



.....

# Présentation par le siège

Grossesse et accouchement

## Qu'est-ce que c'est ?

Lors du dernier trimestre de grossesse, le bébé se présente généralement la tête vers le bas. Cependant, dans 3 à 4 % des cas, il peut se présenter avec les fesses ou les pieds vers le bas. C'est ce que l'on appelle la présentation par le siège.

Le médecin peut faire le diagnostic lors d'un examen prénatal et le confirme à l'aide d'une échographie.

## Causes et facteurs de risque

On ignore la cause exacte de la présentation par le siège, à terme.

Les facteurs de risques sont multiples, notamment :

- Prématurité du fœtus
- Oligohydramnios (quantité diminuée de liquide amniotique)
- Placenta prævia (placenta situé sur le col de l'utérus, entraînant des saignements à l'ouverture du col)
- Anomalies fœtales
- Antécédent de présentation par siège
- Anomalies de l'utérus
  - Fibromes
  - Formes différentes de l'utérus

.....

## Est-ce que la présentation en siège présente un danger ?

La présentation en siège représente plus de risque de mortalité et de morbidité périnatale. Cependant, ces risques sont pris en charge grâce aux techniques médicales et diverses solutions proposées.

### Prise en charge

Entre la 36<sup>e</sup> et la 37<sup>e</sup> semaine de grossesse, il est possible de pratiquer une version (tenter de repositionner le fœtus la tête vers le bas).

Il demeure possible que la version soit refusée, qu'elle échoue ou qu'elle ne soit pas indiquée. Dans ce cas, d'autres solutions sont proposées selon votre condition : un accouchement en siège par voie vaginale planifié ou une césarienne planifiée.

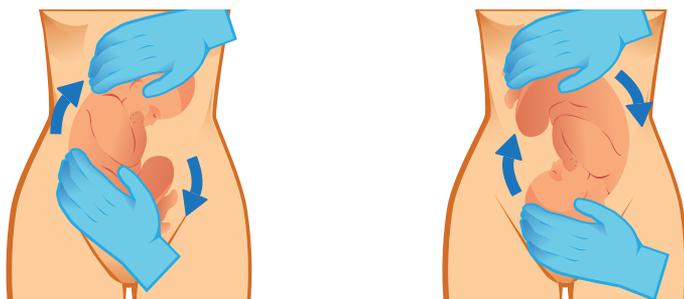


.....

## Version

Si la tentative de version a lieu, elle se déroulera comme suit :

- Un examen de réactivité fœtale (ERF) sera fait pour évaluer la condition du fœtus.
- Le médecin va tenter de modifier la position du fœtus en manipulant votre abdomen. Cette manipulation est inconfortable et peut occasionner des bouffées de chaleur et des vertiges. Si c'est le cas, avisez l'équipe de soins.
- La position du fœtus sera validée à l'aide de l'échographie.
- Un second examen de réactivité fœtale (ERF) est fait, avant le congé, afin de s'assurer du bien-être fœtal.



.....

## L'accouchement en siège planifié par voie vaginale

Accoucher par voie vaginale d'un bébé positionné en siège est possible, selon certains critères.

Le bébé doit être bien positionné dans l'utérus. Une échographie est réalisée avant le début du travail, afin de confirmer la position de la tête et des pieds.



### Pourquoi choisir un accouchement vaginal ?

Si tous les critères sont atteints, l'accouchement vaginal est possible suite à une discussion avec votre médecin traitant.

Le taux de réussite d'un accouchement de ce type est de 70 %. Ce taux est supérieur lorsque la femme a déjà accouché par voie vaginale.

La récupération postnatale et le risque de complications sont inférieurs comparativement à une naissance par césarienne.

## Quels sont les risques ?

Une naissance par césarienne survient dans 30 à 40 % des tentatives d'accouchement vaginal en siège.

Ce taux est plus élevé que lors de l'accouchement d'un bébé qui se présente la tête en bas. Ceci peut être lié à un travail prolongé, à des signes de détresse chez le bébé ou, dans 5 % des accouchements en siège, une procidence du cordon ombilical (le cordon ombilical se glisse entre le col et le siège du bébé, ce qui obstrue la circulation normale).

Environ 2 % des bébés nés en présentation par siège par voie vaginale nécessitent plus de soins après l'accouchement, comparativement à ceux nés par césarienne.

.....

## Césarienne planifiée

Une naissance par césarienne est possible, lors d'une présentation par le siège. Celle-ci est généralement prévue autour de la 39<sup>e</sup> semaine de grossesse, pour s'assurer que le bébé est assez mature. Si le travail se déclenche plus tôt, la césarienne sera réalisée à ce moment-là.



## Quels sont les risques?

Les risques sont principalement maternels. Ils sont divisés en deux catégories :

Risques associés à une césarienne planifiée	
Grossesse actuelle	Grossesses futures
<ul style="list-style-type: none"><li>● Infection de la plaie de césarienne</li><li>● Saignements durant la césarienne</li><li>● Récupération plus longue que lors d'un accouchement vaginal</li><li>● Durée d'hospitalisation plus longue que lors d'un accouchement vaginal (dans certains cas)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Cicatrice sur l'utérus pouvant augmenter les risques d'implantation anormal du placenta (1-2 % des cas), et donc le risque d'hémorragie</li><li>● Hystérectomie, soit un retrait de l'utérus (rare)</li><li>● Rupture de l'utérus (rare) durant le travail et l'accouchement</li><li>● Césarienne répétée dans 70 % des cas</li></ul>

Ces risques et leur prise en charge dépendent de facteurs médicaux, personnels et familiaux.

C'est pourquoi le gynécologue-obstétricien est disponible afin de répondre à vos questions et vous apporter les informations nécessaires à une décision libre et éclairée sur la planification d'un accouchement en siège par voie vaginale ou par césarienne.

## Gestion du stress et de l'anxiété

Il peut être stressant et éprouvant pour vous de vivre cette épreuve.

Certains couples ayant vécu une grossesse semblable ont identifié des stratégies aidantes :

- Prendre un jour à la fois ou se fixer des objectifs à très courts termes (ex. : se donner le droit de changer d'idée à la prochaine étape);
- Demander de l'aide et du soutien, que ce soit pour l'organisation à la maison, avec les enfants, à l'hôpital, etc.;
- Éviter les éléments stressants et focaliser sur les éléments sur lesquels il est réaliste d'avoir du contrôle;
- Être informé par des sources fiables et éviter les forums de discussions pour en savoir plus sur votre situation. Ne pas hésiter à demander à l'équipe de soins d'expliquer également à votre partenaire la situation actuelle et de répondre à ses questions, au besoin;
- Se distraire (ex. : lecture, dessin, télévision, avoir de la visite);
- Éviter de se culpabiliser, puisque ceci n'est pas fondé. Vous n'êtes pas responsable de la situation;
- Utiliser des méthodes de gestion du stress qui vous conviennent (ex. : application de gestion du stress sur le cellulaire, méditation).



## CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

---

### Hôpital Maisonneuve-Rosemont

5415, boul. de l'Assomption  
Montréal (Québec) H1T 2M4

 514 252-3400

 [ciusss-estmtl.gouv.qc.ca](https://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca)

D'autres publications et ressources d'intérêt sur la santé sont disponibles sur le site Internet du Centre d'information pour l'utilisateur et ses proches (CIUP).

 <https://biblio-hmr.ca/in/fr/ciup>

 [ciup.cemtl@ssss.gouv.qc.ca](mailto:ciup.cemtl@ssss.gouv.qc.ca)

Tous droits réservés

© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, 2023

**CP-SFE-176**

---

**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal**

**Québec** 