

Éducation prénatale

Messages clés pour l'Ontario



Accouchement de siège

🔑 Messages clés

La majorité des bébés adoptent une position tête en bas dans l'utérus vers 36 ou 37 semaines de grossesse. De cette façon ils sortent du canal génital (vagin) la tête la première. Cependant, il arrive parfois que les pieds ou le fessier sortent en premier lors de l'accouchement. Ceci est appelé présentation par le siège.

Le bébé peut se retrouver 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 de sorte que le siège émergerait en premier.
- ▶ **Siège complet** : Les jambes sont repliées, et les pieds se trouvent au niveau du fessier du bébé.
- ▶ **Siège en mode des pieds** : Au moins un des pieds pointe vers le bas, de sorte que les jambes devraient sortir en premier.

Souvent, il n'y a aucune raison précise pour laquelle un bébé adopte une position de siège, mais un accouchement de siège n'a généralement pas d'effet sur la santé à long terme du bébé.

Votre prestataire de soins de santé vérifiera la position de votre bébé lors des visites prénatales et dès le début du travail.

Votre prestataire de soins de santé examinera votre ventre pour sentir la position de la tête, du dos et des fesses du bébé. L'échographie peut être utilisée pour confirmer si la position est de siège vers la fin de votre grossesse ou au début du travail.

Les bébés en position de siège peuvent naître par césarienne ou par voie vaginale.

Au Canada, la plupart des bébés qui se présentent par le siège sont nés par césarienne planifiée. Dans certaines circonstances, les bébés peuvent naître par le siège par voie vaginale. L'accouchement par voie vaginale présente des avantages pour la santé de la mère, tels qu'un rétablissement plus rapide et moins douloureux, ainsi qu'une meilleure chance d'avoir un accouchement naturel, et moins de complications pour la mère et son bébé lors de futures grossesses. Cependant, l'accouchement de siège par voie basse peut présenter des risques pour le bébé.

Vous pourriez avoir le choix de donner naissance à un bébé en siège par voie vaginale si votre prestataire de soins de santé est qualifié, qu'il se sent à l'aise avec l'accouchement de siège par voie vaginale et qu'il n'y a aucun facteur de risque.

Vous pourriez avoir un accouchement de siège par voie vaginale si :

- ▶ Votre bébé a un poids normal (ni à un poids insuffisant ni à un surplus de poids pour votre stade de grossesse).
- ▶ Votre bébé est en présentation de siège complet ou décomplété.
- ▶ Votre placenta est assez loin de votre col de l'utérus.
- ▶ Vous et votre bébé êtes en bonne santé.
- ▶ Votre travail se produit à terme (après 37 semaines de grossesse).
- ▶ Vous êtes enceinte d'un seul bébé.
- ▶ Vous êtes enceinte de jumeaux et le premier bébé est en position tête première.

Dans le cadre d'un accouchement de siège par voie vaginale, la tête (qui est la partie la plus large du corps du bébé) vient en dernier. Dans certains cas, un instrument appelé forceps est utilisé pour aider à faire sortir la tête de votre bébé. L'accouchement d'un bébé en position de siège devrait se produire dans un hôpital, où les ressources et le personnel qualifié sont disponibles au cas où une césarienne d'urgence s'avèrerait nécessaire.

Il existe plusieurs raisons pour lesquelles une césarienne serait recommandée pour un bébé en position de siège.

On vous conseillera qu'une césarienne est plus sûre pour vous et votre bébé avant le début du travail si :

- ▶ Votre bébé est en position de siège en mode des pieds.
- ▶ Vous êtes enceinte de jumeaux et le premier bébé est en position de siège.
- ▶ Votre placenta couvre le col utérin.
- ▶ Vous ou votre bébé avez d'autres complications médicales.
- ▶ Un prestataire de soins de santé qualifié et compétent à l'accouchement de siège par voie vaginale n'est pas disponible.

Après le début du travail, une césarienne serait l'option la plus sûre si :

- ▶ Le cordon ombilical se présente avant le bébé;
- ▶ Votre travail ne progresse pas normalement;
- ▶ Vous ou votre bébé avez des complications pendant le travail.

Un accouchement par césarienne, comme toute intervention chirurgicale majeure, comporte des risques et le temps de récupération est plus long que celui qui est associé à un accouchement par voie vaginale. Prévoyez rester à l'hôpital plus longtemps et prenez des précautions particulières une fois revenue à la maison. Discutez avec votre prestataire de soins de santé du rétablissement après une césarienne.

Votre prestataire de soins de santé peut offrir de tourner un bébé qui se présente par le siège pour qu'il soit tête première avant le début du travail.

Si votre bébé est en position de siège vers 36 semaines de grossesse, votre prestataire de soins de santé peut proposer de tourner le bébé en position tête première. Cela peut améliorer vos chances d'avoir un accouchement par voie vaginale. La technique utilisée est appelée version céphalique externe (VCE). Le prestataire de soins de santé place ses mains à l'extérieur de votre abdomen et tourne délicatement le bébé.

La VCE se fait dans un milieu hospitalier et a environ 50 % de chances que l'on puisse changer la position du bébé. Il a été démontré qu'il s'agit d'une procédure sécuritaire qui peut aider à éviter une césarienne et à diminuer les risques de complications pour la mère. Dans de rares cas, un changement dans le rythme cardiaque du bébé ou un travail précoce peut entraîner un accouchement immédiat par césarienne.

La VCE est plus susceptible de réussir si :

- ▶ Vous avez déjà accouché auparavant.
- ▶ Le bébé est en position de siège complet ou décomplété, et n'est pas engagé dans le bassin.
- ▶ L'utérus est détendu lors de la procédure.
- ▶ Le niveau de liquide amniotique est normal.
- ▶ Vous ne souffrez pas de surpoids.

Pendant la procédure de VCE :

- ▶ On peut vous donner un médicament pour détendre l'utérus pour que ce soit plus facile de tourner le bébé.
- ▶ Le rythme cardiaque de votre bébé est surveillé et une échographie peut être utilisée pour vérifier sa position.

Il y a 5 % de chances que le bébé revienne à une position de siège après une VCE. Dans ce cas, votre prestataire de soins de santé peut faire une autre tentative. Cependant, alors que le bébé grandit au cours des dernières semaines de grossesse, il y a peu de place pour le mouvement dans l'utérus, et la version est moins susceptible de réussir.

En savoir davantage sur l'accouchement de siège

Vous pouvez trouver d'autres informations sur l'accouchement de siège auprès des ressources suivantes. Vous en trouverez d'autres à la section Ressources et liens.

- ▶ Votre prestataire de soins de santé
- ▶ Votre bureau local de santé publique: 1-866-532-3161
- ▶ La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) : InfoGrossesse - Accouchement <https://www.pregnancyinfo.ca/fr/birth/>