

Protocole d'information

Version par manœuvre externe en cas de position de siège ou transverse

Nom : Prénom : Date de
naissance :

Madame,

Les explications suivantes ont pour but de vous informer et non de vous inquiéter. L'intervention prévue fera l'objet d'un entretien oral avec vous. N'hésitez pas à nous poser des questions sur tout ce qui vous paraît peu clair ou important. Si, au contraire, vous ne souhaitez pas en savoir trop sur l'intervention prévue, dites-le-nous aussi.

Situation initiale

Votre enfant se présente par le siège ou est en position transverse, ce qui se produit dans 3-5 % des grossesses arrivant à terme. Il est très peu probable que votre enfant se tourne spontanément pour se présenter par la tête.

Procédure en cas de présentation par le siège ou transverse

Un accouchement par voie basse est possible sous certaines conditions lorsque l'enfant se présente par le siège. L'alternative est la césarienne. La césarienne et la naissance spontanée étant associées à des risques (même s'ils sont rares) lorsque l'enfant se présente par le siège, il est possible de changer sa position au moyen d'une version par manœuvre externe. Les chances de succès sont d'environ 50 % lors d'une première grossesse et de 60-80 % lors d'une grossesse subséquente, en fonction de la situation initiale.

Avantages d'une tentative de version

Lorsque les futurs parents apprennent que l'enfant se présente en siège, ils font souvent face à un dilemme. Doit-on procéder à un accouchement par voie basse ou à une césarienne ? Une version par manœuvre externe réussie fait basculer le bébé de manière à ce que sa tête soit placée vers le bas. L'enfant maintient la plupart du temps cette position céphalique, et un accouchement normal peut avoir lieu.

Cela dit, l'échec de la manœuvre a parfois aussi ses avantages, puisque certaines femmes acceptent mieux la césarienne une fois qu'une tentative a été faite, si l'accouchement par voie basse avec présentation par le siège n'est pas envisageable.

Risques

La version par manœuvre externe est associée à des risques très faibles, pour autant que certaines mesures de sécurité soient respectées. Dans environ 5 % des cas, la fréquence cardiaque de l'enfant se modifie momentanément, avant de se normaliser. Dans de très rares cas (<0,5 %), la version par manœuvre externe peut provoquer la perte des eaux, une hémorragie, une hémorragie fœtale dans la circulation maternelle ou le décollement précoce du placenta. Dans certains cas (env. 0,4 %), une césarienne d'urgence doit être effectuée peu de temps après la version, en raison d'un problème de cordon ombilical ou d'un décollement prématuré du placenta.

Procédure de version par manœuvre externe

Il existe plusieurs façons de préparer et de réaliser une version. Votre médecin discutera avec vous des détails de la procédure. Lorsque vous entrez dans la salle d'accouchement, vous êtes en principe à jeun, vous n'avez donc pris aucune nourriture durant les 6 dernières heures, et uniquement bu de l'eau jusqu'à 2 heures avant la procédure. On surveille les battements de cœur de l'enfant à l'aide d'un cardiogramme (CTG), et une échographie pour vérifier son état de santé. Votre médecin discutera avec vous de la nécessité d'un médicament qui inhibe les contractions afin de détendre l'utérus. Dans certains cas, une péridurale, une anesthésie rachidienne ou du gaz hilarant peuvent être proposés pour optimiser les conditions de départ. Le médecin appuie de manière contrôlée sur votre paroi

abdominale pour inciter l'enfant à se tourner. Pendant la manœuvre, vous êtes allongée sur le côté ou sur le dos, et vous tâchez de vous détendre. La pression exercée par le médecin peut être désagréable, mais vous ne devriez pas avoir mal. Pendant et après la tentative de version, les battements de cœur de l'enfant sont contrôlés de manière répétée à l'aide d'un cardiotocographe.

Après la version

Vous pourrez avoir de légères douleurs dans le bas-ventre correspondant à des contractions utérines. Si votre groupe sanguin est de rhésus négatif, et celui de l'enfant inconnu ou de rhésus positif, on vous injecte des anticorps anti-rhésus positif. Dans la majorité des cas, vous pouvez rentrer chez vous quelques heures après la version. Dans de rares cas, passer la nuit à l'hôpital en observation peut être judicieux.

Dans 2-6 % des cas, l'enfant se tourne à nouveau en position transverse ou en siège après une version réussie. A l'inverse, il se tourne spontanément en position céphalique malgré l'échec de la tentative de version dans 1-4 % des cas.

En cas d'échec de la tentative de version, le médecin discutera en détail de la méthode d'accouchement à adopter.

Vos questions

Entretien d'information :

Interprète : _____

Notes du médecin sur l'entretien d'information et les alternatives thérapeutiques (renoncement à l'information avec mention de la raison, circonstances personnelles augmentant le risque : âge, problèmes cardiaques, obésité, etc.)

Consentement de la patiente relatif au traitement médical

La patiente enceinte signataire souhaite qu'une **version par manœuvre externe soit effectuée**. Elle donne également son accord pour **une césarienne d'urgence**.

Date :

Heure :

Durée de l'entretien d'information :

Mandat de traitement

J'ai eu un entretien d'information avec le docteur/la docteure _____. J'ai compris ses explications et j'ai pu poser toutes les questions qui m'intéressaient. Un double du protocole d'entretien m'a été remis. Je donne mon accord pour l'intervention prévue, de même que pour les modifications et les extensions discutées si elles s'avèrent nécessaires au cours de la version.

Lieu, date :

Patiente :

Le texte de la première page a été discuté avec la patiente, les questions ont été clarifiées, et un double de ce protocole d'information a été remis à la patiente.

Date, heure :

Médecin :