



Service
de Gynécologie
Obstétrique

Sommaire

Qu'est-ce qu'un siège ?	3
La clinique du siège	3
La version	4
L'accouchement par voie basse	7
L'accouchement par césarienne	9
Infos pratiques	10
Mes rendez-vous	11

Qu'est-ce qu'un siège ?

Votre bébé est en siège signifie que votre bébé est positionné avec les pieds ou les fesses vers le bas. La plupart des bébés se présentent la tête vers le bas en fin de grossesse. Toutefois 3 à 5% des bébés restent en siège. Or, si votre bébé est en siège après 36 semaines de grossesse, il y a peu de chances qu'il se retourne tout seul.

La clinique du siège

C'est pourquoi, si votre bébé est en siège à 36 semaines, votre gynécologue ou votre sage-femme vous proposera un rendez-vous à la clinique du siège. Celle-ci se compose de gynécologues et de sages-femmes. Les rendez-vous se déroulent :

- Le jeudi en salle d'accouchement (**route 316**)
- Le vendredi en médecine fœtale (**route 178**).

Lors de ce rendez-vous, nous discutons de manière détaillée de l'ensemble des options, de sorte que vous puissiez nous faire part de votre choix :

- Réaliser ou non une version
- Accoucher par voie basse ou par césarienne.

Si vous optez pour un accouchement par voie basse, vous serez invitée à participer aux séances de préparation à l'accouchement avec une sage-femme de la clinique du siège.

La version

La version est une manœuvre obstétricale qui tente de retourner le bébé de sorte qu'il ait la tête vers le bas (position de sommet).

Quand ? Elle est réalisée entre 36 et 37 semaines de grossesse mais peut cependant se faire plus tard, voire même après la date théorique du terme si cela s'avère nécessaire.

Où ? La version est réalisée en salle d'accouchement (**route 316**) ou au service de grossesse à risque (**route 323**) par l'un des obstétriciens de la clinique du siège. Vous pouvez être accompagnée de la personne de votre choix.

Les chances de réussite ? Environ 40% des versions réussissent. Le succès de la version dépend de l'engagement des fesses du bébé dans votre bassin, de la position de son dos, du placenta et de la quantité de liquide amniotique.

L'objectif ? En cas de succès de la manœuvre de version, vous augmentez vos chances d'accoucher par voie basse (s'il n'y a pas d'autre indication médicale de césarienne).

Comment se passe la version ?

Avant la version

- Une prise de sang devra être réalisée quelques jours avant
- Le bien-être de votre bébé est évalué par un monitoring de 30 à 60 minutes
- Un médicament vous est administré par voie intraveineuse ou par inhalateur afin de relâcher votre utérus et faciliter la manœuvre
- Nous vous demanderons de vider votre vessie.

Pendant la version

Vous serez installée à plat sur un lit. Un coussin peut éventuellement vous soutenir sur le côté ou sous les jambes. Il est important d'être bien détendue, pour relâcher vos muscles et ainsi faciliter la version.

Ensuite, le médecin placera ses mains sur votre ventre et appliquera une pression la plus douce possible sur les fesses de votre bébé près de votre pelvis pour essayer

de le faire tourner par un cumulet avant ou arrière. La manipulation dure maximum quelques minutes.

Généralement, le médecin fait 1 à 4 tentatives pendant lesquelles nous surveillons régulièrement l'activité du cœur de votre bébé et sa position à l'aide d'un échographe (qui nous permet de l'observer en direct).

La manipulation peut être inconfortable. Si vous ne la supportez pas, informez-en le médecin qui peut faire une pause ou interrompre la manœuvre.

Avant votre départ, nous vérifierons la position du bébé et vous bénéficierez d'un dernier monitoring d'environ 30 minutes afin de s'assurer que votre bébé va bien. Par ailleurs, si votre groupe sanguin est de rhésus négatif, une injection de Rhogam® vous sera également administrée.

Si la version échoue, on vous proposera de réaliser le même jour une imagerie de votre bassin.





Les risques d'une version

La version est un acte médical courant qui se déroule sans complication dans la grande majorité des cas. Toutefois, comme tout acte médical, le risque zéro n'existe pas et certaines complications sont possibles⁽¹⁾ :

- Rupture de la poche des eaux (0,2%)
- Saignements (0,3%)
- Anomalie au monitoring (3,3%)
- Très rarement (0,15%), une césarienne doit être réalisée juste après la version suite à des pertes de sang ou à une anomalie au monitoring
- Douleur pour la mère (2,8%)
- Votre bébé peut se remettre en siège même après une version réussie (2.5%)

Dans certains cas, vous pourriez être amenée à rester hospitalisée pour une surveillance.

À la maison, en cas de douleurs, de saignements ou si vous sentez moins votre bébé bouger, **revenez à l'hôpital pour être prise en charge en salle d'accouchement (Route 316).**

Il est important de noter que ces complications peuvent également survenir chez des patientes qui n'ont pas eu de version et qu'il existe des risques à ne pas tenter cette manœuvre : risque d'une césarienne et risque lié à un accouchement du siège par voie basse.

Les alternatives à la version

L'ostéopathie, l'acupuncture et la moxibustion (médecine chinoise) sont des alternatives.

Vous pouvez aussi essayer des thérapeutiques posturales : des exercices simples que vous pouvez pratiquer pour encourager le retournement du bébé, et qui vous seront expliqués dans le service.

⁽¹⁾ Chiffres issus de nos données à l'hôpital Erasme

L'accouchement par voie basse

70% des femmes qui ont choisi cette voie d'accouchement accoucheront par voie basse.

Surveillance

A votre arrivée en salle d'accouchement, une échographie sera réalisée afin de vérifier la position de votre bébé, plus précisément la position de ses pieds et la flexion de sa tête. Le médecin examinera également le col de l'utérus afin de déterminer sa dilatation et l'engagement des fesses du bébé.

Le travail

Durant toute la durée du travail, vous bénéficierez d'un monitoring en continu pour vérifier que le bébé va bien. Il existe des monitorings portables afin de vous permettre de continuer à bouger.

La péridurale n'est pas obligatoire et c'est vous qui déciderez si vous souhaitez en bénéficier. Nous pouvons également vous proposer le Kalinox®, un mélange de gaz qui procure une analgésie (diminution ou suppression de la douleur) de courte durée pour éviter, éventuellement, une péridurale. Vous inhalez ce gaz au début de la contraction en respirant normalement dans un masque jusqu'à la fin de la contraction. Cela va vous procurer une sensation de relâchement. En cas d'administration du Kalinox®, vous devrez rester dans votre lit mais vous pourrez prendre la position que vous voudrez. Ce produit n'a pas d'effet sur le bébé.

Que vous ayez ou non une péridurale, votre sage femme vous encouragera à vous mobiliser et à changer de position régulièrement.

Lorsque le travail se déroule bien, la dilatation du col de l'utérus est harmonieuse et continue. Si ce n'est pas le cas, une césarienne sera sans doute envisagée.

L'accouchement

Lors de l'accouchement, vous pourrez adopter la position de votre choix. Nous encourageons cependant la position à quatre pattes qui offre un maximum d'espace pour votre bébé et permet d'utiliser la gravité pour favoriser sa sortie.

Les efforts de poussée commencent idéalement quand le bébé est le plus bas possible dans le bassin afin de réduire au maximum la durée de ceux-ci

Notez qu'il est possible que le médecin soit amené à faire des manœuvres lors de la naissance du bébé, pour l'aider à sortir plus vite. Les épisiotomies ne sont pas réalisées de façon systématique.

Le clampage tardif du cordon est possible si tout se déroule bien.



Les risques d'un accouchement par voie basse quand bébé est en siège

Pour bébé :

- Il peut être moins réactif à la naissance
- Son score d'Apgar, le score d'évaluation du bien-être du nouveau-né, à une minute est en général plus bas que pour un bébé né en sommet
- Il pourra avoir besoin d'une aide respiratoire à la naissance ou d'une surveillance au centre néonatal
- Il peut avoir des bleus au niveau des fesses et/ou des parties génitales. Ses jambes peuvent rester pendant quelques jours en l'air
- Il peut souffrir de luxation de la hanche. Il est possible qu'on réalise une échographie des hanches du bébé pendant votre séjour à la maternité ou dans les 6 semaines après l'accouchement pour s'assurer que tout est en ordre.

Pour maman :

Il y a plus de risque (environ 30%) que le médecin doive réaliser une césarienne pendant le travail que pour l'accouchement d'un bébé en sommet.

L'accouchement par césarienne

Si vous souhaitez une césarienne, elle sera organisée et réalisée en salle d'opération.

Avant la césarienne

Vous devrez réaliser une prise de sang préopératoire et rencontrer un anesthésiste.



Les risques d'un accouchement par césarienne d'un siège

Pour bébé :

- Il y a un peu moins de risques pour le bébé en siège de naître par césarienne que par voie basse. Cette différence est minime et n'est pas significative d'un point de vue statistique
- Son score d'Apgar, le score d'évaluation du bien-être du nouveau-né, à une minute est en général plus bas que pour un bébé né en sommet
- Il pourra avoir besoin d'une aide respiratoire à la naissance ou d'une surveillance au centre néonatal
- Il peut avoir des bleus au niveau des fesses et/ou des parties génitales. Ses jambes peuvent rester pendant quelques jours en l'air
- Il peut souffrir de luxation de la hanche. Il est possible qu'on réalise une échographie des hanches du bébé pendant votre séjour à la maternité ou dans les 6 semaines après l'accouchement pour s'assurer que tout est en ordre.

Pour maman :

- À court terme, il y a des risques de thrombose veineuse profonde, de saignements et un risque infectieux. Vous recevrez donc un traitement préventif contre les thromboses
- Le séjour à la maternité sera rallongé (4 jours en moyenne au lieu de 2)
- À long terme, il y a des risques pour les grossesses suivantes, c'est-à-dire plus de risque d'avoir à nouveau une césarienne pour l'accouchement, des risques pour votre futur bébé et son placenta.

Infos pratiques

Cette brochure reprend les informations essentielles. Nous restons bien entendu à votre entière disposition pour répondre à toute question complémentaire. Pour toute question ou modification de rendez-vous, vous pouvez nous contacter au 02/555 33 25 ou par mail : siege.clini-obs@erasme.ulb.ac.be.

En cas d'urgence, vous pouvez contacter la salle de naissance au 02/555 33 21



Mes rendez-vous

Rendez-vous clinique du siège avec le Dr

-
-
-

Date de la version :

Date de la pelvimétrie (imagerie du bassin) :

Discussion voie d'accouchement :

Rendez-vous préparation à l'accouchement avec

-
-
-
-
-

Mes questions

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hôpital Erasme
Route de Lennik 808 - B - 1070 Bruxelles
T 02 555 31 11 - M contact@erasme.ulb.ac.be

Service de Gynécologie-Obstétrique
Clinique du siège
T 02 555 33 25 - M siege.clini-obs@erasme.ulb.ac.be

www.erasme.ulb.ac.be

Cette brochure existe en néerlandais et en anglais

Editeur responsable : Pr Johan Kips
Hôpital Erasme ULB - Route de Lennik 808 - B - 1070 Bruxelles
06/2018 • 27472/0

