



Cette fiche rédigée par le Collège Royal des Gynécologues Obstétriciens de Langue Française de Belgique (CRGOLFB) a pour but de vous expliquer l'examen proposé par votre obstétricien ou sage-femme.
Cette fiche est un complément des informations orales que vous avez reçues lors de votre consultation.
Si cette feuille d'information ne répond pas à toutes vos questions, n'hésitez pas à demander des explications supplémentaires à votre obstétricien ou sage-femme.



Qu'est-ce que la présentation du siège ?

Un fœtus est en siège lorsqu'il présente ses fesses ou ses pieds en premier au lieu de sa tête.

La présentation du siège est fréquente au deuxième trimestre de la grossesse.

Par la suite, la majorité des enfants tournent spontanément pour placer leur tête en premier.

Au 9^e mois, seulement 3 % à 5% des bébés restent en présentation du siège.

Que faire si le bébé est en siège au-delà de 35-36 semaines ?

Une consultation avec un obstétricien est recommandée afin de vous exposer les différentes possibilités de prise en charge :

- une tentative de version par manœuvre externe (VME) pour tourner le bébé tête en premier (voir fiche sur VME)
- préparer une naissance par voie basse lorsque les conditions sont favorables
- planifier une naissance par césarienne à partir de 39 semaines

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

Si votre bébé se présente en siège, un accouchement par voie naturelle est tout à fait envisageable selon certaines conditions qui devront être respectées.

Les conditions requises et les plus favorables pour un accouchement par voie basse sont :

- une évaluation normale de votre bassin (de préférence par pelvimétrie)
- une position adéquate du bébé
- un bébé ni trop gros ni trop petit
- votre motivation à accoucher par voie naturelle

Comment se déroule l'accouchement par voie naturelle ?

L'accouchement se passera d'autant mieux si vous êtes bien préparée par l'équipe qui vous prendra en charge. L'accouchement du siège doit avoir lieu en milieu hospitalier. Le travail spontané sera privilégié.

Toutefois une induction est possible en cas d'indication médicale.

A votre arrivée en salle d'accouchement, l'équipe obstétricale vérifiera que votre enfant est toujours en siège et réévaluera la possibilité d'un accouchement par voie basse.

Le travail sera surveillé attentivement : évaluation régulière de la dilatation du col, progression harmonieuse du travail et bonne tolérance des contractions utérines par le bébé.

La péridurale est souvent conseillée car elle facilite la réalisation de manœuvres obstétricales lors de l'accouchement voire la réalisation d'une césarienne. La césarienne en cours de travail, même à dilatation complète, est en effet une éventualité plus fréquente en cas de bébé en siège.

Lors de l'accouchement, différentes positions sont possibles. La position à quatre pattes peut vous être suggérée car elle offre un maximum d'espace à votre bébé et permet d'utiliser la gravité pour favoriser sa naissance . Les efforts de poussée commencent idéalement quand le bébé est le plus bas possible dans le bassin afin de réduire la durée de ceux-ci. Il est possible que le médecin soit amené à faire des manœuvres lors de la naissance du bébé, pour l'aider à sortir. L'épisiotomie n'est pas réalisée de façon systématique.

Le peau à peau et le clampage tardif du cordon sont préconisés si votre bébé s'adapte bien à la naissance. Même lorsque tout se déroule normalement, des précautions sont prises afin d'anticiper toute situation d'urgence. Ainsi il est possible qu'il y ait plus de personnel autour de vous : le pédiatre sera présent à l'accouchement, l'anesthésiste et un deuxième gynécologue seront disponibles .

A savoir,

Si les critères de sécurité sont présents et que vous optez pour une naissance par voie naturelle, vous ne prenez pas plus de risque pour votre enfant mais vous vous exposez à un risque plus élevé de césarienne en cours de travail.

Comment se déroule l'accouchement par césarienne programmée ?

Si une césarienne est programmée, elle sera idéalement réalisée entre 39 et 40 semaines de grossesse.

Avant 39 semaines, votre bébé peut ne pas être « prêt » et après 40 semaines, le risque d'une césarienne en urgence augmente, exposant ainsi à des risques chirurgicaux plus importants

Remarques du médecin

.....

.....

.....

.....