

Information patiente

Accouchement par siège

Définition : La plupart des bébés adoptent une position « tête en bas » dans l'utérus, de façon à ce qu'ils puissent sortir du bassin et du vagin de cette manière. Cependant, il arrive parfois que les fesses ou les pieds du bébé se présentent en premier pendant l'accouchement. C'est ce que l'on appelle une présentation de siège.

Le bébé peut se trouver dans l'une des trois positions de siège suivantes :



Siège décomplété : Les jambes pointent vers le haut, et les pieds du bébé se trouvent près de sa tête.



Siège complet : Les jambes sont repliées, et les pieds se trouvent au niveau du fessier.



Siège en mode des pieds : Au moins un des pieds pointe vers le bas, ce qui fait que les jambes devraient sortir en premier.

Quel mode d'accouchement en cas de présentation du siège ?

Dans la majorité des accouchements, c'est la tête du bébé qui se présente en premier ; si votre enfant se présente en siège, rien n'empêche formellement un accouchement par les voies naturelles, mais certaines conditions sont souhaitables comme l'évoquent les experts de la Société des gynécologues Obstétriciens du Canada.

- Estimation du poids de votre enfant à terme entre 2500 et 4000 grammes (déterminée par échographie)
- Flexion normale de la tête fœtale, (déterminée par échographie)
- Siège décomplété ou complet mode des fesses
- Bassin cliniquement adéquat
- Et surtout votre accord, car il est indispensable de pouvoir compter sur votre coopération tout au long du travail et de l'accouchement.

Auparavant, au Canada, il était courant d'accoucher la plupart des bébés en présentation de siège par césarienne. Aujourd'hui, les professionnels de la santé recommandent que, dans certaines circonstances, on pratique un accouchement traditionnel (par voie vaginale) en présence d'un bébé en présentation de siège. L'accouchement vaginal présente des avantages pour la santé de la mère, dont un rétablissement plus rapide, moins de douleur, et de meilleures chances de pouvoir accoucher par voie vaginale lors des prochaines grossesses.

Le risque d'un accouchement en siège par les voies naturelles n'est pas plus important que celui d'une césarienne systématique, sachant que certains risques de blessures ou de manque d'oxygène de votre bébé ne sont pas toujours évitables, y compris lorsque le bébé se présente par la tête.

Comment va se dérouler l'accouchement si je choisis d'accoucher par les voies naturelles ?

Il est très important de savoir que la décision finale sera prise par l'obstétricien qui sera en charge de votre accouchement qui parfois peut être différent du médecin que vous voyez habituellement en consultation. Cette décision sera prise en accord avec vous. Le mode d'accouchement pourra changer en fonction de l'évolution du travail qui sera surveillé attentivement comme pour toute autre patiente. Une analgésie péridurale est tout à fait possible et même recommandée. La dilatation du col devra être régulière et harmonieuse.

Lorsqu'un bébé se trouve en présentation de siège, l'accouchement peut être plus difficile pour lui. La tête est la partie la plus large du corps du bébé. Dans le cadre d'un accouchement vaginal normal, la tête sort en premier; dans le cas d'un accouchement de siège, la tête sort en dernier.

Dans le cadre d'un accouchement de siège par voie vaginale, vous poussez votre bébé jusqu'à ce que ses jambes et son corps puissent être extraits du vagin. Ensuite, votre médecin soutient le corps de votre bébé pendant qu'un assistant appuie sur le bas de votre ventre. Cela facilitera le passage de la tête de votre bébé dans votre bassin pendant que vous poussez. Dans certains cas, il est possible que le médecin utilise d'autres manœuvres ou des forceps pour faciliter la sortie de la tête de votre bébé.

Même si vous et votre médecin décidez de tenter un accouchement par voie vaginale, il peut être nécessaire de pratiquer une césarienne, pour votre bien et celui du bébé, si le travail ne progresse pas convenablement. C'est pourquoi un accouchement du siège doit être réalisé par un médecin expérimenté dans les accouchements du siège, dans un hôpital où il est possible de pratiquer une césarienne si cela devient nécessaire dans un délai raisonnable.

Une césarienne est recommandée pendant le travail si :

- le travail ne progresse pas normalement
- le cordon ombilical sort avant le bébé
- le bébé ne se trouve pas en présentation de siège complet ou décomplété
- l'enregistrement du cœur du bébé est anormal.

Avantages et inconvénients de l'accouchement par césarienne planifiée ?

La césarienne planifiée évite la réalisation d'une césarienne imprévue pendant le travail, et diminue, sans les faire disparaître totalement, les risques de lésions traumatiques pouvant survenir lors d'un accouchement par les voies naturelles.

La césarienne est une intervention chirurgicale qui comporte pour vous des risques supérieurs à ceux d'un accouchement normal (infection, hémorragie, phlébite...). Les douleurs post opératoires peuvent persister plusieurs semaines. Lors de votre prochaine grossesse, l'existence d'une cicatrice sur votre utérus expose à un risque de rupture de la cicatrice utérine (1% des cas), ce qui peut entraîner une hémorragie maternelle et beaucoup plus rarement un risque vital pour le bébé (1 cas sur 1 000).

Que puis-je faire pour aider mon bébé à se mettre tête en bas avant l'accouchement ?

Quelques positions peuvent vous être enseignées pour faire davantage de place à votre bébé et l'aider à tourner.

La plupart des bébés sont en position « tête en bas » au cours des quatre dernières semaines de la grossesse. Toutefois, si votre bébé est en présentation de siège au-delà de votre 36^e semaine de grossesse, votre professionnel de la santé peut tenter de retourner le bébé, de manière à ce que sa tête s'engage d'abord dans le bassin. Une technique appelée version est utilisée pour faire basculer le bébé en douceur afin que sa tête se trouve dans la meilleure position possible pour le travail et l'accouchement. Pour pratiquer cette manœuvre, le médecin doit placer ses mains sur votre ventre, puis pousser ou soulever le bébé. Il se peut qu'on vous administre un médicament visant à détendre votre utérus et à faciliter la version.

Pendant la manœuvre, on surveillera la fréquence cardiaque de votre bébé, et on pratiquera une échographie pour vérifier la position du bébé. Dans de très rares cas, la version peut avoir un effet négatif sur la fréquence cardiaque du bébé ou entraîner un travail précoce. Votre médecin sera prêt à accoucher votre bébé par voie vaginale ou par césarienne, le cas échéant.

Il arrive parfois que le bébé revienne en présentation de siège. Si vous croyez que votre bébé a changé de position à nouveau, discutez-en au cours de votre prochain rendez-vous. Il est possible que le médecin tente la version à nouveau; cependant, comme le bébé continue de croître au cours des dernières semaines de la grossesse, cela signifie qu'il y a moins d'espace de manœuvre dans l'utérus.

Enfin...

Un accouchement du siège ne signifie pas nécessairement que vous allez devoir subir une césarienne. Le médecin vous aidera à comprendre les options qui s'offrent à vous, de façon à ce que vous puissiez prendre la meilleure décision possible pour votre santé et celle du bébé. Pour en apprendre davantage au sujet de l'accouchement du siège, consultez les ressources suivantes :

- [Partir du bon pied : de la préconception à la naissance de votre bébé](#)
- La directive clinique de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada sur [l'accouchement du siège par voie vaginale](#)

Élaboré par : Dre Amélie Gervaise, gynécologue et Dr Maxime Godmaire CISSSO, Hôpital Gatineau

Ressource : Informations aux patientes, site internet SOGC

<http://sogc.org/fr/publications/accouchement-du-siege/>