

# INFORMATIONS PATIENTE



Version par  
Manœuvre  
Externe  
VME



GRUPE  
HOSPITALIER  
DU HAVRE

# VERSION PAR MANŒUVRE

**Présentation du siège** (4% des présentations fœtales à terme<sup>1</sup>) :  
bébé avec les fesses en bas, avec 2 types principalement observés.



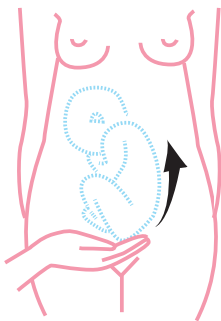
A. Siège complet (en tailleur)



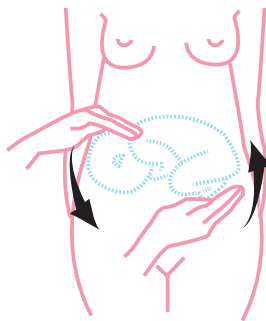
B. Siège décomplété mode des fesses

## Version par Manœuvre Externe<sup>2</sup>

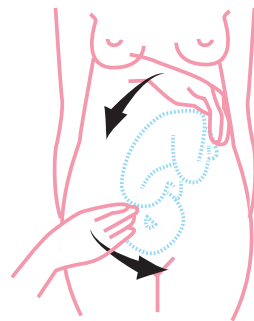
Acte qui consiste à retourner votre bébé qui se présente par le siège (fesses en bas) pour lui amener la tête en bas, dans la position « habituelle » pour l'accouchement. Elle se fait par la mobilisation de votre bébé à travers votre paroi abdominale par les mains du médecin obstétricien qui aide, par une rotation douce, le bébé à se retourner tête en bas.



A. Mobilisation  
du siège



B. Rotation manuelle vers  
l'avant avec les deux  
mains, l'une poussant le  
siège, l'autre guidant le  
sommet



C. Achèvement de la  
rotation vers l'avant

# ŒUVRE EXTERNE (VME)

## Pourquoi la réaliser ?

- La présentation du siège aboutit à un recours plus fréquent à la césarienne, et ainsi à une prise de risque plus grande.

## Quand la réaliser ?

En général à partir de la 36<sup>ème</sup> semaine d'aménorrhée.

## Y a-t-il des Risques ou

### Inconvénients ?

- La version est un acte courant et bien réglé dont le déroulement est simple dans la grande majorité des cas.
- A tout moment si vous ressentez une douleur, il faut la signaler au médecin.
- Exceptionnellement, certains incidents peuvent survenir au cours ou au décours immédiat de la version (perte des eaux, saignements, contractions de l'utérus, ralentissements du rythme cardiaque fœtal minimes)<sup>3</sup> pouvant parfois nécessiter une hospitalisation pour surveillance.
- De façon rarissime, des anomalies du rythme cardiaque fœtal sévères peuvent nécessiter d'extraire rapidement le bébé par césarienne. C'est pour cette raison que cet acte est pratiqué à ce terme et que vous et

vos bébé serez surveillés quelques heures après la réalisation du geste. De plus, un contrôle du rythme cardiaque fœtal est réalisé avant la sortie et généralement 24 heures après la version.

## Si la VME est une réussite

- Son taux de succès est de 55%<sup>3</sup>.
- Ce geste n'est douloureux ni pour la mère ni pour l'enfant mais peut provoquer un désagrément passager.
- En cas de succès, vos chances d'accoucher naturellement redeviennent celles d'une présentation du bébé dans la position habituelle.

## Si la VME est un échec

- Le médecin évaluera les chances de succès d'un accouchement naturel ou la nécessité éventuelle de programmer une césarienne en fonction de plusieurs critères (**Souhait quant à la voie d'accouchement de la patiente, eutocie du bassin après radiopelvimétrie et examen clinique, croissance fœtale et antécédents obstétricaux de la patiente**)<sup>2</sup>.

➔ Si tous ces voyants sont au « VERT » la voie naturelle sera acceptée avec tout de même toujours une réévaluation le jour de l'arrivée en salle de naissances.

<sup>1</sup> M.Roux-Chevalier, P.Gaucherand, C.Cluze. La version par manœuvre externe : audit sur un an dans une maternité de niveau 3. Gynécologie obstétrique et Fertilité. 39(2011).346-350

<sup>2</sup> CNGOF (Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français)

<sup>3</sup> T.Le Bret, G.Grangé, F.Goffinet, D.Cabrol. Version par manœuvre externe, expérience à la maternité Port-Royal à partir de 237 versions. Journal of gynecologic Obstetric and Biology of Reproduction. 33(2004).297-303

# LE JOUR DE LA VERSION

