



Présentation du Siège à terme

Moins de 5% des enfants sont en position du siège (tête en haut) **au moment de la naissance.** Cette situation entraîne un recours plus fréquent à une césarienne par rapport à une présentation céphalique (tête en bas).



Pour limiter au maximum ce risque de césarienne et le risque de complications, si votre bébé se présente toujours en siège à 36SA, une prise en charge adaptée vous sera proposée.

Dans un premier temps, il vous est proposé de réaliser une Version par Manœuvre Externe (VME) :

Il s'agit d'une procédure visant à repositionner un bébé en présentation du siège (fesses ou pieds en bas) pour qu'il se présente par la tête lors de l'accouchement.



Pourquoi la version est-elle recommandée ?

La version est un acte bénéfique permettant d'**augmenter les chances d'un accouchement par voie basse.**

- **Moment de la version :** la version peut se pratiquer au cours du 9ème mois de grossesse (idéalement entre 36 et 37SA).
- **Aucune douleur :** Cette procédure n'est pas douloureuse pour l'enfant.
- **Gestion de l'échec :** En cas d'échec, le médecin évaluera la possibilité d'un accouchement par les voies naturelles ou la nécessité de programmer une césarienne en fonction de critères objectifs (position et taille du bébé, taille du bassin de la mère).

Déroulement et surveillance

- **Rendez-vous à la maternité** : Un rendez-vous est pris au COS (Consultations Obstétricales Spécialisées), à jeun.
- **Conditions préalables** : Avant la date prévue pour la version, il est nécessaire de rencontrer le médecin anesthésiste, de réaliser le bilan du 9ème mois et d'avoir un RDV de contrôle échographique pour vérifier la position de votre bébé et l'absence de contre-indication à la réalisation de la VME.
- **Contrôle le jour J** : la version est précédée du contrôle de la présentation à l'échographie et d'un enregistrement du rythme cardiaque foetal (monitoring).
- **Traitement** : Un traitement est injecté par voie sous cutanée (salbutamol) pour faciliter le relâchement de l'utérus. Il peut entraîner une légère accélération de votre rythme cardiaque.

Durée de la version : Le geste est effectué sous contrôle échographique, il ne dure que quelques minutes.



Contrôle post-manœuvre : Un contrôle du rythme cardiaque foetal (monitoring) d'environ une heure est réalisé immédiatement après le geste ; le retour à domicile se fait le jour même.

Une prise de sang complémentaire est parfois effectuée.

Suivi : Il n'y a pas de suivi particulier après la version. En cas de symptômes (contractions, perte des eaux, saignements, etc.), il est important que quelqu'un puisse vous conduire à la maternité à toute heure.

Possible inconfort et complications rares

- **Inconfort** : La manipulation de l'abdomen peut provoquer un désagrément passager, surtout en cas de succès de la procédure lorsque votre bébé réalise le demi-tour, qui dure donc quelques secondes.
- **Incidents exceptionnels (moins de 1% des cas)** : Des incidents tels que la perte des eaux, des saignements vaginaux, des contractions de l'utérus peuvent survenir dans les suites du geste. Encore plus exceptionnellement, des anomalies du rythme cardiaque foetal peuvent nécessiter une césarienne urgente.

En cas d'échec de la version par manœuvre externe : quel mode d'accouchement ?

La tentative de voie basse est une option raisonnable dans la majorité des cas, **cependant certaines conditions doivent être respectées.**

Ces critères optimaux d'acceptabilité d'un accouchement par les voies naturelles ont été définis afin de prévenir les risques de l'accouchement voie basse.

Critères d'acceptabilité selon :

- **Mesures de votre bassin** (scannopelvimétrie).
- **Estimation échographique du poids de votre enfant à terme**, associé à une flexion normale de la tête fœtale.
- **Votre accord** afin de pouvoir compter sur votre totale coopération lors de la phase d'expulsion de l'accouchement.

La présentation du siège à terme n'est pas une contre-indication à un déclenchement du travail lorsque les critères d'acceptation de la voie basse sont réunis.

Si tous ces critères d'acceptabilité sont réunis et que le travail se déroule physiologiquement, il est maintenant **prouvé qu'un accouchement par voie basse d'un enfant en siège ne présente pas plus de risques de complications que pour un enfant en présentation céphalique** (tête en bas).

Comment se déroule le travail si un accouchement par les voies naturelles est envisagé ?

Dès votre admission en salle de naissance :

- Le médecin de garde réévalue les possibilités d'accouchement. Une réévaluation du poids de votre enfant sera effectuée si les dernières mesures sont trop anciennes.
- Le travail est surveillé attentivement comme pour toute autre patiente.
- Une **analgésie péridurale est recommandée.**
- La dilatation du col doit être régulière et harmonieuse.
- L'installation pour les efforts de poussée ne se fait que lorsque les fesses du bébé sont descendues le plus bas possible.

Présence de l'équipe médicale :

- **Toute l'équipe médicale est présente dans la salle d'accouchement :** sage-femme, gynécologues-obstétriciens (interne et sénior), anesthésiste. Le pédiatre sera à proximité pour s'occuper de votre enfant dès la naissance si nécessaire.
- Le médecin peut être amené à réaliser certaines manœuvres pour aider l'accouchement du bébé.

Afin de garantir la sécurité de la maman et du bébé, la réalisation d'une césarienne est envisageable à tout moment du travail et de l'accouchement.

Quels sont alors les avantages et les inconvénients de la voie basse par rapport à la césarienne programmée ?

Concernant la voie basse

Avantages :

- Elle diminue le risque de détresse respiratoire immédiate (les contractions de travail ayant un vrai bénéfice sur son adaptation respiratoire)
- Vous n'êtes pas exposée aux risques spécifiques des césariennes
- La récupération après l'accouchement est plus rapide qu'après une césarienne (douleurs, transit, autonomie...)

Inconvénients : il existe toujours un risque de césarienne en urgence, au cours du travail, comme lorsque le bébé a la tête en bas.

Concernant la césarienne programmée

Avantages :

- La césarienne programmée avant le travail comporte moins de risques que celle réalisée en urgence.
- Elle diminue les risques de traumatismes du nouveau-né pouvant survenir lors d'un accouchement par les voies naturelles.

Inconvénients :

- Il s'agit d'une intervention chirurgicale qui comporte pour la mère des risques supérieurs à ceux d'un accouchement normal (plaie chirurgicale, hémorragie, infection, phlébite, etc.).
- Les douleurs post-opératoires sont souvent plus fréquentes, importantes ou durables.
- Il existe plus de risque de détresse respiratoire du nouveau-né à la naissance, même à terme.
- Lors de votre prochaine grossesse, l'existence d'une cicatrice sur votre utérus vous expose à un risque augmenté de césarienne et à un risque rare de fragilisation de l'utérus pouvant entraîner une hémorragie maternelle et, beaucoup plus rarement, un risque vital pour le bébé.

Le choix du mode d'accouchement par les voies naturelles ou par césarienne peut être discuté jusqu'au terme, voire en début de travail.

*Chaque médecin du service s'engage à vous délivrer une information loyale et éclairée sur vos possibilités d'accouchement par le siège.
Faites-lui part de votre souhait ou de vos questions.*

MA120 - 04-2026

Service Maternité · Obstétrique

 02 31 27 25 25



Bâtiment Sud FEH
Avenue de la Côte de Nacre
14033 Caen cedex 9

Plus d'infos www.chu-caen.fr



Le site
de la maternité

CHU
CAEN NORMANDIE