

Portraits de mères de jumeaux : réflexion autour des enjeux psychosociaux de la gémellité vers une prise en charge plus adaptée des femmes en période périnatale par les professionnels de santé

Morgane Revel

► **To cite this version:**

Morgane Revel. Portraits de mères de jumeaux : réflexion autour des enjeux psychosociaux de la gémellité vers une prise en charge plus adaptée des femmes en période périnatale par les professionnels de santé. Gynécologie et obstétrique. 2016. <dumas-01329553>

HAL Id: dumas-01329553

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01329553>

Submitted on 9 Jun 2016

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.

ÉCOLE DE SAGE-FEMME

Université de Caen Normandie

PORTRAITS DE MÈRES DE JUMEAUX

**RÉFLEXION AUTOUR DES ENJEUX PSYCHOSOCIAUX DE LA GÉMELLITÉ VERS
UNE PRISE EN CHARGE PLUS ADAPTÉE DES FEMMES EN PÉRIODE PÉRINATALE
PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ.**

Mémoire (SMa4-SMa5)

REVEL Morgane

Sous la direction de Pauline LAUNAY, doctorante de sociologie, UCN

Années universitaires 2014-2015 et 2015-2016

AVERTISSEMENT

Afin de respecter le cadre légal, nous vous remercions de ne pas reproduire ni diffuser ce document et d'en faire un usage strictement personnel, dans le cadre de vos études.

En effet, ce mémoire est le fruit d'un long travail et demeure la propriété intellectuelle de son auteur, quels que soient les moyens de sa diffusion. Toute contrefaçon, plagiat ou reproduction illicite peut donc donner lieu à une poursuite pénale.

Enfin, nous vous rappelons que le respect du droit moral de l'auteur implique la rédaction d'une citation bibliographique pour toute utilisation du contenu intellectuel de ce mémoire.

Le respect du droit d'auteur est le garant de l'accessibilité du plus grand nombre aux travaux de chacun, au sein d'une communauté universitaire la plus élargie possible !

Pour en savoir plus :

Le Code de la Propriété Intellectuelle :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006069414>

Le site du Centre Français d'exploitation du droit de Copie :

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

REMERCIEMENTS

Je souhaite adresser mes remerciements aux personnes qui m'ont aidé dans la réalisation de ce mémoire.

En premier lieu, je remercie ma directrice de mémoire, Mme Pauline Launay, doctorante en Sociologie à l'Université de Caen Normandie, qui m'a guidée avec constance tout au long de ce travail. Je la remercie pour son aide, ses nombreux conseils et la disponibilité dont elle a fait preuve durant ces deux années.

Je remercie également l'association « Jumeaux et plus » du Calvados, pour leur accueil qui m'a permis de mener à bien cette entreprise et m'a sensibilisé à la réalité et aux enjeux concernant les familles d'enfants multiples.

Je voudrai par la suite remercier les femmes qui ont répondu favorablement à mes demandes d'entretiens, m'ont accueillie à leur domicile, rendant ce travail de recherche possible.

J'adresse mes remerciements aux Sages-femmes enseignantes de l'école de Sage-femme de Caen, pour leur accompagnement et la formation prodiguée durant ces années d'études.

Enfin, un grand merci à mes proches, pour leur soutien, leur implication et leur patience tout au long de mes études.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	5
La naissance : un double rite de passage.....	5
La médicalisation occidentale de la naissance.....	7
Matériel et Méthode.....	10
Exposition du corps d’hypothèses de départ.....	10
Approche, terrain et technique d’enquête.....	10
Résultats.....	14
Description de la population.....	14
Principaux résultats.....	14
Pertinence de la recherche.....	16
Discussion.....	17
L’ambivalence gémellaire.....	17
Gémellité et identité.....	17
Devenir mère de jumeaux : un statut à part.....	20
La situation particulière des parcours d’AMP.....	24
La surmédicalisation des naissances gémellaires.....	27
Le regard scientifique sur la gémellité.....	27
Le suivi intense des grossesses gémellaires : rassurant et angoissant.....	28
A propos des modalités de l'accouchement.....	31
Les enjeux des suites de naissance.....	33
Le retour à domicile et la première année.....	34
Conclusion.....	39
Compte rendu des hypothèses de départ.....	39
Pistes de réflexion sur la prise en charge et ouverture.....	40
Bibliographie.....	43

Annexes.....45

Accès au terrain.....45

Guide d’entretien semi-directif.....48

INTRODUCTION

Près de cent trente millions d'enfants naissent chaque année dans le monde ; autant d'êtres humains inscrits dans une famille, une lignée, une culture et un avenir. Par delà le domaine médical de la procréation, la naissance met en jeu toutes ces questions liées à la condition humaine. En France, depuis la Seconde Guerre mondiale, la prise en charge de la naissance s'est fortement médicalisée et hospitalisée. Au sein du monde de la santé, le suivi de grossesse et la naissance sont protocolisés et normalisés. Si le progrès scientifique a assuré la sécurisation de l'abord de la procréation et de la mise au monde, la maîtrise des techniques ne suffit pas à résoudre les enjeux de la naissance. Pour faire face aux problématiques qu'ont fait surgir les avancées scientifiques, les évolutions de la société et les changements démographiques, la réflexion s'impose quant aux effets de nos pratiques occidentales contemporaines.

Les naissances multiples dans l'espèce humaine sont relativement rares et représentent en moyenne 1,25 % des naissances (Schowing, Duc, Zazzo et al, 2005). Ceci étant, depuis le milieu des années 1970, le taux d'accouchements multiples a fortement augmenté en France, comme dans la plupart des pays occidentaux. Depuis les années 1990, si le taux d'accouchement triple tend à diminuer, celui des naissances gémellaires,¹ lui, continue à augmenter, bien que l'on note dans les années les plus récentes un ralentissement de cette augmentation (Garel, Charlemaine et Blondel, 2006). Cette récente augmentation des grossesses gémellaires est due pour 30 à 50 % à l'augmentation des traitements contre l'infertilité (Garel, Charlemaine et Blondel, 2006) et pour 25 à 35 % à l'accroissement de l'âge de la maternité (Blondel et Macfarlane, 2003). Si les facteurs explicatifs sont relativement bien cernés, les causes profondes de la gémellité restent encore mal connues.

La naissance : un double rite de passage

Majoritairement abordées sous l'angle biophysique, les sciences humaines et sociales nous apprennent pourtant que les désirs d'enfants, les grossesses, les naissances constituent des événements psychiques, sociaux et culturels particuliers. Chaque société représente la naissance de

1

Précisons dès à présent que nous regroupons sous le terme de « jumeaux » les enfants nés simultanément d'une même mère (ce qui inclut les « faux » et les « vrais » jumeaux).

manière symbolique et entoure l'événement d'une prise en charge rituelle. Nombre d'anthropologues ont étudié comment l'évènement d'une naissance dans un groupe social est

« irréductible au pur déroulement biologique [et] prend d'emblée une dimension sociale. Toute naissance est vécue dramatiquement par le groupe en son entier, elle n'est pas la simple addition d'un individu supplémentaire à telle ou telle famille, mais une cause de déséquilibre entre le monde des hommes et l'univers des puissances invisibles, la subversion d'un ordre que le rituel doit s'attacher à rétablir. » (Clastres, 1972, p. 10)

Les rituels de naissance entrent dans la catégorie des rites de passage dont la structure, commune à toutes les sociétés, est dite tripartite : phase de séparation, phase de marge et phase d'agrégation (Van Gennep, 1909). Rituel dont nous n'avons guère la place d'en développer la complexité ici. Retenons simplement qu'en premier lieu la naissance constitue, du point de vue de l'enfant un rite de passage marquant la transition d'un « en deçà » vers l'entrée dans le monde quotidien des vivants avec une place et un rôle spécifiques dans une culture, une communauté, un lignage propre. En cela, la naissance constitue pour l'enfant un rituel d'« humanisation ». La vie *in utero* marque une première sortie de l'en deçà. L'accouchement par la séparation avec le corps de la mère entame la phase d'agrégation au monde humain (cordon ombilical, coupe de cheveux, premier bain, nomination, assignation à un genre, etc.). L'enfant passe d'un état antérieur indéfini, associé dans différentes cultures à un *ailleurs* (univers non humain, monde animal, monde invisible, monde des morts), au monde quotidien des vivants. Le fœtus, « pas tout à fait humain », va « venir au monde » par un processus lent qui se clôt souvent au sevrage, à l'apprentissage de la marche ou à la pousse des premières dents en ce sens qu'ils sont des marqueurs d'une autonomisation vis-à-vis du corps maternel.

En second lieu, nous noterons plus particulièrement le passage d'un changement de statut à un autre pour la femme – d'autant plus fortement si elle est primipare, mère biologique et mère sociale – de la « jeune fille » à la reconnaissance de son statut de « mère ». À l'annonce de la grossesse, la jeune femme n'est plus considérée comme telle, mais en tant que « femme enceinte », elle n'est cependant pas encore pleinement « mère » : la grossesse constitue en ce sens une phase de marginalité dans laquelle la femme se situe dans un entre-deux, passage obligé entre le statut antérieur et postérieur. Ici, le rite de passage vient actualiser le nouveau statut parental.

Nous décrirons par la suite que l'arrivée d'enfants multiples entraîne des bouleversements d'ordre sociaux (organisation de la vie quotidienne, aspect matériel et économique, sociabilité) et d'ordre psychologiques, provoquant ce que certains ont appelé le « stress des grossesses multiples » (Garel, Charlemaine et Blondel, 2006). Ceci reflète le fait que la naissance de plusieurs enfants entraîne une perturbation de l'ordre social établi et bouleverse les rites de passage liés à la naissance, lesquels permettent l'intégration de l'enfant dans la société et le passage des membres de

la famille à un nouveau statut.

Par la suite, pour comprendre l'impact de la médicalisation de la naissance sur les rites de passage, il faut revenir deux siècles en arrière et s'intéresser à l'histoire des femmes et de la constitution de la médecine comme science et champ professionnel.

La médicalisation occidentale de la naissance

Il faut souligner en premier lieu les succès de la médecine occidentale du XIX^e siècle qui se mesurent par l'allongement de la durée de vie, la réduction de la mortalité infantile, l'éradication de très anciennes épidémies (tuberculose, lèpre, peste) et l'évolution de la technique. À cette époque, le corps des médecins-accoucheurs est créé et les premières maternités ouvrent leurs portes. Mais, ce sont alors des endroits vétustes associés à des « mouiroirs » réservés à l'accueil des « filles-mères », des mères célibataires et des femmes de classes défavorisées, par conséquent peu fréquentés des autres femmes, préférant l'accouchement à domicile.

Dans la France de l'entre-deux-guerres (1919-1939), les hommes d'État, très inquiets du déclin démographique du pays, veulent à tout prix réduire la mortalité infantile et maternelle dans les campagnes et les quartiers pauvres des villes. Les médecins, partageant le même souci, conçoivent le projet de protéger toutes les étapes de la reproduction humaine. Avec l'appui des politiques, ils entreprennent donc de transformer les maternités en hauts lieux de soins, de recherche et d'enseignement. L'accouchement à domicile diminue ainsi progressivement dans les grandes villes comme Paris dès la fin des années 1920 et le nombre de sages-femmes libérales décline. La création en 1928 des assurances sociales, dont l'assurance maternité, permettent aux salariées ou épouses des salariés de se faire soigner à moindre coût, un ticket modérateur restant à leur charge. De même, pour bénéficier des allocations familiales et des prestations prénatales, l'assurée doit déclarer sa grossesse au moins quatre mois avant la naissance, se soumettre à différents examens pré- et post-accouchement, et assurer le suivi médical de son enfant. Les foyers commencent alors à prendre le chemin des maternités hospitalières, promues au rang de lieux de soins efficaces, de plus en plus appréciés.

C'est véritablement à partir des années 1950 que ce virage vers les maternités prend un essor important. L'instauration de la sécurité sociale en 1945 et la législation imposent, pour la déclaration de grossesse, la consultation auprès d'un médecin. De plus, un changement des mœurs s'opère, et les familles prétendent désormais que l'accouchement à domicile est trop long, et qu'elles ont de plus en plus de mal à trouver une personne qui accepte de venir soigner la mère et le nouveau-né. Les méthodes de l'accouchement sans douleur se répandent également à partir de 1955. La douleur n'apparaît plus comme une composante indissociable de la maternité, mais

comme un symptôme qu'il faut prendre en charge. Au cours des trente années qui s'écoulent de 1945 à 1975, les parturientes quittent la sphère familiale pour aller mettre leurs enfants au monde en milieu médicalisé, à l'hôpital ou dans une clinique. En parallèle, les mouvements féministes vont changer le regard que les femmes portent sur elles-mêmes. Soucieuses de s'affirmer comme sujet à part entière, elles revendiquent la maîtrise de leur fécondité (contraception, IVG, etc.).

La profession de sage-femme fait face à de profonds remaniements. La plupart d'entre elles renoncent à leur exercice libéral et entrent comme salariées dans les cliniques privées ou publiques. Du fait de ce nouveau mode d'exercice, la relation avec leurs patientes devient de plus en plus difficile et leur autonomie est réduite. Échographies, perfusion, péridurale, *monitoring* continu, césarienne imposent aux praticiens une technicisation de leur métier et modifient aussi le rapport des femmes à la naissance d'enfants. Dans une recherche de performance, de sécurité et de prévention des risques, la protocolisation autour du travail et de l'accouchement réduit trop souvent le corps de la femme à un rôle instrumental au service de la naissance, reléguant les composantes psychique, sociale et culturelle de la naissance au second rang. (Knibiehler, 2007) (Wikipédia, *Médecine*, 2016)

En ce qui concerne la grossesse gémellaire, celle-ci entre dans la catégorie des « grossesses à risque » (Janaud, 2007). L'accouchement multiple nécessite donc un nombre supérieur de mesures et de techniques médicales, ainsi que l'intervention de professionnels de santé tout au long de la grossesse. En effet, du point de vue strict de la santé publique, les naissances multiples présentent un risque plus élevé de mortalité et de morbidité pour les femmes (Blondel et Kaminski, 2002). Quant aux enfants, ils présentent des risques majorés de prématurité, de petit poids pour l'âge gestationnel, de mortalité *in utero*. Enfin, dans les deux premières années de vie, ils sont également exposés à un risque accru d'anomalies du développement neurologique.

Du point de vue obstétrical, la mise au monde des jumeaux nécessite une prise en charge particulière. En tant que sage-femme, la préparation à la naissance et à la parentalité est de notre compétence. Aussi faut-il pouvoir répondre aux questions des futurs parents au sujet leur(s) enfant(s). Or, dans le cas des jumeaux, nous avons constaté un manque d'outils théoriques et pratiques pour prendre en charge ces situations particulières. Car l'enseignement théorique scientifique ne permet pas à lui seul de proposer des réponses aux parents, et l'imaginaire, l'étonnement, les « rêveries gémellaires » propres à chacun se manifestent alors. C'est une méconnaissance du sujet et un questionnement sur les jumeaux qui m'ont poussée à entreprendre cette recherche dans le but de pouvoir améliorer la prise en charge de ces couples, et dans une certaine mesure, donner des indications sur la perception de leurs enfants et leur devenir. Actuellement, on constate un manque d'outils théoriques et pratiques dans la prise en charge des facteurs psychosociaux spécifiques aux familles attendant des jumeaux, qui pourtant, à notre sens

constitue un enjeu de santé publique. Étant donné l'augmentation du taux de grossesses multiples en France, cela concerne un nombre de foyers non négligeables. L'objectif de cette étude est donc de proposer une réflexion et des pistes pour améliorer la prise en charge de ses familles par les sages-femmes en période prénatale et en *post-partum*.

Pour cela, nous partirons d'une analyse des ressentis et attentes des mères d'enfants jumeaux vis-à-vis des prises en charge médicales, en particulier celle assurée par les sages-femmes. Aussi, dans ce mémoire, proposons-nous d'examiner les particularités du vécu des mères de jumeaux. Nous aborderons le désir de jumeaux, l'annonce et le vécu de la grossesse gémellaire, la relation de la mère avec ses fœtus jumeaux et enfin le quotidien de ces femmes dans les premiers mois de vie de leurs enfants.

La problématique qui en découle est la suivante : **dans quelles mesures de la prise en charge médicale actuelle des grossesses gémellaires impacte-t-elle le vécu des mères et l'établissement de leur parentalité ?**

Pour répondre à cette question, nous commencerons par exposer les caractéristiques de l'étude entreprise et ses premiers résultats. Puis, par un croisement des entretiens avec les données de la littérature, nous nous intéresserons à l'ambivalence gémellaire et au vécu de la prise en charge médicale des femmes enceintes de jumeaux. Pour finir, nous exposerons les principaux résultats de la recherche avant de proposer des pistes de réflexion sur la prise en charge psychosociale des grossesses multiples.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Exposition du corps d'hypothèses de départ

Pour répondre à la problématique, nous formulons les hypothèses suivantes :

Hypothèse 1 : L'hypermédicalisation de la naissance accompagnée d'une perte de repères familiaux fragilise les parents de jumeaux.

1-1 : L'hypermédicalisation perturbe les rites de passage liés à la naissance alors même qu'ils participent à la sécurisation psychique et sociale de la mère et de la famille.

Hypothèse 2 : La surmédicalisation du suivi de grossesse gémellaire ne prépare pas les parents à l'accueil de deux enfants.

2-1 : L'hypermédicalisation entraîne un défaut d'information autour des questionnements d'ordre matériels, organisationnels et la mise en relation avec les systèmes d'aides et d'entraides.

2-2 : La préparation à la naissance et les conseils de sortie délivrés aux parents intègrent difficilement les informations spécifiques à l'accueil des jumeaux (médicales, matériels, psychologiques, éducatifs).

2-3 : Ce défaut d'information majore la déstabilisation des parents et l'apparition du stress des grossesses multiples, et perturbe l'établissement du lien mère-enfant.

Hypothèse 3 : Le vécu des mères de la surmédicalisation des grossesses gémellaires est ambivalent selon qu'il s'agisse d'une grossesse spontanée ou par AMP.

Approche, terrain et technique d'enquête

Pour aborder notre problématique et tester notre corps d'hypothèses, nous avons opté pour une approche compréhensive par laquelle le chercheur suppose que « *seule la relation effective, le face à face, le met en mesure d'accéder à ce qui oriente l'action. Le chercheur assume l'appui sur le discours et les associations d'idées, la subjectivité [...]* » (Juan, 1999, p. 106). Cette approche qualitative est couplée à une perspective socio-anthropologique qui étudie un phénomène propre à nos sociétés contemporaines à l'aune d'un détour anthropologique (Balandier, 1985). Ce dernier est une méthode qui permet d'éclairer notre situation par celles d'autres cultures et qui essaie de repérer doublement ce qui est spécifique au phénomène social étudié, et ce qui est commun dans la prise en charge sociale de ce même phénomène à toute société humaine. Le détour anthropologique est donc une manière de problématiser notre culture. Pour la question qui nous concerne plus

particulièrement, l'univers médicalisé de la naissance est d'une telle évidence pour penser les corps, leurs souffrances et leurs histoires que le détour par d'autres systèmes culturels agit comme un révélateur de nos propres pratiques et représentations. La comparaison anthropologique ne vise pas l'opposition, elle est surtout l'appréhension d'un modèle culturel par d'autres. À partir de là seulement, les différences de la prise en charge médicale de la naissance, et particulièrement des naissances jumeaux, apparaissent et sont mises en relief.

Afin de mener cette étude, nous avons choisi de nous intéresser à un groupe de parents ayant en commun une adhésion à la Fédération nationale « Jumeaux et Plus », et plus spécifiquement au sein de la branche opérant dans le département du Calvados. Créée en 1979 par un groupe de parents ayant eu des naissances multiples, l'association « Jumeaux et plus » a pour but de favoriser l'entraide, l'information en direction des parents et des pouvoirs publics, et de porter des revendications pour améliorer la vie de ces familles. Progressivement, elle s'est structurée nationalement en Fédération – aujourd'hui reconnue d'utilité publique –, regroupant des associations départementales. Un comité scientifique s'est constitué au sein du mouvement dans l'optique d'aborder et approfondir différents thèmes touchant à la jumeauté (prématurité, allaitement, réduction embryonnaire, etc.). Actuellement, la Fédération « Jumeaux et Plus » regroupe plus de 800 bénévoles dans 80 associations départementales (dont celle du Calvados) lesquelles proposent une entraide morale et matérielle aux parents de jumeaux et plus, afin de les soutenir dans leurs difficultés quotidiennes.

L'accès au terrain² s'est effectué lors de permanences organisées par l'association puis par la diffusion d'une annonce sur une plateforme numérique. L'étude est basée sur le volontariat, garantit l'anonymat des participantes et assure à la personne la liberté de refuser de participer ou d'interrompre sa participation à tout moment.

Pour participer à cette étude, les femmes de l'association « Jumeaux et Plus » doivent être à la fois la mère biologique et la mère sociale d'enfants jumeaux au sens où elles ont vécu la naissance et prennent en charge leurs enfants par la suite. De plus, l'âge des jumeaux doit être compris entre trois mois et trois ans afin d'interroger des mères dont les enfants sont à différents stades de croissance et dans le but d'éviter un biais de mémoire.

La technique de recueil des données est celle de l'entretien :

« L'hypothèse implicite à l'utilisation de cette technique d'investigation est qu'un individu singulier peut condenser une grande partie du sens d'un phénomène social donné. Contrairement à l'enquête extensive par

2

questionnaire qui postule un éclatement relatif, une dispersion à travers les individus, de la totalité du phénomène, l'entretien à une logique synthétique [...]. Un très petit nombre de représentants suffit souvent. À condition qu'ils soient bien exploités, une dizaine d'entretiens peut permettre, dans certains cas, de tester des hypothèses ou d'étayer un raisonnement. [...] Distinct de l'entretien à vocation thérapeutique dont il s'inspire, l'ESR [Entretien en situation de Recherche] vise à faire émerger une parole, en face à face dont la richesse de contenu à exploiter par le chercheur provient de son épaisseur symbolique. Importent donc moins, dans ce qui est restitué de l'expérience vécue, les éléments factuels et objectifs que les représentations, le subjectif » (Juan, 1999, p.107-109).

Les entretiens ont été enregistrés et réalisés en face à face dans un cadre semi-directif, au domicile des personnes. La semi-directivité se fonde « sur la mixité de questions et de relances », le guide d'entretien ordonne ainsi « le déroulement en introduisant une homogénéité protocolaire entre les différents enquêtés nécessaire à l'agrégation des résultats » (Juan, 1999, p. 121-122). Notre guide d'entretien³ s'attache à faire ressortir le vécu, les représentations et les attentes des mères d'enfants jumeaux autour de la prise en charge médicale de l'annonce, du déroulé de la grossesse et des suites de naissances. Localisée en Normandie, l'étude du terrain est de type rétrospectif et s'est déroulée sur deux mois. La durée des entretiens varie de quarante minutes à une heure quarante-cinq.

Les données recueillies au cours des entretiens ont été retranscrites intégralement et ont ensuite été analysées de manière thématique. Les thèmes ont été choisis afin de rendre compte du vécu des femmes dès le stade précoce de la prise en charge (l'annonce de la grossesse) jusqu'aux suites de naissances. Puis nous avons choisi d'intégrer le vécu du retour à domicile et par la suite de la vie quotidienne des familles, au cours d'une période au-delà du post-partum, dans un but de meilleure compréhension des enjeux de la gémellité, de prévention et d'information. Ces thèmes ont été croisés avec les différents dispositifs qui ont entouré ou encadré les femmes durant leur parcours, qu'il s'agisse des professionnels de santé, de l'association « Jumeaux et Plus » ou des proches.

³ *Infra* : Annexes, « Guide d'entretien semi-directif ».

	Corps médical		Dispositifs médicaux		Mères-enfants		Association Jumeaux et +		Proches		Quotidien	
	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Positif	Négatif	Positif	Négatif
Annonce grossesse												
Grossesse												
Réunions												
Préparation à la naissance												
Accouchement												
Suites de naissances												
Retour à domicile												
Actuel												
Conseils												

RÉSULTATS

Description de la population

Le tableau ci-dessous résume les principales caractéristiques des femmes qui ont répondu aux entretiens semi-directifs.

	Âge	Parité	Lieu du suivi	Lieu accouchement	Grossesse	Âge jumeau	Jumeaux	Situation matrimoniale	Sexe jumeau
1	43	1	Poitiers/Caen	Caen CHU	AMP	15 mois	Dizygotes	Mariée	Masculins
2	30	1	Caen/Lisieux	Lisieux	AMP	3 mois	Dizygotes	Mariée	Masculins
3	30	2	Caen/Lisieux	Caen CHU	Spontanées	3 ans 1 an	Dizygotes Monozygotes	Mariée	Masculins Féminins
4	28	2	Criqueboeuf	Le Havre	Spontanée	5 mois	Monozygotes	Mariée	Féminins
5	36	1	Caen	Caen CHU	Spontanée	20 mois	Monozygotes	En couple	Féminins
6	29	1	Lisieux	Lisieux	Spontanée	7 mois	Dizygotes	Mariée	Féminins
7	41	1	Caen	Caen CHU	AMP	9 mois	Dizygotes	Mariée	Féminins
8	25	1	Saint-Lô	Saint-Lô	Spontanée	18 mois	Monozygotes	En couple	Masculins
9	40	4	Bayeux	Bayeux	Spontanée	32 mois	Monozygotes	Mariée	Masculins
10	31	1	Criqueboeuf	Caen CHU	AMP	9 mois	Dizygotes	Mariée	Masculin et Féminin

Le principal critère de discrimination est ici le mode de conception. Les femmes et les couples ayant eu recours aux techniques d'AMP connaissent de façon préalable l'augmentation du risque de grossesse multiple. L'annonce et le suivi peuvent donc être vécus différemment selon qu'il s'agisse d'une grossesse spontanée ou non. Cependant, il est pertinent de préciser que le désir d'enfants et la gémellité sont des thèmes vastes pouvant s'associer tout en ayant des questionnements spécifiques.

De même, que pouvons-nous dire au sujet des complications comme la prématurité ou les dispositifs médicaux tels l'HAD et leurs impacts sur le vécu de la grossesse et les suites de naissance ? D'une part ces complications sont connues pour ne pas dire courantes, lors des grossesses gémellaires et donc indissociables du sujet. D'autre part, la gémellité soulève également des questionnements spécifiques dans le cadre de ces situations particulières.

Principaux résultats

Au sein de la population de l'étude, l'annonce de la grossesse gémellaire est autant bien accueillie que moins bien. Néanmoins, à propos des couples ayant eu recours aux techniques d'AMP, cette ambivalence se manifeste secondairement, l'annonce étant vécue premièrement

comme une « annonce de grossesse » après un parcours long et difficile. Ce sentiment caractéristique est également présent chez la famille et les proches des couples interrogés. Globalement, les femmes décrivent une bonne relation avec le corps soignant, tout type de professionnels confondus aussi bien pendant la grossesse que dans les suites de naissances. Toutefois, et plus spécifiquement dans les suites de naissances, l'homogénéité des informations reçues est mise en cause, mais ne concerne que des sujets particuliers comme l'allaitement maternel des jumeaux.

Concernant les dispositifs médicaux relatifs à la grossesse gémellaire :

Nous notons dans un premier temps un vécu mitigé ou du moins une ambivalence visant la prise en charge, rapportée comme à la fois rassurante et inquiétante. Cet état de fait est corrélé à la multiplication des consultations, des examens, des actes techniques et du vocabulaire médical, d'autant plus en cas de complications durant la grossesse. Ceci entraîne une compréhension difficile des enjeux du suivi et des éventuelles pathologies associées (pré-éclampsie ; syndrome transfuseur-transfusé...).

Dans un deuxième temps, à l'évocation et à la proposition de réunions regroupant des parents de jumeaux et des professionnels de santé au cours de la grossesse, les femmes de l'étude y sont majoritairement favorables. Cette volonté est motivée par un désir d'être mises en relation avec d'autres parents dans la même situation et un souhait de pouvoir poser des questions, écouter des réponses à d'autres interrogations qu'elles ne se seraient pas posées spontanément à propos du suivi, des pathologies, d'aides possibles...

Ensuite, la préparation à la naissance n'est pas suivie ou partiellement pendant la grossesse malgré un désir de participation de la part de la majorité des femmes. En cause, les complications communes de la grossesse gémellaire, dont la menace d'accouchement prématuré entraînant une hospitalisation ou du repos au domicile. Pour celles qui l'ont suivie, nous notons un manque ou une absence d'informations spécifiques concernant divers sujets allant de l'accouchement, de l'allaitement des jumeaux à l'après-maternité.

A propos de l'accouchement, la majorité des femmes rapportent un bon vécu de la prise en charge médicale et des informations délivrées par les professionnels. Cependant, ceci est contrebalancé par un vécu mitigé de l'accouchement médicalisé, orienté, entraînant le deuil de l'accouchement imaginé et rêvé et un sentiment de passivité face à la situation.

Ce sentiment de passivité est également rapporté dans les deux ou trois premiers jours suivant la naissance concernant les soins apportés aux enfants, principalement dans les cas de césarienne ou de transfert en néonatalogie. Cependant, la prise en charge et l'accueil dans les structures de soins telles que l'unité Kangourou ou les suites de naissance simple est appréciée par

la majorité des patientes.

À propos du quotidien des mamans de jumeaux, il est intéressant de rapporter le sentiment de fatigue globale suite à l'accélération du rythme de vie au cours des premiers de mois de vie avec les enfants. Nous ajouterons que le vécu de cette fatigue maternelle est conditionné par la présence ou non au domicile du conjoint, de la famille ou de tiers (TISF) qui apportera de l'aide dans les soins aux enfants et surtout pour les tâches quotidiennes. Il a également été rapporté une difficulté à prendre du temps pour soi et à retrouver une vie de couple et sociale. Cet état de fait est confirmé par les principaux conseils que donnent les femmes aux futures mamans de jumeaux tels que se faire aider après la naissance, trouver des moments pour sa vie de couple et sa vie de femme ou encore se mettre en relation avec d'autres parents de jumeaux par l'intermédiaire de l'association « Jumeaux et plus » ou non.

Parmi les conseils les plus cités lors des entretiens, les femmes exhortent les futurs parents de jumeaux à ne pas prêter attention et ne pas se soucier du regard ou des remarques des tiers lors des sorties en famille. Nous constatons en effet un mauvais vécu majoritaire face aux réactions de la population générale telles que des remarques déplacées, blessantes ou encore des actes intrusifs dans l'espace privé lors des sorties avec les enfants. Ceci vient donc corroborer l'idée que malgré l'augmentation des naissances doubles, la gémellité relève toujours de l'exception au regard du monde occidental.

Pour finir, à propos de l'association « Jumeaux et plus » du Calvados, que ce soit pendant la grossesse ou après, par l'intermédiaire des permanences ou d'internet, les femmes sont toutes favorables à ce dispositif, source d'informations, de rencontres et d'échanges.

Pertinence de la recherche

Cette étude réalisée dans le cadre d'un mémoire de Sage-femme comporte un certain nombre de biais face auxquels il convient d'ajuster les résultats de l'enquête.

Les premiers types de biais concernent le recensement des enquêtées. Pour commencer, la disparité des âges des enfants (qui varie de trois mois à trois ans) engendre une problématique telle que les femmes n'ont pas été interrogées à un moment donné, mais avec plus ou moins de recul depuis l'annonce de leur grossesse. Puis, le critère de sélection de la population par l'intermédiaire de l'association « Jumeaux et plus » peut également représenter un biais de l'étude. Il s'agit de femmes ayant eu une demande, une sollicitation à un moment de leur grossesse ou après. Elles font donc partie d'un groupe spécifique.

Néanmoins, cette recherche a de positif qu'elle permet de mieux appréhender les enjeux de

la gémellité et de la grossesse gémellaire au travers du vécu, de la prise en charge et du quotidien des femmes concernées dans cette étude, et ce afin de mieux sensibiliser les professionnels de santé aux conséquences psychosociales des grossesses multiples. À une échelle modeste de cette recherche, les résultats exposés viennent étayer, sinon renforcer, les allégations formulées plus avant, extraites de la littérature concernant le thème de ce travail.

DISCUSSION

L'ambivalence gémellaire...

L'arrivée de jumeaux, vrais ou faux, est dans toutes les cultures un phénomène singulier. Cet excès inattendu produit un désordre dans la chaîne de filiation, soumettant les parents à des règles spéciales souvent aussi contraignantes que coûteuses ainsi qu'à un statut particulier dans la communauté (Schowing, Duc, Zazzo et Sindzingre, 2005). C'est aux questions les plus anciennes et angoissantes de l'humain – tel le destin, l'unité et la duplicité, la quête identitaire – que renvoient les mythes gémellaires (Pons, Charlemaine et Papiernik, 2000). La gémellité, comme manifestation d'une transgression fondamentale de l'ordre biologique et social, est un fait socialement ambivalent. L'événement est tantôt valorisé (bénéfique), tantôt déprécié (annonciateur de chaos pour les parents, la famille et la communauté) :

« Ambivalence des parents à qui l'échographe annonce qu'ils attendent des jumeaux, ambivalence des singletons fascinés par le couple gémellaire en même temps que perturbés par son unité, ambivalence de chacun confronté à ce rêve – qui peut devenir cauchemar – d'être face à son double, ambivalence des comportements des jumeaux, balançant entre désir de fusion et de séparation » (Hubin-Gayte, 1998).

Gémellité et identité

Les jumeaux sont associés au monde non-humain : animal ou divin... Reproduction surabondante, symbole de multiplication de vie, ayant des pouvoirs de fécondité sur les hommes et la terre, les jumeaux sont considérés comme des entités non humaines coexistant avec une divinité ou des génies.

Dans les taxinomies traditionnelles, les jumeaux sont hors du cadre socialement admis (deux à la place d'un seul) et appartiennent donc à la catégorie des monstres (fauteurs de troubles et dangereux, « enfants du malheur »). Ainsi, on peut chercher à ramener la gémellité à la normalité d'une naissance unique, la réduction permettant de retourner à un ordre de place assignable. Cette réduction peut se manifester par la mort voulue d'un des jumeaux ou encore par des rituels de substitution, consistant en des sacrifices d'animaux permettant de contrer la malédiction qui pèse sur les parents (peur du désordre, de la stérilité et du parricide) et la famille (Ferradji, 2006).

Les jumeaux de même sexe évoquent la double nature de l'être humain à travers les âges tels Romulus et Remus, Amphion et Zetos, Jacob et Esau. Les jumeaux de sexes différents, quant à eux,

renvoient plutôt au couple originel créé à partir d'un être unique dans la genèse chrétienne. Dans certaines cultures, où l'union mythique d'un couple de jumeaux constitue la forme d'union première et idéale, la naissance simple est considérée comme une perte ou une incomplétude par rapport à cette union primordiale. Le placenta peut même représenter le jumeau perdu dans les naissances simples et faire l'objet de rituels de naissance spécifiques. Dans cette même logique, des noms spécifiques à leur nature ontologique sont fréquemment donnés aux enfants. Plus spécifiquement dans les sociétés centrées autour de la royauté, les jumeaux sont l'incarnation du couple gémeulaire mythique et sont donc considérés à l'égal de divinités. Il convient donc de les traiter comme tels, car en cas de négligence ou d'offense on risque d'engendrer des conséquences néfastes pour la vie des jumeaux eux-mêmes, des parents, l'un des deux parents ou encore des ascendants. Cela engendre donc pour la famille des conduites et des rituels spécifiques à appliquer, souvent coûteux et contraignants. Pour finir, les jumeaux peuvent être également considérés comme des menaces contre la fécondité et la stérilité (Ferradji, 2006).

Arrêtons-nous un instant sur le parcours sémantique du terme français « jumeau »⁴. Ce dernier, issu du latin *gemellus*, désigne au sens propre le lien que partagent frères ou sœurs nés d'un même accouchement et au sens figuré ce qui est double, formé de deux. Sous sa forme plurielle, il renvoie à ce qui est semblable, pareil. À la fin du XII^e siècle, l'usage de l'adjectif « jumeau » permet de désigner des « objets en tout point semblables ». Par la suite, le terme « jumeler » fait son apparition et s'emploie à désigner « la ressemblance entre deux choses dans le but de les ajuster ensemble ». À travers le temps, la signification du terme démontre une certaine constance, et nous ne nous sommes pas si éloignés de sa double signification, propre et figurée, originelle.

Du sens premier du terme, qui se rapporte à la désignation d'enfants issus d'une grossesse double, l'imagination a établi des rapprochements analogiques concernant des domaines d'application très divers et très éloignés de l'univers de la maternité et de la fratrie. Ces élaborations abstraites se fondent sur des critères communs. À travers l'utilisation des termes « vrais » et « faux » jumeaux, l'on dégage un premier élément qui est l'identité d'apparence. La ressemblance des jumeaux monozygotes est jugée « parfaite » ou encore « troublante » pouvant porter à confusion chez un observateur non suffisamment familiarisé. Le deuxième critère renvoie à l'identité morale. Il ne s'agit plus de la seule comparaison de critères physiques. Vient s'ajouter la

4

Parmi la multitude de systèmes de communication des représentations sociales et culturelles d'un groupe, nous allons à présent nous intéresser à celui qu'incarne le langage. En effet, celui-ci nous éclaire sur la manière dont un groupe culturel donné appréhende ses rapports à l'univers dans lequel il évolue : « Le contenu d'un champ sémantique n'est rien de moins que l'aboutissement d'un consensus établi autour d'une interprétation abstraite des objets du réel ou de l'imaginaire ». Mullie-Chatard S. *La gémeulité dans l'imaginaire occidental : Regards sur les jumeaux*. Paris. L'Harmattan. 2011 ; p39

comparaison des personnalités, des caractères et des tempéraments. D'où l'expression, « il est comme mon jumeau » qui renvoie à « l'affinité, la complicité ou l'accord parfait qui règne entre deux personnes et qui peut les amener en conséquence à se rapprocher l'un l'autre ». Le critère suivant est implicitement fondé sur les deux premiers. Il s'agit de l'idée d'appariement, de ce qui se ressemble parfaitement. Sa signification se retrouve dans l'emploi du verbe jumeler, qui signifie « ajuster ensemble deux choses semblables ». Son utilisation s'appuie sur l'existence de facteurs d'équivalences entre les objets, soit d'une identité de valeur (par exemple, dans le but d'associer deux villes entre elles).

Nous constatons qu'au-delà de la définition *stricto sensu* – venue au monde de deux enfants issus d'un même accouchement – que l'union ou la réunion des semblables vient s'inscrire en tant que dimension constitutive de l'imaginaire de la gémellité. S'ajoute également l'idée d'une prédisposition de communauté d'existence, ou de destinée à exister ensemble, pour les objets conçus à cette fin, qui prend appui sur un principe absolu de non séparation des semblables, traduit par l'expression « ce qui se ressemble, s'assemble ». Le rapprochement constitue la cause finale de l'existence des objets que l'on qualifie de « jumeaux ». Dans l'imaginaire occidental, la figure gémellaire est donc associée à l'expression de l'unité dans la ressemblance et dans la destinée. Du fait de leur venue au monde simultanée, les jumeaux donnent l'impression de pouvoir échapper, dans une certaine mesure, au sentiment de solitude auquel l'existence expose nécessairement tous les êtres humains. Par l'intermédiaire d'un phénomène *naturel* à caractère *supernaturel*, le jumeau accède à la vie au côté de son « âme sœur », au sens premier du mot âme qui est « souffle vital »⁵. La relation gémellaire transcende en quelque sorte toutes les autres relations, et peut représenter une résolution à cet état de l'être jeté au monde dans l'expérience continuelle de la solitude. C'est ainsi que, contrairement à ce que l'on rencontre dans les mythologies traditionnelles, la séparation des jumeaux appartenant à l'imaginaire occidental révèle plutôt une situation de crise. Là où la différenciation des enfants dans les taxinomies traditionnelles contribuait à un retour à l'équilibre du monde, ce sont les retrouvailles qui ici permettent un retour à l'ordre social. La séparation des jumeaux est associée à un acte contre nature allant à l'encontre du lien que celle-ci a établi entre eux aux origines même de la vie. En témoigne la question « Où est l'autre ? » adressée aux parents de jumeaux par les habitants du quartier lorsqu'ils sont accompagnés d'un seul enfant. Question révélatrice d'un modèle de pensée qui associe gémellité à inséparabilité.

Ainsi, l'ambivalence dont sont entourés ces enfants, fait que devenir et être mère de jumeaux, place la femme dans une position particulière, autant pour elle-même que pour les « autres ».

⁵ « L'âme sœur est celle qui procède du même souffle vital, dont l'existence puise à la même source de vie. Mullie-Chatard S. *La gémellité dans l'imaginaire occidental : Regards sur les jumeaux*. Paris. L'Harmattan. 2011 ; p85

Devenir mère de jumeaux : un statut à part

Mettre au monde des jumeaux n'est jamais ordinaire. Devenir mère de jumeaux est ambivalent : entre désir et crainte.

“Le désir d’avoir des jumeaux semble incarner l’archétype même de l’ambivalence de tout désir d’enfant. Beaucoup de femmes disent avoir envie, mais redoutent d’avoir des jumeaux. Car, en réalité, la plupart des femmes souhaitant procréer songent, à un moment ou un autre, consciemment ou inconsciemment, à avoir des jumeaux. Certaines expriment très ouvertement ce désir, d’autres le balayent rapidement de l’esprit en évoquant les difficultés ; enfin, il n’est pas rare que les jumeaux apparaissent dans les rêves de la femme à l’époque de la conception ou durant la grossesse, même si celle-ci est manifestement unique” (Wendland, 2007).

L’annonce d’une grossesse gémellaire est toujours un choc pour les parents. L’enfant imaginaire laisse place à la réalité de l’accueil prochain de deux enfants. On s’éloigne de la norme, de la sécurité autour de la représentation que chacun a de la grossesse unique vers l’inconnu entourant la grossesse, la naissance et l’éducation de deux enfants (Garel, Charlemaïne et Blondel, 2006).

La médicalisation de la naissance a modifié les points de cristallisation de cette ambivalence.

La sécurité croissante des grossesses multiples, les grossesses plus tardives, la forte valorisation de la maternité, la scientification de la gémellité qui repousse – du moins consciemment – les fantasmes de monstruosité... valorisent plutôt les grossesses gémellaires :

“En fait, il semblerait qu’aujourd’hui ce soit l’aspect merveilleux, exceptionnel et fortement idéalisé qui prime dans l’imaginaire collectif. [...] Porter deux enfants dans le ventre incarne la notion de toute-puissance et de complétude maternelle. Donner naissance à des jumeaux s’apparente à une ‘supermaternité’. Il est vrai que pour certaines femmes, la notion de ‘coup double’, d’avoir ‘deux bébés à la fois’, procure une expérience de complétude encore plus forte que celle connue lors des grossesses simples” (Wendland, 2007).

Cette envie de jumeaux est donc présente préalablement chez certaines femmes.

On a été surpris, mais ça s’est très bien passé. On était contents. Comme si je le sentais en fait. C’était bizarre tu vois, j’avais dit avant, tu vois, je suis sûre que j’aurai des jumeaux, alors qu’il n’y a pas dans la famille, et j’en ai eu. Louis et Martin, l’annonce de la grossesse, on était contents.

Vraiment les garçons par contre on n’a pas été stressés. Alors que tout le monde disait « oh la la ».

C'était l'entourage qui mettait un coup de pression : « Oh la, la, un c'est déjà dur, deux ». Et du coup, on ne s'est pas pris la tête. On ne sait pas ce que c'est d'en avoir un donc on verra bien ce que c'est d'en avoir deux. Et puis au total, ça s'est très bien passé. (Enquêtée n° 3)

Moi j'avais envie d'avoir des jumeaux depuis que j'avais 16 ans à peu près. Donc j'ai demandé au docteur s'il n'avait pas de chances que ce soit des jumeaux ? Elle m'a dit oh bah non, les vrais jumeaux c'est tellement rare, qu'a priori quand il y a qu'un seul sac, c'est que c'est une grossesse unique. Ok. Donc on a posé un rendez-vous fin août pour que... bah pour l'écho des trois mois quoi. Et puis elle a mis du gel, elle a passé la sonde pour étaler le gel. Et on a vu deux œufs, M... et moi. Donc, et chacun... lui il dit ça aussi. Moi j'ai vu ça et je me suis dit "hmm..." Et puis dans la même seconde je me suis dit : » je ne sais pas lire une écho, c'est la première fois ». Donc voilà, tout a été très vite. Et puis elle est revenue et elle a dit ah, je crois qu'on a une surprise. Elle m'a dit, je crois qu'ils sont deux. Donc bah, j'ai pleuré. J'ai pleuré de joie, c'était un vrai bonheur. C'était... c'était vraiment merveilleux comme annonce. Et puis sur cette écho là, on a vraiment pu les voir toute les deux en même temps. (Enquêtée n° 5)

Les craintes, elles, vont plutôt se cristalliser autour des risques médicaux, difficultés matérielles, d'organisation familiale...

[À l'annonce de la grossesse gémellaire], moi, j'ai pleuré. Moi, j'ai pleuré. Enfin ma première réaction, c'est que j'ai pleuré. Alors la sage-femme de l'écho m'a dit : « c'est des pleurs de joie, de tristesse ? » Du coup, ma réponse, ça n'a pas été ni « joie » ni « tristesse », ça a été « angoisse », parce que j'avais déjà peur de faire un deuxième par rapport à mon aînée, peur de le délaissier et tout ça. Et là, de savoir qu'il y en avait deux, ça a été le summum. Je me suis dit que ça allait prendre deux fois plus de temps, et donc que j'aurai beaucoup moins de temps pour mon aînée... mais bon après au jour d'aujourd'hui, ce n'est pas... ça se fait, mais c'est vrai que quand même des fois il y a des délaissiments de la grande... quand même.

Les réactions de votre entourage ?

Tout le monde a été très étonné, personne ne s'y attendait. Grand étonnement. Il y avait beaucoup de monde qui pensait qu'on faisait une blague quand on l'a dit. Beaucoup ont pensé que c'était une blague. Beaucoup il a fallu que je montre l'échographie pour preuve. Parce qu'ils n'y croyaient pas. Que ce soit ma mère, ma belle-mère, des copines ou quoi que ce soit. Il fallait que je garde l'écho sur moi et que je leur montre l'écho pour qu'elles sachent que...

Dans le sens étonnement positif ou ... ?

C'était de l'étonnement positif quand même. (Enquêtée n° 4)

C'est quelque chose qu'on s'était dit clairement, parce qu'on avait peur, moi de la grossesse et du suivi, et mon mari c'était plus la peur de la gémellité a posteriori, la complicité, cette ambiance particulière. Donc, du coup, tous les deux on n'avait pas du tout le souhait d'avoir des jumeaux et du coup cela nous est tombés dessus. Donc, vraiment pas facile. On a mis au moins deux semaines à trouver des arguments comme quoi il y avait quand même des choses qui sont cool. Mais, au départ, on ne savait pas trop si on devait rire ou pleurer. En plus, comme j'avais fait une fausse couche et qu'on était déjà en stress, le fait que ce soit des jumeaux, on a eu un stress en plus. Donc, ce n'était pas la grande joie ! Mais, voilà, après on l'a digéré et on est très content. Mais, au départ non, pas facile. [...] Moi, je voyais beaucoup le côté pathologique de la grossesse, mon mari lui c'était plus l'après. Alors que la famille, eux, ils ne sont pas confrontés. Moi, c'est le métier qui a voulu que je sois angoissée. Eux, c'était plutôt : « C'est super ! » « Moi, c'était mon rêve ! » Nous, cela nous a mis un peu dans la difficulté parce que nous on avait encore du mal à se dire que c'était super et quand on l'a annoncé, on avait l'impression que les gens étaient plus contents que nous. Donc, c'était un peu bizarre, mais sinon, non, ils ont tous été super contents. (Enquêtée n° 6)

J'ai eu une première échographie, j'étais à un mois et on ne voyait rien. J'y suis retournée deux semaines après et là elle m'a dit « il y en a deux ». Cela s'est bien passé sauf qu'on prend un peu une claque dans la figure surtout que cela n'était pas du tout attendu.

[J'ai ressenti] de la panique. Franchement. Parce que ma situation personnelle avec mon conjoint était un peu compliquée. On ne pensait pas que cela allait prendre aussi vite. Voilà, enfin le temps de digérer l'annonce. Après, on est content. Il faut juste laisser le temps que cela décante un peu.

[Dans l'entourage], tout le monde était plus ou moins content. Après l'inquiétude, au début, ils ne nous l'ont pas fait ressentir. Je pense qu'ils voyaient bien que nous étions déjà nous paniqués au début. Ils ont dû se dire qu'il fallait qu'ils atténuent un peu les choses. Cela s'est bien passé. Il n'y a pas eu de soucis particuliers, au contraire. Tout le monde nous disait : « on va vous aider, on va vous aider ».

[Par rapport aux frais, matériellement], c'était surtout cela, car nous avons une petite voiture, il a fallu changer de voiture. On n'a que deux chambres, donc au début on s'est demandé si on allait pouvoir mettre deux lits dans une même chambre. C'est vraiment matériel en fait. (Enquêtée n° 8)

Au-delà de cette condition particulière de la femme qui se questionne et réfléchit sur elle-même, la gémellité est un phénomène extraordinaire dans la manière dont elle est perçue par la société. La mère de jumeaux et le couple parental n'échappent pas aux « fantasmes » liés à cette réalité. La pensée rationnelle et scientifique s'associe à la pensée mythique dans la population

générale :

« Les mythes sont en prise directe avec la réalité dans le sens où ils permettent aux hommes de se donner les moyens d’appréhender la réalité telle qu’elle s’impose à eux, et notamment lorsque deux enfants viennent au monde en lieu et place d’un seul » (Mullie Chatard , 2011)

En toute honnêteté, être enceinte de jumeaux, ça te donne, un statut très particulier. Les gens ils ne te regardent pas... c’est fantastique, quoi. Ça paraît merveilleux, c’est incroyable, et ça poursuit cette image-là (Enquête n° 5).

Encore aujourd’hui, les parents de jumeaux prennent la mesure de l’exception gémellaire lors des sorties en famille. C’est d’ailleurs cette exception qui a conduit à la naissance de rassemblements organisés dans divers endroits du monde à l’intention des familles concernées. L’augmentation des naissances doubles n’a pas fait de la gémellité un phénomène banal. Selon Sylvie Mullie-Chatard, ces sorties en famille permettent d’expérimenter une remise en question des critères habituels de définition de l’espace public comme lieu de l’indifférence. La possibilité de préserver un espace personnel au sein de l’espace public, ou d’intimité au milieu de la foule des anonymes est reconsidérée face à l’exception gémellaire. Cette exception ne relève plus seulement de l’ordre naturel, mais également de l’ordre culturel, car l’on fait face à des modifications des codes de conduite :

« Car les comportements que suscite la présence de jumeaux dans un lieu public ne se limitent pas à des regards curieux ou à des commentaires... Les témoignages de parents de jumeaux révèlent que les règles de partage entre espace public ou espace privé sont réinterprétées en leur présence. [...] Outre l’usuel “Oh, des jumeaux !”, il n’est pas rare que des passants s’approchent de la poussette “pour jeter un coup d’œil à l’intérieur”, rapporte une grande majorité de parents. Parents qui sont souvent très ou trop sollicités en vue de répondre aux diverses questions que leur posent des passants au hasard des rencontres » (Mullie-Chatard, 2011).

Face à la fascination qu’elles provoquent, les parents de jumeaux, et *a fortiori* les mères, ressentent des sentiments ambivalents :

« Alors qu’elles peuvent se sentir flattées par la fascination que leur état exerce sur les autres personnes, les femmes enceintes de jumeaux font aussi souvent l’objet de commentaires maladroits et même parfois, volontairement ou involontairement blessants. Ces idées de “bonne femme” témoignent encore de l’ambivalence, de la jalousie et de la fascination suscitées depuis toujours par ces grossesses hors norme. Il s’agit souvent de présenter le couple de jumeaux comme représentant la dualité de l’homme,

le bien et le mal, le divin et le diabolique » (Mullie-Chatard, 2011).

Les gens sont assez attirés par les jumeaux. Ça reste énigmatique. Soit parce que les gens en ont déjà dans leur famille ou soit, voilà, l'effet qu'il y en ait deux d'un coup. Ça les scotche. Et puis la question : « ce sont des vrais ? » Oui, c'est des vrais bébés. (Enquête n° 7)

C'est vrai qu'avec une poussette double, on ne passe pas inaperçu. On est un peu « bête de foire ». Et puis certaines personnes se croient tout permis, voilà, de venir toucher les bébés. C'est vrai qu'on attire beaucoup la curiosité. Avant même qu'ils soient là aussi, quand je disais que j'en attendais deux. Toujours la même réflexion, « bon courage ». Non, ce n'est pas du courage. Un peu quand même, mais ça se passe bien. (Enquête n° 10)

On est toujours à l'affût des gens, qui ne regardent que nous, parlent que de nous. Je vois l'autre jour, on était à Caen avec ma mère et ma sœur, avec les jumelles et on a mangé dans un restaurant, et les deux dames qui étaient derrière nous étaient en train de parler de nous, alors que j'entendais tout ce qui se passait.

« Tu as vu derrière ? Il y a des jumelles, moi je n'aurai pas pu, ce n'est pas possible... » Et moi, j'entendais tout, et je dis à ma mère et à ma sœur : « Tu vois, tu entends les dames derrière ? Comment veux-tu que les mamans qui ne sont pas bien dans leur tête, elles entendent ça et qu'elles aillent mieux ? (Enquête n° 4)

Ainsi, la femme qui devient mère de jumeaux occupe un statut spécial pour elle-même et pour les « autres ». Néanmoins, dans un contexte social de maîtrise de la procréation, nous pouvons nous demander : quelles incidences peuvent avoir les techniques d'assistance médicale à la procréation chez les femmes apprenant qu'elles sont enceintes de jumeaux ?

La situation particulière des parcours d'AMP.

La médicalisation de la naissance et le développement des techniques d'échographie permettent aujourd'hui de connaître assez tôt le caractère gémellaire ou multiple d'une grossesse (dès la sixième semaine de gestation). Les résultats de notre enquête montrent que le mode de conception (médicalement assisté ou « spontané ») influence la réception de l'annonce d'une grossesse gémellaire.

Ainsi, parmi nos enquêtées, les femmes ayant eu un parcours d'AMP décrivent des sentiments de joie à l'annonce de leur grossesse gémellaire. Comme le note Jacqueline Wendland,

« lorsque la grossesse a été précédée d'un long traitement contre l'infertilité, l'annonce d'un succès représente littéralement une rupture. Elle vient rompre de longues années d'attente, de cycles de traitement infructueux, d'espoirs déçus, et souvent de dépression et d'isolement. Le

couple manifeste généralement à la fois joie et incrédulité. Car la grossesse tant attendue est toujours inattendue » (Wendland, 2007).

Ainsi, dans l'attente de devenir mère, l'annonce est avant tout entendue comme celle d'une grossesse.

Je voulais un bébé. Un, deux, trois, je m'en foutais. Je voulais un bébé. C'était la quatrième tentative. On y croyait plus. [...] Je voulais bébé et qu'il y en ait deux, tant mieux ! Parce que je savais qu'il n'y en aurait pas d'autres. Les FIV c'est jusqu'à 43 ans et j'en ai 42. Donc j'étais contente sur le coup. [...] Pour moi, j'étais enceinte, j'étais enfin enceinte ! Maintenant il fallait que ça tienne. Voilà, donc ça ne m'a pas fait flipper plus que ça. [...] Donc, jumeau, pas jumeau, j'étais enceinte [...] parce que je suis dans un cadre de FIV et qu'on n'y croyait plus. (Enquête n° 1)

Très contente, car comme il s'agissait d'une fécondation, qu'il y en ait un ou deux... [...] On était super content et on l'a su tout de suite. On a vu deux petites poches et on a dit : « Oh, il y en a deux ! » (Enquête n° 2)

Ces sentiments de joie et de victoire sont partagés par l'entourage qui a suivi chez toutes les femmes de l'étude concernées les difficultés du couple à avoir des enfants.

Ma mère a éclaté de rire au téléphone. Mon frère à des jumeaux, mon grand frère. Donc elle m'a dit, bon bah voilà, je suis double grand-mère. Double jumeau, donc elle, elle a éclaté de rire. Euh, mon mari pareil il a été content, mais tout de suite il a eu peur, parce que grossesse compliquée. Il a lui même des frères jumeaux et il y en a un qui a eu le cordon, euh, qui lui a coupé. Donc il est en hôpital pédopsy. Donc lui, c'était plus de la peur. Et puis bah mes copines elles étaient toutes contentes bah, parce que j'étais enceinte. Voilà, c'est, c'est... Tout le monde a suivi ce combat que j'avais. Personne n'osait m'annoncer quand elles étaient enceintes parce que c'est un combat de tous les jours. (Enquête n° 1)

La famille était aussi impliquée dans le protocole, dans toute la démarche, donc ravie. Surtout moi de mon côté, ma sœur et mes parents, super ravis aussi parce qu'ils avaient fait une croix sur une grossesse chez moi, donc... deux bébés miracles. (Enquête n° 10)

Les femmes concernées connaissent la plus forte probabilité d'avoir une grossesse multiple en entrant dans les protocoles d'AMP.

L'annonce, elle était programmée on va dire. Nous, on a été suivi plus d'un an avant la FIV. [...] Donc un an de suivi, d'exams médicaux et deux mois de traitement, avant la FIV. [...] On est allé à l'étranger, parce que, nous, on était sur un don d'ovocytes. Donc, on avait les pourcentages de réussite. [Le fait que ce soit une grossesse gémellaire], c'était agréablement une surprise, parce qu'on savait qu'il y avait 60 % de réussite, et que c'était en fonction du nombre qu'on en mettait, donc nous on avait décidé d'en mettre deux. Et les deux on pris, donc c'était une agréable surprise quoi. Le but c'était qu'il y en ait au moins un, donc les deux sont restés, c'était génial... c'était génial. (Enquête n° 7)

C'était tellement une grossesse inespérée. Moi je suis stérile, on m'a enlevé les ovaires à 16 ans pour empêcher un risque de cancer plus tard. Donc à la base, je savais que je ne devais pas avoir d'enfants. Et puis j'ai découvert sur internet le don d'ovocytes. Je me suis penchée là-dessus, j'ai pris contact avec [un Professeur du CHU] et après on est entré dans le protocole de FIV avec don d'ovocytes. C'était inespéré. Et le jour du transfert : deux embryons de transférés. Première annonce que ça a pris, à la prise de sang, 15 jours après. Donc première étape, mais on restait prudents quand même. Deuxième prise de sang une semaine après, le taux avait encore augmenté, donc ont savaient au moins qu'un bébé avait pris. Et à l'échographie de contrôle, on a vu deux poches. Moi je le sentais en moi, je savais que les deux avaient pris, mais je préférais garder un peu de réserve, mais... donc pas tellement de surprise que ça qu'il y ait les deux embryons qui aient accrochés vu qu'il y a eu deux embryons de transférés. Plutôt un vrai soulagement et une grande joie quoi. (Enquête n° 10)

L'étude menée par Jacqueline Wendland note cependant l'existence de réactions contradictoires. La raison peut être liée au fait que « *paradoxalement, la grossesse ne semble pas être le meilleur remède contre la souffrance liée à l'infertilité. À un désir d'être enceinte ne correspond pas toujours un désir d'enfant* » (Wendland, 2007). Une autre dimension pourrait être mise en lien avec le fait que le parcours d'AMP met les mères en positions « anormales » que les naissances multiples viennent renforcer :

« La nouvelle d'une naissance multiple peut faire l'effet d'un terrible choc, pouvant engendrer des sentiments de colère et de dépression. Pons, Charlemaine et Papiernik observent : "Étonnamment, parmi les parents qui se présentent pour le traitement contre l'infertilité, tous ne s'attendent pas à une grossesse, et encore moins à avoir des multiples, et ils sont bouleversés quand le traitement réussit [...] : 'J'étais très en colère. J'attendais cette grossesse. Elle était ardemment souhaitée. Je voulais être enceinte. Mais je ne m'attendais pas à deux bébés. Je me suis fait cette réflexion : si c'est deux, je n'en veux pas. J'étais très fâchée... parce que deux, c'est

particulier. L'enfant par définition est unique. Quand il y en a deux, je trouve que cela nous rapproche du règne animal' »(Wendland, 2007).

Dans notre enquête, la peur arrive plus tard dans le couple...

J'étais contente sur le coup [au moment de l'annonce]. Sur le coup, je pense qu'on ne réalise pas, parce que c'est tellement arrivé tôt qu'on ne réalise pas le phénomène. C'est ensuite au fur et à mesure, il faut se dire... il faut qu'on s'équipe, comment ça va se passer, etc., et puis de la réaction médicale en face. [...] Mon mari pareil il a été content, mais tout de suite il a eu peur, parce que grossesse compliquée. Il a lui même des frères jumeaux et il y en a un qui a eu le cordon, euh, qui lui a coupé. Donc il est en hôpital pédopsy. Donc lui, c'était plus de la peur. (Enquêtée n°1)

« Passé le choc de l'annonce, la plupart des parents dans cette situation considèrent la venue des jumeaux comme une bénédiction, la juste récompense à leurs années d'effort, d'attente et de souffrance. La grossesse gémellaire fait alors l'objet d'une idéalisation. En réalité, de nombreux couples infertiles souhaitent avoir des jumeaux, invoquant notamment les coûts physiques et psychologiques de chaque tentative, l'avancement de l'âge maternel, ou encore le souhait de ne pas avoir un enfant unique » (Leiblum, Kemman et Taska, 1990).

La surmédicalisation des naissances gémellaires

Une première partie retrace de façon brève l'essor de l'intérêt scientifique porté à la gémellité, dans le but de mieux appréhender le cadre actuel entourant les parents de jumeaux et les enfants eux-mêmes dans nos sociétés occidentales.

Le regard scientifique sur la gémellité

C'est dans un premier temps dans le souci de résoudre la question du destin, de l'hérédité en terme scientifique, que la science s'approprie les jumeaux depuis plus d'un siècle. En effet, la science classique des jumeaux, ou « les jumeaux pour la science », est « fille de Darwin » : les jumeaux sont ainsi mobilisés pour l'étude des facteurs et des mécanismes de l'hérédité (Zazzo, 1984). L'exception à la règle de la singularité va permettre de comprendre de manière objective l'influence des facteurs héréditaires et du milieu ambiant dans la détermination des caractéristiques physiques et psychiques de l'humain. Dans ce cadre, seuls les vrais jumeaux, considérés comme un seul individu en deux exemplaires, entrent dans le cadre de ses études scientifiques⁶. Galton théorise cette « méthode des jumeaux » en 1876 dans son ouvrage *The history of twins as a criterion of the relative powers of nature and nurture*.

Les postulats de la méthode des jumeaux ont été par la suite contestés principalement à trois niveaux : tout d'abord, par la reconnaissance d'une interaction entre les facteurs de l'hérédité et du milieu ; puis par la prise en considération des effets de couple actifs au sein du « couple gémellaire » qui constitue en lui-même un micro milieu ; enfin par l'intégration d'une dimension que l'on appellera plus tard la gémellologie. La conviction scientifique que tout en l'humain ne s'explique que par son hérédité et par son milieu se trouve donc infirmée par le fait que malgré la présence chez les jumeaux de la même hérédité, du même âge, du même sexe et de la vie dans le même milieu, ils ne sont pas identiques. Les « effets de couple », particulièrement étudiés par le psychologue français René Zazzo, en découlent : en tant que deux individus différents, les jumeaux sont un couple excessif et non un couple d'exception, et leur individuation l'un par rapport à l'autre est un paradoxe, car elle s'affirme en dépit des influences de l'hérédité et du milieu (Zazzo, 1984 et 1986). En effet, la ressemblance gémellaire – d'autant s'il s'agit de jumeaux « vrais » – provoque un étonnement personnel qui renvoie chacun à sa propre identité. Le fait que les jumeaux soient

⁶ Il est intéressant de noter que cette représentation des jumeaux par la communauté scientifique est à l'opposé de celle présente dans les 'rêveries gémellaires' et les légendes reflétant l'imaginaire des peuples, où les héros sont très rarement de vrais jumeaux. Ce sont des frères et des sœurs présentés comme ayant des personnalités opposées, voire adverses. Parfois, il s'agit de jumeaux de sexe différents, totalement absents des recherches scientifiques de l'époque. Dans les cas où l'on retrouve des jumeaux vrais, il subsiste toujours le thème du double (ange/démon). Par conséquent, l'objet de la rêverie est donc le duo, deux personnes et non un seul individu en deux exemplaires.

malgré tout des êtres différents va à l'encontre de cette croyance commune et du sentiment premier de stupéfaction, émerveillée ou inquiète, provoquée par des jumeaux indiscernables. Enfin, l'émergence de cette troisième sphère que constitue le couple a marqué un tournant dans la recherche scientifique en ouvrant de nouveaux champs d'études à explorer : les jumeaux vont maintenant permettre l'étude de l'individuation, du couple et du pouvoir des relations avec autrui dans la genèse de la personne (Colloyald, Sindzingre et Tap, 2005).

La méthode classique des « jumeaux pour la science » a ainsi laissé place à la « science pour les jumeaux » : la gémellologie, discipline pluridisciplinaire dont les trois principales branches sont la génétique, la psychologie et plus récemment l'obstétrique (Vincent, 2005). S'articulant autour de trois axes (l'hérédité, le milieu et le couple), la gémellologie fait des jumeaux les témoins de l'humanité dans son ensemble. Parallèlement à ce développement scientifique, de nombreuses associations furent créées autour des jumeaux, des naissances multiples, de leur entourage et des professionnels des milieux concernés, ce qui démontre le fort intérêt de la communauté pour cette discipline (Pons, Charlemaine et Papiernik, 2000).

Le suivi intense des grossesses gémellaires : rassurant et angoissant

La grossesse gémellaire sous-entend une majoration des risques pour la mère et les enfants. Le suivi nécessite par conséquent des consultations plus rapprochées, des examens réguliers voire des hospitalisations :

« Aussi, les grossesses gémellaires impliquent inévitablement des risques accrus de pathologies gravidiques et de complications obstétricales, qui incluent notamment le risque élevé de prématurité, de retard de croissance intra-utérin, de diabète gestationnel, d'infections urinaires, d'hémorragies, de toxémie gravidique et d'anomalies de l'insertion du placenta. Afin de maîtriser ces risques, ces grossesses sont considérablement médicalisées et peuvent impliquer des périodes d'hospitalisation plus ou moins longues en cas de complication » (Wendland, 2007).

Consciente de ces réalités, la femme accepte cette légitimité de la médecine et de la technique pour la santé de ses enfants et la sienne. Pourtant, ces modalités de suivi sont à la fois reconnues comme rassurantes et angoissantes par la future mère. La prise en charge est rassurante car elle permet de s'assurer dans la majorité des cas du bien-être des enfants, notamment lors des échographies. Elle est angoissante par la pression que peut imposer le milieu médical sur la femme face aux risques médicaux, le recours à un jargon spécifique mal interprété, ou encore un sentiment de désappropriation du corps suite à la multiplication des examens... De cette manière l'ambivalence se déplace :

Tous les quinze jours, c'est un avantage, vous êtes bien suivie. Mais au bout d'un moment c'est un peu pesant.

Le milieu médical vous met une pression ! vous met un stress ! ça j'ai trouvé dommage.

J'ai des échos tous les quinze jours de mes petits. Jusqu'à l'accouchement. Donc c'est le côté génial de la chose. C'est le seul truc positif. Et puis, l'association m'a permis un petit peu de relativiser, après ça se passait mieux. Mais deux consultations par mois, plus la sage-femme, c'est beaucoup. C'est beaucoup, beaucoup trop en fait. Vous êtes entre ça, les prises de sang. Alors c'est bien, vous êtes super entourée pour une première grossesse, c'est bien. Mais en même temps, du coup, c'est une grossesse médicalisée et pas une grossesse tranquille à cocooner à la maison. C'est le côté dommage je trouve. Mais c'est bien, il faut surveiller, j'en suis tout à fait consciente, mais il faudrait mettre moins de pression. Ce serait bien, voilà. (Enquêtée n° 1)

Des angoisses parce que la grossesse de jumeaux, c'est très médicalisé. Donc c'est à la fois très fatiguant d'être tout le temps chez le médecin, à la fois très rassurant parce qu'on n'a pas vraiment le temps de s'inquiéter, on les voit tout le temps. À un moment donné, je ne sais pas c'était lequel des trois médecins, mais, c'est quand même un peu dur parce qu'on est un ventre avec des bébés dedans. Le médecin, ça fait cinq fois qu'il nous voit, ça fait la 150ème échographie qu'il fait et... donc ce n'est pas forcément les moments les plus agréables, toutes les échos qui sont faites entre les échos normales des autres mamans, c'est vraiment très technique. (Enquêtée n° 5)

Au-delà du suivi médical centré sur les risques spécifiques des grossesses gémellaires, il semble important de prêter attention au vécu psychologique et physique des femmes enceintes de jumeaux :

« De manière générale, une grossesse gémellaire impose au corps de la femme une adaptation physiologique et morphologique plus importante (Édouard, 2000). Ainsi, la prise de poids sera généralement plus importante, amenant avec elle l'image d'un corps profondément changé, parfois vécu comme "définitivement déformé". Les vergetures peuvent en être les témoins. Certaines femmes expriment un sentiment de répulsion envers leur corps, qu'elles craignent de voir éclater. Les modifications corporelles peuvent ainsi ébranler l'unité corps-identité personnelle, car "chaque fois que l'unité du schéma corporel est mise en crise, c'est l'identité même du sujet qui est interpellé" (Mimoun, 1997). Par ailleurs, les désagréments et les sensations d'inconfort sont plus fréquents lors d'une grossesse gémellaire. Les futures mères font souvent état d'une fatigue exacerbée, de malaises, de douleurs diverses (dos, sciatiques, jambes lourdes) et de difficultés accrues à respirer, à dormir et à se nourrir, notamment en fin de grossesse. Elles souffrent également de nausées plus

intenses et prolongées, engendrées par les taux hormonaux plus élevés, ainsi que de brûlures d'estomac et de vomissements dus à la pression exercée par les fœtus sur l'estomac.

Keith (1991) recommande que le médecin ou la sage-femme puissent parler à la femme enceinte des possibles et probables désagréments qu'elle rencontrera au cours de la grossesse et l'assurer que ceux-ci seront pris en charge dans la mesure du possible. En effet, ces malaises physiques ne doivent pas être considérés comme une fatalité, car ils peuvent être soulagés, du moins en partie, par la prise de médicaments autorisés ainsi que par la proposition de massages, de séances de relaxation, de piscine, ou même par la participation à des groupes de soutien. Nous pouvons souligner ici l'importance de la qualité de la relation soignant-femme enceinte et de la prise en charge personnalisée de chaque situation. Bénins la plupart du temps et considérés comme des "petits maux" par les médecins, ces désagréments ne sont que rarement vécus comme tels par les femmes enceintes » (Pons, Charlemaine et Papiernik, 2006).

Les jumelles, j'allais très bien, je me sentais très bien, mais c'est vrai qu'à la fin, ça pesait quand même. J'avais tout, tout tout, dans le ventre, j'avais pris 28 kg au total et c'est vrai que mon dos a pris très très cher sur la fin. Et dès que je faisais un truc, c'était un vrai marathon, parce que j'étais vite essoufflée, mais sinon, à côté de ça, je me portais bien, je me portais très très bien. (Enquêtée n° 4)

Comment se réapproprier son corps, comment... enfin, passer de... s'accepter. Accepter que oui, le ventre il ne va pas redevenir comme il était avant dans les trois mois et même jamais, selon ta physiologie et tout ça. Tous ces trucs là, ça a été assez dur. (Enquêtée n° 5)

Nous remarquerons qu'il n'y a pas de différences notables sur le lien au suivi médical en fonction du mode de conception. Qu'il s'agisse d'une grossesse spontanée ou par AMP, les femmes ressentent des inquiétudes similaires au sujet de leurs futurs enfants :

« Dès le début de la grossesse, tous les futurs parents de jumeaux s'inquiètent de l'état de santé des enfants et montrent une certaine anxiété à l'égard du parcours de la grossesse jusqu'à l'accouchement (Piontelli, 2002). Peu après avoir appris qu'elle attend des jumeaux, la femme enceinte est mise au courant du risque accru d'un accouchement prématuré et des précautions à respecter pour l'éviter. D'une certaine manière, elle vit sa grossesse sous pression, se sentant responsable de gérer ce risque durant toute cette période. Souvent, plus tôt ou plus tard au cours de sa grossesse, il lui sera prescrit le repos au lit et la prise de médicaments pour limiter les contractions. En cas de naissance prématurée, elle sait qu'elle aura non seulement un bébé prématuré, mais deux, ce qui peut entraîner un double

sentiment d'incapacité et de non-achèvement de la grossesse » (Wendland, 2007).

Non, j'ai vécu plutôt tout sereinement. Le fait que tout se passait bien. Juste une appréhension la veille des échographies. J'avais des échographies tous les 15 jours. Juste une appréhension... des mauvaises nuits la veille des échos, de peur qu'il y ait un cœur qui se soit arrêté ou qu'il y ait un problème quelconque. Mais bon, juste la petite appréhension de veille d'écho. (Enquête n° 10)

Ensuite, je me suis mise au repos, parce que je contractais. En fait, je contractais toutes les cinq minutes depuis le cinquième mois, c'était assez tôt. Voilà... en plus, l'angoisse des pieds bots et puis j'avais très peur d'accoucher prématurément. Donc non, cela n'a pas été une grossesse sereine, mais cela ne l'aurait pas été non plus si cela avait été un singleton, car avec la fausse couche, j'avais déjà une tension et là cela se rajoutait parce que c'était une grossesse gémellaire. Mais s'est rajoutée la métrorragie donc cela nous a bien angoissés. Et puis le fait de contracter, je n'osais pas trop bouger... Non, ce n'est pas la grossesse que j'aurai souhaité avoir... mais, bon, avec du recul on se dit que cela a donné quelque chose de super. (Enquête n° 6)

A propos des modalités de l'accouchement

La césarienne peut participer à la difficulté de l'établissement du lien mère-enfant (Garel, Charlemaine et Blondel, 2006) :

« Dans une enquête récente sur les politiques obstétricales en France pour l'accouchement des jumeaux, il apparaît que, lorsqu'il n'y a qu'une seule poche, la césarienne est pratiquée dans 57 % des cas. Dans le cas des jumeaux, d'autres circonstances vont justifier de l'indication de la césarienne : une grande prématurité, une souffrance fœtale chronique, un retard de croissance très sévère. Plus ou moins prévue, programmée, cette césarienne est redoutée par les mères, et, même si l'idée de ne pas devoir supporter un double travail est parfois un soulagement, c'est aussi une déception de ne pas pouvoir mettre au monde naturellement les bébés » (Janaud, 2007).

Ils me les ont emmenés comme ça. J'ai vu deux boules, et ils sont repartis. Ça, c'est un peu dommage, le peau à peau m'a manqué.
Moi je n'ai eu qu'une envie, je voulais voir mes bébés. C'est mes premiers. Donc vous arrivez en salle de réveil toute seule, comme une malheureuse. (Enquête n° 1)

La première rencontre a été bizarre parce que moi, je les ai vus que le lendemain à 17 heures. La première chose que je me suis dite c'est : « Est-ce que c'est vraiment les miens ? » Je m'étais idéalisé l'accouchement. Je me suis dit : « Ils vont naître, ils vont les poser sur moi, direct. Je vais verser ma petite larme ». Sauf que là ça ne s'est pas du tout passé comme cela. ». Sauf que là, cela ne s'est pas du tout passé comme cela. Moi, ils m'ont monté avec mon lit le lendemain directement en néonate. Ils me les ont donnés. J'étais contente de les voir, mais là, la première question c'était je me suis demandé si c'était vraiment les miens, je ne sais pas. Du coup, il manque une étape. Je ne sais pas, il manque une étape. Mais bon... Après, le lien, il s'est fait très vite et puis moi je suis très... j'aime beaucoup les enfants déjà à la base, cela aide. Et puis après, il y a quelques petits traits de caractère qui ressortent plus ou moins et là : « Ah c'est le mien, il n'y a pas de problèmes. (Enquête n° 8)

De même, la mise en place d'un protocole strict concernant l'accouchement des femmes enceintes de jumeaux laisse peu de place à la dimension psychique, sociale et culturelle entourant la naissance. Ces dispositions peuvent être mal vécues par les femmes. Néanmoins, l'information qu'elles ont reçue pendant la grossesse concernant la prise en charge de l'accouchement et le risque accru de césarienne influence favorablement leur ressenti. Une nouvelle ambivalence se manifeste.

« En 2003, 50 % des jumeaux sont nés par césarienne au lieu de 19 % des enfants uniques. Les mères le décrivent comme un accouchement médicalisé, avec une équipe au grand complet. S'il a lieu par voie basse, un protocole médical strict, compte tenu des risques spécifiques liés à l'accouchement, ne laisse pas toujours la place à la dimension psychologique de la naissance. Il arrive que les mères aient le sentiment d'avoir manqué quelque chose pour elles-mêmes, mais aussi dans la façon dont elles ont accueilli leurs bébés » (Garel, Charlemaine et Blondel, 2006).

Du coup, moi j'avais très envie d'un accouchement physio avant même d'être enceinte. Je m'étais dit que j'irais jusqu'où je pourrais et que si possible j'accoucherais sans péri. Du coup, le fait que ce soit une grossesse gémellaire, je ne pourrais pas avoir ce que j'avais rêvé, je savais qu'il y aurait une péri, que j'accoucherais au bloc, parce qu'à..., on accouche au bloc, que cela ne serait pas dans l'intimité, parce qu'il y aurait l'anesthésiste, l'infirmière anesthésiste, l'ibode... Donc, tout ce que j'avais imaginé, je savais dès le départ que je ne l'aurais pas. Cela a été assez dur, mais j'ai eu la chance que ce soit mes amis qui soient là pour m'accoucher et du coup elles m'ont rassurée en me disant qu'ils allaient essayer de créer un peu d'intimité quand même, même si on est au bloc. (Enquête n° 6)

Qu'est-ce qu'on vous a donné des infos sur l'accouchement ? Comme ce que je vous disais, plus la césarienne. Parce que le fait d'avoir des jumeaux, il y avait plus de risque d'avoir une césarienne, donc j'avais demandé des infos là-dessus. Et après c'est plus les sages femmes qui venaient à domicile qui me donnaient les infos. L'accouchement étape par étape, la péridurale. Je n'étais pas surprise le jour de l'accouchement sur comment ça se passait.

Des appréhensions ? Non non, non, juste la première fois. Mais on n'a pas eu le temps de stresser parce que ça allait très vite pour les garçons. Mais après voilà, les renseignements, je les avais eus. J'ai eu ce qu'il fallait pour arriver le jour de l'accouchement et être détendue. Donc déjà, c'était le principal. (Enquêtée n° 3)

Les enjeux des suites de naissance

L'hospitalisation des enfants rend également plus difficiles les mécanismes d'attachements déjà complexes (Garel, Charlemaine et Blondel, 2006).

Le papa avait cumulé pour qu'il puisse prendre des jours quand elles allaient revenir à la maison. Parce qu'on savait qu'elles étaient au CHU, ça aurait servi à rien qu'il prenne ses jours, parce que de toute façon, on était là, on ne pouvait rien faire. Enfin si, on les prenait le matin, on les prenait le soir. Moi je les prenais la journée, mais papa, il ne les aurait pas pris en peau à peau toute la journée. On était un petit peu en stress parce que la nuit on savait qu'elles étaient là-bas, on savait que tout allait bien, mais on se dit, on est parents, mais on n'a pas nos bébés à la maison. C'était plus ça, mais dans notre tête, on se disait ça va pas durer quoi. Un peu stressés, mais pas démoralisés quoi. On était confiants. (Enquêtée n° 7)

De plus, l'importance du soutien aux mères en ce qui concerne les soins aux enfants dans les suites de naissances en maternité n'est pas à négliger. Les mamans des jumeaux sont en moyenne un peu plus âgées que celles donnant naissance à un seul enfant, dans la mesure précisément où ces grossesses gémellaires sont souvent le fruit d'AMP. L'âge maternel, le passé de stérilité, la médicalisation de la grossesse et de l'accouchement, le retentissement de grossesses parfois menaçantes pour la santé de la mère, puis la nécessité d'avoir à donner les soins à deux bébés en même temps contribuent à fragiliser ces mères. Elles ont besoin d'attention, de compréhension et de soutien de la part de l'équipe soignante, mais aussi de la part du père, qu'il est parfois nécessaire de mobiliser et de soutenir, car celui-ci a pu être lui aussi être éprouvé et avoir du mal à trouver sa place :

« La gestion des risques et le caractère exceptionnel de leur situation font que certaines femmes enceintes de jumeaux vivent leur grossesse et leur maternité comme un défi. Elles ont le sentiment de devoir "porter seules deux enfants", ainsi que de devoir "réussir" à accoucher de deux enfants et

à les élever, a priori sans envisager d'aide extérieure. Bien qu'elles aient vécu une grossesse et un accouchement fatigants, il a été observé que souvent les mères de jumeaux souhaitent, dès le séjour à la maternité, s'occuper intégralement de leurs deux enfants, alors qu'elles pourraient, comme la plupart des mères, profiter de ces jours pour se reposer avant le retour à la maison (Pons, Charlemaine et Papiernik, 2006). Elles semblent vouloir "tester" tout de suite leur capacité à s'occuper de deux enfants. Dans ces cas, il est important d'envisager, dès la grossesse, que le père puisse passer le plus de temps possible avec la mère et les bébés à la maternité, y compris en lui permettant d'y séjourner la nuit » (Wendland, 2007).

Du coup, c'est mon tort, plusieurs fois ils ont voulu me les enlever, mais je m'agrippais au berceau parce qu'ils partaient en live et je voulais pas. Et la seule fois où j'ai accepté parce que j'étais exténuée, il y a eu des puéricultrices, des infirmières, je ne sais pas, mais il a été dans les bras quasiment tout le temps. À chaque fois jusqu'à ce qu'il s'endorme. Elles le recouchait, à chaque fois qu'il se réveillait il fallait le prendre dans les bras. Du coup j'avais du mal à le lâcher. Mais elles ont essayé de m'aider là-dessus, mais voilà. Un qui était très demandeur, l'autre que je ne pouvais pas. C'est très compliqué, c'est très compliqué, voilà. (Enquête n° 1)

Le retour à domicile et la première année

L'arrivée de multiples dans une famille provoque une surcharge de travail pour la mère qui doit s'occuper des bébés et des tâches quotidiennes :

« Par exemple, au retour de la maternité les mères de jumeaux doivent donner en moyenne 14 biberons par 24 heures. La quantité de soins à consacrer aux enfants (repas, toilettes, changes, entretien du linge) est évaluée en moyenne à 12 heures quotidiennes auxquelles s'ajoutent les activités domestiques habituelles ». (Robin, Josse, Tourrette, 1991)

Nous pouvons aisément déduire que cette surcharge de travail est source de fatigue physique et nerveuse. La réalité concernant l'ampleur des tâches n'est pas anticipée par les mères, surtout si elles sont primipares. Un des problèmes majeurs de cette accélération du rythme de vie auxquels elles sont confrontées au début est de répondre de façon adéquate à la demande simultanée de deux enfants. :

« La fatigue physique et nerveuse et les tâches matérielles ne lui facilitent pas la rencontre individuelle avec chacun de ses enfants. D'après Goshen-Gottstein, (1980) l'ambivalence maternelle habituelle est, dans le cas d'une naissance multiple, amplifiée par le stress et la surcharge de travail, et son versant négatif est exacerbé. Même lorsqu'elle a la possibilité de passer du temps avec l'un des enfants isolément, le second (ou les autres en cas de

triplés) sont présents dans son psychisme, car elle sait qu'elle devra bientôt s'en occuper et refaire les mêmes gestes. Elle est donc partagée et ne peut pas vivre la relation fusionnelle des premiers mois avec chaque enfant. Cela peut entraîner chez elle des sentiments de frustration et de culpabilité. Il existe souvent d'ailleurs chez les mères le désir d'un enfant unique. Elles rêvent d'avoir un jour un bébé avec qui elles pourraient connaître une relation dyadique qu'elles idéalisent et dont elles n'arrivent pas à faire le deuil (Garel, Chavanne, De Week, Blondel, 2002). »

On peut supposer face aux propos rapportés par les femmes, que l'établissement du lien mère-enfants est plus difficile ou tout du moins différent de celui des grossesses simples. La proportion des risques, des complications liées à la grossesse gémellaire et la gémellité en soi sont autant de facteurs influant l'établissement de ce lien et l'acquisition du rôle de parents.

Parce que je peux vous dire que c'est une sacrée organisation. C'est simple, le mois de juillet, j'ai dormi une demi-heure toutes les trois heures. Ils buvaient toutes les deux heures et demie et ils ne buvaient pas en même temps

Je vous dis, le plus gros souvenir que j'ai, c'est la fatigue. Parce que j'avais un carnet, il paraît que j'ai tout archivé. J'avais un petit carnet où je marquais les heures de biberons, où je marquais s'il y avait des selles, vous avez l'impression d'être à l'usine. Vous n'êtes plus une maman, vous êtes un professionnel en fait, qui gère une équipe. J'en ai un là, vous voyez. On est dans les débuts, je pense. 22 août, donc ils n'étaient pas bien vieux. Donc vous voyez, les heures des biberons : 18 h, 18 h, 22 h 30, 1 h, vous voyez ? Je notais, quand c'était des demi-biberons. Donc vous voyez l'usine à gaz. Et ça c'est qu'une journée. Vous êtes un chef d'entreprise, vous avez deux employés et voilà, il faut vérifier les biberons, les pipis, il faut les changer. Alors en plus, c'est à l'étage. Alors il faut les remonter, les redescendre, mettre celui qui est en bas en sécurité, avant de monter... Voilà, vous avez l'impression d'être une nounou à domicile. Ce n'est pas une vie de maman tranquille où on joue avec son enfant et après on peut se reposer entre les deux. Parce que quand j'en avais un qui faisait la sieste, l'autre là ne faisait pas. J'ai mis du temps à les caler ensemble, ça a été progressif. Voilà, les premiers mois, c'est la fatigue, je vois que ça. Et le manque d'aide. Je pense que si j'avais eu les TISF, j'aurais pu à la limite prendre le temps de faire le bain, sans stresser parce que l'autre attendait. J'aurais pu prendre un peu de temps avec qu'un seul, pour bien en profiter. Donc vous vous battez avec l'idée de, « je veux en donner autant à l'un qu'à l'autre ». Entre les biberons, les dodos, les couches, les... voilà, le fait d'avoir des TISF dès le démarrage c'est ce que je conseille à toutes les mamans, ça fait du bien. (Enquête n° 1)

Enfin, pour beaucoup de couples, l'arrivée de jumeaux entraîne aussi des difficultés matérielles et financières, et ce dès la grossesse. Il s'agit avant tout de l'achat de matériel de puériculture, de mobilier et de vêtements en double. Aussi, il n'est pas rare qu'un déménagement

s'impose et, lorsque celui-ci n'est pas envisageable, l'arrivée des jumeaux entraînera inévitablement une diminution de l'espace personnel de chacun. De plus, beaucoup de parents doivent investir dans l'achat d'une nouvelle voiture ou changer de mode de transport, car, de manière générale, tous les déplacements sont plus difficiles pour les familles de jumeaux.

Nous avons une petite voiture, il a fallu changer de voiture. On n'a que deux chambres, donc au début on s'est demandé si on allait pouvoir mettre deux lits dans une même chambre. (Enquêtée n° 8)

Qu'est ce que vous pouvez avoir comme aide, qu'est ce que vous pouvez avoir comme soutien ? Parce que c'est beaucoup de questions. Quand vous faites le calcul, c'est énorme le nombre de couches, le nombre de biberons, comment on le gère, et le matériel à acheter, parce que c'est quand même deux chambres à coucher. Une double poussette, ce n'est quand même pas donné. Une vraie double poussette avec cosy, nacelle et tout, vous en avez quand même pour plus de 2000 euros. Donc oui, ça veut dire deux transats, ça veut dire peut-être changer de voiture du coup. C'est énorme au niveau budget et c'est une grande, grande pression. (Enquêtée n° 1)

Par ailleurs, Robin, Josse et Tourrette (1991) ont montré que beaucoup de mères de jumeaux cessent de travailler après la naissance, un arrêt qui ne correspond pas souvent à un choix délibéré, puisque la moitié de ces mères auraient repris leur travail si elles n'avaient eu qu'un seul enfant. En outre, la précocité des arrêts de travail (souvent au cours du cinquième mois) ne favorise pas la reprise professionnelle ultérieure. Ainsi, « même si elle a été préparée pendant la grossesse, la double naissance signifie un bouleversement total de la vie familiale, professionnelle et sociale du couple de parents » (Hubin-Gayte, 1998, p. 78).

Voilà, moi, c'est plus le fait que j'ai dû arrêter de bosser et ça a été un peu plus... un peu plus dur au début et après on prend ses habitudes aussi. Je suis bien chez moi, avec les enfants. Donc ça se passe bien aussi. Une nouvelle vie quoi. Ça change.... après, je n'étais pas destinée à faire ça, mais c'est bien aussi... ça change, voilà. (Enquêtée n° 3)

Il convient d'évoquer également la survenue possible de difficultés dans la relation de couple. Il est connu que la satisfaction et l'entente conjugales peuvent décliner dans la période postnatale. Dans le cas d'une grossesse gémellaire, ce déclin peut s'installer dès la grossesse, notamment lorsque le climat d'anxiété, l'état de santé et la fatigue de la mère entraînent une diminution ou un arrêt des rapports sexuels.

Mon conjoint, il a été super présent et... je ne sais pas comment elles font les mamans qui sont toutes seules. Je pense que cela doit user le couple. Moi j'ai toujours dit, un enfant cela ne ré-solidifie pas un couple, mais le couple il doit être solide dès le départ et... là je sais de quoi je parle, parce que cela met le couple à dure épreuve. Je ne sais plus, il y a un pourcentage de séparation après un accouchement ou une grossesse, mais il me semble que le pourcentage il est énorme. (Enquêtée n° 6)

Et puis la reprise d'une activité sexuelle est très compliquée. Parce que c'est très long avant de revenir... parce que vous êtes très fatiguée. Je ne sais pas combien de temps après une maman de tout seul arrive à se rebrancher sur ça, mais je peux vous dire que moi, les trois, quatre premiers mois ce n'était même pas la peine de m'en parler. Parce que je n'avais pas envie et parce que je case ça où dans l'histoire. Et je crois que plus c'est long avant de reprendre une activité, plus c'est difficile. Donc ça, je pense que c'est important d'en parler. Parce que notre corps c'est plus... il y a quelques mamans qui arrivent à s'en sortir. Mais vous avez vu la masse de peau que vous avez. Donc forcément même si vous avez perdu du poids, physiquement c'est difficile au démarrage. (Enquêtée n° 1)

Nous pourrions également associer à cette problématique le suivi de la mère en tant que femme, et non en tant que mère de jumeaux. Il s'agit d'un sujet peu abordé pendant la grossesse et dans le post-partum, la préoccupation principale des femmes étant le bien-être de leurs enfants au moment de la grossesse et dans les premiers mois.

Maintenant voilà, j'ai ma vie... à l'extérieur de la maison, cela fait du bien, et en plus, j'ai repris le travail. Mais, c'est sûr qu'avant c'était dur. J'attendais vraiment de sortir et je ne pouvais pas. (Enquêtée n° 6)

C'était les sages-femmes qui me posaient des questions. Ont était concentrées sur les bébés, mais elles me posaient des questions sur moi quand même, si ça allait... Donc j'ai pu leur poser des questions à ce moment-là. Mais sinon, je n'ai pas été plus encadrée que ça... pour moi. En tant que femme après. Je n'ai pas eu de suivi.

Je me suis sentie délaissée en tant que femme après. (Enquêtée n° 10)

Moi avant je n'avais pas trop de complexes physiques, et puis depuis que les filles sont nées c'est compliqué quoi... alors plus trop parce que je suis enceinte, mais du coup c'est un peu... c'est-à-dire que la grossesse, ça donne un prétexte pour supporter, enfin une justification de certains de tes défauts physiques, alors qu'après que les bébés sont partis ben... et ça, c'est dommage de ne pas travailler là-dessus, parce que je ne dois pas être la seule. (Enquêtée n° 5)

Pour conclure, nous pouvons effectuer un rapprochement à ce que nous avons décrit plus tôt

comme « le stress des grossesses multiples », la future mère de jumeaux vit bien souvent sa grossesse et les premiers mois au domicile dans un contexte physique et psychique complexe. C'est en fin de grossesse et à la maternité que l'aide concernant le retour à la maison doit être organisée : le recours à une travailleuse familiale ou à une aide ménagère, les contacts avec l'association de parents « Jumeaux et plus », les consultations pédiatriques et lorsque c'est possible les consultations multidisciplinaires pour enfants multiples. Il s'agit de rompre le cercle vicieux qui risque de s'installer entre la fatigue physique et le malaise psychique.

CONCLUSION

Compte rendu des hypothèses de départ

À l'aube de ce travail de recherche, trois hypothèses principales ont été formulées. Après une première analyse thématique puis un croisement des entretiens avec la littérature, qu'en est-il de ses hypothèses de départ ? Quels sont les principaux résultats de cette étude ?

Comme nous avons pu le constater au travers des entretiens, il est rare que les futurs parents de jumeaux puissent partager leur expérience avec d'autres couples de leur entourage. Il leur faut inventer des aptitudes parentales originales sans modèle de référence pour tâcher d'aider chaque enfant à construire sa propre identité. Dans un tel contexte de départ, les rites de passage liés à la naissance (peau à peau...) participent à la sécurisation psychique et sociale de la mère et de la famille. Néanmoins, la multiplication des dispositifs médicaux autour des femmes leur permet difficilement de bénéficier de cet étayage, particulièrement en cas de suivi ou d'accouchement dystocique. Cet état de fait se manifeste par une ambivalence liée à la prise en charge médicale venant s'ajouter à celle déjà ressentie et décrite par les femmes en période périnatale.

Concernant la deuxième hypothèse émise, rappelons que la gémellité est un phénomène socialement et psychiquement ambivalent. Comme nous l'avons décrit précédemment, la future mère de jumeaux occupe un statut particulier autant pour elle-même que pour la population générale. Cependant, le contexte actuel de médicalisation de la naissance ne permet pas suffisamment la prise en charge uniformisée de ces facteurs psychosociaux. De manière globale, les femmes et les couples de l'étude sont peu informés sur ces problématiques ou orientés vers des structures pouvant leur apporter des renseignements adaptés.

Pour finir, à propos de l'hypothèse selon laquelle le vécu de la surmédicalisation des grossesses gémellaires est différent selon le mode de conception des enfants, cette proposition ne s'est pas vérifiée. L'ambivalence concernant la prise en charge pendant la grossesse est présente et comparable dans les deux groupes. Les femmes ayant un parcours d'AMP ne considèrent pas le suivi rapproché comme plus rassurant. De plus, il est intéressant de remarquer que dans le contexte de l'annonce de la grossesse gémellaire, l'ambivalence maternelle en rapports aux enfants est comparable dans les deux groupes bien que les cas des grossesses par AMP, elle est plus souvent secondaire.

À l'échelle modeste de cette recherche, les résultats exposés viennent ainsi étayer sinon renforcer les allégations formulées plus avant et extraites de la littérature concernant le thème de ce

travail.

Pistes de réflexion sur la prise en charge et ouverture

Ainsi, nous pouvons nous permettre d'avancer que l'hypermédicalisation autour de la grossesse gémellaire a un impact réel et non négligeable sur les parents de jumeaux. Par conséquent il est essentiel d'intégrer au suivi une mise à disposition d'informations et de services de soutien prénatal aux familles, comme a pu le préconiser la *Society of obstetricians and gynaecologists of Canada* dans sa déclaration de consensus sur la prise en charge des grossesses gémellaires (2000) :

« Les services de santé doivent fournir plus d'informations et de services de soutien prénatal aux familles qui attendent des jumeaux de manière à les préparer à faire face aux pressions émotionnelles, financières et pratiques qu'entraînent la naissance de jumeaux. Cela doit comprendre une meilleure connaissance des soins de santé préventifs et de la fonction parentale ainsi que des services de consultation pédiatriques pour les aider à faire face aux risques élevés qu'entraînent les naissances multiples sur les plans de la santé et psychosocial.

Il est urgent de mettre en place des programmes de promotion de la santé et de sensibilisation sur les jumeaux destinés aux familles, aux collectivités et aux professionnels de la santé.

On devrait faire un inventaire national des services et des formes de soutien qui existent pour les femmes et les familles qui attendent des jumeaux de manière à évaluer les avantages possibles d'un survol national des dispensateurs de services »

Dans cette optique, l'instauration de réunions d'informations rassemblant des professionnels de santé concernés par ces prises en charge, en partenariat avec l'association « Jumeaux et plus » du Calvados au sein du CHU, établissement de santé à fort recrutement de grossesses gémellaires semble constituer une proposition de prise en charge intéressante à étudier. À propos des associations citées ci-dessus, il faut savoir qu'il en existe trois types : celles destinées aux parents, celles pour les professionnels et celles destinées aux jumeaux eux-mêmes. En France, il en existe déjà une soixantaine. Dans le cadre de la prise en charge des grossesses gémellaires, leur action principale est d'être l'interface entre les besoins des familles et le corps médical. De plus, en complément de l'aide particulière aux familles, elles transmettent des informations pertinentes en diffusant des connaissances de terrain sur la gémellité vers le réseau médical. Elles promeuvent également la prise en charge multidisciplinaire des grossesses gémellaires.

Ensuite, promouvoir la préparation à la naissance et particulièrement l'entretien prénatal de manière systématique auprès des femmes et des couples attendant des jumeaux semble constituer

une seconde proposition de prise en charge de choix. L'entretien prénatal étant par définition un temps d'échange et d'information individualisées donnant la parole aux femmes et permettant un meilleur ajustement des interventions médicales, sociales et psychologiques. Ce temps pourrait ainsi permettre d'aborder les enjeux psychologiques, matériels, d'aides et de mise en relation entre les personnes telle l'association « Jumeaux et plus » afin de mieux appréhender et faire face aux risques élevés qu'entraînent les naissances multiples sur le plan psychosocial.

Ce travail a donc pour but de sensibiliser les professionnels sur combien il est important de prendre en compte les dimensions sociales, culturelles, psychologiques et financières des grossesses gémellaires et de la gémellité dans le contexte actuel. Comme nous avons pu le constater dans la discussion, il est évident que l'impact de ces naissances ne se limite pas à la période périnatale. Aussi est-il important pour les professionnels de la santé de prendre en compte les faits afin de donner une information éclairée aux familles concernées par les naissances multiples. Il est de notre devoir d'impliquer cette approche sociale qui est tout aussi essentiel que l'approche médicale.

« Du désir d'enfant à la naissance des bébés, la femme enceinte de jumeaux vit un parcours singulier. De par son vécu somatique et psychologique fragilisant, la grossesse gémellaire mérite d'être considérée à haut risque biopsychosocial. Afin de lui permettre de traverser cette période et d'accueillir ses enfants dans les meilleures conditions, il est important que la future mère de jumeaux puisse bénéficier, si elle le souhaite, et au-delà de la prise en charge médicale, d'un accompagnement à la parentalité durant sa grossesse, comprenant à la fois les aspects psychologiques et pratiques de sa nouvelle réalité. » (Wenland, 2007)

Pour finir, les mères d'enfants multiples présentent une forte vulnérabilité psychologique par rapport à la dépression, vulnérabilité engendrée en partie par la fatigue physique due au manque de sommeil, et au rythme de vie intense, surtout pendant la première année. Le rythme accéléré des soins peut laisser peu de place aux moments de découverte et de plaisir dans la relation avec les enfants. La mère ressent souvent un énorme décalage entre ce qu'elle vit et ce qu'elle avait imaginé avant sa grossesse. Débordée, elle ne peut échapper au champ clos familial et souffre de son isolement. Ainsi, au vu des difficultés associées à une naissance gémellaire, la gémellité contribue-t-elle à augmenter le risque de dépression postnatale ? Cette hypothèse a toutefois été rejetée par une étude de Fossey (2000) impliquant cent six mères de jumeaux dizygotes, trente mères de jumeaux monozygotes et soixante-sept mères d'enfant unique (Wenland, 2007), . Cette étude montre un taux plus bas de dépressions postnatales chez les mères de jumeaux que chez les mères d'enfant unique. L'auteur attribue ce résultat à l'aide supplémentaire et au suivi particulier dont ces mères font l'objet dans le post-partum (prise en charge spécifique à la maternité, présence de travailleuse

familiale au domicile, consultations plus fréquentes). Cependant, il est intéressant de noter que les résultats montrent un taux plus élevé de dépression postnatale chez les mères ayant eu une fécondation in vitro. On pourrait y voir l'implication de l'histoire personnelle de la femme et notamment du vécu de sa grossesse. Par ailleurs, dans une étude sur 200 familles de jumeaux, Robin et al. ont constaté qu'un quart des mères avait un vécu dépressif au cours des premiers mois (Garel, Charlemaine, Blondel, 2006). Qu'en est-il donc de ce risque pour les femmes concernées ?

BIBLIOGRAPHIE

- BALANDIER G. *Le Détour : pouvoir et modernité*, Paris, Fayard, 1985, 266 p.
- BARRETT J, BOCKING A. *DÉCLARATION DE CONSENSUS DE LA SOGC : LA PRISE EN CHARGE DES GROSSESSES GÉMELAIRES (DEUXIÈME PARTIE)*. J. SOC OBST GYNAECOL CAN 2000 : 611-4.
- BEAUMEL C, RICHET-MASTAIN L, VATAN M. *La situation démographique en 2003*. INSEE, Paris. 2005. Résultats Société n° 41.
- BLONDEL B., KAMINSKI M. *L'AUGMENTATION DES NAISSANCES MULTIPLES ET SES CONSÉQUENCES EN SANTÉ PÉRINATALE*. 2002 ; 31 : 725-40.
- BLONDEL B, MACFARLANE A. *RISING MULTIPLE MATERNITY RATES AND MANAGEMENT OF SUBFERTILITY*. EUR J PUB HEALTH. 2003 ; 83-6.
- CHARLEMAINE C, PONS JC. *LES GROSSESSES MULTIPLES*. PARIS : FLAMMARION MÉDECINE SCIENCES ; 2000. p. 311
- CLASTRES P., *Chronique des Indiens Guayaki*. 1972 . p10.
- COLLOVALD A, SINDZINGRE N, TAP P. *Identité [Internet]*. *Encyclopaedia Universalis*. 2005. p. 1-20. Available from : <http://www.universalis.fr/encyclopedie/identite/>
- FERRADJI T. *La gémellité anthropologie et psychopathologie*. 2006 ;2:81-7.
- GAREL M, CHARLEMAINE E, BLONDEL B. *Conséquences psychologiques des naissances multiples*. 2006 ; Volume 34 : 1058-1063.
- GÉLIS J. *Deux enfants d'une même ventrée, introduction à l'histoire des grossesses gémellaires. Les grossesses multiples*. Paris : Flammarion Médecine Sciences ; 2000. p. 311.
- HARVEY D, BRYAN E. *The stress of multiples births*. London ; The Multiple Births Fundation ; 1991.
- HUBIN-GAYTE M. *Les jumeaux. Du pareil au même ?* Paris, Gallimard ; 1998. 127p.
- JANAUD J-C, « *Jumeaux et plus en service de néonatalogie* », *Enfances & Psy* 1/2007 (n° 34), p. 26-37.
- KAPRIO J, MARTTILA R. *Demographic trends in Nordic countries. Multiple pregnancy*. London : Taylor et Francis ; 2005. p. 22-5.
- KNIBIEHLER Y. *ACCOUCHER : FEMMES, SAGES-FEMMES ET MÉDECINS DEPUIS LE MILIEU DU 20E SIÈCLE*. PARIS : ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES DE SANTÉ PUBLIQUE ; 2007. 188p.
- LEIBLUM, S.R. ; KEMMAN, E ; TASKA, L. 1990. « *Attitudes toward multiple births and pregnancy concerns in infertile and non-infertile women* », *Journal of Psychosomatic Obstetrics and*

Gynaecology, 11, p. 197-210

→ MACFARLANE A, BLONDEL B. *Demographic trends in Western European countries. Multiple pregnancy*. London : Taylor et Francis ; 2005. p. 11–21.

→ MULLIE Chatard S. *La gémellité dans l'imaginaire occidental : Regards sur les jumeaux*. Paris. L'Harmattan. 2011 ; 216 p.

→ PONS J-C., CHARLEMAINE C., PAPIERNIK E. *Avant propos. Les grossesses multiples*. Paris : Flammarion Médecine Sciences ; 2000. p. 311.

→ PONS, J.-C. ; CHARLEMAINE, C. ; PAPIERNIK, E. 2006. *Le guide des jumeaux*, Paris, Odile Jacob.

→ ROBIN M, JOSSE B, TOURRETTE C, *FORMS OF FAMILY REORGANIZATION FOLLOWING THE BIRTH OF TWINS. ACTA GENET MED GEMELLOL. ROMA 199.40;53-61*

→ SCHOWING J, DUC G, ZAZZO R, SINDZINGRE N. *Jumeaux [Internet]. Encyclopaedia Universalis*. 2005. p. 1–13. Available from : <http://www.universalis.fr/encyclopedie/jumeaux/>

→ Van Gennep A. *Les rites de passage : étude systématique des rites de la porte et du seuil, de l'hospitalité, de l'adoption, de la grossesse et de l'accouchement, de la naissance, de l'enfance, de la puberté, de l'initiation, de l'ordination, du couronnement, des fiançailles et du mariage, des funérailles, des saisons, etc.* Paris, 1909. Réédition augmentée, 1969, 1981, 315 p.

→ VINCENT C. *La gémellité sous le regard de la science*. Le Monde. Paris ; 2005 ; Available from : http://www.lemonde.fr/vous/article/2005/03/22/la-gemellite-sous-le-regard-de-la-science_630071_3238.html

→ WENDLAND Jacqueline, « *Le vécu psychologique de la grossesse gémellaire. Du désir d'enfant à la relation mère-fœtus* », *Enfances & Psy* 1/2007 (no 34), p. 10-25.

→ ZAZZO R. *Le paradoxe des jumeaux*. Stock. Paris : Pernoud L ; 1984. 239 p.

→ ZAZZO R. *Les Jumeaux, le Couple et la Personne*. PUF. Paris ; 1986. 568 p.

ANNEXES

Accès au terrain

Prise de contact avec l'association 'Jumeaux et plus' :

Bonjour,

Je me permets donc de solliciter votre association suite à notre rencontre lors de la permanence tenue début septembre.

Vous serez-t-il possible de transmettre aux personnes adhérentes le message ci-dessous ainsi que mes coordonnées afin de participer si elles le désirent à des entretiens ayant pour thèmes le suivi de grossesse et le retour à la maison après la naissance des enfants. De même, dans ce but, pourrais-je vous faire parvenir quelques affiches avec mes coordonnées afin qui vous puissiez les transmettre lors de votre permanence du 10 octobre ?

Je vous remercie,

Bien cordialement,

Morgane REVEL.

Prise de contact avec les enquêtés :

Bonjour,

Je me permets de vous solliciter dans le cadre de mon mémoire de recherche à l'école de sage-femme de Caen.

*Ce travail a pour objet **l'accompagnement des parents de jumeaux par les professionnels de la santé**, et plus particulièrement des Sages-femmes. Il s'inscrit dans une volonté de sensibiliser les professionnels de la santé aux répercussions d'un accouchement gémellaire.*

C'est ainsi que je sollicite votre aide, je souhaiterai rencontrer des femmes ayant accouché de jumeaux ayant entre trois mois et 2 ans aujourd'hui qui accepteraient de participer à mon étude.

Pour mener à bien cette étude, je souhaite effectuer, avec chacune de ces femmes, un entretien individuel de durée libre visant à comprendre le suivi de la grossesse, de l'accouchement ainsi que les premiers mois après le retour à domicile.

Pour des questions pratiques, les entretiens se feront de préférence au domicile des sujets (région Normande). L'étude aura lieu d'octobre à novembre.

*La participation à cette étude est **anonyme et volontaire**, la personne est donc libre de refuser d'y participer ou d'interrompre sa participation à tout moment.*

Si vous connaissez des personnes dans cette situation et susceptibles d'être intéressées, je vous remercie de leur transmettre le message ainsi que mes coordonnées.







Vous pouvez également transmettre ce message à votre liste de contacts pour permettre une plus large diffusion de cette recherche de participantes.

Je vous remercie par avance pour votre aide concernant ce travail de recherche,

Morgane REVEL.

Téléphone : XX XX XX XX XX

Adresse mail : XXXXXX@XXXXXX.fr

<p>Bonjour, Je recherche des mamans de jumeaux (entre trois mois et 2 ans) pour conduire des entretiens dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude (sage-femme). Ils concerneront le suivi de la grossesse et le retour à la maison. Si vous êtes intéressés, n'hésitez pas à me contacter pour plus d'informations. :</p> 	<p>Bonjour, Je recherche des mamans de jumeaux (entre trois mois et 2 ans) pour conduire des entretiens dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude (sage-femme). Ils concerneront le suivi de la grossesse et le retour à la maison. Si vous êtes intéressés, n'hésitez pas à me contacter pour plus d'informations. :</p> 	<p>Bonjour, Je recherche des mamans de jumeaux (entre trois mois et 2 ans) pour conduire des entretiens dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude (sage-femme). Ils concerneront le suivi de la grossesse et le retour à la maison. Si vous êtes intéressés, n'hésitez pas à me contacter pour plus d'informations. :</p> 
<p>Bonjour, Je recherche des mamans de jumeaux (entre trois mois et 2 ans) pour conduire des entretiens dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude (sage-femme). Ils concerneront le suivi de la grossesse et le retour à la maison. Si vous êtes intéressés, n'hésitez pas à me contacter pour plus d'informations. :</p> 	<p>Bonjour, Je recherche des mamans de jumeaux (entre trois mois et 2 ans) pour conduire des entretiens dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude (sage-femme). Ils concerneront le suivi de la grossesse et le retour à la maison. Si vous êtes intéressés, n'hésitez pas à me contacter pour plus d'informations. :</p> 	<p>Bonjour, Je recherche des mamans de jumeaux (entre trois mois et 2 ans) pour conduire des entretiens dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude (sage-femme). Ils concerneront le suivi de la grossesse et le retour à la maison. Si vous êtes intéressés, n'hésitez pas à me contacter pour plus d'informations. :</p> 

Guide d'entretien semi-directif

Date de l'entretien :

Lieu :

Durée :

Prise de contact :

Âge de la mère :

Âges des jumeaux :

Jumeaux monozygotes/dizygotes :

Lieu du suivi/de l'accouchement :

Nombres d'enfants et âges :

Situation matrimoniale :

GROSSESSE

- Pourriez-vous me raconter comment s'est passée **l'annonce de votre grossesse gémellaire** ? (déroulement/ressenti/réaction de l'entourage)
- Comment s'est déroulée votre **grossesse** ?
 - Grossesse spontanée/FIV
 - Hospitalisation, si oui souvenir, ressenti
- Que pensez-vous de l'accompagnement par **l'équipe soignante au cours du suivi de grossesse** ?
 - Présence
 - Informations spécifiques sur l'accueil de deux enfants (médicales, matériels, psychologiques, éducatifs)
 - Non : en auriez-vous eu besoin ?
 - Oui : étaient-elles pertinentes ? Manque/Apports/Difficultés ?
 - Avez-vous participé aux réunions au CHU rassemblant les parents attendant des jumeaux ?
 - Non : en auriez-vous eu besoin ?
 - Oui : étaient-elles pertinentes ? Manque/Apports/Difficultés
- Avez-vous suivi une **préparation à la naissance et à la parentalité** particulière ?
 - Cours de PNP ?
 - Non : en auriez-vous eu besoin ?
 - Oui : déroulement (seule/groupe), thèmes abordés, questions posées, Manque/Apports/Difficultés, accueil de jumeaux ?

FIN DE GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT

- Comment vous sentiez vous en fin de grossesse ?
- Vous a-t-on donné des infos sur l'accouchement ? (type d'informations, Manque/Apports/Difficultés)
- Appréhensions ?
- Pouvez-vous me raconter comment s'est déroulé votre accouchement ?

- Déclenchement
 - Prématurité
 - Contacts avec vos bébés ? Néonatalogie ?
- Quel souvenir, quel ressenti en gardez-vous ?

LES SUITES DE COUCHES

- **Services des suites de couche**
- Comment vous êtes-vous sentie dans les premiers jours suivant la naissance ?
- Pouvez-vous me dire comment ça se passait avec vos bébés ?
- Vous êtes-vous sentie accompagnée par l'équipe soignante ?
- Les informations et les conseils étaient-ils homogènes entre les SF, les puéricultrices et les aides-soignantes dans les soins à apporter aux bébés ?

- Visite de sortie et retour à la maison

- Combien de temps êtes-vous restée à la maternité ?
- Parlez-moi des conseils de sortie que vous ont donnés la Sage-femme, les puéricultrices et le médecin ?
- (Avec recul, vous ont-ils semblés adaptés pour vous organiser et vivre plus sereinement les premières semaines de vie avec les jumeaux ?)
- Comment vous sentiez-vous au moment de quitter la maternité ? Appréhensions ?
- Êtes-vous sortie en même temps que vos enfants ?
 - Oui : ressenti
 - Non : ressenti/vécu de l'hospitalisation du ou des enfants ?

LES PREMIERS MOIS DE VIE

- Pouvez-vous me dire comment ça se passait avec vos bébés pendant les premiers mois ?
- Avez-vous reçu de l'aide autour de vous ? Vous semblez-t-il nécessaire de recevoir de l'aide ?
- Vous êtes-vous sentie entourée et informée par les professionnels de santé ?

AUJOURD'HUI

- Comment ça se passe aujourd'hui avec vos bébés ?
- Vous faites partie de l'association 'jumeaux et plus' :
 - Pourquoi ? Contact ? Apport ? Difficultés ? Limites ?
- Avez-vous des attentes particulières ou des remarques destinés aux Sages-femmes et aux professionnels de santé qui suivent les grossesses gémellaires ?
- Quel conseil donneriez-vous aux futurs parents de jumeaux ?

Résumé

D'un point de vue anthropologique et sociologique, la femme enceinte puis la mère d'enfants jumeaux occupe un statut particulier dans toutes les cultures. Qu'en est-il de ces représentations dans nos sociétés occidentales où le suivi de grossesse et la naissance se sont médicalisés au cours des siècles derniers ? Aujourd'hui, dans les cas de grossesses gémellaires, au-delà de la prise en charge médicale seule, quelles informations le professionnel de santé et plus spécifiquement la sage-femme peuvent-ils apporter aux femmes et aux couples concernés en période périnatale et dans le post-partum ? A travers une étude qualitative s'intéressant au vécu de la grossesse et au quotidien des mères de jumeaux, nous avons cherché à répondre à cette question dans un objectif d'amélioration des pratiques de prise en charge globale des femmes pendant leur grossesse. Les enjeux de la naissance multiple sont autrement plus vaste que le domaine médical, Ils sont en effet également culturels et psychosociaux et représentent une question de santé publique, le taux des grossesses multiples étant en augmentation en France.

Mots-clés : Rites de passage, grossesse gémellaire, gémellité, ambivalence, hypermédicalisation, aspects psychosociaux.

Titre : Portraits de mères de jumeaux. Réflexion autour des enjeux psychosociaux de la gémellité vers une prise en charge plus adaptée des femmes en période périnatale par les professionnels de santé.

Abstract

From an anthropological and sociological point of view, the pregnant woman and the mother of twins has a special status in all cultures. What about these representations in Western societies where the monitoring of pregnancy and birth has become medicalized over the last centuries? Today, in the case of twins, beyond the only medical cover, what information the healthcare professional and more specifically the midwife can they bring to women and couples involved in the perinatal period and the postpartum ? Through a qualitative study examining the experience of pregnancy and the daily life of mothers of twins, we sought to answer this question in the goal of improving management practices in comprehensive care for women during pregnancy. The challenges of multiple birth are much more wider than the medical field, they are also cultural and psychosocial effect and represent a public health issue as the multiple pregnancy rate keeps on increasing in France.

Keywords: Rites of passage, multiple births, twinning, ambivalence, overmedicalization psychosocial issues.

Title: Portraits of mothers of twins. Reflection on psychosocial issues of twinning to a more appropriate care of women in the perinatal period by health professionals.