



HAL
open science

Impact psychologique de l'annonce de la grossesse gémellaire

Marion Richardet

► **To cite this version:**

Marion Richardet. Impact psychologique de l'annonce de la grossesse gémellaire. Gynécologie et obstétrique. 2015. dumas-01196624

HAL Id: dumas-01196624

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01196624v1>

Submitted on 15 Sep 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License



AVERTISSEMENT

Ce mémoire est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de sage-femme. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2-L 335.10



UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES

Faculté de Médecine Paris Descartes

ECOLE DE SAGES-FEMMES BAUDELOCQUE

Mémoire pour obtenir le
Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Présenté et soutenu publiquement

le 26 mai 2015

par

Marion RICHARDET

Née le 9 juillet 1991

**Impact psychologique de l'annonce de la
grossesse gémellaire**

DIRECTEUR DU MEMOIRE :

Mme Charlemaïne Elise

Psychologue à la maternité Port-Royal

JURY :

Mme CHARLEMAINE Elise

Mme FAURE Guiliana

Mme MESNIL Nicole

Mme BENJILANY Sarah

Psychologue, Port-Royal

Sage-Femme, Necker

Sage-Femme enseignante à l'école de Baudelocque

Sage-Femme libérale et psychologue

N°2015PA05MA25

Remerciements

Je remercie tout d'abord ma directrice de mémoire, Elise Charlemaine, de m'avoir conseillé tout au long de ce travail et d'avoir partagé ses nombreuses expériences pour me guider dans mon étude.

Je remercie grandement les secrétaires de la PMI de Port-Royal, sans qui je n'aurais pu réaliser ce mémoire, pour avoir convaincu les futures mères de jumeaux de participer à mon étude. Je remercie également ces dernières d'avoir accepté de partager avec moi un petit bout de leur histoire, toujours de manière sincère et émouvante. J'ai une pensée toute particulière pour l'une d'entre elles et ses jumelles parties trop tôt.

Je souhaite remercier aussi mes amies, Anne-Lise, Margaux et Margot, pour tous ces bons moments passés ensemble, et leur soutien de tous les instants. Je remercie évidemment toutes mes autres copines sages-femmes qui ont fait de ces quatre années des moments mémorables.

Je remercie également mes parents, grands-parents, Jb et Flora, Lucas et Martin, pour m'avoir toujours soutenu depuis le début de ce long parcours et surtout d'avoir cru en moi. De même que mes amies de toujours de m'avoir boosté afin d'arriver à concrétiser ce rêve.

Enfin je remercie du fond du cœur, Arthur, d'avoir toujours été là, rassurant et patient, et d'essayer, un peu plus chaque jour, de découvrir et comprendre ma passion pour ce métier.

Table des matières

| | |
|---|-----------|
| Annexes | 1 |
| Lexique | 2 |
| Introduction | 3 |
| Matériel et méthodes | 8 |
| Résultats | 14 |
| 1. Présentation de la population étudiée | 14 |
| 2. Principaux résultats | 15 |
| 2.1. Les modalités de l'annonce | 15 |
| 2.1.1. Présence d'un accompagnant à l'échographie..... | 15 |
| 2.1.2. Annonce par l'échographiste | 15 |
| 2.1.3. Souvenir de l'annonce | 16 |
| 2.1.4. Pressentiment avant l'annonce..... | 17 |
| 2.2. Les réactions des parents et de leurs proches à l'annonce | 18 |
| 2.2.1. Réactions des mères des deux groupes | 18 |
| 2.2.1.1. Emotions ressenties..... | 18 |
| 2.2.1.2. Transformation du corps | 19 |
| 2.2.1.3. Fierté et regard des autres..... | 20 |
| 2.2.1.4. Problématique du lien unique | 20 |
| 2.2.2. Réactions des pères des deux groupes | 21 |
| 2.2.2.1. Emotions ressenties..... | 21 |
| 2.2.2.2. Fierté | 22 |
| 2.2.3. Crainte des parents concernant les risques de cette grossesse | 23 |
| 2.2.4. Inquiétude des parents concernant l'organisation | 23 |
| 2.2.5. Réactions des grands-parents..... | 25 |
| 2.2.6. Réactions des couples selon la place qu'occuperont des jumeaux | 27 |
| 2.2.7. Annonce aux aînés | 30 |
| 2.2.8. Problématique du couple | 30 |
| 2.2.9. Grossesses gémellaires et religion..... | 31 |
| 2.3. Connaissances des parents sur les jumeaux | 32 |
| 2.3.1. Jumeaux et génétique..... | 32 |
| 2.3.2. Souhait de jumeaux | 32 |
| 2.3.3. Connaissance des jumeaux..... | 33 |
| 2.3.4. Zygocité | 33 |
| 2.3.5. Education des jumeaux | 36 |
| 2.4. Suivi psychosociologique actuel | 37 |
| 2.4.1. Entretien avec un psychologue..... | 37 |
| 2.4.2. Entretien prénatal précoce (EPP) | 38 |
| 2.4.3. Jumeaux et Plus | 39 |
| 2.4.4. Satisfaction vis à vis du suivi actuel..... | 40 |
| 2.5. Particularités des grossesses gémellaires issues de l'AMP | 42 |
| 2.5.1. L'annonce | 42 |
| 2.5.2. Souhait d'une grossesse gémellaire | 43 |
| 2.5.3. Inquiétudes supplémentaires | 44 |
| 2.5.4. Suivi | 44 |
| 3. Forces et faiblesse de l'étude | 45 |
| Conclusion | 47 |
| Bibliographie | 48 |

Annexes

| | |
|---|----|
| Annexe I : Flow Chart | 51 |
| Annexe II : Questionnaire utilisé pour l'étude | 52 |
| Annexe III : Exemple d'un entretien | 54 |
| Annexe IV : Population de l'étude | 57 |
| Annexe V : Grille des résultats | 58 |
| Annexe VI : Dessins des grossesses gémellaires bichoriales-biamniotiques..... | 60 |
| Annexe VII : Dessins des grossesses gémellaires monochoriales-biamniotiques..... | 62 |
| Annexe VIII : Dessins des grossesses gémellaires monochoriales-monoamniotiques..... | 63 |

Lexique

- AMP : Assistance médicale à la procréation
- CAF : Caisse d'Allocation Familiale
- CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français
- EPP : Entretien Prénatal Précoce
- GHR : Grossesses à Haut Risque
- PMI : Protection Maternelle et Infantile
- PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité
- SA : Semaines d'Aménorrhée
- SF : Sage-Femme

Introduction

En 2013, on recensait 13 229 naissances de jumeaux en France, représentant 17 pour 1000 accouchements ⁽¹⁾. Depuis les années 70, ces naissances n'ont cessé d'augmenter et seraient dues, dans un quart à un tiers des cas, au recul de l'âge maternel ⁽²⁾. De même, le développement des services d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) contribue à cette hausse car 30 à 50% des grossesses gémellaires sont issues de ce parcours ⁽²⁾.

1. Prise en charge des grossesses gémellaires

Les maternités ont su s'adapter à ce phénomène en développant des protocoles de prise en charge selon le type de chorionicité¹. Les recommandations de 2009 du CNGOF ⁽³⁾ ont, en effet, précisé les différentes conduites à tenir selon le type de grossesse (bichoriales-biamniotiques, monochoriales-biamniotiques ou monochoriales-monoamniotiques) en terme de nombre de consultations et d'échographies, et enfin de modalité d'accouchement. Les recommandations précisent que le type de chorionicité doit être précisé avant la fin du premier trimestre et ne doit plus être remis en question au delà ⁽³⁾. Ceci a un impact médical mais est aussi une information importante pour les parents ⁽⁴⁾. Le type de zygocité², qui ne peut pas toujours être précisé, permettra d'introduire la notion de « vrais » ou « faux » jumeaux. Cette question est en effet une des premières des parents, dont la crainte principale est de ne pas savoir les différencier ⁽⁵⁾. Il apparaît cependant que ces termes médicaux ne sont pas toujours bien compris par les parents.

Le CNGOF rapporte aussi les principales pathologies maternelles dont la fréquence augmente lors des grossesses multiples ainsi que les pathologies fœtales qui ne sont observées que dans ces situations. La prise en charge de ces grossesses est donc désormais bien en place et il n'est plus rare, pour les maternités de type III, de s'occuper de ses futurs parents de multiples.

Cependant, comme le note J-C. Pons, la prise en charge en France (contrairement au Canada) donne essentiellement des recommandations d'ordre médical au détriment de l'aspect psychosocial ⁽⁶⁾. En effet, ce dernier est moins organisé et souvent relégué au second plan. En 2004, l'« entretien prénatal précoce » (EPP), ancien « entretien du 4^{ème} mois », a été réactualisé pour être proposé à toutes les femmes enceintes d'un singleton ou de multiples. Cet entretien individuel peut être effectué avec une sage-femme ou un

¹ Chorionicité : relative à l'organisation des placentas et des membranes

² Zygocité : relative à la conception, au nombre de zygote (cellule œuf) d'où proviennent les jumeaux

médecin. Il est remboursé à 100% dans le cadre des cours de Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP). Il reste cependant, à ce jour, trop peu souvent proposé et peu connu des femmes. En effet, une étude de 2012 a montré qu'il n'avait pas été réalisé dans 60% des cas, car non proposé deux fois sur trois ⁽⁷⁾.

De ce fait, le soutien des grossesses multiple est plutôt extrahospitalier et est le fait d'associations, tel « Jumeaux et Plus » créée en 1979, qui se sont développées à travers la France pour soutenir ces grossesses sur un versant plus social, psychologique et économique. En plus des conseils qu'elles prodiguent ou de leur système de prêt de matériel, elles font pression sur le système de santé, notamment la CAF, pour la reconnaissance des particularités de ces grossesses, ce qui a permis d'allonger les congés parentaux pour les grossesses multiples ⁽⁸⁾, et d'adapter l'allocation pour jeune enfant ⁽⁶⁾.

2. Problématique de l'annonce

L'échographiste, au-delà du recueil de paramètres médicaux, doit annoncer la grossesse aux parents. L'annonce est un processus qui prend beaucoup de temps et nécessite un aménagement ⁽⁹⁾ : ce moment va en effet forcément avoir un impact sur la personne qui l'entend ⁽¹⁰⁾. Le Dr Gourand a beaucoup étudié ce phénomène qui, lors des grossesses gémellaires, se joue durant l'échographie. Il explique tout d'abord qu'il existe un « malentendu fondamental » lors de cet examen car le médecin est dans une attitude de dépistage alors que le couple vient dans le but de découvrir son enfant. D'un côté, se trouvent les parents qui, comme le dit le Dr Tisseron, « s'attendent surtout à une non contradiction de leur projet » ⁽⁹⁾ : en effet, il est dit que « l'enfant imaginaire est rêvé seul » ⁽²⁾, et de ce fait, l'apparition de plusieurs fœtus sur l'écran peut être une réalité dérangement pour le couple. D'un autre côté, l'échographiste doit savoir non seulement effectuer correctement le geste technique mais se doit aussi de créer une relation avec les parents. Le Dr Gourand explique que le diagnostic de grossesse multiple n'est pas difficile à établir et est même « flagrant », comparé aux diagnostics de certaines pathologies. Il n'en reste pas moins que l'annonce peut être aussi importante, dans l'esprit des parents, que l'annonce d'une pathologie, bien que la grossesse gémellaire n'en soit pas une. L'échographiste doit prendre place dans les interrelations et encourager les parents à se parler ⁽¹⁰⁾. L'auteur estime néanmoins qu'il n'y a pas de bonne manière d'annoncer à un couple que leur projet est détruit, ou tout au moins profondément modifié.

3. Réactions à l'annonce

Si la grossesse gémellaire est une situation connue et comprise par le personnel médical qui met tout en œuvre pour son bon déroulement, elle reste un mystère de la nature pour la majorité des parents ; comme le rappelle la psychiatre A-S Pelloux, « La découverte d'une grossesse multiple déclenche à la fois fascination, étonnement et interrogations. »⁽¹¹⁾. Les réactions à cette nouvelle sont multiples allant de « l'immense joie à la grande inquiétude »⁽⁴⁾ car comme le dit Mr Jabert, vice-président de « Jumeaux et Plus » : « Si le désir d'enfant est le choix d'un couple, la naissance de multiple ne l'est pas. »⁽⁸⁾. De ce fait, il est rare que le couple et leur famille, soient préparés au profond changement que représente l'arrivée de jumeaux.

De plus, cette annonce provoque instantanément un bouleversement d'ordre matériel, social et psychologique qui a été défini comme le « stress des naissances multiples » en 1991⁽²⁾.

Les études⁽⁸⁾⁽¹²⁾ indiquent que les deux parents partagent souvent ces préoccupations, les pères ayant pour premières interrogations des questions d'ordre organisationnel et les mères des inquiétudes émotionnelles concernant leur capacité à reconnaître leur jumeaux, à les aimer tous les deux et à leur offrir une relation égale. Cependant, les rôles ne sont pas aussi bien définis et il semble que les pères soient beaucoup plus impliqués dans les soins de maternage que lors des grossesses singletons⁽⁴⁾.

Quoi qu'il en soit, pour les deux parents, l'arrivée de jumeaux bouleverse et fatigue ; elle peut mettre la vie de couple à rude épreuve, comme l'explique le Dr Garel⁽¹³⁾, et il faut donc que la cellule familiale soit assez solide⁽⁸⁾.

Après l'annonce aux parents, ceux-ci doivent à leur tour l'annoncer à leurs proches, aînés et grands-parents. L'annonce aux enfants est déjà bien encadrée dans le cas d'une annonce de grossesse simple, mais doit être particulièrement étudiée dans ces situations. Les réactions sont là encore multiples, voire inattendues, mais toujours très intenses⁽⁴⁾ et auront un impact direct sur les parents.

Les grands-parents jouent quant à eux un rôle de premier plan en matière de soutien⁽⁹⁾. Même s'il peut y avoir, de prime abord, un sentiment de désapprobation, celui-ci laisse souvent place à un enthousiasme et à des propositions d'aides⁽⁴⁾. De ce fait, il semble nécessaire que le professionnel qui reçoit les parents se renseigne sur l'accueil de la nouvelle dans la famille élargie.

4. Dépression et grossesse gémellaire

Les études existantes sur l'impact psychologique des grossesses gémellaires portent généralement sur la période après la naissance mais rares sont celles qui étudient les

premières réactions après l'annonce. En effet, nombreuses sont les études qui étudient les dépressions post-partum chez les mères de multiples comparées aux mères de singletons ^(14,15). Une étude de 1991 sur un très grand effectif a montré un taux de « mal être en post partum » d'environ 23% pour les femmes ayant eu un singleton et de 34% pour les mères de multiples ⁽¹⁶⁾. Cette différence significative montre bien que ces grossesses sont génératrices de nombreuses angoisses qui pourraient être atténuées dès la grossesse avec une prise en charge adaptée. De plus, certaines études comparent le taux de « stress parental » entre les parents qui ont eu des problèmes d'infertilité et ceux qui ont obtenu la grossesse gémellaire spontanément. Il semble que ce stress soit plus élevé chez les parents qui ont eu recours à l'AMP ⁽¹⁷⁾. Néanmoins, cette dernière étude avoue comporter un biais conséquent puisque dans le groupe « grossesse spontanée » se trouvent de nombreuses multipares alors que ce ne sont pratiquement que des nullipares dans le groupe « AMP ». Cela montre bien que la place dans la fratrie où arrivent les jumeaux a son importance avec une diminution du stress chez les multipares. De plus, le « stress parental » augmenterait avec la durée de parcours de FIV ⁽¹⁷⁾. Les auteurs concluent donc que les femmes ayant eu recours à l'AMP, surtout les primipares, nécessitent un soutien particulier et cela dès la grossesse.

5. Particularité de la grossesse gémellaire obtenue après un parcours en AMP

Les études sont en désaccord sur l'effet que peut avoir l'annonce selon le mode de conception de la grossesse multiple. P. Jabert suggère cependant que l'impact d'une telle annonce est très différent selon que la grossesse ait été obtenue spontanément ou par AMP ⁽⁸⁾. En effet, les couples inscrits dans ce parcours sont toujours prévenus de la possibilité d'une grossesse multiple et semble, de fait, mieux l'accepter ⁽¹⁵⁾. Cette dernière se révèle souvent être souhaitée ⁽¹⁷⁾, et peut même être vécue comme une « récompense » de plusieurs années d'attente ^(8,18). Le Dr Wendland ajoute que certains parents sont mêmes parfois déçus de n'avoir qu'une grossesse simple après tout ce chemin ⁽¹²⁾.

Cependant, les écrits comparant l'impact psychologique de l'annonce selon les deux méthodes de conception manquent. Les travaux existants sur le suivi durant ces grossesses et les premières années avec les jumeaux rapportent des difficultés psychologiques davantage chez les parents issus d'un parcours d'AMP avec l'inquiétude de « ne pas être à la hauteur » ^(2,17).

6. L'étude

La majorité de ces problématiques ont été bien étudiées dans les années 90 et les conclusions restent actuelles. Cependant, certains paramètres se sont modifiés ces dernières années, tels l'accès à l'AMP ou la place des pères.

Notre étude a donc pour but de préciser au mieux les réactions actuelles et émotions ressenties par les parents et leur entourage à l'annonce d'une grossesse multiple afin de déterminer les solutions les plus adaptées pour améliorer l'accueil et l'acceptabilité de cette annonce. Pour ce faire, nous commencerons par détailler les conditions de l'annonce de ces grossesses afin d'analyser ce qui pourrait être modifié ou amélioré. Ensuite, nous étudierons séparément les réactions de la mère et du père ainsi que l'impact sur leur couple, puis les réactions de leurs proches. Nous évaluerons aussi leurs connaissances sur les jumeaux et les représentations qu'ils en ont. Enfin, nous apprécierons toutes les solutions de prise en charge psycho-sociale existantes pour voir si elles permettent de soutenir efficacement les familles en attente de jumeaux.

L'étude aura aussi pour objectif de comparer deux groupes en terme de réaction à l'annonce : les parents ayant eu recours à l'AMP et ceux ayant obtenu la grossesse spontanément.

Matériel et méthodes

1. Problématique

Le sujet de ce mémoire m'a été inspiré par la rencontre de parents de multiples, durant des stages ou des baby-sitting de jumeaux et de triplés. En effet, cela m'a permis de constater qu'au delà de la grossesse, et même bien après la naissance, les parents gardent en mémoire, comme figé, le moment où ils ont appris la grossesse multiple, mais surtout conservent les émotions qu'ils ont ressenties à ce moment et qui sont encore parfois perceptibles un an après. Ce constat a permis de faire émerger la problématique de ce mémoire : « Quel est l'impact psychologique de l'annonce de la grossesse gémellaire chez la femme, le couple et la famille, et comment l'améliorer ? ».

2. Hypothèses

Au vu des idées énoncées dans la littérature et de mes propres expériences, plusieurs hypothèses ont été émises.

Tout d'abord, la première hypothèse concerne les préoccupations des parents : les principales problématiques des futures mères de jumeaux portent d'abord sur les risques de cette grossesse et l'organisation qu'elle engendre plutôt que sur les craintes de devoir aimer et élever plusieurs enfants simultanément. De même, nous émettons l'hypothèse que les inquiétudes du père ne sont pas principalement d'ordre économique.

La deuxième hypothèse est de dire que la proximité ou l'absence des grands-parents et la place que les jumeaux vont occuper dans la fratrie doivent être prises en compte par le professionnel dans son évaluation, car la réaction des parents face à l'annonce en dépend.

La troisième hypothèse consistera à montrer qu'il y a probablement une incompréhension de la représentation de la zygocité pour les parents alors que cette information est essentielle pour eux.

Enfin, la quatrième hypothèse est de dire qu'il est nécessaire de proposer à ces couples une prise en charge psychologique adaptée, avec tous les moyens existants : soutien psychologique, entretien prénatal précoce, associations de jumeaux.

3. Objectifs

L'objectif principal de cette étude est d'observer l'impact psychologique de l'annonce d'une grossesse gémellaire pour les parents et leur famille, afin de voir émerger des tendances sur les couples les plus susceptibles de ne pas bien vivre cette annonce, ainsi que d'évaluer s'il est possible d'améliorer cet impact en offrant un meilleur accompagnement à ces femmes, à ces couples.

L'objectif secondaire est de comparer si l'annonce est mieux vécue chez les couples ayant eu recours à l'AMP, comparés à ceux qui ont une grossesse gémellaire spontanée.

4. Résultats attendus

Nous nous attendons à ce que les couples dans un parcours d'AMP soient davantage prêts à accueillir cette nouvelle que les couples ayant spontanément eu une grossesse gémellaire, bien que les études antérieures soient contradictoires sur ce point.

Il est connu que les émotions sont multiples au moment de l'annonce mais nous souhaitons réactualiser ces données, la place du père, notamment, s'étant modifiée ces dernières années et le partage des tâches dans le couple étant plus souple.

Concernant la chorionicité, utilisée pour qualifier la grossesse par les professionnels de santé, il semble que les parents ne fassent pas toujours le lien entre le type de grossesse et le fait commun d'avoir de « vrais » ou « faux » jumeaux.

Enfin, nous espérons pouvoir démontrer que les souhaits des parents tendent plutôt vers un accompagnement psychologique aussi complet que le suivi médical, avec la proposition systématique de l'entretien prénatal précoce par une sage-femme de l'établissement ou une sage-femme libérale et d'un entretien avec un psychologue.

5. Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative prospective multicentrique (Port-Royal 14^{ème} arrondissement et Robert Debré 19^{ème} arrondissement de Paris).

Les deux lieux d'études sont des maternités de type III où les grossesses gémellaires sont nombreuses (228 à Port-Royal et 260 à Robert Debré en 2014). Les protocoles médicaux de prise en charge des grossesses gémellaires de ces deux hôpitaux sont bien cadrés.

Le choix d'une étude prospective était le seul possible car l'état psychologique des patientes durant la grossesse n'est que très rarement noté dans les dossiers.

6. Outils

6.1. Création de l'outil

L'outil utilisé est un entretien semi-directif qui s'appuie sur un questionnaire nouveau. Le questionnaire a été créé après l'analyse d'une bibliographie variée. Il permet d'évaluer quatre points importants, permettant de répondre à ma problématique, et qui sont rarement développés dans les différents ouvrages : l'annonce par l'échographiste, le ressenti des parents à l'annonce, les connaissances sur les jumeaux et l'efficacité du suivi actuel.

Le questionnaire a été validé par ma directrice de mémoire et a été testé par un couple (non suivi à Port-Royal ou Robert Debré donc non inclus dans ma population). Les questions ont suffi à faire émerger beaucoup de notions différentes répondant à mes objectifs.

6.2. Déroulement des entretiens

Les entretiens ont eu lieu, pour la majorité, sur le site de Port-Royal, où les femmes ou les couples, se sentaient le plus à l'aise (à la cafétéria, dans un bureau de consultation, dans le jardin de la maternité). Pour les femmes hospitalisées à Port-Royal ou Robert-Debré, les entretiens ont eu lieu dans leur chambre. Ces deux maternités disposent de chambres individuelles. Le choix de faire les entretiens à la maternité où elles étaient suivies s'est imposé de lui-même, pour ne pas ajouter à ces femmes une contrainte supplémentaire.

Le choix d'une tenue civile durant l'entretien a permis d'estomper l'« effet blouse blanche » et ainsi de favoriser une parole spontanée.

Le but de l'étude était toujours rappelé de prime abord. Ensuite, la femme se présentait et racontait son vécu de la grossesse, guidée par les différentes questions. Les questionnaires ont toujours été retravaillés et analysés dans un délai très court après l'entretien pour éviter la perte d'informations. Il est arrivé qu'en recueillant les réponses, tous les items du questionnaire ne soient pas remplis, obligeant à recontacter par téléphone les femmes. Toutes ont répondu aux appels.

Les entretiens ont duré, en moyenne, 1 heure (30 minutes minimum à 2 heures maximum). La durée de l'entretien était évidemment représentative du besoin que la femme avait d'être écoutée et était révélatrice du degré d'angoisse et de stress qui pouvaient accompagner la grossesse. Les futurs parents étaient toujours heureux de raconter leur histoire, leur parcours, et il est arrivé que certains profitent de cet entretien pour poser des questions qu'ils n'avaient pas osé demander à leur médecin.

Sur les rares entretiens effectués en couple, les femmes prenaient plus facilement la parole mais les hommes ont répondu avec plaisir aux questions les concernant. Les différentes discussions ont permis de faire émerger des sujets dont ils n'avaient parfois jamais parlé entre eux (comme le type de zygocité). Les différents items ont été différemment abordés

par les femmes lorsque leur mari était présent ou non, par exemple la vision du corps pendant une grossesse gémellaire a été beaucoup moins développée par les femmes lorsque les entretiens étaient en couple.

7. Population

Le recrutement de la population a eu lieu du mois de Mars 2014 au mois de Janvier 2015. L'entretien a été proposé à toutes les femmes enceintes de jumeaux, au service des inscriptions de la PMI de Port-Royal, par les secrétaires, et un document explicatif du contenu de l'entretien et du but de l'étude leur a été remis. Toutes les femmes enceintes qui s'inscrivent à Port-Royal doivent aller s'inscrire en PMI pour créer un dossier et vérifier leur prise en charge sociale. Les secrétaires de PMI voient donc toutes les femmes inscrites à Port-Royal mais toutes ne s'inscrivent pas en début de grossesse (par exemple lorsqu'elles étaient suivies en ville pour les premières consultations, ce qui explique que certains entretiens aient eu lieu à des termes avancés). L'équipe a su être convaincante en présentant cet entretien comme une bonne opportunité et n'a rapporté qu'un seul refus.

Les rendez-vous étaient ensuite fixés par téléphone avec les femmes, et parfois leur conjoint, avant ou après leur consultation ou échographie à Port-Royal. De plus, des femmes ont été interrogées au service des grossesses à haut risque, de Port-Royal et de Robert Debré, durant leur hospitalisation.

Nous avons inclus dans l'étude toutes les femmes enceintes de jumeaux, de manière spontanée ou après un traitement de l'infertilité, à partir de l'échographie du premier trimestre (T1) jusqu'au seuil de 32SA. Le seuil minimal a été décidé pour des raisons éthiques, à cause du risque de fausse couche possible entre l'échographie précoce de 6SA et la confirmation de grossesse gémellaire à T1. Le seuil de 32SA a été choisi a posteriori après avoir rencontré des femmes à des termes plus avancés. Celles-ci ont en effet montré de manière évidente qu'elles étaient désormais plus focalisées sur la naissance et l'arrivée des bébés que sur la grossesse gémellaire en elle-même, bien que se remémorant facilement le moment de l'annonce. Nous avons donc conclu, qu'à partir de ce seuil, les femmes se préparaient plus activement à l'arrivée de deux enfants réels et n'étaient plus dans le climat de l'imaginaire et des questionnements qui semblent régner en début de grossesse.

Ont été exclus de l'étude les mineures, les majeures sous tutelle, ainsi que toutes femmes présentant un mauvais degré de compréhension. De plus, les femmes ayant des fœtus avec des pathologies graves n'ont pas été interrogées. Une femme a été exclue après avoir accepté l'étude car elle n'était disponible que pour un entretien téléphonique. Il nous a

semblé qu'il y aurait une différence trop importante entre cet entretien et les autres, réalisés en face à face.

Nous souhaitons, à partir de ces entretiens, voir émerger des « profils » de femmes et de couples pour mieux distinguer, s'ils existaient, des femmes qui nécessiteraient une écoute et une aide supplémentaire. Nous avons donc décidé qu'il serait suffisant de recruter 10 femmes (ou couple) dans chaque groupe : 10 femmes ayant une grossesse gémellaire spontanée et 10 femmes ayant une grossesse gémellaire obtenue après AMP (toutes méthodes confondues).

8. Considérations éthiques et réglementaires

Les femmes ont toutes été recrutées sur la base du volontariat et notre entretien était anonyme. Nous avons fait le choix de ne pas enregistrer les entretiens afin que cela ne constitue pas un facteur limitant de l'expression des femmes. En effet, l'absence d'enregistrement a permis à de nombreuses femmes de se libérer de leurs émotions, et ce, pour la première fois, ainsi que de confier leurs difficultés. La prise de notes s'est faite par ordinateur permettant rapidité et efficacité.

Durant l'entretien nous avons été amenés à parler de nombreux sujets concernant la grossesse gémellaire et les jumeaux en général, qui ne répondaient pas tous à mon questionnaire. Cependant, ces discussions permettaient d'instaurer un climat de confiance facilitant le repérage des besoins des femmes et l'évaluation de leur état psychologique.

Afin de pouvoir effectuer l'étude, nous avons eu l'accord de Mme Beck (cadre de la maternité Port-Royal) et celui du Professeur Oury (chef de la maternité Robert Debré).

9. Analyse des résultats

Nous avons choisi d'analyser les résultats par thèmes, thèmes que nous avons précédemment établis à la création du questionnaire. A chaque proposition, nous avons coché « oui » ou « non » selon la réponse de la femme, permettant une lecture claire des résultats. La grille d'analyse des résultats est présentée en annexe. Lorsque les réponses n'étaient pas aussi distinctes, des citations de femmes ou d'hommes ont été ajoutées pour étayer les résultats. Certaines questions, notamment sur leur sentiment face à l'arrêt de travail précoce, n'ont pas été posées à toutes les femmes, car ces questionnements sont apparus au fil des entretiens. Il est donc précisé, dans l'exposé des résultats, les items qui n'ont pas été posés à l'ensemble des femmes.

Pour comparer nos deux groupes de population (grossesse spontanée et grossesse après parcours en AMP), nous avons utilisé des grilles différentes (avec des items supplémentaires pour les grossesses AMP).

Résultats

1. Présentation de la population étudiée

L'objectif de population était d'interroger dix femmes ou couples dans les deux groupes. Cependant, les chiffres souhaités non pas été réalisés car les couples dans un parcours d'AMP non pas été assez nombreux. Néanmoins, l'échantillon de population rencontrée a tout de même permis de faire émerger de nombreuses idées. La population étudiée a donc été de 11 femmes ayant eu une grossesse spontanée et 8 ayant eu une grossesse après traitement de l'infertilité dont 2 femmes après don de gamètes. Quatre entretiens ont été réalisés avec des couples et 15 avec les mères seules. Dix-sept femmes étaient suivies à Port-Royal et deux à Robert Debré. Quatre entretiens ont effectué auprès de femmes hospitalisées dans le service de grossesses à haut risque (GHR).

Les femmes avaient en moyenne 33 ans (24 ans pour la plus jeune et 42 ans pour la plus âgée) et les hommes en moyenne 38 ans. Il y avait 10 nullipares, 6 primipares, 1 deuxième pare et 2 troisièmes pares. La population était constituée de femmes avec des activités professionnelles variées (ingénieurs, infirmières, juriste, intérimaires, médecin) ; toutes travaillaient à temps plein sauf une multipare qui était femme au foyer. Ces caractéristiques d'âge, de profession et de parité étaient bien réparties dans les deux groupes permettant de ne pas introduire de biais de comparaison. Les caractéristiques détaillées de cette population sont présentées en annexe IV.

2. Principaux résultats

2.1. Les modalités de l'annonce

2.1.1. Présence d'un accompagnant à l'échographie

Un des principaux critères qui influe sur l'annonce est la présence d'un tiers à ce moment. Majoritairement, ce sont les pères qui sont présents au côté de leur femme. Parmi les femmes interrogées **7 étaient seules à l'annonce et 12 étaient accompagnées de leur conjoint.**

Cependant, compte-tenu des horaires d'échographies en semaine, les pères ne prévoient souvent de ne venir qu'à la première échographie à 12SA. Or, certaines femmes, font des échographies précoces pour diverses raisons (douleurs, saignements) et c'est dans ces situations qu'elles se retrouvent seule à l'annonce. Le fait d'être accompagné semble constituer un élément important pour mieux appréhender une annonce comme le confiait une des femmes : *« Je ne sais pas comment j'aurais réagi s'il n'était pas là, mais je l'ai regardé et il a eu une tête rassurante de suite ».*

Un article écrit par la Fondation anglaise des naissances multiples ⁽¹⁸⁾ explique bien l'importance de la présence du père à l'annonce, permettant au couple de discuter directement ensemble et d'être deux à entendre les explications du professionnel et à pouvoir poser des questions. En effet, les femmes peuvent être en état de sidération à l'annonce et ne plus prêter attention au discours de l'échographiste. De ce fait, d'après l'étude, le mari plus détendu à l'annonce, peut prendre la relève et retransmettre les informations à la mère a posteriori.

2.1.2. Annonce par l'échographiste

D'après le Dr Gourand ⁽⁹⁾, il n'y pas de bonnes techniques pour diminuer le choc du à une annonce. En effet, dans toutes les situations, la déclaration de l'échographiste fera rupture dans le projet des futurs parents. Pour lui, il ne s'agit donc pas d'étudier l'annonce qui sera de toute façon un choc, mais plus de travailler sur l'annonceur. De plus, il ajoute que les informations sont transmises différemment selon que la personne effectuant l'examen soit un obstétricien, un radiologue ou une sage-femme. Cependant, ce point n'a pu être étudié puisqu'**aucune femme n'a découvert sa grossesse avec une sage-femme.**

Dans l'étude, **15 femmes ont raconté que l'échographiste leur avait annoncé la grossesse gémellaire comme une bonne nouvelle** : *« Je ne vais pas ménager le suspens, c'est des jumeaux ! »*, *« J'ai l'honneur de vous annoncer que vous attendez 2*

enfants », « *Oh c'est la journée, félicitations il y a 2 petites têtes !* », « *C'est pas possible c'est la deuxième fois que ça m'arrive aujourd'hui... C'est des jumeaux !* ». Parfois, de manière plus timide : « *Combien vous en vouliez ? Parce qu'il y en a 2 !* », « *Il va bien, et le petit deuxième aussi !* ».

Le Dr Gourand explique aussi qu'il est important de laisser un temps pour que le couple s'exprime après l'annonce. Cela a été majoritairement le cas puisque **17 femmes ont trouvé que l'échographiste a consacré assez de temps à l'annonce**. De plus, comme l'explique le Dr Molénat, le discours médical peut être très vite iatrogène s'il n'est pas ciblé sur les questions des parents et les conseils ne sont pas vraiment « captés » si les parents n'ont pas été d'abord entendus ⁽¹⁹⁾. En effet, certaines études ⁽²⁰⁾ relatent le fait que l'annonce de grossesses multiples engendre souvent un discours alarmiste de la part des échographistes, avec une mise en garde et une explication de tous les risques maternels et fœtaux liés à ces grossesses. Cependant, lors de **17 consultations, les médecins n'ont pas parler d'emblé des risques** mais simplement énoncé le renforcement du suivi échographique : « *Je n'ai pas ressenti de stress de la part du médecin mais il a quand même insisté pour nous rediriger vers une type III* ». **Seulement deux femmes ont été inquiétées par le discours de l'échographiste**. L'une l'a été après le diagnostic de sa grossesse monochoriale-monoamniotique et dit avoir eu « *un débriefing sur les risques de ces grossesses* ». L'autre femme a vécu une situation qui ne semble pas représentative de la conduite des échographistes : « *Ah ben c'est une grossesse gémellaire, je peux vous mettre une sonde vaginale ? Je voudrais vérifier que ce ne sont pas des siamois* ».

2.1.3. Souvenir de l'annonce

Le Dr Gourand ⁽⁹⁾ explique bien qu'il y a « un avant et un après verdict ». Les parents arrivent avec certaines idées qui peuvent être modifiées après les mots de l'échographiste et l'image désormais concrète de leur enfant, qu'il s'était jusqu'à là imaginé. Néanmoins, la plupart des femmes interrogées, **15 d'entre elles, ont un bon souvenir de l'annonce**, une fois la surprise passée : « *C'était une bonne nouvelle, surtout après ma FCS* ». Quelques unes en ont même un très bon souvenir : « *C'était beaucoup plus émouvant qu'une échographie d'enfant unique* » confiait une troisième pare. Cependant, dans de rares cas, **4 femmes dans l'étude, il arrive que l'échographie ne soit pas vécue comme un bon moment** : « *Je ne peux pas dire que ce soit un bon souvenir, je dirai que j'ai un souvenir neutre* ». Parmi elles, une femme a évoqué son vécu douloureux : « *J'ai pleuré tout l'examen, l'échographiste n'a même pas pu finir !* » mais son mari, présent à l'entretien, a dit que lui en gardait un très bon souvenir. Cet exemple prouve encore le bénéfice de la présence du père à l'annonce qui est un véritable soutien pour la femme.

2.1.4. Pressentiment avant l'annonce

Durant les entretiens, **5 femmes ayant été enceintes spontanément, 4 multipares et une nullipare deuxième geste, ont aussi exprimé le fait qu'elles avaient pressenti la grossesse gémellaire** ou du moins senti une différence durant leur début de grossesse :
« *Je savais que quelque chose était différent, tous les signes étaient amplifiés* », « *Je venais de faire une FCS et j'ai senti tout de suite que c'était différent* », « *A 2 mois j'ai demandé à mon gynécologue de vérifier, parce que j'avais trop peur que ce soit des jumeaux, je le sentais mal* ».

2.2. Les réactions des parents et de leurs proches à l'annonce

2.2.1. Réactions des mères des deux groupes

2.2.1.1. Emotions ressenties

Les réactions à l'annonce sont multiples et très souvent ambivalentes : « *Je pleurais et je riaais en même temps, je n'arrivais pas à réaliser.* ». **Quinze femmes ont exprimé avoir ressenti de la joie de prime abord** : « *J'étais sur un petit nuage.* », « *C'est magnifique, c'est la vie en abondance.* ». L'annonce peut engendrer de la fascination : « *C'est nouveau, c'est grisant, ça nous dépasse.* », « *C'est une anomalie de la nature hyper fascinante parce qu'elle n'est pas méchante.* ». Parfois, elles admettent avoir ressenti un sentiment de bonheur ambigu : « *J'ai gloussé nerveusement puis ça a été la panique.* ».

A l'inverse, **4 femmes avouent n'avoir ressenti aucun bonheur à l'annonce**, seulement des pensées négatives : « *J'étais en état de choc, j'ai directement pensé que je n'aurais jamais assez d'amour et de patience pour deux enfants, c'était une déception.* », « *J'ai eu l'impression de me prendre une porte dans le nez, on n'allait pas y arriver, je me demandais toujours non mais qu'est ce qui m'attend ?* ». **Un seul couple a dit avoir espéré après l'annonce que les deux embryons ne tiennent pas.**

Néanmoins, les sentiments sont multiples, **parmi les femmes ayant ressenti de la joie à l'annonce, 8 concèdent avoir ressenti aussi des sentiments négatifs** : « *J'ai mis 2-3 semaines pour digérer la nouvelle.* ». Certaines femmes se projettent très rapidement : « *On est fou, on ne se rend pas compte de tout le travail et de la fatigue !* » a dit une primipare à son mari dès le verdict du médecin. De même, une des femmes ayant découvert sa grossesse moins d'un mois après l'arrêt de sa pilule contraceptive, s'inquiétait : « *Déjà que un ça arrivait vite, est ce que je vais être à la hauteur pour deux ?* ».

L'entretien s'est effectué à plus ou moins longue distance de l'annonce, en moyenne vers 22SA, avec un minima à 12SA et un maxima à 32SA. Pourtant, **6 femmes ont évoqué des sentiments négatifs au cours de notre entrevue**. S. Delaville explique que « *la perspective d'être parents de jumeaux est un cheminement qui prend tout le temps de la grossesse* »⁽⁴⁾. De fait, la surprise passée, de nombreuses problématiques subsistent comme la fatigue : « *J'ai peur que cette grossesse soit encore plus fatigante que la première* » ou l'arrêt du travail souvent prématuré par rapport aux attentes maternelles « *Je n'ai pas envie d'être arrêtée trop tôt* ».

En effet, au fur et à mesure des entretiens, les arrêts de travail précoces se sont révélés être un problème récurrent pour les femmes enceintes de jumeaux. La question a donc été posée à 13 femmes et **une seule femme souhaitait être arrêtée**. Cette dernière est **la seule à avoir exprimé l'idée de ne plus retravailler après la naissance de ses jumeaux**. Les autres se montrent très inquiètes de devoir cesser précocement leur activité professionnelle, car cela ne faisait pas parti de leur projet de maternité. D'autres craignent cet arrêt car elles ne veulent pas se retrouver seule à la maison « *à ne faire que penser et s'inquiéter* ». Cependant, une étude menée en 2013 en Isère, montrait que les femmes ayant eu des problèmes de fertilité avaient été arrêtées plus précocement que celles ayant eu une grossesse gémellaire spontanée ⁽²¹⁾. D'après notre étude, cela ne semble pas être le choix de ces femmes, mais davantage celui des équipes médicales souhaitant mettre en place une prévention pouvant être vécue par les futures mères comme excessive.

Une étude menée pour la CAF a montré que les primipares étaient les plus nombreuses à reprendre leur travail après une naissance de jumeaux. Les primipares et les multipares qui arrêtaient leur activité professionnelle avouaient dans la moitié des cas qu'elles auraient continué si elles n'avaient accouché que d'un seul enfant ⁽²²⁾. Cet aspect de la grossesse gémellaire est donc à prendre en compte car l'arrêt de travail, hormis l'aspect psychologique de cesser son activité, engendre des désagréments voire des frustrations, notamment économiques.

De plus, les femmes rapportent souvent un manque de réponse à leur interrogation « J'ai tous les jours une nouvelle question ». Parfois, même à distance, la nouvelle est toujours difficile à appréhender : « Deux d'un coup c'est sûr que c'est un peu trop ».

La souffrance maternelle face à cette grossesse est très rarement appréhendée car elles ne savent pas vers qui se tourner pour en parler ⁽⁸⁾.

2.2.1.2. Transformation du corps

Parmi les autres problématiques grandissant avec l'avancée de la grossesse, on retrouve souvent les modifications corporelles ⁽¹²⁾. En effet, **11 femmes ont dit être angoissées par la transformation de leur corps**, la prise importante de poids en première ligne : « *Je me trouve déjà trop grosse* » s'inquiétait une femme à 19SA. Les femmes craignent encore plus les séquelles de cette grossesse : « *Mes vergetures ne partiront jamais.* », « *J'ai peur de ne pas retrouver la ligne alors qu'elle avait survécu à mes 3 premières grossesses !* ». Il n'y a pas de différence entre les primipares pour lesquelles il est difficile d'imaginer que leur ventre puisse héberger deux bébés « *Mon ventre ne tiendra pas jusqu'au bout !* » et les multipares qui s'imaginent le pire « *J'avais pris 20kg pour ma première grossesse, j'espère que je ne vais pas prendre le double !* ». Néanmoins, certaines s'amuse de voir leur corps

changer : « *On mesure tous les soirs mon ventre et ça nous fait rire de voir les centimètres augmenter chaque jour, même si je dois déjà racheter des pantalons !* ». Il y a même des femmes qui en sont fières : « *Ca ne me dérange pas de grossir et je suis même fière que les gens puissent voir à la grosseur de mon ventre que j'attends des jumeaux !* ». La transformation du corps peut donc engendrer chez certaines des sentiments négatifs mais aussi une certaine fierté ⁽²⁾.

2.2.1.3. Fierté et regard des autres

En effet, le sentiment de **fierté de porter des jumeaux a été exprimé chez 11 des femmes** rencontrées : « *Je ne me sens pas très originale mais en même temps fière parce que les grossesses gémellaires ça intrigue les gens* », « *Tous nos amis nous posent des questions, je vois bien que c'est une grossesse originale* ». Il y a souvent une ambivalence entre peur et fierté ⁽¹²⁾ : « *C'était à la frontière du réel d'imaginer que 2 personnes pouvaient vivre en moi* ». La fierté réside surtout dans l'annonce aux proches : « *Je suis fière d'annoncer cette double grossesse alors que personne ne s'y attendait !* », « *C'est le summum de l'annonce quand on dit c'est des jumeaux !* ».

A l'inverse, **3 femmes disent ne pouvoir tirer aucune fierté de cette grossesse** : « *Je ne suis pas fière, j'ai rien fait pour* ».

De plus, **7 femmes énoncent le regret que cette grossesse soit si spéciale aux yeux des autres** : « *Je ne me sens pas fière et je suis même agacée par le regard et les commentaires des inconnus* ». En effet, l'entourage, proche ou non, peut manquer de tact envers les parents et a tendance à se projeter dans la grossesse en transmettant leur stress : « *Mes pauvres, comment vous allez faire ?* » ou encore « *Dans quelle galère tu t'es mise !* ». Néanmoins, la majorité des parents arrivent à s'en amuser, comme témoignait un papa : « *A moi on me dit tu vas morfler et à elle c'est super !* ». Cet exemple montre aussi que les personnes bienveillantes ont conscience qu'il ne faut pas ajouter du stress à la future mère et préfèrent partager leur angoisse avec le père, alors que ce dernier a tout autant besoin de réassurance que sa compagne.

2.2.1.4. Problématique du lien unique

Le Dr Wendland relate que beaucoup de mères ont des doutes sur leur capacité à pouvoir aimer deux enfants à la fois ⁽¹²⁾. Le terme de « lien unique » est très largement utilisé dans la problématique d'attachement des mères avec leurs jumeaux. Pourtant, seulement **3 femmes ont évoqué spontanément la problématique de l'absence de lien unique** : « *J'avais envie d'un enfant unique pour mieux profiter une dernière fois de la maternité* » confiait une

deuxième pare. Pour certaines, cette situation est une réelle difficulté : « *J'étais déçue, j'attendais la rencontre avec MON bébé, je m'étais faite belle et tout !* ». Ce sentiment peut être le premier ressenti par les mères à l'annonce de la grossesse comme le racontait une autre mère : « *Quand il me l'a dit, j'ai directement pensé que je n'aurais jamais assez d'amour et de patience pour deux enfants et que je ne pourrais pas faire avec eux comme ce que j'avais prévu avec un* ».

Les autres femmes rencontrées, à qui la question a été posée, ne s'en inquiètent pas : « *Il y aura un lien unique avec chaque enfant car chaque enfant a une personnalité unique* ». Elles ont, néanmoins, conscience de la difficulté de la situation : « *Je sais qu'on ne peut pas passer autant de temps avec l'un et l'autre mais ce n'est pas un souci, il y aura de la place pour tout le monde* » et cherchent des solutions « *Je me suis dit que, par exemple, pour les balades, j'en mettrais un en porte kangourou et l'autre en poussette, puis j'inverserais au retour, pour que chacun ait son moment privilégié* ».

Si le lien unique n'est pas toujours une difficulté, le fait d'avoir deux nouveau-nés en même temps est une source d'inquiétude partagée par la majorité d'entre elles : « *Je n'ai pas peur pour le lien unique, mais je stresse de ne pas pouvoir donner du temps à chacun ; ça me stressait déjà quand je pensais avoir une famille nombreuse mais la encore plus si j'ai deux enfants du même âge* ».

2.2.2. Réactions des pères des deux groupes

2.2.2.1. Emotions ressenties

Pour ce qui est des pères, ils semblent exister unanimement un sentiment de joie à l'annonce, qu'il soit rapporté par l'homme lui-même lorsqu'il était présent ou par sa compagne lorsqu'elle était venue seule. **Dix-huit hommes ont donc été heureux à l'idée d'avoir des jumeaux.** Les hommes semblent, à travers la grossesse gémellaire, porter une image de « survirilité » plus ou moins exprimée⁽⁵⁾. Les femmes ont raconté pendant l'entretien les sentiments de leur conjoint : « *Il a tout de suite été très positif, il se réveillait tous les matins super content* », « *Il adore le côté pas comme les autres* ». Certains pères s'estiment même chanceux : « *J'étais direct hyper content parce que ma femme voulait deux grossesses et moi trois enfants !* », « *C'est une seule grossesse et y'en a deux direct, c'est top !* », « *Un cas sur cent, on n'avait pas beaucoup de chance que ça nous arrive, surtout avec notre passé* ». L'annonce a aussi inspiré certains : « *Le bonheur ne se départage pas, il se démultiplie* ».

Il arrive que parfois les femmes soient déstabilisées de voir qu'il est plus facile pour leur conjoint d'accepter la nouvelle et qu'ils ne partagent pas forcément leurs craintes : « *Il est toujours détendu, même trop parfois ! Je suis obligée de lui rappeler ce qui arrive !* ».

Les études montrent que les pères ont tendance à plus s'investir dans ces grossesses et leur implication est même nécessaire ⁽²⁾⁽⁴⁾. Ils ont un vrai rôle de soutien à jouer comme le disait un des conjoints : « *J'essaye de la rassurer et de me renseigner dès qu'on a une question* ». Cependant, il est souvent difficile pour les pères de trouver leur place et de savoir comment se rendre utile ⁽¹⁹⁾, comme témoignait un des futurs papas : « *Ça ne m'aurait pas dérangé de les porter parce que là, c'est dur de trouver ma place* ».

Seuls 4 hommes se sont montrés ambivalents à l'idée d'avoir des jumeaux : « *Je ne peux pas dire si je suis content tant que je ne sais pas s'ils vont bien.* ». Sa femme ajoutait « *Il veut attendre au maximum de le dire à notre entourage, une sorte de superstition.* ». Deux d'entre eux avaient en effet des craintes quant à la santé de leurs bébés ou celle de leur femme et les deux autres avaient des craintes d'ordre organisationnel.

Un questionnaire a étudié l'après naissance et a montré qu'il y avait « trois types de pères » : ceux qui n'aidaient pas du tout, ceux qui se comportaient comme une seconde mère et ceux qui étaient entre les deux extrêmes. Les auteurs ont constaté que ceux du premier groupe étaient souvent des pères plus âgés pour lesquels ce n'était souvent pas les premiers enfants. Les pères très présents étaient pour la plupart issus d'un niveau social élevé ⁽²²⁾. L'implication du père en post-partum peut donc être perçue dès la grossesse et doit être évaluée pour connaître l'aide dont bénéficiera la mère après la naissance.

2.2.2.2. Fierté

Un autre sentiment semble être commun à la majorité de ces hommes : **12 se sentent fiers de devenir père de jumeaux**. Certains par le fait même d'avoir conçu des jumeaux : « *double virilité égale double power* ». D'autres par rapport au regard extérieur : « *Il se fait appelé père doublé par le village, ça veut dire père de double, surtout que ce sont deux garçons alors il est encore plus fier* » expliquait une femme originaire du Congo. Ils ressentent souvent une grande fierté à le dire à leur entourage : « *Il était très fier de le dire à tout le monde alors que d'habitude il est d'un naturel timide* », « *Il adore l'annoncer et faire des petites blagues* ». Des pères se projettent, et appréhendent avec envie leur vie de papa de jumeaux : « *Je regarde tous les sites comparatifs pour me préparer à conduire le bolide !* » disait un papa en parlant de la poussette double.

2.2.3. Crainte des parents concernant les risques de cette grossesse

Même si la majorité des futurs parents connaissent le taux élevé de prématurité en cas de grossesses multiples, seulement **9 couples se disent inquiets pour la santé de leurs enfants**, et évoquent un stress avant le verdict de chaque consultation médicale : « *J'ai toujours du mal à dormir avant les échographies et consultations, je suis super inquiète pour le risque de prématurité* », « *Il y a deux fois plus de risques statistiquement qu'il y ait un problème* ». Pour les multipares, malgré leur premières expériences des nouveau-nés, une inquiétude peut subsister, notamment au niveau du poids : « *Ça me stresse d'avoir des petits bébés* ».

Parfois, leur inquiétude vient du fait qu'ils n'ont pas été bien informés et ont eu recours à des sites Internet pour se renseigner : « *J'ai peur du syndrome transfuseur-transfusé car je n'ai pas vraiment eu d'explication sur ce que c'est* ».

Parallèlement, **aucune mère n'était inquiète quant à sa propre santé** alors qu'il est avéré que certaines complications obstétricales sont plus fréquentes lors des grossesses gémellaires (diabète gestationnel, pré-éclampsie, cholestase). Cependant, certaines d'entre elles ont souhaité discuter de l'accouchement qui semble constituer leur unique crainte.

Etonnamment, ce sont **2 pères qui ont exprimé des inquiétudes sur la grossesse de leur femme** : « *Il surveille tout ce que je mange pour le risque de toxoplasmose et il veut toujours que je me repose* » confiait une femme.

2.2.4. Inquiétude des parents concernant l'organisation

Pour la majorité des couples en attente de singletons, les préparatifs pour l'arrivée du bébé débutent vers l'échographie du deuxième trimestre. Or, dans le cas des grossesses gémellaires, l'organisation commence plus précocement et est évoquée dès l'annonce. En effet, la surprise passée, les mères avouent volontiers que cela devient leur préoccupation principale ⁽¹²⁾. **Seize femmes ont évoqué des problèmes d'organisation** et ce depuis l'annonce : « *Au début je ne voulais pas y penser parce que cela engendrait beaucoup de changements et de travaux dans la maison* ».

Ils peuvent être à différents niveaux : achat d'une nouvelle voiture, travaux dans la maison ou déménagement. Cette dernière situation est finalement assez fréquente puisque **6 couples ont été amenés à déménager du fait de la grossesse gémellaire**. Ces changements sont souvent assez difficile à vivre, car ils majorent l'inquiétude liée à cette grossesse déjà particulière : « *Je me demande tout le temps quand est ce que ce serait le*

mieux qu'on déménage, je suis comme une maman louve qui a besoin de mettre ses enfants à l'abri ».

Cette organisation engendre souvent beaucoup de stress pour les futures mères qui souhaitent que tout soit prêt à l'arrivée de leurs enfants avec toujours en arrière pensée le fait qu'elles pourraient arrêter leur travail ou être hospitalisées précocement. Certaines y pensent même la nuit : *« Je rêve tout le temps que je ne pourrai pas m'en occuper comme je n'ai pas le permis poussette ! »* racontait une femme qui venait d'avoir son permis de conduire. Parfois, les complications organisationnelles sont telles qu'elles empêchent les femmes de s'épanouir dans leur grossesse tant l'arrivée des bébés est associée à des changements négatifs : *« On habite un bel appartement à Paris et là il faudra déménager à la campagne pour avoir de la place pour tout le monde, changer d'école et de nounou pour les enfants »* confiait une deuxième pare.

Il est donc nécessaire, dans le cas des grossesses multiples, de réfléchir très en amont à l'arrivée des enfants car de nombreuses choses entrent en compte comme le dit une future mère : *« C'est un nouveau problème tous les jours, je viens de me rendre compte hier que la poussette double ne rentrerait jamais dans notre ascenseur et on est au 5^{ème} étage ! »*. De plus, S. Delaville explique que le fait de s'investir dans toute la préparation permet aux parents de diminuer leurs inquiétudes. Elle précise aussi qu'un désinvestissement à cette mise en place ou au contraire un surinvestissement d'un des deux partenaires est pathologique ; il faut que le couple reste solidaire dans ce travail ⁽⁴⁾.

De plus, même si tous ces futurs parents cherchent à organiser de la meilleure façon l'arrivée des bébés, les revenus du couple peuvent être un frein important. Mr Jabert a bien détaillé, dans un article, tout ce que des jumeaux pouvaient coûter en terme de soins quotidiens ⁽⁸⁾. De ce fait, **5 couples évoquent une inquiétude au niveau financier**. Cela est donc un autre aspect négatif de l'annonce d'une grossesse multiple comme l'expliquait un père : *« C'est dur de se dire qu'on va changer de niveau de vie juste parce que ce sont des jumeaux, ça n'aurait pas été le cas pour un »*.

Cette inquiétude budgétaire, parfois ajoutée à l'arrêt partiel ou définitif du travail de la mère, fait reposer sur le père une pression supplémentaire qui le pousserait à s'investir encore plus dans son travail. Cela engendrerait donc un moindre investissement à la maison et de ce fait un déséquilibre de la cellule familiale ⁽²²⁾.

Néanmoins, il semble que certaines femmes ne manquent ni de moyens financiers ni matériels pour se faire aider mais refusent cette aide et repoussent aussi le père, car elles préfèrent gérer seules l'organisation ⁽²²⁾. De ce fait, il est souhaitable de proposer aux couples de rencontrer une assistante sociale pour qu'ils puissent bénéficier comme il se doit

d'aides financières ou d'une aide physique, après avoir analysé si cette aide est souhaitée ou leur était nécessaire.

D'après notre étude, il semble que les mères soient majoritairement les plus inquiètes sur l'organisation à venir puisque **16 femmes contre 2 hommes ont manifesté un besoin de réorganisation.**

De ce fait, nous pourrions accepter la deuxième hypothèse qui suggère que les femmes sont les plus angoissées au niveau de l'organisation à venir et que ce n'est donc pas la préoccupation des seuls hommes. De plus, il faut aussi remarquer que 2 hommes se sont montrés inquiets pour la santé de leurs enfants à venir mais aussi celle de leur femme, crainte qui n'avait jamais été évoquée par les mères elles-mêmes. Cela confère aux hommes un versant plus émotionnel face à l'annonce, alors que ce ressenti n'est attribué habituellement qu'aux futures mères.

Ce développement des différentes réactions chez les femmes, chez les hommes, et chez le couple devrait permettre aux professionnels de santé de mieux les appréhender lorsqu'ils les reçoivent. De ce fait, ils pourraient mieux cibler les inquiétudes d'une femme et accepter qu'elle puisse être plus angoissée par l'organisation à venir que par la santé de ses bébés, afin de pouvoir la rassurer sur les points qui l'inquiètent. C'est finalement rarement sur le plan médical que les femmes demandent à être apaisées ; à nous professionnels de répondre à leurs attentes.

2.2.5. Réactions des grands-parents

Chez eux aussi, la nouvelle va provoquer beaucoup de joie et de fierté, mais aussi beaucoup d'anxiété pour leurs enfants et leur capacité à gérer cette situation ⁽⁴⁾.

Durant les entretiens, **toutes ont parlé, quasi-spontanément, de l'importance du soutien des grands-parents.** Les grands-parents représentent souvent des personnes essentielles que les futurs parents de jumeaux ne manquent pas de citer. En effet, lorsqu'ils sont **proches géographiquement du domicile familial, comme c'est le cas pour 6 couples de grands-parents** dans l'étude, les parents prévoient de les solliciter à la naissance des enfants : *« Ils sont super heureux et proposent déjà de l'aide, c'est super de pouvoir compter sur eux ! »*.

Cependant, même si, **15 couples de grands-parents semblent se réjouir de cette nouvelle**, il arrive que certains n'arrivent pas à cacher leurs craintes concernant cette grossesse particulière, que ce soit pour la santé de la mère et des bébés ou concernant ce qu'ils imaginent de la vie future des parents après la naissance des bébés. Les grands-

parents peuvent être d'un grand soutien pour les parents en leur assurant leur présence quand les enfants seront nés, mais ils peuvent aussi être **très anxiogènes et apporter un stress supplémentaire aux parents comme cela a été le cas pour 7 couples**. Ce stress transmis à la femme, par sa propre mère le plus souvent, est plus présent dans les situations où les grands-parents n'habitent pas la même ville, voire le même pays, que les parents des futurs jumeaux. Une primipare dont la mère habitait en Guadeloupe confiait : « *Ma mère est assez stressante, elle m'appelle tous les jours en pleurs parce qu'elle a peur pour moi et les bébés* ». Dans l'étude, **parmi les grands-parents qui s'inquiétaient de la situation, 6 étaient en province ou à l'étranger, contre 1 grand-mère à proximité**. La distance peut être source d'angoisse car la mère des jumeaux, surtout pour une primipare, va devoir affronter cette épreuve sans le soutien de sa mère. L'effet est réciproque car la grand-mère des enfants s'inquiètera aussi que sa fille soit seule, du moins sans sa famille, avec ses futurs enfants. En effet, il semble que ce soit les grands-mères qui soient les plus effrayées car les parents parlent souvent des grands-pères comme plus détendus.

De plus, même si certaines mères souffrent de la distance, il est difficile d'envisager un rapprochement : « *Toute ma famille est en Bulgarie, donc même si j'aimerais les voir, ça veut dire héberger tout le monde parce qu'ils veulent tous venir, c'est trop compliqué à gérer et moi je ne peux plus prendre l'avion...* ».

Dans d'autres situations, il arrive que les grands-parents soient inquiets à l'arrivée de jumeaux, non parce qu'ils sont loin, mais justement parce qu'ils sont assez proches pour être souvent sollicités par les parents. Les grands parents se trouvent parfois trop âgés ou « *pas à la hauteur* » pour assurer avec deux enfants du même âge et se montrent hésitants lorsque les parents évoquent leur rôle à venir. En effet, un mère racontait : « *Les deux grands mères ont peur que ce soit compliqué à gérer, surtout que l'une d'elles a toujours eu la phobie d'avoir des jumeaux ; les grands-pères par contre sont très enjoués et plus rassurants* ».

Les grands-parents, comme toute autre personne de l'entourage, peuvent manquer de tact comme cette grand-mère qui a réagi en disant : « *Oh ma pauvre, vous ne vouliez pas deux...* » et à son mari d'ajouter « *Vous allez les garder tous les deux ?* ».

L'annonce aux grands-parents peut être un moment qu'appréhendent les futurs parents car leurs réactions sont imprévisibles : « *Je pensais que ma mère allait complètement stresser alors qu'en fait ils sont tous les deux hyper contents* ». Pourtant, la majorité d'entre eux ont des réactions positives voire étonnantes puisque **3 grands-mères auraient elles-mêmes souhaité avoir des jumeaux**. Une mère a donc pu annoncer sa grossesse à sa mère comme cela : « *Tu sais quoi maman ? Tes rêves sautent des générations !* ».

Cependant, les travaux sur le sujet explicitent tous l'importance du soutien des grands-parents à différents niveaux : soutien psychologique des parents, aide financière, garde des nouveau-nés le temps d'une soirée et aussi un rôle important dans la relation aux aînés pour les aider à trouver leur place ⁽⁴⁾.

Une étude belge relatait des difficultés à demander de l'aide à leur famille et amis, plus importantes pour les parents ayant eu des problèmes de fertilité. Cela serait dû au fait qu'il existe une pression importante pour ses parents à se montrer à la hauteur vis à vis du regard des autres ⁽¹⁷⁾.

Notre étude permet donc, elle aussi, de rappeler l'importance des grands-parents, encore plus grande lorsque que les parents attendent des jumeaux car ils sont encore plus sollicités. Les professionnels de santé devraient donc interroger le couple pour savoir s'il est bien entouré et se servir de la réponse de ces parents pour évaluer le besoin éventuel d'un soutien supplémentaire.

2.2.6. Réactions des couples selon la place qu'occuperont des jumeaux

Une de nos hypothèses était qu'il existait peut-être une meilleure place dans la fratrie pour accueillir des jumeaux. Bien qu'on ne puisse pas avoir de pouvoir sur le moment de survenue d'une grossesse gémellaire, cela pourrait orienter le professionnel qui reçoit la femme ou le couple sur les difficultés qui peuvent être rencontrées selon la place qu'occuperont ces jumeaux dans la fratrie.

Pour les **futures primipares, 10 dans l'étude**, le discours est unanime : « *C'est dur parce que je ne connais pas avec un, alors deux d'un coup !* ». Leurs inquiétudes portent donc majoritairement sur le fait de ne pas savoir s'occuper d'un bébé dans ses soins quotidiens et encore moins de pouvoir en gérer deux d'un coup. Cependant, ces couples n'expriment que rarement des problèmes d'organisation car lorsqu'ils avaient prévu de la place pour un enfant, ils peuvent en accueillir deux sans nécessité de déménager, du moins dans un premier temps, ni de changer de voiture ou autres contraintes. Néanmoins, cela peut, comme dans tous les couples quelque soit la parité, poser un problème financier.

Le Dr Wendland explique que dans cette situation la nouvelle est généralement bien acceptée ⁽¹²⁾.

Cependant, une autre étude évoquait le fait que toutes les naissances, mais surtout la première, changeait les relations dans le couple et que cela pouvait être exacerbé dans le cas où la naissance est double ⁽²²⁾.

Pour les multipares, il est nécessaire de détailler chaque situation rencontrée dans l'étude car les problématiques sont différentes.

Lorsque les jumeaux arrivent en deux et troisième position : 6 femmes interrogées.

Les femmes sont rassurées sur leur capacité à être mère puisqu'elles ont déjà une expérience : « *J'ai déjà eu un bébé donc je saurai faire avec deux* ». En revanche, cela ne les empêche pas d'être inquiètes sur le fait d'avoir le double de travail. Cependant, les femmes peuvent aussi considérer cette nouvelle maternité comme un nouveau challenge puisque elle diffère de la première : « *Je pensais que ça allait être facile par rapport à la première comme maintenant je savais faire, mais là c'est encore de la nouveauté !* ». La difficulté principale de cette situation qu'ont **évoquée spontanément 4 parents est la place de leur aîné**. En effet, tous sont conscients que les jumeaux auront une fraternité particulière et se posent donc des questions sur les futurs liens que leur aîné pourra créer avec eux :

« *J'ai peur que les jumelles soient dans leur bulle et que mon fils se sente exclu* » confiait un papa. Les futurs parents de faux jumeaux semblent rassurés sur ce point car ils considèrent que l'effet fusionnel des jumeaux sera diminué, laissant plus de place pour des interactions avec leur grand frère ou grande sœur. A l'inverse, pour les vrais jumeaux, les parents craignent un syndrome de couple gémellaire très fort.

D'autre part, les parents peuvent avoir peur d'exclure eux-mêmes leur premier à cause des nombreuses attentions que nécessiteront les nouveau-nés comme le disait une mère : « *J'ai peur de ne plus avoir autant de temps avec ma fille* ».

Une autre problématique de cette situation que n'a évoquée clairement qu'une femme, mais qui doit sûrement être plus largement partagée, est le fait que cette grossesse représente souvent la dernière. En effet, d'après l'INSEE, le nombre de familles françaises de deux enfants représente plus du double de celui des familles de trois enfants et plus (en 2011, 38,3% contre 15,5%). De ce fait, un couple qui avait un projet de famille nombreuse de trois enfants les obtiendra directement avec une grossesse simple puis la grossesse gémellaire. Les hommes y voient là un côté pratique : « *Deux grossesses et trois enfants, c'est top !* », alors que les femmes peuvent être très déçues que cela réduise leur nombre de grossesses : « *Etre enceinte c'est une belle aventure et la grossesse gémellaire me raccourcit ce plaisir* ». En effet, beaucoup de femmes aiment l'état de grossesse, les nouveau-nés, et ce bonheur n'arrivera que deux fois au lieu de trois lorsque le projet du couple était de trois enfants, engendrant une grande frustration pour la mère. Même si le personnel encadrant ne peut rien faire pour la résoudre, il est important d'en avoir conscience et de permettre à la femme de s'exprimer sur le sujet : « *Ca devait être la grossesse du milieu, pas la dernière, maintenant il faut la vivre en se disant que c'est la dernière* ».

Lorsque que les jumeaux arrivent en troisième et quatrième position : 1 femme interrogée. Cette situation est rassurante du point de vue de la cellule familiale puisqu'il y a déjà deux aînés qui pourront eux aussi faire couple comme les jumeaux.

Cependant, l'annonce peut être particulièrement difficile dans cette situation car le couple attendait souvent le « petit troisième » soit le « petit dernier ». De ce fait, l'annonce de deux enfants, là où il n'y avait de la place que pour un, vient briser douloureusement le projet de couple car ils n'avaient jamais émis l'idée d'avoir quatre enfants ou au contraire avaient choisi que le troisième serait le dernier. L'effet de surprise passé, la réelle difficulté, qui s'impose très rapidement, est organisationnelle. En effet, en plus de la modification de leur projet familial, les parents qui n'en souhaitaient que trois, peuvent rencontrer une réelle difficulté physique et économique à élever quatre enfants. Les deux premiers éléments évoqués sont toujours la nécessité de changer de voiture et très souvent d'appartement. Cela rajoute donc de nombreux désagréments qui s'associent à l'annonce de la grossesse gémellaire et risquent de susciter une mauvaise réaction de la part des aînés, pour qui l'arrivée de jumeaux engendre trop de bouleversements (changement de maison, d'école, éloignement des proches).

Lorsque les jumeaux arrivent en quatrième et cinquième position : 2 femmes interrogées. Dans les deux cas, les mères n'étaient pas inquiètes sur leur capacité à s'occuper de deux enfants à la fois puisqu'elles avaient déjà l'habitude de gérer une famille nombreuse. Pour l'une d'elles, ayant déjà fait l'expérience de la prématurité avec l'un de ses enfants, cette grossesse était presque sans nouveauté. Il ne semblait pas y avoir de problème au niveau de l'organisation puisque toutes deux avaient assez de place dans leur appartement. On peut considérer que dans cette situation, somme toute assez rare, le problème majeur est financier.

Bien que l'analyse des résultats ait été intéressante pour déterminer les problématiques dues à chaque situation, cela ne permet pas d'identifier une « meilleure place » pour avoir des jumeaux mais permettra aux praticiens d'aiguiller la famille vers les différentes aides selon la situation qu'ils rencontrent : proposition d'une orientation vers l'association « Jumeaux et plus » et d'un accompagnement de psychologue pour l'annonce aux aînés, suggestion d'un rendez-vous avec une assistance sociale si la grossesse engendre des problèmes économiques qui pourraient nécessiter des aides financières ou tout simplement pour se renseigner sur les prestations et services à solliciter dans leur situation.

2.2.7. Annonce aux aînés

L'annonce aux aînés peut être un moment heureux comme difficile. Les professionnels recommandent de bien préparer ce moment ⁽⁴⁾. De ce fait, **6 des 9 multipares ont dit qu'elles craignaient l'annonce ou qu'elles avaient eu des difficultés ensuite avec leurs aînés.**

Les résultats comparant les réactions de la fratrie sont très divers selon le rang que vont occuper les jumeaux dans la famille et l'âge des aînés.

Dans l'étude, l'âge des aînés varie de 14 mois à 22 ans. Lorsqu'ils sont trop petits, avant trois ans, ils ne comprennent pas la nouvelle et ne peuvent voir que les changements du corps de leur mère et son possible manque de disponibilité ⁽⁴⁾. Lorsqu'ils ont la possibilité de s'exprimer, les réactions sont toujours fortes en émotions qu'elles soient négatives ou positives. En effet, certains enfants peuvent se montrer très énervés à l'annonce de la nouvelle : « *Mais pourquoi vous avez des jumeaux ? Deux c'est beaucoup trop parce que Lucie est encore un bébé, on va pas y arriver !* » s'était insurgée une aînée de 6 ans qui pensait que la grossesse gémellaire était un choix de ses parents. D'autres enfants y trouvent leur intérêt : « *Mon fils a proposé qu'on partage, un pour lui et un pour nous !* » racontait une maman dont l'aîné à quatre ans.

Une deuxième mère racontait son annonce à ses deux fils : « *Quand on a dit à mon aîné de six ans que maman avait deux bébés dans le ventre, il a mal réagi et n'était pas de bonne humeur pendant trois mois, surtout que les filles c'est nul ; il ne voulait pas être le grand frère, le modèle, devoir être grand et responsable. Pour mon deuxième de quatre ans cela a été plus simple, sa maîtresse était enceinte alors ils en avaient déjà parlé en classe, je lui ai fait un dessin avec deux bébés dans le ventre, et il m'a fait un câlin sur le ventre* ». Les réactions des enfants sont donc dépendantes de nombreux facteurs : leur âge et leur compréhension des enjeux, leur place dans la famille, le fait qu'ils soient déjà scolarisés ou non.

2.2.8. Problématique du couple

Les parents peuvent avoir à surmonter des problèmes conjugaux importants dans le cas des grossesses gémellaires et ce depuis l'annonce ^(2,8,12). Or, il est important de préserver son couple car si « les enfants renforcent le couple, le couple fonde la famille » ⁽⁴⁾. Les femmes rencontrées au cours de l'étude ne sont pourtant que très peu dans cette préoccupation. Cependant, la question du couple a été difficile à poser lors des entretiens et n'a pas été systématiquement abordée lorsque les femmes n'en parlaient pas d'elles-mêmes. **Seules 4 femmes ont évoqué spontanément leur angoisse quant à leur couple.** Une des femmes

l'expliquait très justement : « *Un enfant pour un couple c'est pas évident, il faut rester mère, épouse, femme, alors deux enfants... Il faudra se ménager du temps pour nous.* ». Souvent, elle parle en connaissance de cause : « *Mon mari n'est pas patient quand il n'a pas dormi, pour ma première ça lui arrivait de péter les plombs la nuit, mais la toute seule j'y arriverai pas* ». Le soutien du mari est encore plus nécessaire dans ces grossesses car s'il ne s'investit pas en tant que père, le couple en souffrira ⁽⁴⁾.

Un autre couple racontait ses difficultés depuis l'annonce : « *On en parle, ça permet de se rassurer, mais parfois ça fait aussi des engueulades et dans ce cas une troisième personne peut aider.* ». Cette réponse avait été donnée à la question sur le besoin potentiel d'une personne ressource (psychologue, EPP avec une sage-femme). En effet, le dialogue peut devenir difficile dans le couple, du fait de l'anxiété que ressentent les deux parents et le manque de temps ajouté à la fatigue une fois les jumeaux nés ⁽²⁾.

Pour les autres, l'interrogation portait plutôt sur le soutien du mari au quotidien et celui qu'il prévoit d'apporter à la naissance (présence aux rendez-vous, congé paternité prévu). A cela, les femmes ont en majorité répondu que leur mari était présent et qu'ils se préparaient ensemble à l'arrivée des bébés. Néanmoins, quelques unes ont décelé de possibles failles à l'investissement de leur mari : « *Il organise tout, prend les rendez-vous, trie les papiers, c'est super, mais j'ai peur qu'il accumule trop de stress et qu'il finisse par craquer* ». Il reste donc important de veiller à ce qu'il y ait une bonne communication dans le couple et, si ce n'est pas le cas, de prévoir une écoute pour rétablir le dialogue.

2.2.9. Grossesses gémellaires et religion

Un autre aspect plus rare, et souvent plus discret, peut interférer avec la réaction des parents : la religion. En effet, même si dans certains mythes anciens les jumeaux pouvaient être considérés comme un signe de malchance ou de punition ⁽²³⁾, ils sont, aujourd'hui, majoritairement considérés comme « *un cadeau de Dieu* » comme me le disait une deuxième pare. Une autre croyante s'est entendu dire « *T'as eu ce que tu voulais, Dieu te l'as donné !* ». Parmi les entretiens, **seules 2 femmes ont fait état de leur croyance** en des termes très positifs vis à vis de leur jumeaux. La communauté religieuse dont font partie les couples semble donc être un bon soutien : « *C'est les premiers jumeaux de la paroisse, ils vont être chouchoutés !* ». Les anthropologues semblent dire que dans les sociétés occidentales comme africaines, les grossesses gémellaires gardent une place à part, d'exceptionnelles avec la fierté qu'elles engendrent à maléfiques avec le possible isolement social et les problèmes financiers associés ⁽⁵⁾.

2.3. Connaissances des parents sur les jumeaux

2.3.1. Jumeaux et génétique

Parmi les grossesses spontanées, 9 couples avaient déjà des jumeaux dans leur famille, mais beaucoup d'entre eux ne l'ont su qu'après l'annonce de la grossesse car les jumeaux appartenaient à de la famille éloignée. **Néanmoins, sur l'ensemble de la population interrogée, seulement 8 savaient que la gémellité pouvait être génétique :**

« *On avait entendu que ça pouvait être génétique mais on ne savait pas vraiment si c'était vrai* ». **Deux autres connaissaient cette probabilité mais ne se sentaient pas concernés :** « *On savait que c'était génétique mais on savait aussi que ça pouvait sauter des générations donc on ne pensait pas que ça allait nous arriver !* ». En effet, sur les 9 couples à avoir des jumeaux dans leur famille, seuls **4 avaient en tête la probabilité que cela puisse leur arriver.**

2.3.2. Souhait de jumeaux

Pour le Dr Wendland, la majorité des femmes qui souhaite procréer rêverait à un moment d'avoir des jumeaux ; certaines l'assument et les autres effacent cette idée en évoquant les difficultés que cela engendrerait ⁽¹²⁾. Papernik a étudié la complicité qui règne entre les jumeaux et a émis l'hypothèse que les femmes qui ont envie de jumeaux seraient fascinées par le couple idéal qu'ils représentent ⁽²⁶⁾.

Pour le groupe FIV, 5 couples souhaitaient avoir des jumeaux : « *Mon mari a décidé à la dernière minute qu'on devrait implanter deux embryons pour mettre toutes les chances de notre côté et qu'au mieux nous ayons des jumeaux* ».

Pour les deux groupes confondus, **6 femmes avaient envie d'avoir des jumeaux avant même tout projet de grossesse :** « *J'avais envie mais je ne pensais pas que ça pourrait arriver pour de vrai !* ». Parmi elles, une troisième pare confie les avoir désirés mais ils ne sont pas arrivés en temps voulu : « *J'avais pensé à avoir des jumeaux pour ma première grossesse mais pas du tout pour celle là qui devait être ma dernière.* ». Cette réflexion prouve bien que la place où arrivent les jumeaux est cruciale dans l'acceptation de la nouvelle. De même, **7 pères ont reconnu avoir déjà souhaité des jumeaux.**

A l'inverse, **1 femme a avoué qu'elle avait peur d'avoir des jumeaux :** « *Quand je regardais les parents de jumeaux je me disais que j'aimerais pas que ça tombe sur moi !* ».

2.3.3. Connaissance des jumeaux

Neuf femmes avaient des jumeaux en bas âge dans leur entourage. Il est important de savoir ce que les femmes connaissent des grossesses gémellaires et du fait d'élever des jumeaux, afin d'évaluer si elles ont envisagé les différentes difficultés mais aussi pour pouvoir éventuellement les rassurer sur des mauvaises informations qu'elles auraient pu recevoir : « *J'ai une cousine qui a eu des jumeaux et pour qui ça a été très difficile au niveau de la santé des bébés et du rythme à prendre, j'espère que ce sera plus facile pour nous* ». De même, une autre disait : « *J'ai deux expériences de jumeaux en bas âge : deux petits monstres et deux parfaits alors j'espère que ce sera la deuxième solution !* ».

2.3.4. Zygocité

Seulement **5 femmes et 2 hommes avaient compris le type de zygocité de leur grossesse et ont su l'expliquer par un dessin** (cf Annexe VI, VII, VIII). Cela est très souvent expliqué à l'aide d'un schéma par l'échographiste mais néanmoins très peu compris, ce qui provoque de nombreuses angoisses, parfois inutiles, chez les femmes : « *Comme on a mis deux embryons je sais qu'il y a deux poches séparées mais après je ne sais pas trop pour le placenta et tout* » confiait une femme ayant donc une grossesse bichoriale- biamniotique et qui était très inquiète pour le risque du syndrome transfuseur-transfusé qui, de fait, ne peut survenir dans cette situation. Cet exemple montre donc l'importance de l'explication du type de grossesse gémellaire par les professionnels de santé, qui doit être répétée si besoin car c'est une réelle demande des femmes : « *J'aurais aimé qu'on m'explique pour savoir ce qui c'était passé dans mon corps* ». De plus, une femme avec un compte-rendu concluant grossesse monochoriale-biamniotique demandait : « *Ah mais on peut déjà savoir si ce sont des vrais ou des faux ?* ». Le Dr Wendland explique bien qu'il est important pour la femme de pouvoir se représenter ses bébés car cela lui permet de mieux se représenter en tant que mère⁽¹²⁾. Cette information semble donc cruciale pour les futurs parents et doit être donnée lorsque cela est possible avec les termes de vrais et faux jumeaux associés aux termes médicaux.

Les dessins réalisés par 14 femmes et 2 hommes (l'exercice n'ayant pas été proposé aux femmes qui manquaient de temps) sont assez évocateurs de l'incompréhension partagée de ce qui se passe dans le corps de la femme. Cela est d'ailleurs sûrement aussi le cas pour les grossesses de singleton. Les informations sont souvent comprises, comme le prouvait une des femmes qui savait que ses jumeaux partageaient le même placenta mais avait notion qu'ils étaient dans des poches différentes. Pourtant, sur le dessin, elle a représenté ses

jumeaux « *dans le même placenta* » et n'a pas su « *comment ça se passait avec les poches* » (Annexe VII, N°11).

Tous les couples rencontrés ont su expliquer que leurs jumeaux étaient dans deux poches séparées mais aucun n'avait notion qu'il existait deux membranes. Dans le cas de la grossesse monochoriale-monoamniotique, la mère a par contre représenté ses jumelles dans une même première poche puis dans deux séparées (Annexe VIII, N°15).

La majorité est capable d'expliquer si leurs bébés partagent ou non le même placenta mais seulement 4 femmes et 2 hommes ont su le représenter. Par contre, toutes les femmes connaissent et attachent de l'importance à la position des bébés (tête ou siège) et peuvent même préciser : « Ils sont tous les deux face à face, on dirait qu'ils se donnent la main ». De même, certaines ont tenu à représenter les jumeaux de différentes tailles lorsqu'elles savaient que l'un était estimé plus gros que l'autre (Annexe VI, N°7 et N°10).

Une seule a souhaité schématiser les trois types de grossesses gémellaires possibles et a su dire laquelle était la sienne (Annexe VII, N°12). Cette femme n'étant pas du milieu médical, on peut en déduire qu'avec une bonne explication, la zygotité peut être comprise par tous et vaut la peine d'être expliquée.

Un travail canadien ⁽¹⁸⁾ a déterminé cinq raisons qui expliquent pourquoi le type de zygotité est important pour les parents : le besoin de savoir pour eux-mêmes et dans l'intérêt de leurs enfants, par curiosité et pour répondre aux questions de l'entourage, pour des raisons médicales, pour le risque de « désinformation » puisque les jumeaux bichorial-biamniotique peuvent être des monozygotes ou des dizygotes, et enfin pour des raisons familiales pour « estimer les chances d'avoir encore des jumeaux ».

Dans l'étude réalisée, **14 couples avaient une préférence sur le fait d'avoir des vrais ou des faux jumeaux**. De nombreux arguments existent pour préférer l'un ou l'autre, sachant que **11 couples préféraient avoir des jumeaux dizygotes et 2 des monozygotes**. Pour les futurs parents de dizygotes : « *On est super content que ça soit des faux comme ça on rentre pas dans le délire de les habiller pareil, elles ont chacune leur caractère et on les élèvera comme des sœurs* » expliquait un papa. De même une mère disait : « *Je préférerais des faux pour qu'ils aient plus d'individualité.* ». Des parents en attente de leurs vrais jumeaux confessaient : « *On nous avait d'abord dit que c'était des faux et ça nous allait parce que vrai c'est un peu plus inquiétant mais ça sera très bien comme ça* ». La ressemblance entre les jumeaux est au cœur de la problématique et cela s'entend puisque Zazzo confesse que bien que les jumeaux soient deux personnes distinctes, les vrais jumeaux auraient quand même un certains nombres de traits de caractère en commun ⁽²⁹⁾.

Seul **1 couple n'était pas d'accord** : « *Je préférerais des faux pour qu'ils soient différents et mon mari des vrais car il pense qu'ils auraient une meilleure complicité* ».

On peut conclure que quelque soit le type de zygocité, les parents finissent par y trouver un avantage même s'ils étaient initialement déçus. Cela est donc à prendre en compte au moment de l'annonce et il est important d'entendre leur contrariété.

Toutefois, **2 couples étaient ravis d'avoir des vrais jumeaux** : « *Quitte à avoir des jumeaux, je préférerais que ce soit des vrais !* ». Ils se projettent avec les idées qu'ils ont pu entendre « *Je suis contente que ce soit des vraies jumelles, c'est tentant de les habiller pareil même si je sais qu'il ne faut pas.* ».

Néanmoins, la Fondation anglaise des naissances multiples explique aussi, dans un article, qu'une minorité des parents ne souhaitent pas connaître le type de zygocité de leurs jumeaux pour ne pas les catégoriser arguant que cela ne changerait en rien leur éducation. Cette institution rappelle l'importance d'expliquer ce point aux parents dans tous les cas et surtout de le rechercher notamment pour des raisons médicales⁽¹⁷⁾.

Dans l'étude, **5 couples ont dit ne pas avoir de préférence sur la zygocité** mais aucun n'ont exprimé le désir de ne pas savoir : « *Je n'avais pas de préférence mais je suis contente que ce soit des bébés du même sexe, ce sera plus facile pour jouer ensemble* ».

De plus, comme l'explique la psychologue E. Charlemaine, cela a aussi un impact psychologique lorsque l'information médicale est mal comprise car « les déductions vont très vite selon le désir propre des parents ». Elle rapporte l'exemple d'un père qui niait la ressemblance physique évidente de ses jumeaux car le médecin avait parlé de deux poches à l'échographie⁽²⁵⁾.

Dans une autre étude de 1997, portant sur l'intérêt de savoir si les jumeaux sont monozygotes ou dizygotes, 80% des parents ont répondu que cette information était importante pour eux et pour leurs jumeaux⁽²⁶⁾.

Notre étude va donc dans le sens des autres travaux sur le sujet pour réaffirmer l'importance d'expliquer aux parents le type de chorionicité et de zygocité et d'en vérifier leur compréhension. Nous pouvons valider l'hypothèse stipulant que cela n'est pas encore évident pour tous les parents malgré la nécessité pour eux de comprendre.

La question du sexe des jumeaux est intimement liée à la question de la zygocité et se révèle très importante puisque **18 couples souhaitent connaître le sexe de leurs jumeaux**. Les parents semblent rassurés lorsque les jumeaux sont de sexe différent : « *Ça à l'air plus facile que ce soit un garçon et une fille, déjà c'est bête mais ça permet de les*

distinguer et ça donne un aspect plus fratrie. ». En effet, Zazzo a décrit cette situation comme le « choix du roi » et cette situation seraient la préférée, toutes cultures confondues ⁽²⁴⁾. Néanmoins, **une femme s'est démarquée** : « *Mon mari voulait connaître les sexes, alors qu'on ne l'avait pas demandé pour mes 2 premières grossesses, mais là on avait déjà eu notre surprise pour cette grossesse ! Moi ça ne m'intéressait pas, j'étais toujours bloquée sur le chiffre deux.* ». **Une autre femme n'a pas demandé le sexe** de ses bébés malgré le désir de savoir du père, pour des raisons de superstition. On peut donc se demander si le fait de ne pas souhaiter connaître le sexe ne révélerait pas une possible difficulté d'investissement, du fait de la jumeauté.

2.3.5. Education des jumeaux

J-C Pons explique qu'une autre particularité de ces futurs parents de multiples est leur aptitude à se projeter après la naissance, avant même que la mère puisse ressentir les premiers mouvements fœtaux ⁽⁶⁾.

Sept couples se sont projetés plus loin en évoquant des craintes sur l'éducation future à donner à leurs enfants : « *On se pose beaucoup de questions sur comment les reconnaître, la relation complexe entre les deux ; elles seront dans leur bulle, on ne sait pas ce qu'on fera en matière d'éducation mais on sait ce qu'on ne fera pas : un enfant égal une personnalité.* ». De plus, les parents se posent beaucoup de question sur la scolarisation de leurs jumeaux « *Je ne sais pas s'il sera mieux de les séparer ou s'il faudra les laisser dans la même classe.* » Ce discours peut paraître étonnant, lorsque la femme n'est encore qu'en milieu de grossesse, pourtant il est la preuve que cette grossesse engendre des questions beaucoup plus poussées que les singletons et qu'il est important de soutenir les parents dans leur raisonnement et de les aiguiller vers des professionnels auprès desquels ils pourront verbaliser leurs inquiétudes.

Il semble que les parents les plus inquiets à ce sujet soit ceux dont les jumeaux sont issus d'AMP, avec un score de « stress de compétences parentales » plus élevé ⁽²⁷⁾. Dans notre étude, **sur les 7 couples, 4 avaient eu recours à un traitement contre l'infertilité.**

Enfin, aucun couple n'a fait part de la crainte que naisse entre leurs jumeaux une forme de rivalité, définie in utero dans le syndrome de Rebecca par le psychiatre R. Zazzo. Comme le dit J-C. Pons, ce syndrome n'est pas forcément connu de tous ⁽⁶⁾ et d'ailleurs, aucune femme n'a évoqué la possibilité qu'il puisse y avoir une rivalité entre les deux jumeaux.

2.4. Suivi psychosociologique actuel

2.4.1. Entretien avec un psychologue

L'aide psychologique n'est presque jamais proposée par les échographistes. **Seul 1 femme s'est vue proposer une rencontre avec un psychologue.** Pourtant, les Protocoles cliniques en obstétrique de 2013 relatent : « Nous proposons systématiquement un entretien avec une psychologue du service compte tenu des implications particulières existant chez ces grossesses aussi bien en anténatal que pour la prise en charge des enfants »⁽²⁸⁾.

L'intérêt d'un soutien psychologique durant ces grossesses n'est plus à prouver. Or, ce soutien est nécessaire dès l'annonce et c'est à ce moment précis qu'il devrait être présenté⁽²⁾ puisque **6 femmes auraient aimé qu'on leur propose.** En effet, l'une d'elle, ayant eu recours à un traitement contre l'infertilité, témoigne : « *Ce qui est délicat c'est l'annonce, j'aurais aimé voir une psy entre l'annonce au 1^{er} mois et le 3^{ème} mois où on confirme, parce que dans cette période j'étais un peu seule ; on peut le dire à personne alors je me réfugiais à la bibliothèque et je lisais sur les forums* ». Cependant, ces femmes expliquent en majorité : « *Je n'ai pas de problème particulier mais j'aurais bien aimé rencontrer une psychologue* ». En effet, la grossesse gémellaire ne représente pas pour elle un problème mais plutôt une difficulté qu'elles disent, la plupart du temps, pouvoir gérer grâce à leur mari, et leur famille lorsqu'elle est présente. De plus, le terme de psychologue semble renvoyer à « complication », ce qu'elles refusent d'avouer. La grossesse étant un événement socialement reconnu comme heureux, que ce soit un singleton ou des jumeaux, il est toujours difficile pour les femmes d'avouer qu'elles ont des difficultés ou qu'elles ne sont pas pleinement épanouies⁽⁴⁾. S'ajoute à cela, le phénomène gémellaire qui fascine la population et qui, en dépit des difficultés connues, est considéré comme une chance. De ce fait, les futures mères ne s'autorisent que très peu à émettre des avis négatifs sur leur grossesse en précisant presque unanimement : « *Tant que les bébés vont bien, je suis contente* ».

Néanmoins, les quelques femmes rencontrées en GHR, expriment leur besoin de voir une psychologue pour parler de leur grossesse maintenant qu'elles ont une complication. C'est dans ce type de situation que la rencontre avec une psychologue est le plus fréquemment proposée. La question de la santé des bébés représenterait une des principales problématiques faisant souhaiter et nécessitant en entretien avec un psychologue.

2.4.2. Entretien prénatal précoce (EPP)

Depuis 2004, il est obligatoire de proposer à toutes les femmes enceintes l'entretien prénatal précoce dès le début de grossesse. Or, cela est rarement fait puisque, parmi les femmes rencontrées, **une seule s'est vue proposer l'EPP avec une sage-femme** car elle était suivie par une sage-femme libérale en sophrologie. Dans les deux maternités où l'étude a eu lieu, les EPP ne sont pas pratiquées. Cependant, il existe un réseau important de sages-femmes libérales (beaucoup plus dans le 14^{ème} que dans le 19^{ème} arrondissement) vers qui les femmes pourraient être dirigées. Le manque de proposition de l'EPP n'est donc pas du au manque de moyens.

L'existence de cet entretien reste toujours inconnu par les femmes. De même, il est souvent difficile de concevoir ce qu'il représente puisque qu'il est différent des consultations médicales et des cours de PNP. Elles restent donc parfois septiques mais sont **12 à dire qu'elles auraient souhaité qu'on leur propose**. Ces femmes y trouvent un réel bénéfice :

« C'est hyper important à mettre en place parce que les cours de PNP ne sont pas spécifiques pour nous ».

De plus, un mari, présent à l'entretien, s'est montré très enthousiaste à l'idée d'y participer :

« Il n'y a pas d'école pour devenir parents, alors en plus là parent de double, on prend toutes les aides ! ». D'autres femmes disent qu'elles auraient pu accepter cet entretien, sans pour autant être convaincues qu'il les aurait aidées.

A l'inverse, **4 femmes ont dit clairement qu'elles n'auraient pas accepté cet entretien** si on leur avait proposé. Les raisons évoqués étaient : un entourage familial présent donc pas de nécessité de soutien ou encore les rendez-vous de suivi étant déjà très prenants, il semble inutile d'en rajouter d'autres.

Même si toutes les femmes n'ont pas exprimé un besoin de parole, il a semblé que les entretiens leur permettaient de se décharger du trop plein d'émotions. Certaines ont exprimé leur impossibilité de parler avec le père ou le reste de la famille de leur sentiments ambivalents face au bonheur ambiant du à l'arrivée de jumeaux. Il semble nécessaire qu'un temps de parole soit prévu pour qu'une fois pendant la grossesse les futures mères, voire pères, puissent exprimer leurs sentiments négatifs inavoués, car le simple fait de les énoncer permet la plupart du temps de les faire disparaître. Même l'une des femmes ayant dit qu'elle refuserait ce soutien, exprimait pourtant durant l'entretien un manque d'écoute dans son entourage et son impossibilité à dire qu'elle n'était pas forcément heureuse : *« Je ne n'ai pas besoin de voir quelqu'un pour en parler car je suis bien entourée à la maison »* disait-elle avant de rajouter *« c'est vrai que c'est toujours moi qui porte, moi qui rassure ma famille, protège mon couple donc je ne peux pas vraiment leur dire que parfois je me dis que j'aurais aimé n'en avoir qu'un »*. En effet, dans ces situations, l'angoisse ne peut pas être verbalisée

par la mère, non pas parce que le climat familial tend vers le bonheur, mais parce que les proches sont eux-mêmes inquiets ⁽²⁾.

Il semble que les femmes, primipares comme multipares, soient en demande de rencontrer des sages-femmes durant leur parcours. En effet, bien qu'elles apprécient le professionnalisme des médecins qui savent se montrer rassurants, des femmes avouent ne pas être toujours à l'aise en consultation : « *J'aurais aimé être suivie par une sage-femme parce que je ne me sens pas toujours de poser mes questions au médecin* ». Tous les couples ont conscience que les grossesses multiples nécessitent une prise en charge médicale rigoureuse. De ce fait, ils ne souhaitent pas gêner le travail du médecin comme par exemple cette futur primipare : « *J'ose pas lui parler de mes problèmes de varices alors que lui est concentré à faire les Doppler de mes bébés !* ».

Un autre point positif de ces entretiens est donc qu'ils peuvent être effectués par des sages-femmes et permettent de rencontrer un autre professionnel de santé durant leur grossesse.

2.4.3. Jumeaux et Plus

Cette association a été créée en 1979 par des parents de multiples. Elle est l'association de jumeaux la plus connue en France à ce jour. Cette communauté propose notamment des réunions d'information et du prêt de matériel.

Parmi les femmes interrogées, **15 connaissent Jumeaux et Plus**. La plupart en avait entendu parler à leur maternité par des affichages ou par leur obstétricien. Parmi elles, **9 avaient déjà contacté l'association ou étaient allées à la réunion** organisée dans leur maternité. Une des femmes a dit avoir été très rassurée par les explications du médecin lors de la réunion à Port-Royal. Une autre a confié : « *Après la réunion Jumeaux et Plus on s'est dis : olala ! Ça va être l'horreur !* » mais avoue que cela lui a permis de se rendre compte de ce qu'engendrait le fait d'avoir des jumeaux. Cependant, parmi elles, **une mère n'a pas apprécié l'esprit de l'association** : « *C'est un monde parallèle, à la limite de la secte, où les mères considèrent que les mères de solo ne peuvent pas comprendre* ». Outre cette femme, **3 autres n'ont pas souhaité aller aux réunions après la consultation du site Internet** : « *Le site ne donne pas envie et les revendications de jumeaux ce n'est pas mon truc !* » ou « *C'est affolant, j'étais catastrophée, je suis tombée direct sur : un tiers des couples se séparent après la naissance des jumeaux, j'ai arrêté direct !* ». Ces avis ont été soutenus par une autre mère : « *Je n'ai pas envie d'en faire partie, on croirait une sorte de secte !* ». **Ce ressenti n'a été exprimé que 4 fois** mais mérite d'être cité car de nombreux professionnels de santé ne donnent que cette adresse comme soutien pour les parents alors

que de toute évidence elle n'est pas adaptée à tous. Les **4 dernières femmes n'en avaient jamais entendu parler.**

Néanmoins, la Fondation anglaise des naissances multiples affirme l'importance que les maternités soient en lien direct avec ce genre d'associations qui peut apporter une aide supplémentaire et cite notamment le cas de l'allaitement de jumeaux pour lequel des conseils complémentaires peuvent être prodigués⁽¹⁸⁾.

2.4.4. Satisfaction vis à vis du suivi actuel

Neuf femmes ont dit être satisfaites du suivi actuel. La majorité est rassurée d'avoir des échographies fréquentes « *Ça aide en sortant des consultations de savoir que tout va bien, c'est rassurant d'entendre leur cœur tous les 15 jours* » et d'être suivie dans un établissement qui a l'habitude des grossesses gémellaires : « *On n'est pas stigmatisée, on nous implique dans les choses* ».

A l'inverse, **10 émettent des regrets quant à leur suivi**, parfois par comparaison à leurs précédentes grossesses. Principalement, elles se plaignent de devoir être suivies dans une grande structure : « *Je n'ai pas envie d'être dans un protocole où il n'y a plus de place pour le suivi personnel* ». La plupart de ces femmes étaient des multipares qui avaient été suivies dans des cliniques pour les grossesses précédentes : « *Je suis satisfaite d'un point de vue médical car le suivi tous les quinze jours est rassurant mais je reste un peu choquée des consultations à la chaîne car j'avais l'habitude des cliniques* ».

Pour 3 d'entre elles, leur regret réside dans le fait de ne pas pouvoir être suivies par des sages-femmes : « *Toutes mes copines me parlaient de leur super sage-femme et moi on m'a dit que je ne serai suivie que par des médecins alors je suis un peu déçue* ». De même, une multipare confiait : « *Je n'ose pas poser toutes mes questions aux obstétriciens, j'ai toujours peur que ça soit débile* ». En effet, comme l'explique le Dr Molénat, les effets sont différents selon que le couple parle à une sage-femme ou à un médecin ou encore à une psychologue ; chacun a sa place et les équipes doivent travailler en complémentarité, chacun selon ses compétences⁽¹⁹⁾. De ce fait, il semble important que l'on propose toutes les options aux couples avec un suivi médical effectué par un médecin, un suivi psychomédico-social par une sage-femme et un suivi psychologique par une psychologue, si la femme le souhaite.

D'autre part, il arrive que les délais soient longs entre l'annonce lors de l'échographie et la première consultation médicale, surtout quand la découverte a été précoce. En effet, **une**

femme a attendu plus d'un mois avant de voir un médecin car sa grossesse gémellaire avait été annoncée aux urgences à 9 SA. Elle déplorait cette attente où elle s'est sentie seule avec de nombreuses questions en suspens.

Une étude sur trente-cinq parents de multiples d'Isère a répertorié les sujets sur lesquels les parents auraient aimé avoir plus d'information. Il s'agissait, par ordre décroissant : des aides existantes, des aspects psychologiques concernant l'accueil de leurs enfants, des risques de la prématurité, de l'EPP. Ils sont 75% à préciser qu'ils auraient souhaité avoir ces informations par le professionnel de santé qui les suivait et on peut noter que le recours à Jumeaux et Plus n'arrive qu'en troisième position pour 32% des parents⁽²¹⁾.

Pour un meilleur suivi, les spécialistes ont étudié le bénéfice des Twin Clinic comme il en existe notamment aux Etats-Unis et au Royaume-Uni⁽²⁹⁾. Les échographies et les rendez-vous de consultations suivent un calendrier strict et le suivi est conjoint et bien réparti entre les sages-femmes et les obstétriciens. Cependant, ces structures ne sont pas recommandées en France⁽³⁾. D'après l'étude, cela ne semble effectivement pas une bonne perspective puisque les femmes regrettaient déjà d'être dans un protocole trop rigide et d'être catégorisées. Certaines ne souhaitaient pas non plus être enfermées dans un « monde de jumeaux » comme elles le regrettaient dans l'association Jumeaux et Plus. Les Twin Clinics ne semblent donc pas être une option adaptée aux attentes des femmes.

Néanmoins, ces cliniques ont eu des bons résultats en terme de diminution des complications maternelles et fœtales mais cela serait davantage dû à leur programme de prévention, qu'au fait de suivre ces grossesses dans un établissement qui leur est dédié. En effet, le programme d'éducation, de nutrition et de surveillance proposé semble améliorer la prise en charge de ces femmes.

De ce fait, les perspectives d'amélioration pour le suivi des grossesses gémellaires en France ne passent donc pas par des établissements spécialisés mais peut être par le renforcement de la prise en charge psychologique correspondant aux besoins des femmes : le besoin d'écoute avec proposition systématique dès l'annonce d'une rencontre avec une psychologue, la proposition systématique d'un entretien avec une sage-femme au sein de l'hôpital, en libéral ou en PMI, la proposition de consultation de diététicienne et la mise en place de cours de PNP spécifiques aux grossesses gémellaires dans les maternités où ces dernières sont fréquentes. Nous validons ainsi la dernière hypothèse sur la nécessité d'avoir un bon suivi psychologique, adapté aux désirs de la femme et du couple.

2.5. Particularités des grossesses gémellaires issues de l'AMP

Notre étude a étudié les différences qui pourraient exister en terme d'impact psychologique pour les parents qui étaient dans un parcours d'AMP comparés à ceux qui ont conçu la grossesse naturellement. **Sept femmes et un couple dans un parcours d'AMP ont été interrogées durant l'étude. Sept femmes étaient en couple et une a choisi de vivre cette aventure seule.** Leurs histoires diffèrent mais la durée entre la première tentative et la découverte de la grossesse multiple a été d'environ 2 ans et demi avec un minima de 6 mois de parcours et un maxima de 6 ans. Toutes ont eu recours à une FIV (parfois de prime abord, parfois après échec de stimulations ovariennes ou d'inséminations). **Sept avaient fait le choix d'implanter 2 embryons durant la FIV contre une seule qui a choisi de n'implanter qu'un embryon.**

Une autre question, impactant sur le vécu de la grossesse, est survenue dans le cas des dons de gamètes. En effet, **2 femmes y ont eu recours, une pour un don d'ovocytes et l'autre pour un double don d'ovocytes et spermatozoïdes.** Cependant, ces deux femmes n'ont pas énoncé de problématique supplémentaire comparativement aux autres femmes. L'effectif est faible mais il semble que les questionnements dus aux dons de gamètes apparaissent plutôt après la naissance car il concerne surtout les ressemblances avec les parents. De ce fait, cela ne paraît pas être une difficulté additionnelle pendant la grossesse. De plus, cette décision est souvent longuement réfléchi et s'impose comme le dernier recours pour avoir des enfants biologiques : *« C'était une évidence »*. Ce terme « biologique » reste important pour les mères car comme l'une d'elle disait : *« Ce n'est pas grave que ce ne soit pas mes embryons car c'est mon sang et mon amour qui les font grandir »*.

2.5.1. L'annonce

Quelques articles ^(2,30) relatent que l'annonce d'une grossesse multiple serait plus difficile à accepter lorsque la grossesse a été obtenue après un parcours d'AMP que lorsqu'elle arrive de manière spontanée. Le Dr Wendland relate le cas d'une femme qui durant ce long parcours s'était préparé à accueillir un seul enfant et disait clairement qu'elle ne souhaitait qu'un seul bébé. De plus, le parcours étant souvent long et difficile, les femmes en ressortent physiquement et émotionnellement fragilisées, même si la grossesse est vécue comme une bonne nouvelle ⁽¹²⁾. Ceci est conforté par les résultats d'une étude de 1998, concernant 107 femmes, qui montrent qu'il y aurait plus de dépression du post partum parmi les mères de jumeaux ayant eu recours à l'AMP, comparé au groupe grossesse spontanée ⁽²⁶⁾.

Une étude plus récente, datant de 2008, concernant 111 femmes enceintes de jumeaux, montre à l'inverse qu'au cours du second trimestre les femmes ayant des problèmes de fertilité auraient moins de signes de dépression que celle ayant eu une grossesse spontanée. Cette tendance s'égaliserait deux mois et un an après la naissance. Dans tous les cas, les signes de dépression et d'anxiété restent supérieurs à ceux décrit chez les mères de singletons⁽³¹⁾. Enfin, dans une étude de 2013 sur les parents de multiples d'Isère, ils n'étaient que 18% à considérer cette annonce comme une surprise contre 53% des grossesses spontanées et 58% à la considérer comme une « grande joie sans ombrage » contre 25% de l'autre groupe⁽²¹⁾.

Dans notre étude, **parmi les 8 femmes ou couples dans cette situation**, aucun n'a évoqué un effet de surprise à l'annonce. La majorité racontait que tout ce qu'il leur importait était qu'une grossesse ait lieu. En effet, qu'il se soit agi de leur première tentative en AMP ou qu'ils aient déjà essayé plusieurs fois, tous confient leur inquiétude entre l'implantation de l'œuf et l'échographie de contrôle environ deux semaines plus tard. De ce fait, l'effet de surprise ne vient pas de la grossesse gémellaire mais bien de la grossesse en elle-même qui parfois était inespérée : « *J'étais très heureuse que ça ait marché, surtout que ça ne marche jamais du premier coup !* » disait une femme dont c'était la première tentative. Une autre dont c'était la troisième tentative ironisait : « *J'étais très contente que ça marche enfin, à croire que j'étais faite pour en avoir deux puisque qu'avec un ça ne marchait pas !* ».

Une étude belge relate que l'annonce serait d'autant mieux acceptée que le parcours en AMP a été long⁽¹⁷⁾. Cela s'est vérifié dans notre étude puisque les 7 couples, dont le parcours était supérieur à deux ans, ont tous été heureux d'apprendre la nouvelle.

2.5.2. Souhait d'une grossesse gémellaire

Chez **5 couples, la grossesse gémellaire était fortement souhaitée** pour diverses raisons. Tous reconnaissent que « Deux enfants d'un coup, c'est tout de suite une vraie famille »⁽³⁰⁾ lorsque cette phrase était citée comme exemple durant l'entretien et que les femmes devaient dire si elles étaient d'accord ou non (cf Annexe II). **Deux femmes ont exprimé le fait que cette grossesse signait l'arrêt du parcours d'AMP** : « *J'étais ravie que ça fonctionne d'en avoir deux direct, c'était ma garantie que je n'aurai pas à y retourner !* » et « *Je voulais trois enfants mais je n'aurais pas eu le courage de refaire tout le parcours* » a dit une primipare.

2.5.3. Inquiétudes supplémentaires

Par contre, la grossesse gémellaire obtenue après FIV peut engendrer une inquiétude supplémentaire qui n'existe pas dans le discours des femmes ayant obtenu la grossesse spontanément : « *Je suis super contente mais j'espère qu'ils vont tenir !* ». En effet, **la peur de perdre les bébés a été répétée 6 fois parmi le groupe FIV** car ces femmes sont probablement plus sensibilisées par leur parcours à la fragilité d'une grossesse ⁽¹²⁾. En effet, il est reconnu que malgré la réussite de l'AMP, cette grossesse peut rester marquée par la peur de l'échec ⁽²⁾. P. Jabert précise que cette nouvelle apporte de la joie cependant toujours mélangée à la crainte de la perte ⁽⁸⁾. Cette inquiétude de perdre la grossesse est différente des craintes pour la santé de leur bébé qu'expriment les autres femmes. Il peut même y avoir des **attitudes de superstition, retrouvée chez une femme et chez un homme**, qui ne souhaitent pas annoncer la grossesse aux proches ou commencer les achats pour les futurs bébés à venir de peur de les perdre. Il apparaît donc important de rassurer les couples issus d'un parcours d'AMP sur la diminution du risque de fausse couche après le premier trimestre pour qu'ils puissent s'investir dans la grossesse, sans pour autant leur cacher les autres risques liés à la grossesse gémellaire.

2.5.4. Suivi

Il semble par ailleurs que les femmes ayant débuté leur parcours de grossesses dans le service d'AMP aient pris l'habitude d'avoir du personnel à l'écoute, avec des temps de parole longs et centrés sur le médical mais aussi sur leur bien être. De ce fait, la prise en charge de la grossesse « classique » à l'hôpital avec des consultations médicales dans un temps très limité semble souvent être mal vécu puisqu'elles n'avaient pas l'habitude de ce type de suivi. Ces femmes seraient donc plus susceptibles d'avoir besoin d'une aide supplémentaire pour combler ce manque d'écoute. En effet, **4 femmes se sont senties seules une fois la prise en charge en AMP terminée** : « *C'est difficile de passer d'un suivi d'une fois par semaine en début de grossesse à une fois par mois* », « *On est suivi régulièrement en AMP et dès qu'on est enceinte il n'y a pas de lien avec la maternité, donc on se sent un peu seule* ».

Pour répondre à notre deuxième objectif, nous pouvons dire que l'annonce semble être mieux vécue chez ces couples, comparés à ceux qui ont obtenu la grossesse spontanément. Cela est dû à un effet de surprise moindre et à un souhait plus affirmé d'avoir des jumeaux. Néanmoins, le fait que l'annonce soit mieux vécue ne dispense pas ces couples d'avoir accès à des aides supplémentaires car ces femmes semblent avoir besoin d'être plus encadrées et soutenues.

3. Forces et faiblesse de l'étude

La force de notre étude est l'outil d'intervention utilisé. En effet, les entretiens semi-directifs ont permis de faire émerger de nombreuses idées, au delà des problématiques recherchées. La garantie de l'anonymat a rendu la discussion plus facile pour les femmes. Les études sur le sujet utilisent souvent les questionnaires écrits comme outils. Cela permet d'avoir un plus grand échantillon mais réduit les propositions de réponses des parents.

De plus, le fait d'avoir analysé séparément les deux groupes a permis de supprimer le facteur confondant que pouvait représenter le mode de conception, et de fait, il s'est révélé important de différencier les grossesses spontanées ou après traitement de l'infertilité. De même, certains items ont été étudiés différemment selon la parité de la femme, autre grand facteur confondant de cette étude.

Enfin, il était très intéressant d'entendre la parole des pères, souvent absents des études. Même si, quatre pères ont participé, leurs témoignages ont beaucoup apporté.

Cette étude, bien que multi-centrique, ne prétend pas être représentatives de l'ensemble des mères de jumeaux. En effet, le choix du nombre de participantes permet une vision de profils différents de femmes et de couples mais n'est clairement pas exhaustive. De plus, les couples étudiés vivaient tous en Ile-de-France ; une étude plus générale sur l'ensemble de la population française aurait peut-être fait émerger d'autres problématiques ou aurait minoré certains chiffres observés dans cet échantillon (par exemple sur le taux de déménagement).

Il existe également un biais de diffusion car, même si les secrétaires de la PMI de Port-Royal ont proposé l'entretien à toutes les grossesses gémellaires déclarées qu'elles rencontraient, il apparait que les femmes ne précisent pas forcément le type de leur grossesse à l'inscription et que, donc, l'entretien n'a pas été proposé à toutes. Il y a aussi un biais d'auto-sélection puisque les femmes étaient recrutées sur la base du volontariat ; ceci explique que certaines femmes aient accepté en premier lieu l'entretien mais n'aient jamais convenu d'un rendez-vous.

Une autre limite fut la difficulté que nous avons eue à rencontrer ces femmes précocement après la découverte de leur grossesse, car, d'une part, l'inscription à la PMI n'est pas forcément effectuée en début de grossesse et d'autre part, une fois l'étude acceptée, les femmes ne revenaient parfois qu'un mois plus tard à la maternité. Cela a certainement engendré un biais de mémorisation que nous avons essayé de limiter en excluant les femmes à partir du seuil de 32SA où ce biais semblait trop prononcé.

Enfin, pour contourner un possible effet d'attente, qui aurait pu faire que les femmes ou les couples n'osent pas parler de leur vrai ressenti, nous avons toujours rappelé en début d'entretien, non pas ce que nous attendions comme résultats mais pourquoi nous le faisons, c'est à dire pour une meilleure prise en charge de ces grossesses. De ce fait, les parents

semblent s'être confier aisément et n'ont pas hésité à énoncer les bons moments tout comme les points d'insatisfaction ou de critiques. Lorsque les femmes se montraient hésitantes, nous avons utilisé des citations de mères de multiples rapportées par une psychologue ⁽²⁶⁾. Ces citations étaient diverses, allant des extrêmes positifs et négatifs à des sentiments plus mesurés, et permettant de présenter un large panel de ressentis aux mères. Le fait de citer des phrases pouvait poser problème dans le cas où les mères ne se retrouvaient dans aucune d'elles. Cependant, cette technique s'est révélée efficace puisque l'une des forces de l'étude est justement la sincérité dont ont fait preuve les participants et participantes, comme en témoignent les extraits d'entretiens. En effet, les femmes, une fois rassurées sur l'anonymat de l'entretien, se sont senties libres de répondre à toutes les questions.

Il faut noter enfin que les paroles et les sentiments des pères ont été retranscrits par leur compagne lorsqu'ils n'étaient pas présents. Cela engendre forcément un manque d'objectivité, bien qu'elles n'aient pas hésité à citer des côtés positifs et négatifs de leur conjoint.

La validité externe de l'étude est faible, due au petit échantillon de femmes. La validité interne est moyenne puisque la plupart des résultats sont concordants avec ceux de travaux antérieurs sur le sujet ; cependant certaines conclusions diffèrent ou complètent les précédentes recherches dans des domaines peu ou jamais étudiés.

Les perspectives sont évidemment d'élargir l'étude à un échantillon qui pourrait être considéré comme représentatif de la population générale, tout en sachant que les problématiques seront différentes selon le lieu de vie des couples et le soutien dont ils bénéficient déjà selon leur lieu de suivi.

De plus, pour mieux mesurer l'impact sur la femme et le couple de ce moment clé de l'annonce, il serait intéressant de les revoir en post-partum et à quelques mois de la naissance pour voir si leurs sentiments ont évolués.

Conclusion

La grossesse gémellaire mérite d'être considérée comme à haut risque psycho-social du fait de tous les remaniements psychologiques et organisationnels qu'elle engendre. Il est important que la gémellité soit reconnue par les professionnels comme un phénomène qui impacte la vie entière, car les parents, eux, en ont une conscience aiguë ⁽²²⁾. Ils sont peu nombreux à avoir des réactions négatives à l'annonce, et cette grossesse est le plus souvent considérée comme une chance, mais de nombreuses inquiétudes résident dans le fait d'imaginer tout ce qui va changer dans leur vie, leur couple, leur famille, avec l'arrivée des jumeaux.

Nous possédons des moyens de soutien qui semblent correspondre aux attentes des femmes. Il n'y a donc rien à créer de nouveau, il faut seulement mieux aiguiller les couples vers les différents intervenants selon leurs attentes. Les médecins recevant les couples ont beaucoup à faire sur le plan médical et doivent pouvoir s'appuyer sur les autres membres de l'équipe, sage-femme, psychologue, assistante sociale pour aider les couples. L'entretien prénatal précoce avec une sage-femme semble être une solution facile à proposer et appréciée des femmes.

Des problématiques diffèrent selon le mode de conception, mais il apparaît qu'il faut proposer du soutien à toutes les femmes ; il faut aussi accepter que certaines soient satisfaites du suivi actuel, tout en prenant soin de vérifier qu'elles soient bien entourées.

Notre étude a aussi permis de révéler que nous devons améliorer la qualité de l'information puisque le vocabulaire médical est très présent dans ces grossesses et peu compréhensible pour des personnes qui ne sont pas dans le domaine médical. Ceci concerne notamment la zygocité : les échographistes semblent toujours s'appliquer à l'expliquer mais il faut en vérifier la compréhension par les parents. Cependant, même si l'étude prouve l'importance de cette information, il faut aussi garder présente cette citation d'un psychiatre : « Mais ne faut-il pas dire, finalement, que tous les jumeaux sont vrais dans la mesure où ils sont issus d'une même grossesse et se développent dans le même temps et que tous les jumeaux sont faux parce qu'ils doivent devenir différents, en particulier au niveau affectif et comportemental ? » ⁽²³⁾.

Bibliographie

1. Institut National d'Etudes Démographiques [référence du 19 mars 2015], <http://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/naissance-fecondite/accouchements-multiples/>
2. Garel M, Charlemaine E, Blondel B. Conséquences psychologiques des naissances multiples. *Gynecol Obstet Fertil*. 2006;34(11):1058-63.
3. Collège national des gynécologues obstétriciens français (CNGOF). *Recommandation pour la pratique clinique : Les grossesses gémellaires*. Déc 2009.
4. Delaville S. *Attendre et élever des jumeaux*. Paris : Eclairages, 2008, 138 pages.
5. Danion-Grilliat A, De Malliard ML. Les vrais jumeaux, représentations et psychologie. *Médecine Thérapeutique / médecine de la reproduction* 2006;8(4):284-293.
6. Pons JC. La grossesse gémellaire : 1 fois 2 ou 2 fois 1 ?. In : *Les jumeaux : 1 fois 2 ou 2 fois 1 ?*. Toulouse : Edition Erès «1001 bébés». 2008. 160 pages.
7. Branger, B. Prévalence et caractéristiques de l'entretien prénatal précoce : résultats d'une enquête dans les réseaux de santé en périnatalité, France, 2012. *Bull Epidemiol Hebd*. 2015;(6-7):123-31.
8. Jabert P. Aspects sociaux et économiques des naissances multiples. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2009;38(8):S122-S127.
9. Gourand L. *Les aspects psychologiques des échographies de la grossesse vues par un obstétricien qui pratique l'échographie en maternité*. In : *L'échographie de la grossesse, Promesses et vertiges*. Toulouse : Erès, 2011, 369 pages.
10. Gourand L. L'information et l'annonce au moment de l'échographie prénatale. *Revue médicale périnatale* 2013;5(3):144-9.
11. Pelloux AS, Leblanc A. Deux, trois, quatre, nés ensemble. *Enfances & Psy* 2007;34:6-9.
12. Wendland J. Le vécu psychologique de la grossesse gémellaire. *Enfances & Psy* Mars 2007;34:10-25.
13. Garel M. Les premiers pas avec des jumeaux. *Interview pour les Apprentis d'Auteuil*. Oct 2013.
14. Chavanne E., Garel M. Un soutien psychologique pour les mères d'enfants multiples dès la grossesse ? *Médecine et enfance* 2002;22(10):570-8.
15. Golombok S, Olivennes F, Ramogida C, Rust J, Freeman T. Parenting and the psychological development of a representative sample of triplets conceived by assisted reproduction. *Hum Reprod*. 2007;22(11):2896-902.
16. Thorpe K., Golding V., Mac Gillivray I., Greenwood R. Comparison of prevalence of depression in mothers of twins and mother of singletons. *BMJ* 1991;302(6781):875-8.
17. Colpin H, Munter AD, Nys K, Vandemeulebroecke L. Parenting stress and psychosocial well-being among parents with twins conceived naturally or by reproductive technology. *Hum Reprod*. 1999;14(12):3133-7.
18. Bryan E. Psychological aspects of prenatal diagnosis and its implications in multiple pregnancies. *Prenat Diagn*. 2005;25(9):827-34.
19. Molénat F. Les jumeaux : aspect psychologique et éthique. *Actes assises PremUp : Grossesses multiples, de leur détection à leur prise en charge*. Paris. Mai 2009.
20. Mortueux A. Autour des préoccupations maternelles. In : *Les jumeaux : 1 fois 2 ou 2 fois 1 ?* Toulouse : Erès «1001 bébés», 2008, 160 pages.
21. Observatoire de la vie familiale de l'Isère. *Rapport exhaustif : Être parents de jumeaux ou triplés*. Isère. Nov 2013.

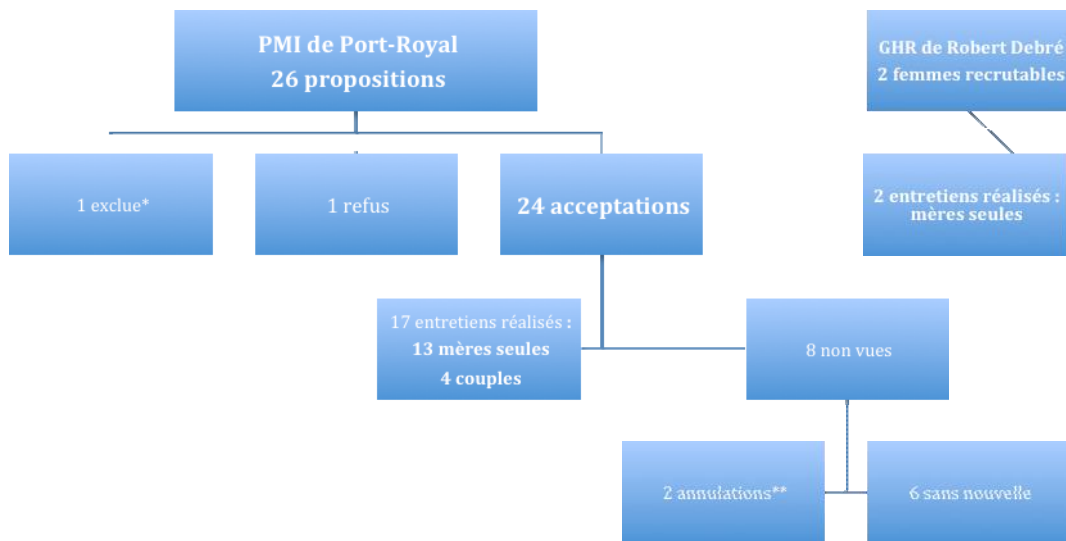
22. Robin M, Josse D, Turrette C. Forms of family reorganization following the birth of twins. *Acta Genet Med Gemellol.* 1991;40(1):53-61.
23. Hubin-Gayte M. *Les jumeaux, Du pareil au même ?* Paris : Découvertes Gallimard, 1998, 127 pages.
24. Zazzo R. *Le paradoxe des jumeaux.* Paris : Stock - Laurence Pernoud, 1997, 242 pages.
25. Chavanne de Weck E. Une consultation pour « enfants multiples ». *Enfances & Psy* 1999;9:64-70.
26. Pons JC, Charlemaine C, Papiernik E. *Les grossesses multiples.* Paris : Médecine-Sciences Flammarion, 2000, 311 pages.
27. Ellison MA, Hotamisligil S, Lee H, Rich-Edwards JW, Pang SC, Hall JE. Psychosocial risks associated with multiple births resulting from assisted reproduction. *Fertil Steril.* 2005;83(5):1422-8.
28. Cabrol D, Goffinet F. *Protocoles cliniques en obstétrique.* Paris : Elsevier Masson, 2013, 224 pages.
29. Deruelle P, Coulon C, Vaast P, Houfflin-Debargue V. Grossesses gémellaires : où les suivre ? Où les faire accoucher ? *Revue Sage-Femme* 2010;9(1):60-65.
30. Dudkiewicz-Sibony C. La psychologue face aux grossesses multiples. *Gynecol Obstet Fertil.* 2009;37(Suppl 1):24-25.
31. Viiska S, Unkila-Kallio L, Punamäki R-L, Poikkeus P, Repokari L, Sinkkonen J, et al. Mental health of mothers and fathers of twins conceived via assisted reproduction treatment : a 1-year prospective study. *Hum Reprod.* 2009;24(2):367-77.

Ma bibliographie comporte des articles directement liés à ma problématique ainsi que des ouvrages plus généraux sur le fait d'avoir des jumeaux, les connaissances et les mythes sur les jumeaux pour pouvoir être plus apte à comprendre la problématique des parents :

- Pons JC, Charlemaine C, Papiernik E. *Le guide des jumeaux.* Editions Odile Jacob guide, 2006.
- Winer N, Caroit Y, Le Vaillant C, Philippe H-J. Grossesse monochoriale monoamniotique : diagnostic et prise en charge. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2009;38(8 Suppl):S85-9.
- Picone O. Surveillance des grossesses gémellaires bichoriales biamniotiques non compliquées. *Revue Sage-Femme* 2010;9(1):54-59.

Annexes

Annexe I : Flow Chart



*exclusion pour impossibilité de faire un entretien oral (souhait d'entretien par correspondance)

**2 annulations : fausse couche tardive et séparation d'avec le conjoint

Annexe II : Questionnaire utilisé pour l'étude

Contexte

- Entretien avec la mère ? Le couple ?
- Parité ?
- Âge ?
- Terme actuel ?
- Travail ?
- Contexte de la rencontre (consultations, GHR)

Première partie (OBJECTIF : évaluer l'annonce par l'échographiste) :

1. A quel terme (en SA) étiez vous au moment de l'échographie ?
2. Etiez-vous présents tous les 2 ? D'autres personnes (grands parents, enfants aînés) étaient-elles présentes ?
3. Comment l'échographiste vous a-t-il annoncé la nouvelle ? (les mots employés, le temps consacré à l'annonce, le terme de « bonne nouvelle »)
4. Qu'a-t-il expliqué à propos de cette grossesse (risques, prise en charge) ?
5. Vous a-t-il conseillé d'en parler avec un autre membre de l'équipe ? (psychologue, SF, obstétricien)
5. Avez-vous un bon souvenir de l'échographie ?

Deuxième partie (OBJECTIF : ressenti de l'annonce par chaque membre de la famille → père, mère, fratrie, grands parents)

1. Aviez-vous déjà envisagé tous les 2 cette possibilité ?
2. Quel a été votre premier sentiment à l'annonce ? (joie, angoisse, colère, tristesse, fierté, stress, organisation)
 - Mère
 - Père

Sur ces réactions de mère, ayant découvert leur grossesse multiple, vous reconnaissez vous dans ces propos ?

- « J'ai déjà 35ans, deux d'un coup c'est tout de suite une vraie famille » (récompense de l'attente)
- « Deux bébés, c'est deux tendresses à la fois, ça vaut bien la fatigue que ça coûte »
- « On ne saura pas comment être, comment les aimer les 2 à la fois » (stress du gémellaire)
- « Pendant deux jours avec mon mari on était complètement ailleurs, on était heureux mais on se demandait ce qui allait se passer, il y avait pleins de questions qui nous inquiétaient »
- « J'avais déjà des craintes pour un enfant, alors pour deux ça fait peur » (stress du nombre)
- « J'étais fière de faire quelque chose différemment de tout le monde » (fierté)
- « Il fallait tout revoir autrement, on était un peu sous le choc » (organisation)
- « J'ai pleuré pendant quinze jours car j'étais seule à l'examen mais mon mari a été plus positif » (soutien familial)
- « J'étais très en colère, je voulais être enceinte mais je ne m'attendais pas à deux bébés, l'enfant par définition est unique » (stress du gémellaire, et attente non récompensée)
- Question sur la vision du corps

3. Ces sentiments ont-ils évolués aujourd'hui ?
4. Avez-vous des craintes depuis que vous avez appris que cette grossesse est multiple ? Êtes-vous plus stressée maintenant que vous le savez ?
5. Est ce que l'un de vous deux, père ou mère, était plus réjoui ou inversement angoissé que l'autre, ou les mêmes sentiments étaient ils partagés ? Si non, est ce que cela a été une source de conflit ?
6. *Avez-vous déjà annoncé la nouvelle à la fratrie ? Si oui comment ?*
7. *La nouvelle a-t-elle été bien accueillie par la fratrie, par les proches (grands-parents) ?*

Troisième partie (OBJECTIF : connaissances sur les jumeaux)

1. Qu'avez-vous entendu sur les jumeaux ?
2. Avez-vous des jumeaux en bas âge dans votre entourage ? (famille/amis)
3. Saviez-vous qu'il y avait un lien génétique dans le fait d'avoir des jumeaux et que vous étiez susceptible d'en avoir ?
4. Avez-vous compris le type de chorionicité de cette grossesse ? ☺ Faire dessiner ce qu'elle se représente (poches, position des jumeaux, placenta)

Quatrième partie (OBJECTIF : évaluer l'efficacité du suivi actuel)

1. Avez-vous eu assez de temps avec l'échographiste ?
2. Avez-vous pu poser toutes vos questions ?
3. Après cette consultation, quand avez vous eu rendez-vous avec le gynécologue qui vous suivait ?
4. Entre temps, avez vous trouvé une écoute ?
5. Avez-vous entendu parler de l'association Jumeaux et plus ? Si oui, l'avez vous contacté ?
6. Avez-vous l'impression d'avoir eu assez d'écoute et d'informations ?

QUESTIONS COMPLEMENTAIRES (pour les grossesses gémellaires issues d'un parcours en AMP)

Première partie (OBJECTIF : caractéristiques du parcours AMP)

1. Quelle méthode avez vous utilisée ? (FIV, stimulation)
2. Etait-ce votre première tentative ?
3. Combien d'embryon vous a-t-on implanté ?
4. Souhaitiez vous avoir des jumeaux (cf : au Canada, 85 % des FIV en veulent)
 - Mère
 - Père
5. Vous a-t-on bien expliqué la possibilité de grossesses multiples ?

Deuxième partie (OBJECTIF : ressenti de l'annonce par chaque membre de la famille → père, mère, fratrie, grands parents)

Sur ces réactions de mère, ayant découvert leur grossesse multiple après un traitement de l'infertilité, vous reconnaissez vous dans ces propos ?

- « Avec la FIV, on risque d'avoir des jumeaux ! Ça serait terrible ! »
- « On souhaite prendre toutes les précautions avec l'AMP »
- « Deux c'est formidable, mais un seul ça soulage ! »
- « Deux bébés, c'est deux fois plus d'amour à la fois ! »

Annexe III : Exemple d'un entretien

Numéro X (././2014)

Contexte

- Après une consultation à PR
- Mère venue seule

- Grossesse SPONTANEE et désirée

Mère

- Age
- Travail
- Ilp (sexe et âge du premier enfant)
- Type de grossesse gémellaire, terme et sexe des fœtus

Père

- Age
- Travail

I. Découverte de la grossesse et annonce

- Symptômes de grossesse plus forts que pour la première grossesse : « Je n'arrivais pas à manger comme s'il n'y avait pas de place », fatigue, malade ++, poitrine plus grosse
- Elle l'avait pressenti ☺ « Wa c'est pas pareil, j'espère que c'est pas des jumeaux ! »
- RDV chez le gynécologue de ville : « A 2 mois je demande à mon gynécologue de vérifier parce que j'avais trop peur que ce soit des jumeaux, je le sentais mal »
- A l'échographie, elle explique sa peur et en voyant les images, la gynécologue met ses mains à la bouche avec un air désolé : « C'est bien des jumeaux »
- N'arrive plus à écouter ce que dit l'échographiste après l'annonce
- Elle est allée toute seule à cette échographie car son mari lui a dit qu'il se libérerait pour la première échographie
- Dit cependant que ce n'est pas une mauvaise nouvelle

II. Réactions

Mère

- « J'ai eu l'impression de me prendre une porte dans le nez »
- « Pour moi, on n'allait pas y arriver », « Qu'est ce qui m'attend ? »
- Elle a tout de suite appelé une copine enceinte pour se rassurer
- Elle l'a annoncé à son mari par téléphone en sortant en disant : « Tu pourras donner les 2 prénoms que t'as choisis ! »
- Beaucoup de pleurs les jours suivants
- Va voir un collègue, qui a des jumeaux de 6 mois, dès le lendemain pour en parler
- Après les 2-3j de choc, elle a fait la liste des points positifs, seuls problèmes : la fatigue et faire attention à ce que sa fille trouve sa place
- Elle a listé les points positifs : enfant désiré et étaient prêts à avoir 3 enfants (dans leur projet de famille)
- A aussi fait la liste de tout ce qui allait changer par rapport à ce qu'ils avaient prévu (voyages, déménagement en banlieue)

- « C'est dur de dire qu'on va changer de niveau de vie juste parce que ce sont des jumeaux, ça n'aurait pas été le cas pour un »
- « Je me demande tout le temps quand est ce que ce serait le mieux qu'on déménage, je suis comme une maman louve qui a besoin de mettre ses enfants à l'abri ».
- Dit que c'est rassurant d'avoir déjà eu des enfants mais aussi : « Je pensais que ça allait être facile par rapport à la première mais là c'est encore de la nouveauté »
- Sur son couple :
 - « Un enfant pour un couple c'est pas évident, il faut rester mère, épouse, femme, alors 2 ! »,
 - « Il faudra se ménager du temps pour nous »
- Ils vont naître en avril donc on pourra aller se reposer pendant les vacances scolaires chez les grands-parents
- Sur la santé des bébés :
 - appréhension d'avoir des petits bébés (premier enfant de 4kg)
 - grossesse plus stressante : « Deux fois plus de risques statistiquement qu'il y ait un problème »
- « c'est notre challenge », impression de vivre « une expérience hors du commun avec son lot d'angoisse supplémentaire », « c'est une aventure »
- « anomalie de la nature hyper fascinante parce que pas méchante »
- Dernière grossesse :
 - « Etre enceinte c'est une belle aventure et la grossesse gémellaire me raccourci ce plaisir »
 - « Ça se trouve ce sera fini les bébés alors que là j'aurai moins de temps avec chaque bébé »
 - adore cette période enceinte/nouveau né et ce sera raccourcit puisque surement dernière grossesse ① frustration que dernière fois enceinte/dernière phase de bébé
 - « ça devait être la grossesse du milieu, pas la dernière, il faut la vivre en se disant que c'est la dernière »
- Annonce au travail :
 - enceinte après le début d'un nouveau travail et un congé de 1 mois, stressée d'annoncer cette nouvelle
 - « ça a été super bien accueilli »
 - on lui propose de faire du télé travail et on lui conseille « ne stresse pas pour pouvoir porter tes bébés jusqu'au bout »
- Aux réactions des gens, elle pense : « ouais c'est génial mais je le sens pas » ① dit que « c'est une annonce où les gens sont naturels et curieux » ② « Oh mince mes pauvres ! »

Réactions aux citations de mères :

- « J'ai pris 20kg pour la première, j'espère ne pas prendre le double ! »
- « Je n'ai pas peur pour le lien unique mais je stresse de ne pas pouvoir donner du temps à chacun, ça me stressait déjà quand je pensais à avoir une famille nombreuse mais là encore plus si j'ai 2 enfants du même âge »
- Allaitement ou pas : n'est pas stresser (première expérience AM pas top)

Père

- Etait au travail quand elle lui a téléphoné, il a changé de couleur
- Il est rentré vite à la maison pour en parler tous les deux
- Content mais choqué, plus tempéré, ne pose pas direct plein de questions
- « Il a vite appris à lâcher du lest, et réfléchit vite pour prendre des décisions » confie-t-elle
- Il adore le côté pas comme les autres
- Hyper fier, trouve ça marrant, adore l'annoncer/faire des blagues

- Après en avoir parler avec un collègue pas très proche qui a des jumeaux, il a trouvé qu'il y avait « une sorte de force, de complicité entre les parents de jumeaux »
- Par contre, sa femme dit que « Il n'est pas patient quand il n'a pas dormi, pour ma première ça lui arrivait de péter les plombs la nuit, mais la toute seule j'y arriverai pas » ☹ le papa se prépare beaucoup (il lit ++) et va faire des efforts pour la soutenir

Famille

- Aînée : on a d'abord annoncé la grossesse puis les jumeaux à l'aide de 2 poupées ☹ elle a peur d'être moins disponible pour lui
- Sa mère rêvait d'avoir des jumeaux alors elle lui a annoncé en disant « Tu sais quoi maman ? Tes rêves sautent des générations ! »
- Ils avaient décider d'attendre pour l'annoncer aux grands-parents paternels parce qu'ils s'attendaient à une réaction de stress et en fait, après être restés sans voix, ils l'ont bien pris
- Frère de la mère : mort de rire, « ça vous arrive à vous qui prévoyiez toujours tout ! »
- Beaux parents à paris, ses parents en provinces mais à la retraite donc disponibles

III. Connaissance sur les jumeaux

- Le père a toujours voulu des jumeaux
- La mère n'en souhaitait pas du tout
- Jumeaux dans la famille éloignée (arrière grand-mère maternelle) ☹ savait que c'était génétique mais ne savaient pas avant d'en avoir qu'il y en avait dans sa famille
- Le stress d'avoir des jumeaux est essentiellement par rapport à ses capacités physiques (comment les porter, comment s'en occuper) et surtout le côté psychologique d'avoir des jumeaux ☹ deux petits êtres pareils qu'il faut différencier, alors que c'est déjà dur parfois pour des frères et sœurs d'âges différents de leur consacrer autant de temps que nécessaire (mère vient d'une famille de cinq enfants mais trouve que sa mère a très bien su s'y prendre), difficile de les faire se sentir uniques
- Connaît le sexe des fœtus : un peu choquée encore par l'annonce des sexes car espérait garçon/fille ☹ « petit ascenseur émotionnel car si c'est ma dernière grossesse, je n'aurai pas de garçon » , et « des sexes différents auraient enlevé le stress de ne pas les différencier »
- ne sait pas si ce sont des vrais ou faux jumeaux, envie de savoir ce qui c'est passé dans son corps ☹ préférerait faux pour qu'ils aient plus d'individualité

IV. Suivi

- Psy : aurait aimé qu'on lui propose même si n'aurait pas forcément accepté
- EPP : aurait aimé et va peut être contacté SF libérale
- Jumeaux et plus : sont allés à la réunion ☹ explications rassurantes du médecin
- Suivi : « dur comparativement au suivi SF », « dès que je pose ma question à un médecin j'ai l'impression que c'est débile », « à chaque RDV, on se dit pourvu que ça aille », « RDV très frustrant, trop rapide », « c'est dommage que les jumeaux impose un suivi médical par les médecins »

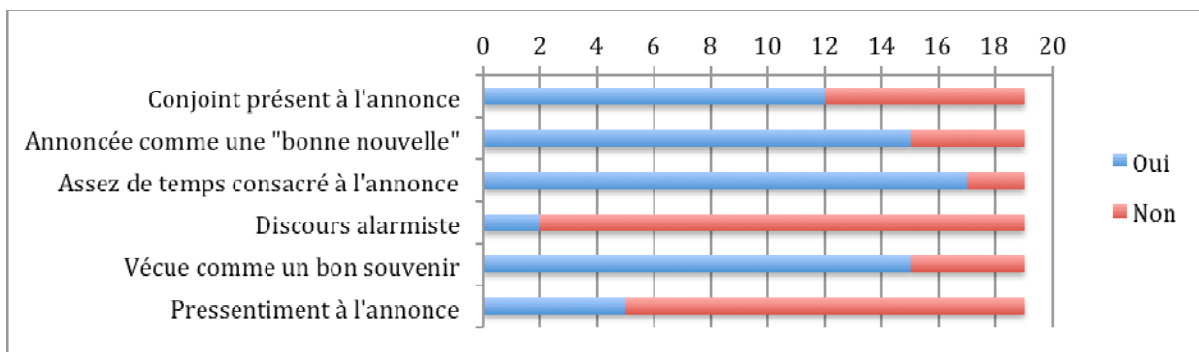
Remarques personnelles : ...

Annexe IV : Population de l'étude

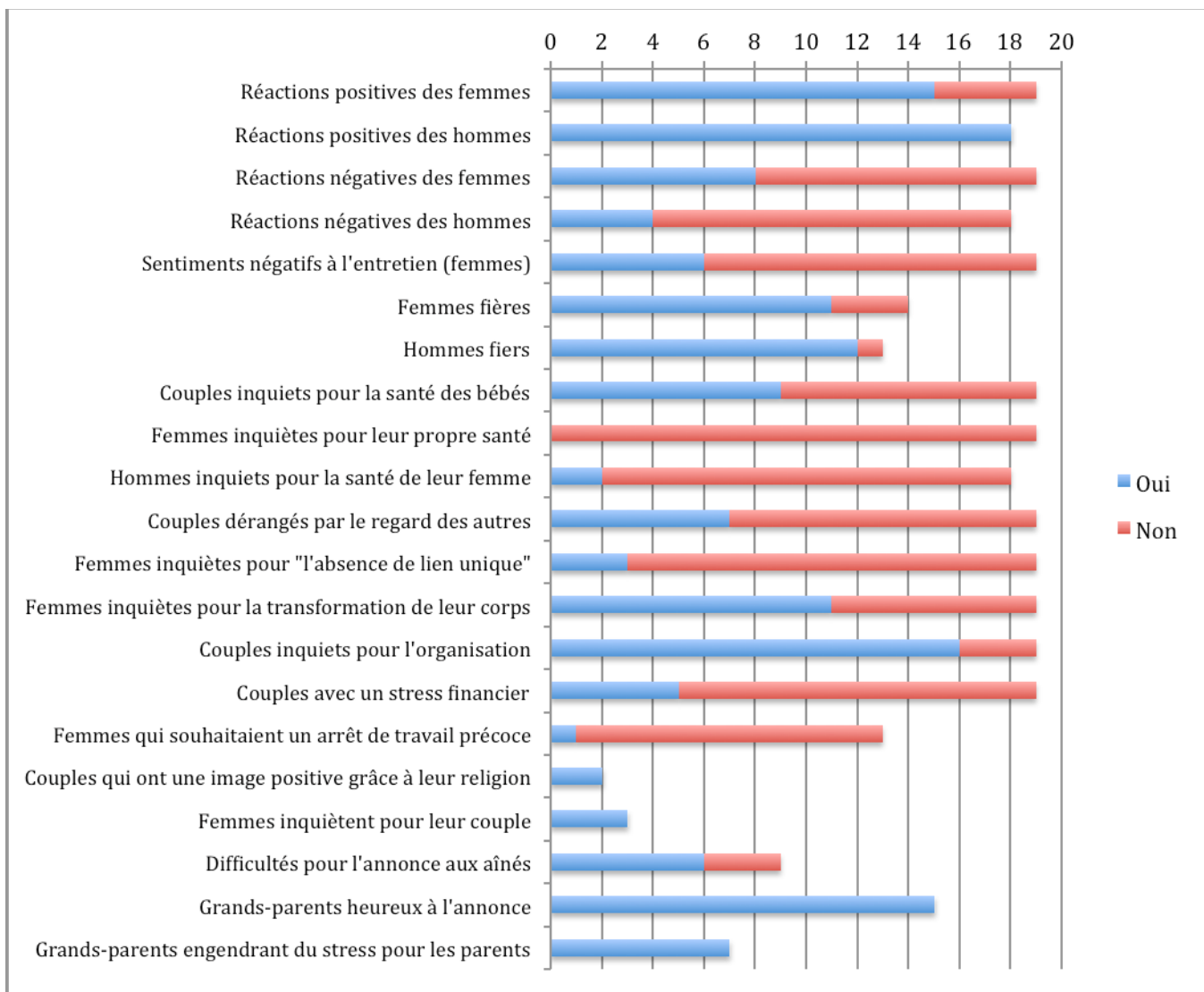
| | Age maternel | Age paternel | Parité | Terme | Conception | Lieu | Zygocité |
|------|--------------|--------------|-----------|-------|------------------|------------------|----------|
| N°1 | 24 ans | . | Ip | 22SA | Spontanée | PR consultations | BB |
| N°2 | 33 ans | . | IIp | 28SA | Spontanée | PR GHR | MB |
| N°3 | 30 ans | . | nullipare | 26SA | Spontanée | RD GHR | MB |
| N°4 | 34 ans | 35 ans | Ip | 19SA | Spontanée | PR consultations | MB |
| N°5 | 38 ans | . | IIIp | 24SA | Spontanée | RD GHR | BB |
| N°6 | 40 ans | 59 ans | nullipare | 18SA | FIV don ovocytes | PR consultations | BB |
| N°7 | 37 ans | 37 ans | nullipare | 32SA | FIV | PR consultations | BB |
| N°8 | 39 ans | . | Ip | 29SA | FIV | PR consultations | BB |
| N°9 | 34 ans | 35 ans | nullipare | 28SA | FIV | PR consultations | BB |
| N°10 | 33 ans | 37 ans | nullipare | 17SA | Spontanée | PR consultations | BB |
| N°11 | 29 ans | 33 ans | IIIp | 14SA | Spontanée | PR consultations | MB |
| N°12 | 29 ans | 31 ans | nullipare | 19SA | Spontanée | PR consultations | MB |
| N°13 | 37 ans | 38 ans | nullipare | 17SA | FIV | PR consultations | BB |
| N°14 | 40 ans | 37 ans | Ip | 24SA | FIV | PR consultations | BB |
| N°15 | 28 ans | 37 ans | nullipare | 13SA | Spontanée | PR consultations | MM |
| N°16 | 30 ans | 30 ans | Ip | 20SA | Spontanée | PR consultations | BB |
| N°17 | 41 ans | 46 ans | Ip | 30SA | Spontanée | PR consultations | BB |
| N°18 | 32 ans | 34 ans | nullipare | 12SA | FIV | PR consultations | BB |
| N°19 | 42 ans | . | nullipare | 21SA | FIV doubles dons | PR consultations | MB |

Annexe V : Grille des résultats

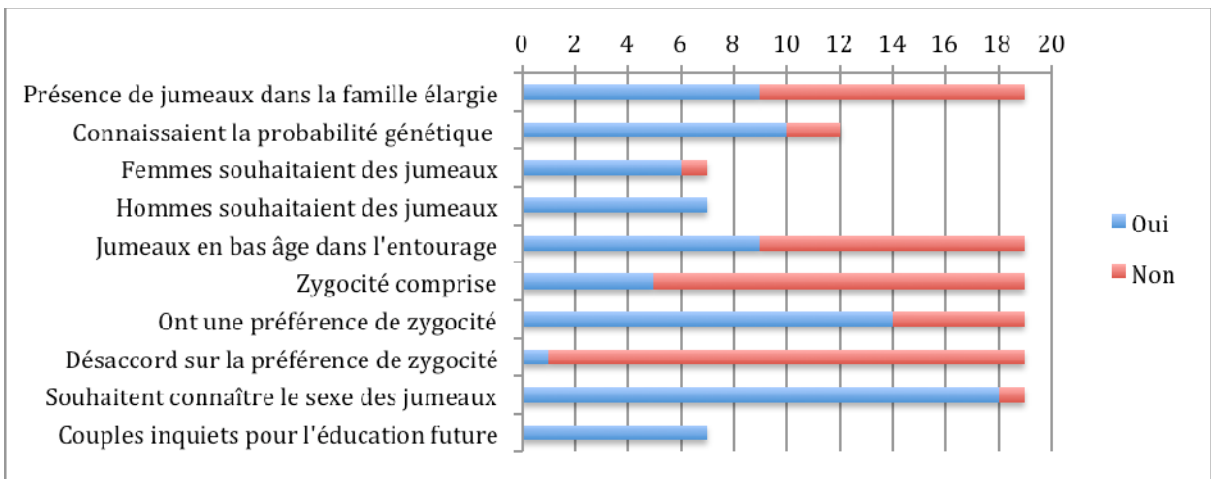
Première partie : Les modalités de l'annonce



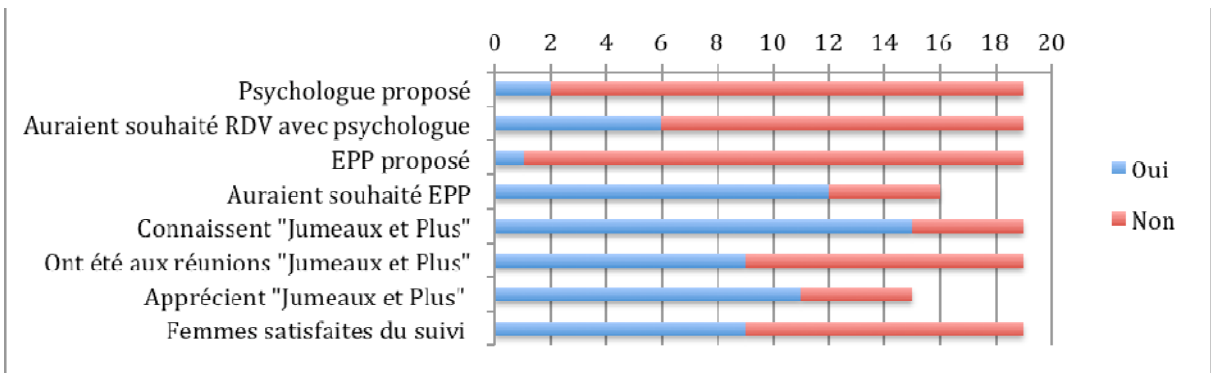
Deuxième partie : Les réactions des parents et de leurs proches à l'annonce



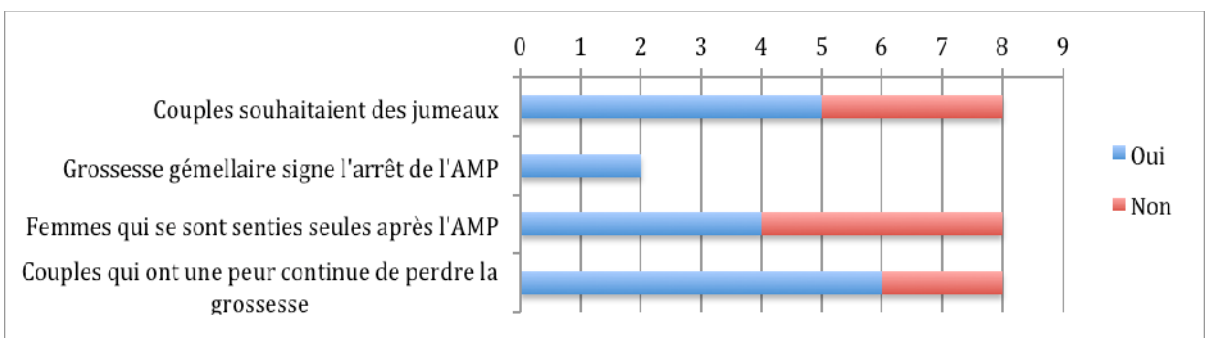
Troisième partie : **Connaissances des parents sur les jumeaux**



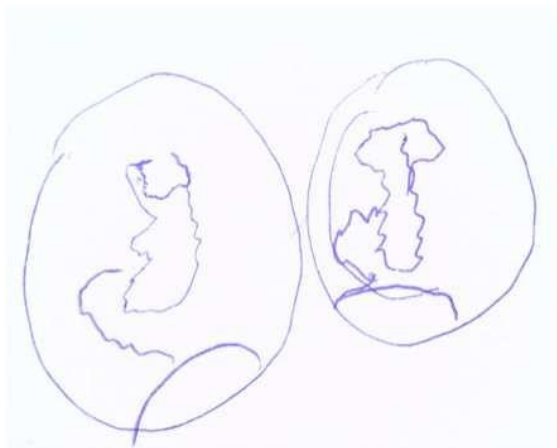
Quatrième partie : **Suivi psychosociologique actuel**



Cinquième partie : **Particularités des grossesses gémeillaires issues de l'AMP**



Annexe VI : Dessins des grossesses gémellaires bichoriales-biamniotiques



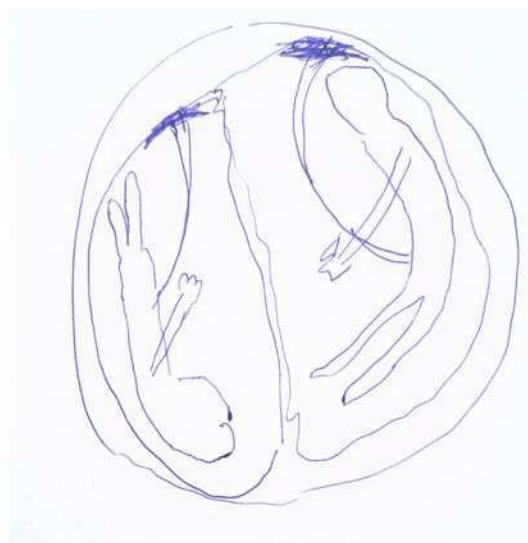
N°1. Dessin de mère (placenta rajouté a posteriori pour explication)



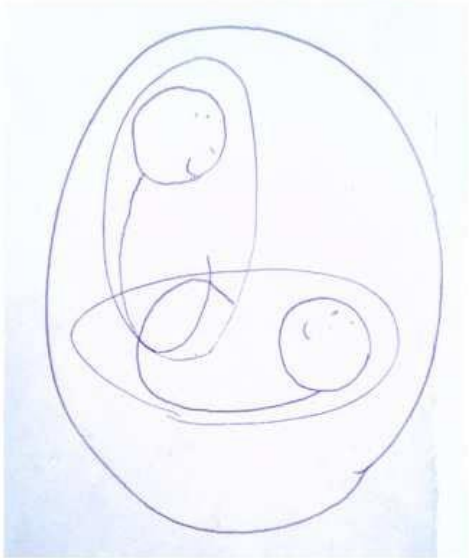
N°6. Dessin de mère



N°7. Dessin de mère



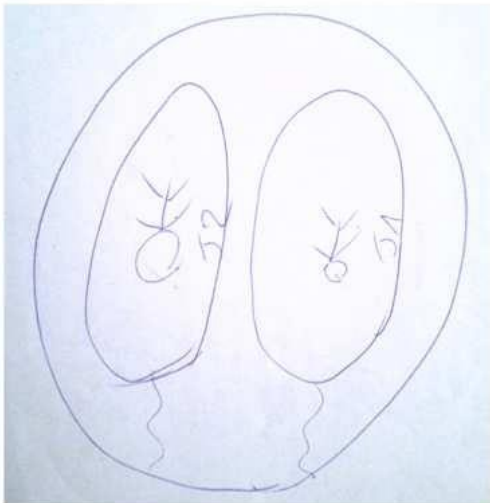
N°7. Dessin de père



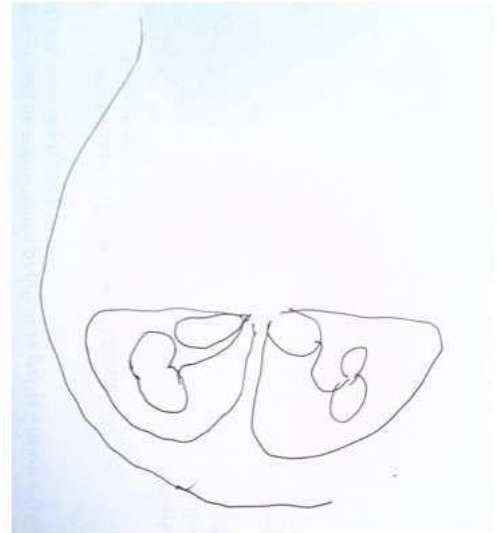
N°8. Dessin de mère



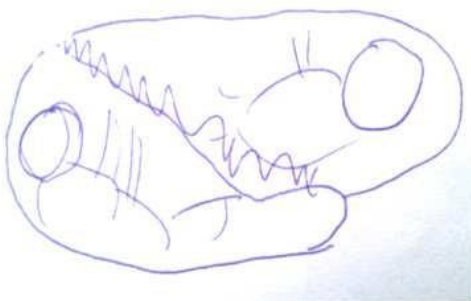
N°9. Dessin de mère



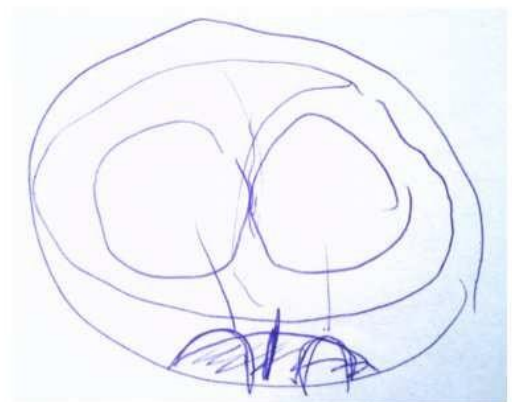
N°10. Dessin de mère



N°10. Dessin de père



N°13. Dessin de mère

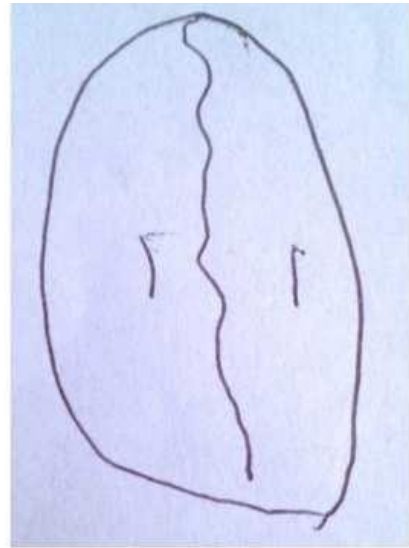


N°14. Dessin de mère

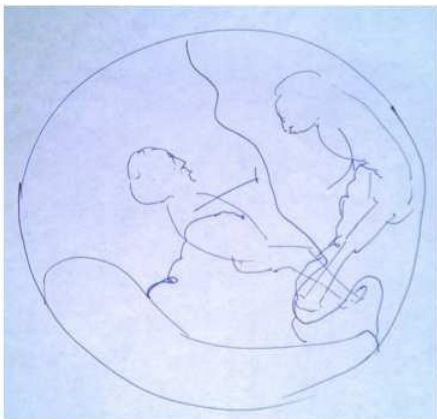
Annexe VII : Dessins des grossesses gémellaires monochoriales-biamniotiques



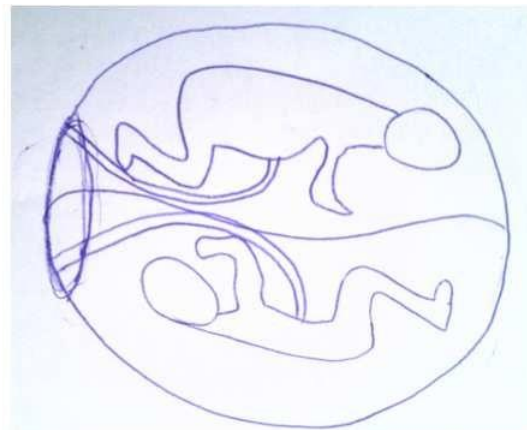
N°2. Dessin de mère



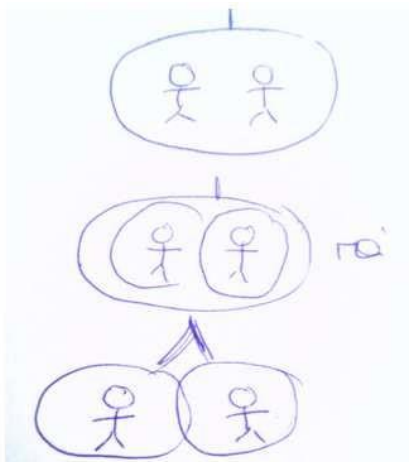
N°3. Dessin de mère



N°4. Dessin de mère

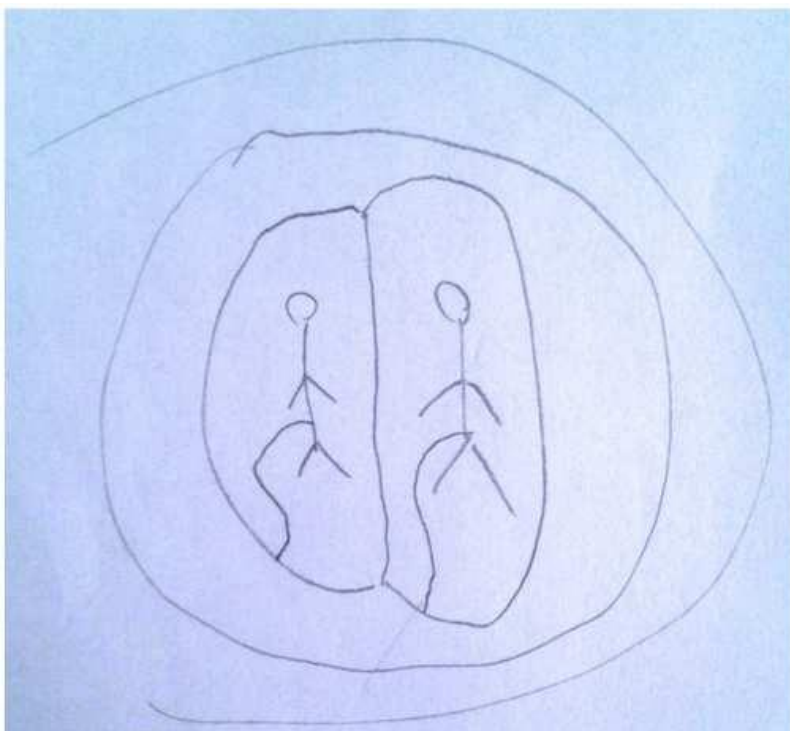


N°11. Dessin de mère (placenta rajouté a posteriori pour explications)



N°12. Dessin de mère

Annexe VIII : Dessins des grossesses gémellaires monochoriales-monoamniotiques



N°15. Dessin de mère

Résumé

Introduction : En 2013, les grossesses gémellaires représentaient 17 pour 1000 des accouchements en France. Avec l'augmentation de ces grossesses, leur prise en charge médicale est devenue optimale. Néanmoins, l'aspect psychosociologique semble encore mal encadré, et ce dès l'annonce, comme en témoigne l'augmentation des dépressions chez les mères de multiples comparés aux singletons.

Objectifs : Nous avons cherché quel était l'impact psychologique de l'annonce des grossesses gémellaires pour les futurs parents et leurs proches, ainsi que les moyens existant pour soutenir les parents. L'objectif secondaire était de déterminer les différences d'impact entre les couples ayant obtenu la grossesse spontanément et ceux ayant eu recours à l'AMP.

Matériel et méthode : Des entretiens semi-directifs concernant 4 thématiques ont été réalisés avec des femmes suivies dans des maternités de type III parisiennes. Les 2 groupes ont été comparés dans un second temps : 11 femmes dans le groupe « spontanée » et 8 femmes dans le groupe « AMP ».

Résultats : La majorité des parents étaient heureux à l'annonce, mais les pères semblaient toujours mieux la vivre. Les craintes étaient plutôt d'ordre organisationnel que médical puisque seulement la moitié des couples s'inquiétaient pour la santé de leurs bébés. Très peu se sont vu proposer une aide supplémentaire. Néanmoins, plus de la moitié des femmes aurait souhaité avoir un entretien prénatal précoce, et une minorité aurait aussi aimé qu'on leur propose un entretien avec un psychologue. La moitié des femmes a déclaré être déçue par leur suivi actuel.

Conclusion : Il est essentiel que le suivi psychologique des ces grossesses soit aussi optimal que la prise en charge médicale pour éviter des conséquences néfastes sur la femme, son couple et ses jumeaux. Nous disposons des aides nécessaires pour améliorer le suivi, le travail à fournir réside dans un meilleur aiguillage des femmes selon leur besoin.

Mots-clés : grossesse gémellaire, stress des naissances multiples, AMP, entretien prénatal précoce

Abstract

Introduction: In 2013, the twin pregnancy represented 17 per 1000 birth in France. The increased of those pregnancies permit an optimal follow-up care of it. Nevertheless, the psychosocial impact surveillance seems to be not that optimal and this as soon as the diagnosis is done. This leads to an increase of multiple's mother depression compare to singleton's mother.

Objective: We looked for the psychological impact of the announcement of a twin pregnancy for the future parents and their close family and the existing means in place to support the parents. The second goal was to determine if there is a difference between couples who had a spontaneous pregnancy and those who had an infertility treatment with PMA.

Methods: Semi-structured interview on 4 thematic were made with women followed in type III maternity in Paris. The 2 groups were compared a second time: 11 women in « spontaneous group » and 8 in the « PMA group ».

Results: The majority of parents were happy after the announcement, but the father seems to be taking better this new. The fears were rather about organization than medical issues, because only half of the couple was worried about the babies' health, and there definitely is a lack of support. Nevertheless, more than half of women would have liked an early prenatal interview and some of them would have like to see a psychologist. Half of women said that they were disappointed by their follow-up care.

Conclusions: It is necessary to have psychological cares of theses pregnancies as optimal as the medical follow-up cares to avoid bad consequences for the woman, her husband and her babies. We have the resources to improve the follow-up of these women, but we need to find a better way to direct the women to theses different options.

Keywords: twins pregnancy, multiple births stress, PMA