

ACCOUCHEMENT DU SIÈGE



LA SOCIÉTÉ DES
OBSTÉTRICIENS ET
GYNÉCOLOGUES
DU CANADA

www.sogc.org

éducation
éducation
éducation
éducation

Vous allez avoir un bébé. Voici ce que vous devez savoir au sujet de l'accouchement du siège.

Qu'est-ce que l'accouchement du siège?

La plupart des bébés adoptent une position « tête première » dans l'utérus, de façon à ce qu'ils puissent sortir de la filière pelvignénitale (vagin) de cette manière. Cependant, il arrive parfois que le fessier 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.

Pourquoi certains bébés se retrouvent-ils en présentation de siège?

Dans bien des cas, il n'y a pas de raison évidente permettant d'expliquer pourquoi le bébé se trouve en présentation de siège. Il se peut que votre bébé trouve simplement que cette position est la plus confortable pour lui. Voici une liste partielle des facteurs pouvant expliquer pourquoi un bébé se trouve en présentation de siège :

- début du travail avant la 37^e semaine
- quantité excessive ou insuffisante de liquide amniotique autour du bébé
- utérus contenant plus d'un fœtus
- longueur du cordon ombilical
- taille de l'utérus
- utérus de forme irrégulière ou présence de fibromyomes utérins (excroissances non cancéreuses rattachées à la paroi utérine)
- certaines anomalies physiques chez le bébé

Un accouchement du siège n'a généralement aucune influence sur la santé à long terme de votre bébé.

Comment accouche-t-on un bébé en présentation de siège?

Auparavant, au Canada, il était courant d'accoucher la plupart des bébés en présentation de siège par césarienne, c'est-à-dire en pratiquant des incisions dans l'abdomen de la mère. 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, une douleur moindre, et de meilleures chances de pouvoir accoucher par voie vaginale dans le cadre de grossesses ultérieures.

À quel moment une mère peut-elle donner naissance à son bébé par accouchement traditionnel?

Il peut être possible de donner naissance par voie vaginale à un bébé en présentation de siège si votre professionnel de la santé possède la formation nécessaire pour effectuer ce type d'accouchement, et si d'autres facteurs relatifs à la naissance sont normaux :

- Travail à terme (40 semaines)
- Le poids du bébé est satisfaisant
- Le bébé se trouve en présentation de siège complet ou décomplété
- Vous et votre bébé êtes en bonne santé, et il n'y a présence d'aucune anomalie

Comment se déroule un accouchement de siège par voie vaginale?

La tête est la partie la plus large du corps du bébé. Lors d'un accouchement vaginal normal, la tête sort en premier; dans le cas d'un accouchement de siège, la tête sort en dernier.

Au moment de l'accouchement de siège par voie vaginale, votre obstétricien vous demandera de pousser très fort votre bébé jusqu'à ce que les jambes et l'abdomen soient sortis. Une fois le corps sorti jusqu'à l'abdomen, votre obstétricien soutiendra le corps et pourra procéder avec l'aide d'un assistant (infirmière ou sage-femme) à des manœuvres de rotation pour dégager les bras et la tête. Cette manœuvre, toujours accompagnée de vos efforts de poussée facilitera le passage de la tête de votre bébé dans votre bassin. Dans certains cas, il est possible que votre obstétricien 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 devrait avoir lieu dans un hôpital, où il est possible de pratiquer une césarienne si cela devient nécessaire.

Dans quelles circonstances la césarienne est-elle recommandée?

En présence d'une présentation de siège, votre médecin peut recommander une césarienne 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 décompleté

Une césarienne, comme toute intervention chirurgicale importante, comporte des risques (p. ex. saignement plus important, douleur ou infection). Le rétablissement est plus long que pour un accouchement vaginal; vous devez donc vous attendre à être hospitalisée plus longtemps. Une fois de retour à la maison, vous devrez faire attention en évitant toute activité ardue pendant votre convalescence. Discutez avec votre professionnel de la santé au sujet de la période de rétablissement après une césarienne.

Comment puis-je savoir dans quelle position se trouve mon bébé?

Vous n'aurez probablement aucune idée de la position dans laquelle se trouve votre bébé dans l'utérus. En fait, ce n'est probablement que vers la fin de votre grossesse ou au début du travail que vous apprendrez que votre bébé est en présentation de siège. Un professionnel de la santé vous examinera afin de déterminer la position de la tête, du dos et du fessier du bébé. On pratiquera également une échographie en vue de confirmer la position. Cette technique produit une image du bébé à l'intérieur de l'utérus, que vous pouvez voir à l'écran.

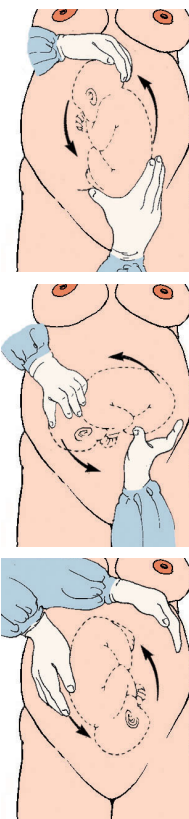
Modification de la position du bébé

La plupart des bébés sont en position « tête première » 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 la filière pelvignitale. 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, votre professionnel de la santé doit placer ses mains sur votre abdomen, 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 il est possible qu'on pratique 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 professionnel de la santé 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 examen prénatal. Il est possible que votre professionnel de la santé 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.

La technique « version »



Enfin...

Un accouchement du siège ne signifie pas nécessairement que vous allez devoir subir une césarienne. Votre fournisseur de soins 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 – www.sogc.org/partirdubonpied
- La directive clinique de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada sur l'accouchement du siège par voie vaginale – www.sogc.org/guidelines/index_f.asp