ventre risque d'être sensible, ce qui est normal. Il se peut également que vous sentiez moins votre enfant bouger, mais au bout de quelques heures, tout rentre dans l'ordre. Si tel n'est pas le cas, prenez contact avec votre sage-femme.

Si vous avez de fortes douleurs abdominales, que vous perdez du liquide amniotique, que vous avez régulièrement des contractions ou que vous perdez du sang, prenez immédiatement contact avec votre sage-femme.

## Et si la version par manœuvre externe ne réussit pas ?

Dans ce cas, ou si votre bébé se retourne de nouveau, il est possible éventuellement de renouveler l'opération.

Si votre enfant reste en position de siège, le gynécologue contrôlera le déroulement ultérieur de votre grossesse et vous devrez accoucher à l'hôpital. Le gynécologue examine si l'accouchement vaginal par le siège est possible. Dans ce cas, vous aurez le choix entre un accouchement vaginal ou une césarienne. Parfois, le gynécologue opte pour une césarienne pour des raisons d'ordre médical. Dans ce cas, vous n'aurez pas le choix.

## Avez-vous d'autres questions ?

Ce dépliant est destiné à compléter l'entretien que vous aurez avec votre sage-femme. Si vous avez encore des questions après la lecture de ces informations, vous pourrez vous adresser à votre sage-femme.

## Colofon

### Uitgave

© Koninklijke Nederlandse Organisatie  
van Verloskundigen, januari 2011

### Vormgeving

Arnold Wierda

### Fotografie

Henk Haveman

### Illustraties

© Rogier Trompert Medical Art

Deze folder is door de KNOV vervaardigd  
en zorgvuldig samengesteld.

De KNOV sluit iedere aansprakelijkheid  
voor nadelige gevolgen van gebruik door  
derden uit.

Niets uit deze folder mag worden  
verveelvoudigd of openbaar gemaakt, in  
de ruimste zin des woords, zonder  
voorafgaande schriftelijke toestemming  
van de KNOV.