

Version par Manœuvres Externes (VME)*

*** Cette fiche présente des informations générales et ne se substitue en aucun cas à la décision prise avec le médecin qui aura en charge votre grossesse et votre accouchement, en fonction de critères médicaux qu'il vous aura exposés**

Madame,

Votre médecin vous a proposé une **version par manœuvres externes**. Ce document a pour but de formaliser les informations qui vous ont été apportées oralement par le médecin afin de vous expliquer les principes, les avantages et les inconvénients potentiels qu'il vous a conseillée.

QU'EST-CE QU'UNE VERSION PAR MANŒUVRES EXTERNES ?

Elle consiste à retourner un bébé qui se présente en siège (fesses en bas) ou transversalement, pour lui amener la tête en bas, position habituelle pour un accouchement normal.



Présentation du siège



Présentation transverse

La version consiste en une manipulation du ventre de la mère par le gynécologue. Après une échographie, pour vérifier la position de l'enfant, les mains du médecin aident l'enfant à se positionner la tête en bas.

Quel est l'intérêt d'une VME ?

Au moment de la naissance, environ 5 % des enfants sont en présentation du siège, et 0.5 % en présentation transverse. Lorsque les conditions ne sont pas idéales, l'accouchement par le siège comporte un taux de complications et de mortalité néonatale plus élevé qu'en cas de présentation céphalique (tête en bas). Dans ces conditions, une césarienne est plus souvent nécessaire en cas de présentation du siège. Quant à la présentation transverse, elle impose une césarienne de façon systématique.

La VME est utilisée par de nombreuses équipes, pour éviter les accouchements par le siège et/ou la césarienne. Elle peut se pratiquer vers la fin du 8^{ème} ou le début du 9^{ème} mois de grossesse.

Son taux de réussite est de 50 à 60 %.

En cas d'échec de cette VME, le gynécologue évaluera les chances de succès d'un accouchement par voie basse ou la nécessité de programmer une césarienne, en fonction de la position du bébé, de sa taille, et de la taille de votre bassin.

Quels sont les INCONVÉNIENTS et RISQUES d'une VME ?

La VME est un acte courant dont le déroulement est simple dans la grande majorité des cas.

La manipulation de l'abdomen peut provoquer un désagrément passager, voire une douleur, qu'il faut signaler au médecin.

Très rarement, certains incidents peuvent survenir : perte des eaux, contractions utérines, pertes de sang. Ces situations peuvent parfois nécessiter une hospitalisation pour surveillance.

Exceptionnellement, des anomalies du rythme cardiaque fœtal peuvent nécessiter la réalisation d'une césarienne immédiate.

Des morts fœtales ont été observées après une VME, mais leur fréquence est inférieure au risque observé lors des accouchements par le siège.

Un contrôle du rythme cardiaque du bébé et des contractions utérines (monitoring) est réalisé avant la sortie de la maternité, ainsi que le lendemain.

En pratique

- Vous aurez un rendez-vous à la maternité, à jeun, le jour décidé pour la VME.
- Un traitement pour faciliter le relâchement de l'utérus sera instauré (pose d'une perfusion).
- La VME est précédée d'un monitoring, pour enregistrer le rythme cardiaque du bébé.
- La VME ne dure elle-même que quelques minutes.
- Un contrôle du monitoring et parfois une prise de sang sont réalisés.
- Un rendez-vous pour un autre contrôle du monitoring est fixé le lendemain de la VME.

La sortie de la maternité a, en principe, lieu le jour même.

Où puis-je obtenir plus de renseignements ?

Votre médecin représente le meilleur interlocuteur
et la meilleure source d'information par rapport à votre cas particulier.

Faites-lui part de votre désir ou de vos questions.

Etiquette de la patiente

Fait en double exemplaire, un exemplaire est importé dans le dossier médical de la patiente.
Informations lues, approuvées et comprises

Le :

Signature (de la patiente)