

# Analyse des pratiques professionnelles sur la préparation à la naissance et à la parentalité chez les grossesses gémellaires

Lauriane Bouillot

► **To cite this version:**

Lauriane Bouillot. Analyse des pratiques professionnelles sur la préparation à la naissance et à la parentalité chez les grossesses gémellaires. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02447291

**HAL Id: dumas-02447291**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02447291>**

Submitted on 21 Jan 2020

**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.



**ECOLE DE SAGES-FEMMES DE  
CLERMONT-FERRAND**

**UNIVERSITE DE CLERMONT - AUVERGNE**

**ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES SUR LA  
PRÉPARATION À LA NAISSANCE ET À LA PARENTALITÉ CHEZ  
LES GROSSESSES GÉMELAIRES**

**MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR**

**BOUILLOT Lauriane**

**DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME**

**Année 2019**





**ECOLE DE SAGES-FEMMES DE  
CLERMONT-FERRAND**

**UNIVERSITE DE CLERMONT - AUVERGNE**

**ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES SUR LA  
PRÉPARATION À LA NAISSANCE ET À LA PARENTALITÉ CHEZ  
LES GROSSESSES GÉMELAIRES**

**MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR**

**BOUILLOT Lauriane**

**DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME**

**Année 2019**

# Remerciements

À Madame Parayre, ma directrice de mémoire, pour son soutien, ses conseils et au temps qu'elle m'a accordé tout au long de l'élaboration de ce travail.

À Madame Lambert, ma co-directrice, pour s'être pleinement investie dans les débuts de ce mémoire.

À Madame Dorut, Madame Delabaere et Madame Bonnet, les professionnelles faisant partie de mon groupe d'analyse des pratiques professionnelles pour m'avoir aidée dans la réalisation de mon questionnaire.

À Madame Leymarie, directrice de l'école de sages-femmes de Clermont-Ferrand, et à chacune des sages-femmes enseignantes, pour leur contribution au cours de ces quatre dernières années d'études.

À Juline, pour m'avoir aidée dans l'élaboration de ce mémoire.

À Pierre, mon allier, pour son soutien sans faille, sa présence et son écoute durant toutes ces années d'étude et sans qui je n'aurait pu tenir jusqu'au bout.

À ma famille, pour son soutien, pour m'avoir donné la force et la conviction d'entreprendre ces études, et de m'avoir aidée à devenir la femme que je suis aujourd'hui.

# Abréviations

**ANDEM** : Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale

**APD** : Analgésie Péridurale

**ASD** : Accouchement Sans Douleur

**AURORE** : Association des Utilisateurs du Réseau Obstétrico-pédiatrique Régional

**CEAPP** : Critères de qualité pour l'Évaluation et l'Amélioration des Pratiques professionnelles

**DGS** : Direction Générale de Santé

**DREES** : Direction de la Recherche des Études, de l'Évaluation, et des Statistiques

**EPP** : Entretien prénatal précoce

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**IMC** : Indice de Masse Corporelle

**INSERM** : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

**MAP** : Menace d'Accouchement Prématuro

**OMS** : Organisation mondiale de la Santé

**PAJE** : Prestation d'Accueil du Jeune Enfant

**PMA** : Procréation Médicalement assistée

**PNP** : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

**PRADO** : Programme de Retour À Domicile

**PREPAREE** : Prestation Partagée et Educative

**SA** : Semaine d'Aménorrhée

**STT** : Syndrome Transfuseur Transfusé

**TAPS** : Twin Anemia Polycythemia Sequence

**TOPS** : Twin Oligohydramnios Polyhydramnios Sequence

**UNCAM** : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

# Sommaire

<b>Introduction</b> .....	<b>2</b>
<b>Revue de la littérature</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Les grossesses gémellaires</b> .....	<b>5</b>
1.1 Épidémiologie .....	5
1.2 Classification .....	5
1.3 Aspect médical .....	6
1.4 Aspect psychologique .....	12
<b>2. La préparation à la naissance et à la parentalité</b> .....	<b>16</b>
2.1 Historique .....	16
2.2 Les recommandations .....	18
2.3 Adaptation de la PNP aux grossesses gémellaires .....	23
2.4 La PNP dans le monde .....	24
2.5 Évaluation des pratiques professionnelles concernant la PNP .....	25
<b>Population et méthodes</b> .....	<b>27</b>
<b>3. Population</b> .....	<b>28</b>
<b>4. Méthodes</b> .....	<b>29</b>
4.1 Type d'étude .....	29
4.2 Rappel des objectifs .....	29
4.3 Déroulement de l'étude et le recueil de données .....	29
4.4 L'analyse des données .....	30
4.5 Les aspects éthiques et réglementaires .....	31
<b>Résultats</b> .....	<b>32</b>
<b>5. Attentes des femmes enceintes de jumeaux sur la préparation à la naissance et à la parentalité</b> .....	<b>33</b>
5.1 Présentation des femmes interrogées .....	33
5.2 Annonce de la gémellité et réaction .....	35
5.3 Informations reçues pendant la grossesse sur la spécificité de la gémellité .....	37
5.4 Les motivations à la réalisation de la PNP .....	39
5.5 L'entretien prénatal précoce (EPP) .....	40
5.6 Est-ce que la PNP a été adaptée à chaque participante? .....	42
5.7 Quels sont les thèmes les plus fréquemment abordés? .....	44
5.8 Qu'est-ce que la PNP a apporté de plus aux participantes? .....	45
5.9 Améliorations vis-à-vis de la PNP chez les grossesses gémellaires .....	46
<b>6. Satisfaction des femmes ayant accouché de jumeaux sur la préparation à la naissance et à la parentalité</b> .....	<b>47</b>
6.1 Description de la population étudiée .....	47
6.2 L'entretien prénatal précoce .....	48
6.3 Les généralités sur la préparation à la naissance et à la parentalité .....	48
6.4 L'alimentation des nouveaux-nés et la préparation à la naissance et à la parentalité .....	50
6.5 Le retour à la maison et la préparation à la naissance et à la parentalité .....	51
<b>Discussion</b> .....	<b>52</b>
<b>7. Forces et Limites de l'étude</b> .....	<b>53</b>
<b>8. L'annonce de la gémellité est toujours un moment riche en émotions</b> .....	<b>54</b>
<b>9. L'accompagnement indispensable de la sage-femme</b> .....	<b>55</b>
<b>10. Grossesse gémellaire ou grossesse qualifiée à haut risque</b> .....	<b>56</b>
<b>11. Informations et explications au coeur de la PNP</b> .....	<b>56</b>
<b>14. Projets d'action</b> .....	<b>62</b>
<b>Conclusion</b> .....	<b>65</b>
<b>Références bibliographiques</b> .....	
<b>Annexes</b> .....	
<b>Résumé</b> .....	

# **Introduction**



Depuis les années 1970, une augmentation des grossesses gémellaires a été observée (17 pour 1000 naissances en France en 2013). Cette augmentation est liée notamment à l'avènement de la Procréation Médicalement Assistée (PMA) mais aussi au recul de l'âge maternel qui est de 30,3 ans en 2014 (1).

Ces grossesses comportent de nombreux risques tant pour la mère (hypertension artérielle gravidique et hémorragie de la délivrance) que pour les fœtus. Le risque principal, étant pour ce dernier, la prématurité retrouvée chez 42,7% de ces grossesses (1). Ces risques, ajoutés aux bouleversements à la fois psychologique, matériel et social que provoquent l'arrivée des jumeaux, peuvent induire une vulnérabilité chez ces couples lors de la grossesse et peuvent avoir des répercussions comme un risque plus élevé de développer une dépression après l'accouchement (1).

La sage-femme a sa place dans l'accompagnement de ces couples, notamment à travers la Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP) qui offre une prise en charge psycho-sociale personnalisée à leurs attentes et leurs besoins. En effet la PNP a pour but d'améliorer l'état de santé global de la femme enceinte, des accouchées et des nouveau-nés en favorisant la participation active du couple dans leur projet de naissance. Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) de 2005, celle-ci doit s'adapter aux besoins spécifiques de chaque femme enceinte (2).

Il semble donc intéressant d'analyser les pratiques professionnelles autour de la PNP dans une maternité de type III en Auvergne Rhône-Alpes afin de déterminer les attentes de ces couples sur cette PNP ainsi que leur satisfaction, pour pouvoir par la suite, déterminer si la prise en charge actuelle correspond aux recommandations de la HAS, mais également dans le but de l'améliorer.

## **Revue de la littérature**

# 1. Les grossesses gémellaires

## 1.1 Épidémiologie

Ces dernières années, il y a une augmentation de la prévalence des grossesses gémellaires dans le monde. Cette prévalence a été estimée à 8,9 pour 1000 naissances en 1972 et n'a fait qu'augmenter, atteignant le chiffre de **17 pour 1000 naissances en 2017** (1).

Ce phénomène est en partie dû à l'avènement de la Procréation Médicalement Assistée (PMA) à partir des années 1970, ainsi qu'au recul de l'âge moyen des femmes enceintes qui était de 30,3 ans en France en 2014, et varie en fonction des ethnies. En effet, le nombre de grossesse gémellaire est similaire que cela soit aux Etats-Unis ou en Europe avec environ 10 à 20 grossesses gémellaires pour 1000 naissances tandis que dans certaines régions d'Afrique, il peut y avoir 40 grossesses gémellaires pour 1000 naissances (1).

## 1.2 Classification

Tout d'abord, il est important de différencier la zygosité qui est le nombre d'embryons initiaux après la fécondation, de la chorionicité qui est le nombre d'implantations dans la cavité utérine, et de l'amniocité qui est le nombre de sacs amniotiques dans le sac gestationnel (3).

Une grossesse gémellaire dizygote est la fécondation de deux ovocytes par deux spermatozoïdes différents tandis que la grossesse gémellaire monozygote est la division d'un unique embryon en deux embryons ayant le même patrimoine génétique.

Plusieurs types de grossesse monozygote sont possibles en fonction de la date de division de l'embryon après la fécondation :

- **Les grossesses bichoriales-biamniotiques** qui représentent un tiers des grossesses monozygotes, se caractérisent par la présence de deux placentas et deux poches des eaux. Ici, la division de l'embryon se réalise dans les trois premiers jours après la fécondation.

- **Les grossesses monochoriales-biamniotiques** qui représentent deux tiers des grossesses monozygotes, se caractérisent par la présence d'un seul placenta, et de deux poches des eaux. La division a lieu entre quatre et huit jours après la fécondation.
- **Les grossesses monochoriales-monoamniotiques** qui sont très rares (1 à 2% des grossesses monozygotes) sont représentées par un placenta et une seule poche des eaux. La division a lieu entre huit et treize jours après la fécondation (1).

Au total, il y a environ 20% de grossesses gémellaires monochoriales et 80% de grossesses gémellaires bichoriales.

Cette détermination, qui se fait par échographie entre 11 et 14 semaines d'aménorrhées (SA), est essentielle car elle permet d'évaluer les risques obstétricaux et fœtaux et ainsi d'adapter la surveillance qui est spécifique pour chaque type de grossesse (1).

### 1.3 Aspect médical

- Particularités lors de cette grossesse

Cette grossesse est marquée par des modifications physiologiques accentuées par rapport aux grossesses singletons ce qui peut aboutir à plusieurs complications maternelles et obstétricales avec notamment :

- **Des modifications cardiovasculaires** qui sont présentes en réponse à l'augmentation des hormones stéroïdes et protéique entraînant un risque majoré d'hypotension orthostatique, de toxémie gravidique et de pathologies thrombo-emboliques.
- **Des modifications hématologiques** avec une augmentation de l'incidence de l'anémie par une hémodilution plus marquée et une utilisation plus importante des réserves maternelles de fer et de folates pour l'hématopoïèse des deux fœtus.

- **Des modifications métaboliques et nutritionnelles** par augmentation des besoins pour la croissance et la consommation énergétique des deux fœtus, ce qui augmente l'incidence du diabète gestationnel.
- L'incidence de la **cholestase gravidique et de la stéatose hépatique aiguë gravidique** est également augmentée par une augmentation de la surface placentaire, donc par une production hormonale placentaire plus importante (4).

**L'accouchement prématuré est un des risques majeurs de cette grossesse** et son risque est multiplié par sept par rapport à une grossesse singleton. En effet, on retrouve un taux à 42,7% de prématurité chez les jumeaux à cause des risques de prématurité spontanée (surdistension utérine, infection, rupture prématurée des membranes) et d'autres complications (retard de croissance utérin, malformations etc) entraînant une prématurité induite (1).

- Surveillance de ces grossesses

⇒ *Les grossesses bichoriales*

Selon les recommandations professionnelles de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur le suivi et l'orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées, il est conseillé que les grossesses bichoriales aient un suivi de **type A2** c'est-à-dire que le suivi régulier peut être assuré par une sage-femme ou un médecin (généraliste, gynécologue-médecin ou gynécologue obstétricien) avec obligatoirement l'avis du gynécologue obstétricien et éventuellement l'avis d'un autre spécialiste (5). Bien sûr, si des risques qui requièrent une surveillance plus rapprochée sont identifiés, il est préférable de passer à un suivi de type B qui sera réalisé régulièrement par un gynécologue obstétricien (5).

**Un suivi clinique et échographique mensuel est recommandé.** Le suivi clinique est le même que pour les grossesses singletons avec cependant une surveillance de la prise de poids. En effet, il est recommandé de prendre entre 16 à 24kg pour une femme ayant un

Indice de Masse Corporelle (IMC) pré-conceptionnel entre 19 et 25. Si cet IMC pré-conceptionnel est supérieur à 25, il est plutôt conseillé de prendre entre 14 et 22kg. De plus, les prévalences du diabète gestationnel et de la pré-éclampsie sont augmentées dans cette population. Cependant la surveillance est similaire par rapport aux grossesses singletons avec respectivement un dépistage du diabète gestationnel selon certains facteurs de risques, et une surveillance de la tension artérielle ainsi que la recherche d'une protéinurie par bandelette urinaire tous les mois (6).

A chaque échographie, il est nécessaire d'individualiser chaque fœtus et chaque placenta, afin de réaliser des biométries et une estimation des poids fœtaux avec utilisation des courbes de croissance des grossesses singletons. Effectivement, la croissance fœtale des grossesses gémellaires diffère surtout des grossesses singletons après 32 SA. Une surveillance plus étroite doit avoir lieu si la discordance entre les deux fœtus atteint 20 à 25%.

Une étude du doppler ombilical des deux fœtus est recommandée à chaque échographie à partir de 22SA (6).

Il est recommandé de programmer l'accouchement à partir de 38SA sans dépasser 40SA si l'accouchement n'a pas eu lieu avant (6).

⇒ *Les grossesses monochoriales biamniotiques*

Ces grossesses constituent un sous-groupe à très haut risque de complications (7):

- **Risque de mort fœtale *in utero*** qui est multiplié de trois à sept par rapport aux grossesses singletons et de deux à quatre par rapport aux grossesses bichoriales.
- Risque de développer le **syndrome transfuseur-transfusé (STT) ou Twin Oligoamnios Polyhydramnios Sequence (TOPS)** qui est un déséquilibre hémodynamique entre les deux fœtus. Le flux sanguin d'un fœtus (donneur) qui va vers l'autre fœtus (receveur) à cause d'anastomoses placentaires. Un des fœtus sera en oligoamnios (donneur) et l'autre en hydramnios (receveur). Ce syndrome peut être associé au **syndrome d'anémie-polycythémie ou Twin Anemia Polycythemia Sequence (TAPS)**, où ici l'un des fœtus aura une anémie (donneur)

et l'autre aura une polycythémie c'est-à-dire une augmentation significative de la quantité d'érythrocytes (receveur).

- **Risque de malformations fœtales**, en particulier de la ligne médiane, des malformations cardiaques et cérébrales, dont la fréquence d'apparition a été estimée à 8% dans ce sous-groupe.
- Risque également augmenté de discordance de croissance et retard de croissance intra-utérin (RCIU).

Pour cette population un suivi régulier de **type B** avec un gynécologue-obstétricien est recommandé, en collaboration avec un centre de compétence (5).

Il est recommandé de réaliser une échographie bi-mensuelle avec identification et repérage des jumeaux (et des cordons), une vérification de la vitalité, des biométries, de la quantité de liquide amniotique (LA), la présence de vessie chez les deux fœtus, ainsi que la réalisation de dopplers ombilicaux, cérébraux et des ductus venosus (7).

Il est recommandé un dépistage clinique et paraclinique au moins tous les mois des complications non spécifiques, une surveillance de la morphologie des fœtus par échographie (en particulier du cerveau et du cœur), et une surveillance du col utérin. L'accouchement doit être envisagé à partir de 36 SA sans dépasser 38SA +6j (7).

⇒ *Les grossesses monochoriales monoamniotiques*

Ce sous-groupe de grossesse est « source de morbidité élevée justifiant une surveillance spécifique (monitoring pluri-hebdomadaire et échographies rapprochées ou hospitalisation) dans un centre périnatal de type III. [...] Le terme de 34 SA semble raisonnable pour décider de programmer la naissance. Une corticothérapie doit être proposée préalablement: elle devra être réalisée soit au moment de l'intensification de la surveillance soit au décours d'un épisode aigu lors de cette prise en charge. » selon l'avis d'expert (8). La corticothérapie est un traitement qui permet l'amélioration de la maturation pulmonaire chez des fœtus ayant un âge gestationnel inférieur à 35SA et qui sont susceptibles de naître prématurément.

- Particularités lors de l'accouchement

Il n'y a **pas de recommandation à utiliser une voie d'accouchement plutôt qu'une autre**. En effet, le choix de l'accouchement en salle de travail ou au bloc obstétrical revient à l'équipe obstétrico-anesthésique. Il est cependant préconisé de réaliser une analgésie loco-régionale à cause du recours plus fréquent aux manœuvres obstétricales (surtout pour la naissance du deuxième jumeau), ainsi qu'au risque plus important de réaliser une césarienne en urgence (taux atteignant les 50%, soit 2,5 fois plus que pour les singletons). La disponibilité immédiate et permanente d'une équipe pédiatrique ainsi que des services de soins adaptés à la prise en charge des nouveaux-nés est nécessaire dans le choix du centre où a lieu l'accouchement (1,9).

L'accouchement d'une grossesse gémellaire est un moment particulièrement à risque de complications. Le principal risque fœtal est l'anoxie chez le deuxième jumeau car l'extraction du premier jumeau peut entraîner un décollement du placenta du second jumeau si la grossesse est bichoriale, ou peut provoquer une interruption du flux dans le placenta commun chez une grossesse monochoriale, ou entraîner une procidence du cordon et une hypertonie utérine. L'objectif majeur de ces accouchements est donc de réduire l'intervalle entre les deux naissances (9).

On retrouve chez la mère un risque majoré d'hémorragie du post-partum et de rupture utérine à cause de la surdistension utérine (9).

- Particularités après la naissance

Pour une grossesse singleton, le **post-partum à la maternité est une période de transition où s'installe la relation parent-enfant**, où l'on apprend à réaliser les soins du bébé ainsi qu'à gérer son alimentation avec la présence et les conseils des professionnels de santé entourant les parents. Pour une grossesse gémellaire ce n'est pas aussi simple, puisque il faut faire les mêmes gestes pour les deux bébés, d'autant plus qu'ils sont en général de plus petits poids et auront surement plus de difficultés à téter et à prendre du poids (10).



De plus, une **altération du lien parents-enfants** est probable si ces derniers (ou si l'un d'entre eux) sont (est) hospitalisé(s) dans un autre service (10). Dans ce cas, un sentiment de culpabilité est fréquemment retrouvé de la part de la mère car cette dernière peut avoir l'impression de ne pas avoir fait ce qu'il faut pendant la grossesse et l'accouchement pour que les jumeaux soient en bonne santé.

Le retour à domicile est souvent compliqué à cause de la surcharge de travail qui entraîne une fatigue physique due au manque de sommeil ainsi qu'une fatigue psychique due au stress et au rythme de vie intense. Il faut compter environ 14 à 16 biberons ou tétées par jour, ainsi que les soins des jumeaux qui ne sont pas forcément calés sur le même rythme (1,9). S'ajoutent à cela l'éducation des aînés et les tâches ménagères qui peuvent entraîner, en plus de la fatigue, un isolement social conduisant la mère à faire une **dépression** (retrouvée chez un quart des mères de jumeaux (1,10)). De même, les mères essaient de passer le même temps avec chaque jumeau, ce qui laisse peu de temps pour profiter et savourer des moments passés avec chaque enfant, pouvant donc être une source de frustration et de culpabilité (10).

Il est également retrouvé chez les parents qui ont suivi un parcours PMA une crainte de ne « pas être à la hauteur ». Les parents rapportent un « stress dans l'éducation » de leurs jumeaux et ont davantage de pression (10).

Le vécu de cette période post-natale peut être amélioré si le couple réussit à **développer une stratégie pour s'organiser à la maison** afin de s'occuper des jumeaux, et d'avoir un temps minimal de sommeil. En outre, il est important qu'un réseau solide de soutien soit présent autour d'eux (11).

## 1.4 Aspect psychologique

- Annonce et informations

L'annonce est différente chez les grossesses gémellaires spontanées de celles issues de la PMA.

En effet, ces dernières connaissent le risque d'avoir deux enfants ou plus en réalisant ce parcours. Pour elles, l'annonce est plutôt réjouissante et considérée comme une « récompense » de tant d'années d'efforts à essayer d'avoir un enfant (12). Selon Jacqueline Wendland, psychologue en périnatalogie et dans le domaine de la parentalité « 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. » (11).

Cependant, la crainte de perdre les bébés à tout moment pendant la grossesse est plus importante chez ces couples (11).

Au contraire, pour les grossesses gémellaires spontanées (qui représentent deux tiers de ces grossesses), il n'y a pas eu de préparation avant l'annonce. Cette dernière est souvent source de choc et d'angoisse.

Globalement, les couples se posent beaucoup de questions, notamment à propos de l'organisation matérielle (chambre dans la maison, changement de voiture, etc.) mais sont aussi préoccupés par les risques éventuels que peut causer cette grossesse. C'est donc un moment propice pour délivrer les informations sur le suivi de la grossesse ainsi que ses risques (12).

Selon l'étude sur l'accompagnement des grossesses gémellaires de Benedic Aline menée dans le cadre de l'obtention de son diplôme d'état de sage-femme, les thèmes jugés les plus importants à aborder pendant la grossesse, pour les neuf femmes qu'elle a

interrogées sont dans l'ordre: le développement des jumeaux, une liste du matériel spécifique à acquérir, l'arrivée des jumeaux, des informations générales sur la grossesse et l'accouchement, les aides et les prestations, ainsi que des conseils pour communiquer avec l'ainé. Il paraît important d'anticiper la communication autour de ces thèmes car peu de ces femmes enceintes arrivent à terme (13).

- Soutiens

L'arrivée d'un enfant dans une vie est un grand changement dans les habitudes d'un couple, mais l'arrivée de deux enfants en même temps peut être considéré comme un **bouleversement à la fois matériel, social et psychologique** (10).

⇒ *Du partenaire*

Le premier soutien de la femme enceinte de jumeau est son conjoint. Tout au long de cette grossesse il sera son meilleur allié. Souvent, les mères de jumeaux qui s'en sortent bien les premières années ont une relation sécurisée avec leur partenaire. Selon l'association des naissances multiples au Canada, c'est un des challenges essentiels à surmonter car plus le couple est uni et heureux ensemble, plus ils auront du bonheur à partager avec leurs enfants. Cette association préconise les cours de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) en couple pour qu'ils soient mieux informés et donc mieux organisés pour gérer cette période post-natale. Ils conseillent également de communiquer ensemble sur leurs propres besoins et de ne pas hésiter à demander de l'aide quand ils sont à bout de force, le tout dans une atmosphère respectueuse (14).

⇒ *Des associations*

Il existe également des associations qui peuvent venir en aide à ces couples dont la **fédération Jumeaux et plus** en France qui est une **association d'entraide ayant pour but d'informer au mieux les parents de multiples sur les différentes aides auxquelles ils peuvent prétendre** (congrés maternité, paternité, parental, aide à domicile, aides financières

légales et autres aides). Elle a aussi pour objectif de **soutenir moralement ces familles** par des réunions de parents organisées par des bénévoles qui sont souvent eux-mêmes parents de multiples et permettant aux futurs parents d'être rassurés et ainsi de relativiser. Pour les adhérents, une mise à disposition de matériels contre une faible participation financière est possible, ainsi que des réductions dans des magasins spécialisés (13).

⇒ *Le rôle des sages-femmes*

Les sages-femmes ont également un rôle dans le suivi de ces grossesses. Bien que ces femmes soient souvent plus orientées vers un gynécologue-obstétricien pour leur suivi médical, elles peuvent être amenées à rencontrer **des sages-femmes libérales ou territoriales** (travaillant en protection maternelle infantile) **dans le cadre d'un suivi à domicile ou pour des séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)**. Selon l'**article L4151-1 du code de la santé publique**, l'exercice de la profession de sage-femme comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins post-natals en ce qui concerne la mère et l'enfant (15).

**Les sages-femmes territoriales ont un rôle primordial dans la prévention notamment lors de la surveillance de grossesses à risque.** En fonction des situations, elles peuvent travailler en étroite collaboration avec les professionnels sociaux et médico-sociaux de son territoire et ainsi faire partie du réseau de professionnels encadrant la femme enceinte (13).

⇒ *Les Twin clinics*

A Liverpool en Grande-Bretagne, ou à Austin au Texas aux Etats-Unis, se sont développés des **centres spécialisés dans la prise en charge de ces grossesses gémellaires que l'on appelle les « twin clinics »**.

Les obstétriciens se chargent du dépistage des pathologies avec des échographies toutes les trois semaines et un enregistrement des rythmes cardiaques fœtaux.

La sage-femme réalise le suivi clinique avec la prise de tension artérielle, l'analyse d'urine et le toucher vaginal à chaque visite. Elles ont un **rôle de « support » en organisant la préparation à la naissance et à la parentalité avec des couples ayant déjà eu des jumeaux, des associations et les services sociaux**, ce qui apporte un réel échange d'informations nécessaires à l'organisation de la période post-natale. Une rencontre avec un psychologue est possible dans ces centres pour les patientes qui auraient des difficultés psychologique ou une anxiété importante liée à la grossesse (9). Les données de la littérature sont encore insuffisantes pour recommander la mise en place de ces structures pour le suivi des grossesses gémellaires. Cependant des études de cohorte ont montré une amélioration du devenir périnatal avec une réduction de la prématurité. Cet « effet positif » pourrait être expliqué par la mise en place d'un programme spécifique à ces grossesses et non au caractère dédié du centre (9).

Selon Jacqueline Wendland « 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 » (11).

## 2. La préparation à la naissance et à la parentalité

### 2.1 Historique

La psychoprophylaxie obstétricale est née à partir de trois courants successifs, tous dans le but de prendre en charge la douleur lors de l'accouchement :

- Le premier étant **l'hypnose ou « analgésie psychologique »**, développée par les professeurs Charcot et Bernheim et apparaissant à la fin du **XIX<sup>ème</sup> siècle** et dont la finalité était de mettre les parturientes dans un état de sommeil hypnotique au cours du travail afin que leur esprit se concentre sur autre chose que la douleur (16).
- Ensuite est apparu **l'accouchement sans crainte dans les années 30 en Grande-Bretagne** par le Dr Read qui considère que c'est la peur de l'accouchement qui provoque la douleur. Il préconise une éducation des femmes à la fois psychologique pour dédramatiser l'accouchement et physique pour leur apprendre à se relaxer.
- Enfin, c'est le dernier courant venant de Russie qui est à l'origine de la préparation à la naissance en France.

En effet en 1952, suite à un voyage en Russie, le Dr Lamaze, chef de service de la maternité des Métallurgistes à Paris (Les Bluets), s'inspire des travaux du professeur Nikolaïev sur la doctrine physiologiste de Pavlov basée sur la découverte de la réflexologie, pour développer **l'accouchement sans douleur (ASD)**. Cette méthode permet aux femmes de maîtriser leur accouchement en passant d'un statut passif à un statut actif par le contrôle de leur corps grâce à leur esprit.

Cette méthode consiste à connaître le déroulement de l'accouchement afin de dédramatiser les risques encourus. Pour cela, la femme enceinte doit comprendre trois éléments essentiels :

- Un **élément didactique** avec des connaissances d'anatomie et de physiologie de l'accouchement
- Un **élément physio-thérapeutique** avec un apprentissage de la respiration et de la relaxation

- Ainsi qu'un **élément psychothérapeutique** permettant à la femme de prendre confiance en elle (17).

L'ASD évolua donc sous la dynamique du Dr Lamaze mais également du Dr Vellay dans la maternité des Métallurgistes à Paris avec une équipe composée de médecins et de sages-femmes.

En 1956, l'Assemblée nationale adopte le projet de remboursement de six séances préparatoires (17).

**En 1961, le psychoprophylaxie obstétricale est inscrite dans la formation des sages-femmes** (17).

Dans **les années 70-80**, sont apparues de nombreuses évolutions sociétales et médicales avec notamment **l'apparition de l'analgésie péridurale (APD)**. C'est à ce moment que la psychoprophylaxie obstétricale devient la préparation à la naissance. La prise en charge de la douleur n'est plus une priorité puisqu'elle est maîtrisée par l'APD (16).

En parallèle, la société évolue et les femmes enceintes sont plus demandeuses d'un accompagnement global par les professionnels de santé dans le but de prendre en compte leurs préoccupations et leurs attentes et afin de développer des connaissances sur le bon déroulement de la grossesse, sur la préparation de l'accouchement et la maîtrise de la douleur pour celles n'ayant pas d'APD. Les médecins se sont délaissés de cette tâche pour la donner aux sages-femmes (18).

Le 10 décembre 1982, le nombre de séances de préparation à la naissance prise en charge par l'Assurance Maternité passe à huit (17).

Une nouvelle notion prend son ampleur au début du XXIème siècle avec l'apparition de nouvelles formes de « cellule » familiale: celle de la **parentalité**. La parentalité au sens large du terme, désigne la fonction d'être parent, en y intégrant à la fois des responsabilités juridiques telles que la loi les définit, des responsabilités morales telles que la socio-culture les impose et des responsabilités éducatives. C'est également un ensemble de remaniements psychiques et affectifs qui permettent à des adultes d'être parents (17). Dans les années 2000, les professionnels de santé et le ministère de la santé ont donc travaillé ensemble pour que les parents prennent en charge précocement ce rôle éducatif et ont intégré ce

dernier aux séances de préparation à la naissance nommées par la suite : les séances de préparation à la naissance et à la parentalité (16).

## 2.2 Les recommandations

Depuis de nombreuses années, le ministère de la santé, par l'intermédiaire de la Direction Générale de Santé (DGS) instaure des enquêtes de périnatalité, qui aboutissent à des plans de périnatalité, dont celui de 2005-2007. Afin de mettre en application ce plan, la DGS a demandé à la HAS de développer des recommandations sur la préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)(16).

- Plan de périnatalité de 2005-2007 et Entretien Individuel ou en couple

**Un des principaux axes de ce plan de périnatalité** était la mise en place **d'un Entretien Précoce Prénatal (EPP) ou entretien individuel ou en couple**, durant le premier trimestre de grossesse, proposé par le professionnel de santé qui confirme la grossesse (16).

Cet entretien entre dans le parcours de PNP en étant la première des huit séances remboursées par la sécurité sociale et est un moment spécialement dédié à la prise en charge psycho-sociale de la femme et du couple afin :

- De présenter le dispositif de suivi de grossesse
- De situer dans ce dispositif l'intervention des professionnels et préciser sa manière de travailler avec les autres professionnels
- D'anticiper les difficultés somatiques, psychologiques et sociales ou facteurs de vulnérabilité qui pourraient advenir (Annexe I)
- De compléter ou donner des informations sur les facteurs et comportements à risque et des conseils d'hygiène de vie
- D'encourager la femme ou le couple à participer aux séances de PNP (2).



En réponse à des facteurs de vulnérabilité ou des demandes d'aide formulées par la femme ou le couple, tout particulièrement pour les familles connaissant des vulnérabilités de nature sociale ou psychologique, **des dispositifs d'aide et d'accompagnement doivent être proposés** (Annexe II) (2) .

- Rapport 2016 de l'enquête nationale périnatale sur la situation et l'évolution des naissances et des établissements depuis 2010

Ce rapport rédigé par l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM) ainsi que la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) montre que **l'EPP commence à se répandre mais ne concerne qu'encore 28,5% des femmes enceintes** dont 39,5% de primipares avec un investissement inégal des régions dans sa mise en place. Cependant, ce taux peut être sous-estimé si les femmes ne distinguent pas bien l'EPP des consultations prénatales (18).

On remarque que cet entretien a souvent lieu au 4<sup>ème</sup> mois. Néanmoins, la moitié a lieu plus tard dans la grossesse (49,7%). A l'issue de cet entretien, 14,6% des femmes ont dit qu'elles avaient été orientées vers un professionnel pour des raisons particulières (difficultés sociales, psychologiques, tabagisme, etc.) (18).

Ce rapport nous montre également que la **PNP est plus souvent suivie chez les primipares entre le 4<sup>ème</sup> et le 8<sup>ème</sup> mois (78% en 2016 contre 74% en 2014) que chez les multipares (33,9%)**. En région Auvergne-Rhône –Alpes, 84,8% des primipares ont suivi une PNP (18).

- Organisation des séances de PNP

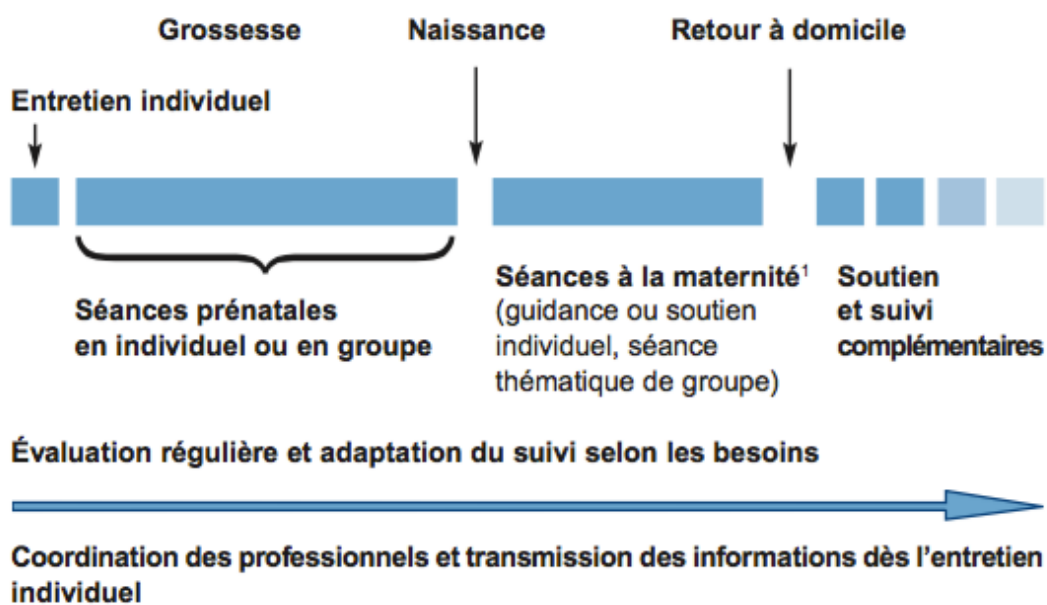
Parallèlement aux recommandations sur l'EPP, **la HAS délimite les objectifs de la PNP (Annexe III)** en prônant deux approches dont :

- **L'instruction à la santé**, aptitudes cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité des individus à accéder, comprendre et utiliser l'information de façon à promouvoir ou maintenir une bonne santé.

- **L'éducation thérapeutique** qui est un processus continu, intégré dans les soins et centré sur le patient. Il comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage, et d'accompagnement psychosocial sur la maladie, le traitement prescrit, les soins, l'hospitalisation et les autres institutions de soins concernés (16,17).

Selon la HAS, le bon déroulement de la grossesse et le bien-être de l'enfant reposent sur un **suivi médical complété par une PNP structurée**, dont l'objectif est de contribuer à **l'amélioration de l'état de santé global des femmes enceintes, des accouchées et des nouveau-nés**. C'est une approche plus humaniste de la naissance qui favorise la participation active de la femme et du couple dans leur projet de naissance. Elle contribue à **renforcer l'estime de soi, le sens critique, la capacité de prise de décision et la capacité d'action de la femme ou du couple**. **La personnalisation de l'accompagnement**, la mise en place de dispositifs précoces et leur poursuite, en particulier pour les femmes les plus vulnérables, impliquent une continuité de la démarche de soins et une meilleure coordination par un travail en réseau, quelques soient la discipline et le mode d'exercice (2).

⇒ *Planification des séances*



**Figure 1 : Planification de la préparation à la naissance et à la parentalité selon les recommandations HAS 2005**

En France, **huit séances de PNP doivent être proposées à toutes les femmes enceintes, d'une durée de 45 minutes minimum**. Cependant, le nombre, la durée et la fréquence des séances sont choisis par le professionnel de santé les réalisant. Il est important de planifier ces séances en fonction :

- Des objectifs de chaque participant
- Des informations nécessaires à transmettre et du développement de compétence selon le thème de la séance
- De la mise en pratique d'un travail corporel pour accompagner les changements physiques liés à la grossesse, pour être en forme et pour apprendre à la femme enceinte à se relaxer et se détendre dans l'optique de faciliter la naissance.
- De la technique éducative utilisée (Annexe IV).
- Du type de PNP désiré (PNP classique, avec la sophrologie, le yoga, le chant prénatal, l'haptonomie, en piscine) (2)

Le nombre de participant doit favoriser la participation active de chacun et doit permettre aux pères de venir (2).

⇒ *Suivi post-natal*

**Dans ces recommandations, la HAS insiste également sur la nécessité d'améliorer le suivi post-natal.** En effet, le soutien à la parentalité est important et comprend :

- La communication d'informations et de repères sur la construction des liens familiaux, et les moyens matériels, éducatifs, et affectifs qui permettent à l'enfant de grandir
- Le développement de compétences parentales notamment sur l'alimentation, les soins, la sécurité et le bon développement psychomoteur de l'enfant

- Le développement de compétences personnelles utiles dans la vie quotidienne pour faire face aux exigences de l'enfant
- La mise en place de dispositifs précoces durant la grossesse, en particulier en cas de situation de vulnérabilité, et leur utilisation à la naissance pour favoriser l'attachement parents-enfant, l'allaitement et la confiance en soi de la mère
- La poursuite du soutien après la naissance en l'adaptant aux besoins de manière coordonnée (2).

La HAS propose donc une liste de dispositifs à mettre en place à la maternité et à domicile en cas de sortie précoce. Un suivi doit être organisé après la maternité, que cela soit des séances individuelles, ou collectives, en établissement de santé ou en cabinet libéral. L'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) s'engage à rembourser deux séances entre le 8<sup>ème</sup> jour après l'accouchement et la consultation post-natale (16,19).

⇒ *Évaluation individuelle*

L'évaluation individuelle fait partie de la PNP et doit être considérée comme un **acte de communication entre le professionnel de santé et la femme enceinte ou le couple qu'il accompagne**. Elle est **continue et intégrée à chaque étape de la PNP**, que cela soit à la fin des séances prénatales, avant la sortie de la maternité ou bien à domicile en cas de sortie précoce. Elle permet un réajustement immédiat du contenu de la PNP en fonction des objectifs préalablement établis, de faire le point sur la mise en place de dispositifs en cas de situations de vulnérabilité et de vérifier la qualité de coordination entre les différents acteurs de proximité autour de la femme enceinte, par un questionnaire adapté et une observation en situation (2,17).

## 2.3 Adaptation de la PNP aux grossesses gémellaires

La PNP permet donc un accompagnement personnalisé pour chaque femme enceinte et le professionnel la réalisant doit s'adapter à leurs objectifs et à leurs attentes.

### Qu'en est-il alors des attentes des femmes enceintes de jumeaux?

À travers quelques données de la littérature, nous pouvons citer, de façon non exhaustive, quelques recommandations pour mener à bien une PNP chez ces grossesses. Tout d'abord la **PNP doit commencer plus tôt** afin de promouvoir une grossesse en bonne santé et de détecter les complications précocement (19,20). De plus, ces femmes enceintes ont plus de difficultés pour se déplacer au fur et à mesure que la grossesse avance ce qui les empêche de suivre entièrement ces séances, pourtant, nombreuses sont les informations à transmettre (21,22).

Il serait bon également, si la patiente le souhaite, **d'organiser des séances de PNP avec un contenu adapté dans le service hospitalisation grossesse**, ce qui lui permettrait de continuer sa PNP et de diminuer son ennui lorsque l'hospitalisation est longue.

**La création de séances spécifiques, individuelles, ou en groupe avec des parents de jumeaux** peut être bénéfique pour ces couples afin de recevoir l'expérience et le vécu de ces parents. Les futurs parents apprécient également les **rencontres avec certains professionnels de santé** comme le pédiatre ou bien une infirmière afin de communiquer sur les éventuels risques concernant les jumeaux et les soins délivrés dans les services de néonatalogie, de soins intensifs ou de réanimation. **Une rencontre avec les membres des associations de jumeaux** peut, de la même façon, être intéressante afin que le couple ait des informations sur les différentes aides et soutiens disponibles (23,24). Les parents affectionnent également la présence d'un **support écrit ou d'une clé USB avec des vidéos à chaque séance** car ils intègrent souvent beaucoup d'informations en peu de temps et ont donc tendance à en oublier certaines (21).

Il semble important d'établir dans les établissements de santé des **formations destinées aux professionnels de santé spécialisés dans la prise en charge de ces**

**grossesses** afin que ces derniers soient aptes à informer ces couples aux diverses aides et soutiens pendant la grossesse mais aussi les aider pour le retour à domicile. Il est conseillé d'informer avec tact des risques encourus par cette grossesse, en s'attardant principalement sur les mesures préventives, le développement des compétences parentales, et de la confiance en soi (22,24).

Il peut être intéressant **de prolonger le séjour à la maternité** si besoin est, afin d'encourager les mères à l'allaitement maternel, au développement d'une stratégie organisationnelle à la maison, et afin qu'elles se sentent plus confiantes et sereines. Par la suite, **la visite de sages-femmes à domicile** permet de soutenir ces femmes dans l'alimentation et les soins des nouveau-nés, de dépister une éventuelle dépression du post-partum, et de surveiller le développement psychomoteur de chaque enfant, (13,22).

Selon l'étude de Benedic Aline, quatre points sont essentiels dans la prise en charge psychologique de ces patientes: dédramatiser, faire accepter la grossesse, diminuer l'angoisse et rassurer la patiente, et enfin savoir se rendre disponible pour elle (13). La sage-femme qui est le principal professionnel de santé réalisant ces séances prénatales, prend toute sa place dans ce rôle de soutien affectif auprès de ses patientes.

## 2.4 La PNP dans le monde

Il y a peu de données de littérature concernant la PNP dans le monde. Cependant, **l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)** a édité en 2002 un support de travail concernant la périnatalité « **Essential antenatal, perinatal and postnatal care** » avec 27 modules dont un qui est consacré essentiellement à la préparation à la naissance et à la parentalité (25). Il est à l'origine de certaines recommandations de la HAS.

Dans ce support, il préconise de réaliser des séances prénatales précocement (aux environs de 12SA) avec, en plus de l'entretien individuel ou en couple précoce, une rencontre avec des parents ayant déjà vécu l'accouchement afin de créer un moment d'échange et de partage (25).

De plus, ils incitent les professionnels à discuter avec les futurs parents de leur place dans la nouvelle cellule familiale qui va se créer avec l'arrivée de l'enfant et les changements que cela va générer dans le couple (25).

Ils proposent également de mettre en place des séances post-natales de PNP au cours des premières années de parentalité afin d'accompagner le couple à devenir des parents (25).

## 2.5 Évaluation des pratiques professionnelles concernant la PNP

**L'Évaluation des Pratiques professionnelles** est définie selon la HAS comme « l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode validée comportant la **mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques**. Les pratiques professionnelles [...] concernent les activités diagnostiques, thérapeutiques ou préventives. » (26).

L'amélioration continue de la qualité a été introduite en santé dans le courant des années 80 grâce aux projets initiés par D. BERWICK qui ont montré l'efficacité de cette approche en santé. Cette approche a donc été utilisée en France, sous l'impulsion de l'agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale (ANDEM) et de la direction des hôpitaux en 1995 et 1996 sous l'appellation « Programmes d'amélioration de la qualité » (26).

Le développement de l'évaluation des pratiques professionnelles dans le système de santé a pris une certaine importance ces dernières années. En effet, outre cette démarche inscrite dans la procédure d'accréditation des établissements de santé, plusieurs autres démarches comme **l'obligation de formation médicale continue** par la participation à des actions d'évaluation de chaque professionnel en santé, ainsi que **l'obligation individuelle d'évaluation des pratiques professionnelles pour les médecins**, régissent notre système de santé (26).

La HAS a édité en décembre 2007 une **liste de critères de qualité en matière de PNP** basée sur « le guide méthodologique: Élaboration de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles » dans le but d'aider les professionnels à mettre en place une évaluation des pratiques professionnelles (27).

Les Critères de Qualité pour l'Évaluation et l'Amélioration des Pratiques Professionnelles (CEAPP) permettent **d'évaluer la qualité de prise en charge d'un patient et d'améliorer les pratiques notamment par la mise en œuvre et le suivi d'actions visant à faire converger, si besoin, la pratique réelle vers une pratique de référence**. Leur élaboration tient compte d'une démarche basée sur des preuves (**evidence-based medicine**) qui prend en compte les meilleures preuves disponibles, la pratique des professionnels et l'interaction avec les patients (27).

Les CEAPP peuvent être reformulés par les professionnels afin de produire des outils adaptés d'évaluation ou d'amélioration correspondant mieux à leurs priorités et aux spécificités des démarches dans lesquelles ils souhaitent s'engager. Le but de la démarche étant de favoriser le développement de la PNP tout au long de la grossesse, en post-natal et de s'assurer de la qualité de la PNP mise en œuvre (27).

Il serait donc intéressant **d'évaluer la satisfaction et les attentes des femmes ayant accouché de jumeaux vis-à-vis de la préparation à la naissance et à la parentalité**, afin de pouvoir **améliorer leur prise en charge** et donc de leur proposer un meilleur accompagnement à l'avenir.



## **Population et méthodes**

### 3. Population

La population de l'étude était définie par l'ensemble des femmes ayant accouché de jumeaux dans une maternité d'un centre hospitalier et universitaire de type III de la région Auvergne Rhône-Alpes de juillet 2018 à février 2019. Il s'agissait d'un échantillon raisonné, répondant à des critères d'inclusions.

- Les critères d'inclusion

Les participantes de l'étude devaient:

- Avoir accouché à un terme supérieur à 32 semaines d'aménorrhée, ce qui correspond au seuil de la grande prématurité chez les jumeaux.
- Avoir accouché dans ce centre hospitalier universitaire ou avoir été transférées secondairement dans ce centre pour le motif d'un rapprochement mère-enfant.
- Avoir réalisé au moins une séance de préparation à la naissance et à la parentalité au cours de leur vie génitale (primipares ou multipares dans un contexte de grossesse gémellaire ou monofoetale).
- Parler le français.

- Les critères de non inclusion

Parmi les femmes qui répondaient aux critères d'inclusion, ont été exclues:

- Les femmes ayant subi une interruption médicale de grossesse ou une mort fœtale in utéro.
- Les femmes dont un ou les deux nouveau-nés sont mort(s)-né(s).
- Les femmes ayant subi une hémorragie de la délivrance nécessitant des traitements de seconde ligne.
- Les femmes ayant une grossesse singleton ou multiple avec plus de deux fœtus.

## **4. Méthodes**

### **4.1 Type d'étude**

C'était une étude de type transversale descriptive avec deux volets.

### **4.2 Rappel des objectifs**

L'objectif principal était de déterminer les attentes de ces mères ayant accouché de jumeaux concernant le contenu de la préparation à la naissance et à la parentalité effectuée pendant la grossesse.

L'objectif secondaire de cette étude était de mesurer la satisfaction de ces mères concernant la préparation à la naissance et à la parentalité effectuée pendant la grossesse.

### **4.3 Déroulement de l'étude et le recueil de données**

- Le recrutement

Les femmes ont été recrutées lors de leur deuxième ou troisième jour de post-partum à la maternité du centre hospitalier universitaire de type III de la région Auvergne-Rhône-Alpes, sur la base du volontariat, avec information et consentement de l'étude.

Pour le premier volet, une enquête transversale de type qualitative a été réalisée via des entretiens individuels et semi-dirigés de 40 à 50 minutes, en face en face dans la chambre de chaque participante. Une grille d'entretien (Annexe V) a été utilisée pour mener les entretiens. Les entretiens ont été enregistrés avec un dictaphone afin d'en avoir une retranscription fidèle et de permettre l'analyse des données. Les entretiens ont été menés jusqu'à saturation des données.

Pour le second volet, une enquête de satisfaction a été réalisée via un questionnaire structuré en quatre parties (Annexe VI). La première partie comportait le recueil des

informations générales concernant la participante, la deuxième comprenait l'entretien prénatal précoce, la troisième était sur la mise en œuvre des séances de préparation à la naissance et à la parentalité et la quatrième partie concernait le soutien à la parentalité durant le séjour à la maternité. Ce questionnaire a été validé par l'ensemble du groupe de professionnels faisant partie de cette analyse de pratiques professionnelles. Il a été distribué aux patientes un mois après leur accouchement, grâce à un site web (logiciel RedCap® (28)).

#### **4.4 L'analyse des données**

- La retranscription des données

Pour le premier volet, une analyse de contenu des entretiens par une procédure close a été menée. Cela a consisté à identifier des hypothèses à partir de la revue de la littérature pour en dégager par la suite des thèmes et des catégories qui ont permis de structurer la grille d'entretien (29,30).

Il s'agissait également d'une analyse ascendante puisqu'on a identifié des thèmes et catégories à partir des verbatims qui se basaient sur une communication verbale, et non verbale (29,30).

Dans un premier temps, une retranscription des enregistrements a été réalisée sur un logiciel de traitement de texte (word) avec une relecture de ces retranscriptions. Ces dernières ont été par la suite cryptées grâce au logiciel GPGkeychain®, puis le transcrit crypté est déposé sur une clé USB, et le transcrit initial supprimé.

Puis, une analyse verticale de chaque entretien a été réalisée en mettant en évidence des thèmes et des catégories. Pour finir, une analyse horizontale de tous les entretiens a été nécessaire pour pouvoir trouver des similitudes et des divergences entre ces différents thèmes.

Pour le deuxième volet de cette étude, une base de données automatique a été générée du logiciel Redcap, grâce à un tableau Excel®. Un calcul de pourcentage des données a été réalisé afin de déterminer la satisfaction de la préparation à la naissance et à la parentalité.

## 4.5 Les aspects éthiques et réglementaires

- Avis de comités consultatifs

Pour la réalisation de cette étude, une autorisation du délégué de la protection des données (DPO) de la région Auvergne-Rhône-Alpes, ainsi qu'une autorisation des responsables du pôle ont été nécessaires.

- Information et consentement

Lors du recrutement, une information orale a été faite, accompagnée d'une feuille d'information écrite (Annexe VII), ainsi que d'une feuille de consentement (Annexe VIII). Un jour de délai entre l'information et l'entretien a été nécessaire afin de permettre la programmation de ce dernier selon les disponibilités de la participante.

- Anonymat

Pour cette étude, la confidentialité des données enregistrées et retranscrites a été respectée. De même l'anonymat des participantes a été garanti (un prénom fictif leur a été attribué).

## **Résultats**

Les résultats ci-dessous se présentent en deux parties: la première répondant au premier volet de ce mémoire, grâce à une analyse qualitative du contenu des entretiens, et la deuxième partie, complémentaire, répondant au deuxième volet via une analyse quantitative.

## **5. Attentes des femmes enceintes de jumeaux sur la préparation à la naissance et à la parentalité**

Au total, huit entretiens ont été réalisés et une patiente a refusé de participer à l'étude.

### **5.1 Présentation des femmes interrogées**

*Des prénoms fictifs sont utilisés.*

**Juliette** est une primipare de 25 ans dont la grossesse gémellaire a été spontanée. Elle a été hospitalisée cinq jours pour MAP à 33 SA. Elle a eu une césarienne programmée car le premier jumeau se présentait en siège. Ses enfants n'ont pas subi de prise en charge particulière à la naissance et n'ont pas été transférés dans un service de pédiatrie. Elle a réalisé une PNP classique dans un cabinet libéral avec deux sages-femmes.

**Yasmine** est une primipare de 33 ans dont la grossesse gémellaire a été induite par FIV. Elle a été hospitalisée à sept mois de grossesse pour MAP. C'est grâce à la PNP suivie chez une sage-femme libérale que celle-ci a été détectée. Elle a eu une césarienne programmée à 38 SA car le premier jumeau se présentait en siège. Il n'y a pas eu de prise en charge particulière pour les bébés à la naissance.

**Marie** est une quatrième pare de 35 ans dont la grossesse gémellaire a été spontanée. L'annonce de cette grossesse a été difficile à réaliser jusqu'au bout, d'autant plus qu'elle a été hospitalisée deux fois pour MAP et qu'elle a eu l'indication d'être alitée pour la fin de sa grossesse, ce qu'elle a mal vécu. Elle a suivi une PNP sophrologie seulement dans le cadre de sa première grossesse. Elle a accouché par voie basse à 36 SA à la suite d'un déclenchement car son col était dilaté de quatre centimètres. Ses bébés ont tous les deux été transférés dans les services de réanimation et néonatalogie d'un centre de

type III pour détresse respiratoire. Elle a pu les rejoindre trois jours après son accouchement dans l'unité kangourou de ce centre. Cette séparation a été très difficile pour Marie.

**Lauren** est une deuxième pare de 32 ans dont la grossesse gémellaire a été spontanée. Elle a déjà un enfant en bas âge lorsque cette grossesse a été annoncée et sa crainte principale était de ne plus pouvoir passer assez de temps avec lui à la suite de celle-ci et de le délaisser. Elle a réalisé une PNP yoga avec la même sage-femme libérale qui l'a suivie pour son premier. La grossesse s'est passée sans particularité jusqu'à 34 SA où elle a rompu les membranes du premier jumeau et a eu une césarienne en urgence pour procidence. Ses enfants ont été transférés dans les services de réanimation et néonatalogie.

**Julie** est une primipare de 36 ans dont la grossesse gémellaire a été induite en Espagne par un don d'ovocyte. Son parcours de PMA a duré quatre ans et a été difficile psychologiquement pour elle. Cette grossesse a été un soulagement. Julie avait un projet professionnel de partir à l'étranger, et donc s'est beaucoup renseignée avant de partir, chez une sage-femme libérale pratiquant de la sophrologie. Au troisième trimestre, a été retrouvée par échographie, une discordance de poids entre les deux bébés. Elle est donc revenue en France et a accouché en urgence à 32 SA car la situation se dégradait. Ses bébés ont été transférés dans les services de soins intensifs et de néonatalogie.

**Philippine** est une troisième pare de 40 ans dont la grossesse gémellaire a été induite par FIV. Sa première grossesse a également été induite par FIV. Elle connaît plusieurs couples de gémellaire dans son entourage donc elle avait une bonne connaissance des particularités de cette grossesse. Elle a été globalement très anxieuse durant celle-ci à cause de la peur de la prématurité. Elle a suivi une PNP classique en groupe avec des grossesses simples dans un hôpital de type III pour sa première grossesse. Son col s'est retrouvé rétréci à 35 SA et elle a eu une surveillance par une sage-femme à domicile pour la réalisation de monitoring. Elle a accouché par voie basse à terme et n'a pas eu de prise en charge particulière pour ses bébés.



**Sophia** est une primipare de 23 ans dont la grossesse a été induite par stimulation ovarienne. Elle a un vécu très satisfaisant de sa grossesse malgré la découverte précoce d'un laparoschisis chez l'un de ses jumeaux. Elle a réalisé une PNP dans un hôpital de type I en groupe avec des grossesses simples. A 34 SA elle a accouché voie basse pour MAP avec échec de tocolyse et transfert dans un centre de type III. Ses deux enfants ont été transférés dans le service de soins intensifs et sa fille a été opérée dans la journée suivant sa naissance, de son laparoschisis.

**Karine** est une primipare de 29 ans dont la grossesse gémellaire a été induite par don de sperme et FIV en Espagne. Son métier d'infirmière puéricultrice lui a permis d'avoir des connaissances antérieures sur la particularité de cette grossesse. Elle a réalisé une PNP dans un cabinet libéral avec plusieurs sages-femmes et a pu assister à des cours de préparation en piscine, ce qu'elle a apprécié. De plus la PNP lui a permis d'affirmer sa position en tant que couple marié homosexuel et lui a permis de s'épanouir pleinement lors de cette grossesse. Elle a eu des modifications cervicales à 28 SA. Elle a été surveillée à domicile avec des monitorings par la sage-femme libérale pendant cinq semaines. Elle gardera un bon souvenir de son accouchement voie basse à 36 SA. Ses enfants n'ont pas nécessité de prise en charge particulière à la naissance.

La moyenne d'âge des participantes est de **32 ans**. Il s'agit de **grossesses bi-choriales bi-amniotiques**.

## **5.2 Annonce de la gémellité et réaction**

Chez deux des participantes qui ont été enceintes de façon spontanée, **cette annonce a été qualifiée de « choquante »**. Juliette illustre bien cela « *Eh bien ça a été un gros choc surtout que ... on l'a appris alors qu'on venait aux urgences pour une suspicion de grossesse extra-utérine par les médecins.* ». Il en est de même pour Marie qui est allée aux urgences pensant faire une fausse-couche.

Pour quatre des participantes l'annonce a été moins intense que pour ces deux premières mais a été qualifiée de « **surprenante** » tout de même. Parmi ces femmes, une a

eu un don d'ovocyte, une autre a eu un don de spermatozoïdes ainsi qu'une Fécondation In Vitro (FIV) en Espagne et une autre a eu une FIV également. Malgré le transfert de deux embryons, elles ne pensaient pas que cela aurait fonctionné, *« J'ai dit merde, je savais qu'ils avaient mis deux embryons mais ça marchait jamais pour un... mais non non on savait que ça pouvait arriver mais ça n'empêche pas l'effet de surprise donc je me demande ce que ça fait quand c'est spontané... »* dit Karine.

Pour deux participantes qui ont aussi vécu un parcours de PMA avec une stimulation ovarienne et une FIV, l'annonce a été qualifiée d'« **heureuse** ». Selon Yasmine *« Moi j'étais ravie parce que... on voulait pas des jumeaux spécifiquement, mais on était ravis, bien d'apprendre, d'abord que ça avait marché, et puis oui, enfin... que les deux aient pris finalement, c'était chouette aussi ! »*

- Parcours PMA compliqué

Deux de ces participantes ont vécu un parcours PMA compliqué car il a fallu longtemps pour que cela fonctionne *« quatre ans en fait pour avoir un bébé, et maintenant qu'ils étaient là, j'avais plus de problème... »* dit Julie. Pour Karine, il a fallu deux ans et demi avant d'être enceinte, après quatre stimulations ovariennes et en dernier une FIV.

Ce parcours est **très difficile psychologiquement** *« La PMA j'ai l'impression, c'est des projections perpétuelles sur un truc qui est fictif quoi... et toujours prévoir comment ça va se passer pour que ça se passe autrement... »*, *« Les traitements ca atteint vraiment le moral... »* dit Karine. Pour Julie *« j'avais tellement connu l'anxiété par rapport à avant que là, la grossesse elle était là, j'avais plus de problème. »*

De plus pour ces deux participantes, ce parcours a été réalisé en Espagne. Pour Karine les déplacements étaient éprouvants *« lors de la stimulation c'est des échographies toutes les 48h donc après c'est toujours... un moment d'exploit puis la déception... après faut aller en Espagne aussi, prévoir toute une organisation, finalement se dire qu'on n'y va pas »*.

- Peur de l'accouchement prématuré

**Pour quatre des participantes, l'annonce de la gémellité a provoqué la peur de la prématurité.** Selon Yasmine « *Après on a aussi eu des petites craintes parce que c'est qualifié de grossesse à haut risque, et donc forcément on s'était dit que ça allait être long encore le chemin à parcourir, et on espérait que ça se passe bien!* ».

Pour Philippine cette crainte a été présente pendant toute la durée de sa grossesse « *Stressée quand même parce que j'ai eu peur de faire des prématurés... donc en fait j'ai été tout le temps stressée, j'ai été stressée passé huit mois et j'ai été stressée au moment de leur arrivé* ».

- Peur de l'organisation après la naissance

**Le retour à domicile inquiète quatre des participantes également.** Pour Marie qui a déjà trois enfants à la maison, la peur de ne pas pouvoir faire face est présente « *Euh... au début, je me suis dit euh... 3 enfants, 2 de plus, wouah, ça va être sport, ça va être compliqué* ».

Sophia est plutôt inquiète par rapport à l'organisation matérielle et financière « *Et puis j'avais peur au niveau matériel aussi, financièrement on s'en sort mais bon on se dit qu'avec deux bébés « Est ce qu'on va y arriver aussi ? » puisque'il faut tout acheter en double...* ».

Pour Lauren qui a un enfant de dix mois, la crainte était plutôt de délaisser cet aîné « *J'ai eu très peur, parce que j'ai eu peur de ne pas avoir assez de temps pour Samuel* ».

### **5.3 Informations reçues pendant la grossesse sur la spécificité de la gémellité**

- Informations sur les risques de la grossesse gémellaire

Hormis les informations sur le suivi de grossesse, **seulement une participante a reçu des informations sur les risques de la gémellité** et notamment sur les risques de

prématurité, d'hypertension, de diabète et la nécessité de se reposer *« on nous a parlé essentiellement de la prématurité, qui était le risque et c'est effectivement ce qui était pour nous le risque essentiel, euh... de l'hypertension, du diabète, euh voilà... et de l'importance de se mettre au repos assez tôt, donc concernant la prématurité. »* dit Yasmine.

**Trois des participantes avaient connaissances de ces risques.** Pour Philippine, c'est grâce à un entourage de grossesse gémellaire *« on a déjà côtoyé les mamans avec des jumeaux donc on savait... que le risque de prématurés est plus important... que la grossesse est plus difficile à supporter, le corps humain est pas fait pour en avoir deux quand même... »*.

Pour Karine, c'est grâce à son métier d'infirmière puéricultrice qu'elle a eu connaissance de ces risques, et pour Yasmine c'est grâce à son mari qui est médecin.

**Trois des participantes étaient désireuses de ces informations.** C'est notamment le cas pour Julie qui avait un projet professionnel de partir à l'étranger et qui voulait savoir si elle pouvait partir sereine *« Mon objectif c'était de comprendre justement...s'il y avait des risques ?quels étaient-ils ? Donc j'ai contacté des docteurs, des sages-femmes, et on a parlé de risques »*.

Cependant **deux des participantes ne voulaient pas avoir des informations quant à ces risques.** En effet, Marie ne voulait pas trop s'informer pour se protéger psychologiquement *« C'est vrai que je voulais savoir certaines choses mais pas trop non plus parce que je n'ai pas envie d'avoir peur. »*. Lauren et son mari préfèrent laisser les événements venir à eux *« on est très très d'un naturel, on se laisse faire, on se fait confiance. On est deux personnes très calmes, on ne panique pas beaucoup donc bon »*.

- Renseignements par elles-mêmes

**Cinq des participantes ont dû se renseigner.** Divers moyens ont été employés. En effet, Juliette a utilisé l'application **WeMoms®** qui est un forum d'échanges d'informations avec des mamans attendant un ou plusieurs enfants et des professionnels. Cela a été un véritable soutien pour Juliette qui a pu discuter avec des femmes ayant les mêmes

problèmes qu'elle. Marie, quant à elle, est allée sur les réseaux sociaux sur un groupe nommé **Jumeaux&Co®** où les femmes racontent leurs expériences. Pour Julie, ce sont les livres qui lui ont permis de se renseigner.

- Les associations

Seulement **une seule participante a adhéré à l'association Jumeaux et plus®**, et deux participantes ont fait les démarches pour y adhérer. Deux participantes ont trouvé dans le site de la **Letch League®**, un site de référence concernant l'allaitement maternel, et une participante a contacté l'association clermontoise **Lact'écoute®**.

#### **5.4 Les motivations à la réalisation de la PNP**

- Apport de connaissances

**Pour sept des participantes, la motivation principale c'est l'apport d'informations et d'explications.** C'est ce qu'affirme Philippine « *enfin moi j'avais besoin de ça, j'aime bien qu'on m'explique... j'aime bien comprendre... Et plus on me donne d'informations et mieux ça me va...* ». Il en va de même pour Juliette qui a connu la PNP par une amie « *c'est une amie qui m'en a parlé. Elle faisait ces cours là, à cet endroit-là. Et que c'était sympa, que ça apprenait quand même plein de choses et tout donc euh..... J'ai appelé pour prendre un rendez-vous et... et voilà !* »

- Partage d'expériences avec d'autres femmes

**Deux participantes désiraient réaliser leur préparation en groupe** afin d'échanger sur les différentes expériences. C'est le cas pour Sophia et Karine pensant aussi que c'est un bon moyen de lier des amitiés « *Et puis le fait aussi d'être avec les autres, il y a un partage d'expériences, on se sent moins seule* », « *Et puis ça permet d'avoir des contacts, de lier des amitiés* ».

- Avoir un interlocuteur sur toute la durée de la grossesse

Pendant une grossesse gémellaire, les participantes ont vu beaucoup de personnes différentes que ce soit pour leur suivi clinique de grossesse ou leur suivi échographique. Pour l'une d'entre elle, la PNP était le moyen d'avoir le même interlocuteur sur toute la durée de la grossesse « *je trouvais que la relation avec la sage-femme en cabinet c'était intéressant car ça permettait d'avoir quelqu'un qui appeler... un interlocuteur... mais finalement j'ai jamais fait appel... ça faisait vraiment un interlocuteur du début jusqu'à la fin* ».

Philippine, qui a déjà réalisé sa PNP pour sa première grossesse monofoetale, désirait une PNP plus personnalisée pour cette grossesse gémellaire afin d'éviter des redondances d'informations. Seulement, il n'y avait pas d'offre à l'hôpital durant l'été et sa sage-femme libérale était indisponible pour les réaliser à domicile. Pour Marie, elle n'avait pas envie de réitérer cette expérience car elle ne l'avait pas apprécié pour sa première grossesse à cause d'un mauvais ressenti avec la sage-femme qui lui faisait ses séances.

## **5.5 L'entretien prénatal précoce (EPP)**

**Sept participantes ont pu réaliser cet EPP** contre une qui ne l'a pas réalisé car on ne le lui a pas proposé « *Non non... on m'a pas demandé... et justement j'aurais bien voulu qu'on me le demande car j'aurais bien voulu voir, faire, savoir si il y avait des choses particulières à faire avec le papa aussi...* » dit Sophia.

- Attentes

**Pour cinq des sept participantes, les attentes vis-à-vis de la PNP ont été demandées lors de cet entretien.** Pour Lauren, cela a été un vrai entretien personnalisé avec son conjoint « *Oui on sentait en fait qu'elle voulait nous connaître. Qu'est-ce qu'on attendait d'elle, et elle a toujours répondu aux attentes hein, c'est vraiment... elle axait vraiment les bons thèmes.* ».

C'est également le cas de Yasmine « *Bien on avait fait un point ensemble en fait la première fois, et elle m'avait demandé plus ou moins mes attentes, et... puis on avait vu du coup à peu près tous les points... alors c'était chronologique, c'est la fin de grossesse, les débuts du travail... ».*

Juliette a pu réaliser cet entretien qui était plus axé sur la grossesse et son suivi que sur ses attentes vis-à-vis de la PNP. Marie, quant à elle, avait également réalisé cet entretien mais n'avait pas d'attentes particulières puisqu'elle avait besoin de peu d'informations « *Mais le problème qu'il y a eu est que je n'avais pas de question en fait ! Parce que vu que je me documentais énormément, j'avais déjà mes réponses à mes questions grâce aux livres, à internet. »*

- Moyen de faire connaissance

**Quatre des participantes ont trouvé cet entretien nécessaire car il permettait de faire connaissance avec la sage-femme.** Cet entretien était particulièrement attendu de Karine qui voulait affirmer sa position en tant que couple homosexuel afin de s'épanouir pleinement lors de sa grossesse « *Non mais pour le premier entretien, on avait pris contact avec la prépa et en fait elle a dit que ça permettait de faire connaissance, de présenter aussi notre relation, parce qu'avec le parcours PMA on avait l'habitude... c'est vrai que dès lors que j'étais enceinte on a eu cette démarche d'appeler tous ces gens et de dire voilà on est un couple de femme et puis si ça vous embête on va ailleurs... Du coup c'était mieux... on avait fait le dos rond pendant la PMA... ».*

Pour Lauren cet entretien est essentiel afin de savoir si le courant va passer avec sa sage-femme, « *Indispensable même je dirais. Parce que ça peut ne pas passer en fait. »*

- Peu de renseignements sur l'hygiène de vie alimentaire

**Quatre participantes ont reçu des informations quant à la nutrition pendant la grossesse mais de façon non-exhaustive.** Ainsi selon Yasmine « *mon mari m'avait mis au pas dès le début, pas de sel, pas de sucre, pas de... donc du coup, non à ce niveau-là... On*

*avait fait un point effectivement mais j'avais une bonne hygiène de vie donc voilà*”.

Lauren, quant à elle, a reçu également **des informations sur le tabagisme**, *“Elle m'a aidé quand même à me maîtriser sur certains aliments comme par exemple les amandes et les choses comme ça... Je ne suis pas très sucré euh, j'ai pas d'addiction alimentaire, mais j'ai une addiction de cigarette. Donc euh elle m'a rassuré là-dessus, oui c'est vrai, mais elle a pas réussi à me faire changer mes habitudes”*.

Seule Julie a reçu des **informations de prévention primaire et les principes de précautions pour les choix alimentaires sur la toxoplasmose et la listériose** *“On a surtout eu les trucs alimentaires à éviter en fait...”*.

## **5.6 Est-ce que la PNP a été adaptée à chaque participante?**

- Vis-à-vis des attentes

**Quatre des participantes ont eu une PNP adaptée à leurs attentes. Trois d'entre-elles ont eu des séances individuelles.** Pour l'une d'entre elle, il y avait des séances individuelles en fonction des thèmes abordés, qui étaient différents en fonction de la gémellité, et d'autres séances en groupe *« ce qui était vraiment appréciable par contre c'était ce cours individuel, sur la naissance on a eu le droit à un truc plus personnalisé. »* dit Karine.

**Trois des participantes n'ont pas eu une PNP adaptée à leurs attentes.** C'est le cas pour Marie, pour qui le ressenti avec la sage-femme n'était pas passé et dont la sophrologie ne lui procurait aucun bénéfice *« Et puis les moments où on faisait sophrologie, bien je n'arrivais pas à me détendre. »* Pour Juliette et Sophia qui ont réalisé des PNP en groupe avec des grossesses singletons, les informations sur la gémellité étaient non exhaustives *« Elles essayaient quand même toujours de faire une petite aparté pour moi avec les jumeaux »* dit Juliette, *« Ça ne m'a pas dérangé... après la sage-femme quand elle parlait, elle faisait plus en fonction d'un seul enfant, des fois elle faisait des petites... elle disait « bon à part pour vous où ça va être différent » euh »* dit Sophia.



**Sept des participantes ont eu des réponses à leurs questions lors de cette PNP.**

**Cinq des participantes ont eu la présence de leur conjoint(e) lors des séances de PNP, et elles ont trouvé cette présence appréciable et parfois nécessaire.** C'est ce qu'affirme Lauren « *Rémi c'est quelqu'un qui s'implique beaucoup, qui pose des questions très pertinentes, on n'a pas du tout les mêmes interrogations et du coup on se complète beaucoup. Donc sa présence était importante* ». Pour Karine, la présence de sa partenaire était nécessaire car celle-ci retenait plus facilement certaines informations.

- Vis-à-vis des conditions physiques de la grossesse

**Toutes les participantes ont débuté leur PNP au cours de leur sixième mois de grossesse.** Quatre d'entre-elles n'ont pas eu de difficulté pour se déplacer. Lauren avait ses séances à domicile et Karine se déplaçait en bus.

**Pour trois des participantes, il était plus compliqué de se déplacer.** C'est le cas pour Juliette, Philippine et Yasmine qui ne pouvaient plus conduire pour la dernière séance, « *bah excepté la dernière, parce que du coup je ne pouvais plus prendre la voiture mais sinon le reste, non non, ça s'est fait assez... chaque semaine j'avais un rendez-vous.* » dit Yasmine

- Vis-à-vis du type de préparation

**Quatre des participantes ont effectué une préparation classique** avec un moment de relaxation en fin de séance jugé agréable pour ces quatre femmes.

**Deux des participantes ont réalisé une PNP sophrologie** : l'une d'entre elle n'arrivait pas à se détendre et l'autre n'as pas eu une pratique assez régulière pour en avoir un bénéfice, « *Elle m'a envoyé juste une séance de sophrologie... après j'avais déjà fait une séance de sophrologie avec une professionnelle il y a 3 ans peut-être... donc... et puis je faisais du yoga, j'avais déjà des connaissances et des bases, mais je n'ai pas pu approfondir plus...* » dit Julie.

**Une des participantes a fait une PNP yoga** et en a été très satisfaite *«De la détente. Euh... et simplement aussi d'être rassurée, d'avoir les moyens de pouvoir contrôler quelque chose, qui est difficilement contrôlable.»* dit Lauren.

**Une autre participante a réalisé une PNP piscine et en a été satisfaite également** *« j'étais dans un cabinet avec des cours collectifs classiques et des séances en piscine, donc j'ai voulu en faire, j'en ai fait une et j'ai trouvé ça trop chouette »* dit Karine.

## **5.7 Quels sont les thèmes les plus fréquemment abordés?**

- L'allaitement maternel

**Six participantes souhaitaient un allaitement maternel pour leurs jumeaux, quatre d'entre elles étaient désireuses d'informations à ce sujet.** Deux d'entre elles ont eu des bons apports sur cet allaitement maternel *«En fait ça m'a aidé à comprendre que l'allaitement il fallait être persévérante, que les débuts n'étaient pas forcément faciles, qu'il y avait certains échecs, qu'il y avait aussi certaines femmes qui échouaient parce qu'elles étaient mal conseillées ou pas assez persévérantes et que du coup il fallait que je m'arme par rapport à ça »* dit Julie. C'est aussi le cas pour Yasmine *« Oui, j'ai bien aimé l'allaitement aussi, parce que l'allaitement j'ai eu un vrai poupon, enfin de taille réelle, et elle m'a montré les différentes positions ... on a beau voir des photos, quand on le fait vraiment c'est rassurant ».*

Les deux autres participantes n'étaient pas satisfaites des apports reçus dessus, *« Vaguement, vaguement ... on m'a montré des positions ou quoi... euh... on m'a dit... enfin on m'a dit « ben soit vous les allaitez en même temps, soit bah une par une ... » Oui, on fait comment...? Enfin ça m'a pas apporté grand chose quoi mais bon... »* dit Juliette. Sophia affirme cela, *« disons que le cours de l'allaitement c'était surtout pour la grossesse simple du coup. Allaiter un bébé et deux bébés c'est quand même différent... »*

- L'accouchement et la césarienne

**Trois participantes ont reçu des informations sur ces thèmes**, qui restent les thèmes principaux de la PNP.

- Le retour à domicile

**Trois participantes également ont eu des informations** quant à l'organisation à la maison lors du retour avec les jumeaux.

### **5.8 Qu'est-ce que la PNP a apporté de plus aux participantes?**

- Véritable accompagnement pendant la grossesse et en post-natal

**Quatre participantes ont trouvé que cette PNP rentrait dans le cadre d'un accompagnement sur le long terme.** Pour elles, cela a permis de tisser un lien de confiance avec leur sage-femme, « *beaucoup de choses, du soutien, euh... le fait d'être rassurée, se sentir comprise, accompagnée, jamais seule en fait, face à cette aventure... et c'est très important de pas être seule!* » affirme Lauren. Selon Yasmine « *c'est un accompagnement qui continue après pendant quelques temps... les premiers temps du moins, donc je pense qu'elle nous conseillera aussi le moment euh... parce qu'il y a les questions qu'on se pose et celles qu'on se pose une fois que... voilà* ».

- Apport d'un soutien

**Pour trois des participantes, la sage-femme a apporté beaucoup de réconfort.** C'est le cas pour Karine qui souligne **la disponibilité** des différentes sages-femmes du cabinet et leur façon de la rassurer vis-à-vis de la grossesse gémellaire « *ils étaient bien car ils n'étaient pas du tout anxieux, ils disaient tous que « grossesse gémellaire ne rimait pas avec grossesse qui se passe pas bien[...]je peux dire que j'ai vécu ma grossesse en me disant que le cabinet c'était un endroit repère quoi... qu'on n'était pas isolé, que si j'avais*

*une question, ils étaient là quoi. ».*

Julie, qui était en partie à l'étranger pendant sa grossesse, avait la possibilité de communiquer par mail avec sa sage-femme *«elle était présente, j'avais toujours deux trois petites questions, pour mes nausées elle m'a aidée un peu... et puis bon... je pouvais communiquer avec elle par email ! ».*

Pour Lauren, sa sage-femme était une deuxième maman *« c'est mon... c'est mon repère en fait. Pour n'importe quelle question que j'ai, même l'administratif, c'est vers elle que j'irais, et je crois que oui une sage-femme, qu'elle soit libérale ou pas, elle est indispensable. C'est un peu comme une maman quelque part, qui a toutes les clés en main, qui a toutes les réponses ».*

### **5.9 Améliorations vis-à-vis de la PNP chez les grossesses gémellaires**

- Cours spécifiques aux grossesses gémellaires

**Cinq des participantes suggèrent de réaliser des cours plus spécifiques aux grossesses gémellaires.** En effet, Yasmine propose des **cours sur les ressentis** des femmes au cours de cette grossesse ainsi que des **informations plus spécifiques sur les jumeaux** *« des cas spécifiques de grossesses gémellaires [...]c'est vrai que c'est vraiment des choses spécifiques sur... bah le ressenti dans une grossesse gémellaire, justement cette fatigue euh... le risque d'accouchement précoce [...]oui et puis peut-être encore plus développer sur l'accouchement... pas l'accouchement mais les, les premiers temps avec les jumeaux, parce que c'est vrai que c'est assez violent quand même ! ».*

C'est également le cas pour Marie *« J'aurais peut-être préféré un cours « d'aide à la parentalité » de l'après-accouchement, plus que la préparation à l'accouchement ».*

Philippine conseillait également de faire **une rencontre avec des parents de jumeaux** *« j'accorderais peut être une spécificité... je pense que ça serait peut-être bien de proposer une rencontre de parents... de futurs parents de jumeaux... spécifique peut être... quitte à même faire venir témoigner un peu de parents qui est déjà parents quoi... ».*

Karine, Marie, Philippine et Yasmine pensent que les **cours individuels** conviennent mieux aux grossesses gémellaires car ils sont plus personnalisés.

- Cours pour les femmes hospitalisées

Une des participantes a proposé également des cours ciblés aux femmes qui sont hospitalisées.

## 6. Satisfaction des femmes ayant accouché de jumeaux sur la préparation à la naissance et à la parentalité

Neuf femmes ont bien voulu participer à ce questionnaire. Parmi ces femmes, six ont réalisé l'entretien semi-dirigé, deux n'ont pas donné suite à cet entretien après deux relances séparées de 15 jours d'intervalles et d'un appel téléphonique. Trois autres femmes ont été recrutées.

### 6.1 Description de la population étudiée

La moyenne d'âge des participantes est de 30,4 ans. Pour 56% d'entre elles la grossesse gémellaire fut la première grossesse. Parmi ces femmes, 78% ont vécu un parcours de PMA contre 22% où la grossesse fut spontanée (Tableau I).

Tableau I: Caractéristiques des participantes au questionnaire

Caractéristiques des participantes au questionnaire								
âge (années)/ moy+/- écart type [min- max]	Niveau d'étude, n(%)		Situation familiale, n(%)		Gestité, n(%)		Parcours PMA, n(%)	
	30.4+/-5.8/ [23-40]	Bac+3	1 (11%)	En concubinage	3 (43%)	2	5 (56%)	Oui
Bac+4		1 (11%)	Pacsée	1 (11%)	3	2 (22%)	Non	7 (78%)
Bac+5		4 (44%)	Mariée	5 (56%)	4	1 (11%)		
Bac+6		1 (11%)			5	(11%)		
	Bac+7	2 (22%)						

## 6.2 L'entretien prénatal précoce

Parmi les neuf participantes, six (67%) ont réalisé cet entretien. Pour les six participantes (100%), le professionnel ayant réalisé cet entretien a su identifier leurs besoins (Tableau II). On retrouve également chez quatre participantes (67%) la mise en place de dispositifs d'aide et d'accompagnement tels que **l'acupuncture pour l'arrêt du tabac, un diabétologue, un psychologue et un contact avec le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI)** (Tableau II).

Cet entretien n'a pas abouti, chez cinq des participantes (83%), à la mise en place d'un projet de naissance car on ne leur a pas proposé. Une des participantes n'avait pas de projet particulier puisqu'elle savait qu'elle allait accoucher par césarienne (Tableau II). Les six participantes ont reçu des informations relatives à la nutrition, l'activité physique pendant la grossesse et sur la prévention des addictions et en ont été satisfaites. (Tableau II).

Tableau II : Entretien prénatal précoce

Entretien prénatal précoce									
Réalisé, n(%)		Identification des besoins d'informations, n(%)		Mise en place de dispositifs d'aide et d'accompagnement, n(%)		Mise en place d'un projet de naissance, n(%)		Informations sur la nutrition, l'activité physique et sur les addictions, n(%)	
Oui	6 (67%)	Oui	6 (100%)	Oui	4 (67%)	Oui	1 (17%)	Oui	6 (100%)
Non	3 (33,3%)	Non	0	Non	2 (33%)	Non	5 (83%)	Non	0

## 6.3 Les généralités sur la préparation à la naissance et à la parentalité

Parmi les neuf répondantes, six (67%) ont bénéficié de la PNP lors de cette grossesse gémellaire, deux (22%) lors d'une grossesse antérieure et une (11%) pour ses deux grossesses (Tableau III).

**La majorité des femmes (56%) a réalisé cette PNP à l'hôpital tandis que les autres l'ont effectuée en cabinet libéral.** Pour 89% d'entre elles, ce fut une préparation classique (Tableau III). **Cinq (56%) participantes ont pu réaliser les huit séances de PNP** (Tableau III). En effet, les autres n'ont pas pu assister à toutes les séances à cause:

- d'un accouchement prématuré
- d'une hospitalisation
- le professionnel réalisant les séances n'a pas proposé davantage de séances
- les séances ne correspondaient pas aux attentes des participantes.

**Quatre (44%) des participantes n'ont pas trouvé que la PNP était adaptée à leurs attentes car le contenu n'était pas assez ciblé sur la grossesse gémellaire** (Tableau III).

**Au final, seulement quatre des participantes (44%) se trouvent satisfaites de la PNP suivie** (Tableau III). Les autres participantes pensent que la PNP pourrait être améliorée avec :

- des séances spécifiques aux grossesses gémellaires
- une préparation plus poussée sur la césarienne
- une préparation également psychologique pour faire face à une éventuelle séparation parents-enfants
- des témoignages de parents de jumeaux
- des cours plus pratiques avec des vidéos et de la documentation

Tableau III : Les généralités de la préparation à la naissance et à la parentalité

Préparation à la naissance et à la parentalité - Généralités											
Réalisation, n(%)		Structure, n(%)		Type de préparation, n(%)		Nombre de séances suivies, n(%)		Réponse aux attentes, n(%)		Satisfaction globale de la préparation suivie, n(%)	
Pendant cette grossesse	6 (67%)	A l'hôpital	5 (56%)	Classique	8 (89%)	8	5 (56%)	Oui	5 (56%)	Très satisfaite	4 (44%)
Pendant une grossesse antérieure	2 (22%)	En cabinet libéral	4 (44%)	Sophrologie	2 (22%)	6	1 (11%)	Non	4 (44%)	Assez satisfaite	2 (22%)
Lors de ces deux grossesses	1 (11%)	A domicile	0	Yoga	1 (11%)	5	1 (11%)			Peu satisfaite	2 (22%)
				Piscine	2 (22%)	4	1 (11%)			Insatisfaite	1 (11%)
				Haptonomie	1 (11%)	3	1 (11%)				
				Individuelle	1 (11%)						
				En couple	3 (33%)						
				En groupe	6 (67%)						

#### 6.4 L'alimentation des nouveau-nés et la préparation à la naissance et à la parentalité

L'allaitement maternel a été envisagé chez sept des participantes (78%) (Tableau IV). Parmi ces femmes, quatre (57%) ont pu voir au cours de leurs séances des positions, quatre (57%) ont eu des informations sur le fonctionnement des tire-laits, trois (43%) ont eu des brochures sur l'allaitement maternel des jumeaux, quatre (57%) ont rencontré une consultante en lactation et trois (43%) ont eu des informations sur les associations pour



l'allaitement maternel telles que Jumeaux et plus® et Letche league® (Tableau IV).

Tableau IV : La préparation à la naissance et à la parentalité et l'alimentation des nouveau-nés

<b>Préparation à la naissance et à la parentalité – Alimentation des nouveau-nés</b>													
<b>Alimentation envisagée, n(%)</b>		Positions pour l'allaitement maternel montrées, n(%)		Informations sur le fonctionnement des tire-laits, n(%)		Brochures sur l'allaitement maternel des jumeaux données, n(%)		Informations sur les associations existantes sur l'allaitement maternel, n(%)		Rencontre avec consultante en lactation, n(%)		Satisfaction au sujet de l'alimentation des nouveau-nés, n(%)	
<b>Allaitement maternel</b>	7 (78%)	Oui	4 (57%)	Oui	4 (57%)	Oui	3 (43%)	Oui	3 (43%)	Oui	4 (57%)	Très satisfaite	4 (44%)
<b>Allaitement artificiel</b>	2 (22%)	Non	3 (43%)	Non	3 (43%)	Non	4 (57%)	Non	4 (57%)	Non	3 (43%)	Assez satisfaite	2 (22%)
												Peu satisfaite	2 (22%)
												Insatisfaite	1 (11%)

## **6.5 Le retour à la maison et la préparation à la naissance et à la parentalité**

Pour sept (78%) de ces femmes, la PNP les a aidé dans l'acquisition des pratiques parentales telles que les soins et l'alimentation des nouveau-nés, et six (67%) ont été mises en relation avec des dispositifs d'aide et/ou de soutien avant la sortie de la maternité tel(s) **qu'une consultante en lactation, le service de PMI, le Programme de Retour À Domicile (PRADO) organisé par l'assurance maladie et enfin une sage-femme libérale** (Tableau V).

Tableau V : La préparation à la naissance et à la parentalité et le retour à domicile

<b>Préparation à la naissance et à la parentalité – Retour à la maison</b>			
<b>Aide dans l'acquisition des pratiques parentales (soins et alimentation des nouveau-nés), n(%)</b>		<b>Mise en relation avec des dispositifs d'aide et/ou soutien avant la sortie de maternité, n(%)</b>	
<b>Oui</b>	7 (78%)	Oui	6 (67%)
<b>Non</b>	2 (22%)	Non	3 (33%)

## **Discussion**

## 7. Forces et Limites de l'étude

Une des principales forces de cette étude est le **mélange d'un contenu qualitatif**, à travers des entretiens qui reflètent la parole et les ressentis des femmes interrogées, avec un **contenu quantitatif** permettant de confirmer et d'approfondir les dires de ces patientes. L'exploitation de ces deux méthodes permet de retrouver dans ces résultats une homogénéité des données.

De plus, cette étude **rentre dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins grâce à une analyse des pratiques professionnelles** dans un centre hospitalier et universitaire de type III en Auvergne Rhônes-Alpes.

Aussi, selon plusieurs patientes, ces entretiens ont été un moment appréciable puisque cela leur a permis de retracer le vécu de leur grossesse, de leur accouchement, mettant en lumière des évènements parfois douloureux. Elles ont pu en parler pour repartir sur de bonnes bases ensuite.

Cette étude comporte **un biais de mémorisation** car le délai entre les entretiens, questionnaires et le début de grossesse s'étale sur une période de neuf mois environ.

Au vu de la population de cette étude, **la partie quantitative manque de validité interne** puisque neuf femmes seulement ont répondu au questionnaire, dont six des femmes interrogées. Les trois autres femmes ont été perdues de vue, **constituant un biais de sélection**. Il n'est donc pas possible de généraliser ces résultats. Pour avoir une population plus conséquente, il aurait fallu plus de temps à la réalisation de ce mémoire.

De plus, cette étude fait partie d'un mémoire d'étudiante sage-femme, donc **l'aspect novice** de l'enquêteur est à prendre en compte. Il n'est parfois pas aisé de mener des entretiens car cela demande de s'adapter à la personnalité de chaque participante, de la laisser s'exprimer librement et de ne pas interpréter ses paroles. Cela a représenté un réel apprentissage tout au long de ces entretiens.

## **8. L'annonce de la gémellité est toujours un moment riche en émotions**

Comme dit Jabert Paul dans son article « les aspects sociaux et économiques des naissances multiples », « *Si le désir d'enfant est le choix d'un couple, la naissance de multiples ne l'est pas ; l'arrivée de jumeaux est un bouleversement auquel la plupart des familles ne sont pas préparées* » (12). En effet, les couples ayant eu des jumeaux de façon spontanée n'étaient pas préparés à cette annonce qu'ils ont qualifiée pour la plupart de choquante ou surprenante. Même si les couples ayant vécu un parcours de PMA sont informés de cette possibilité, l'annonce n'en reste pas moins surprenante pour trois d'entre eux.

Il est retrouvé une ambivalence émotionnelle, entre l'incrédulité, la joie d'être enceinte et les craintes que représente cette grossesse. Comme le souligne Revel Morgane dans son mémoire sur les enjeux psychosociaux de la gémellité, les craintes se cristallisent surtout autour des risques médicaux, des difficultés matérielles et au niveau de l'organisation familiale (11).

Dans l'article de Jabert.P, il est dit qu'une nullipare et multipare ne vivent pas de la même façon cette annonce (12). En effet, la nullipare se retrouve dans un univers inconnu lors d'une première grossesse, mais elle l'est d'autant plus lorsque cette première grossesse est multiple. La multipare a aussi plus de craintes au sujet des éléments matériels et financiers (12). Dans cette étude, ce n'est pas le cas puisque ces craintes sont retrouvées chez seulement une participante nullipare. La principale crainte reste celle de l'accouchement prématuré, donc la peur de perdre les bébés, ainsi que l'organisation après le retour à domicile.

Le parcours PMA est souvent semé de difficultés, menant parfois les couples à des échecs répétés. Ces échecs, doublés des fluctuations hormonales dues aux traitements, peuvent provoquer une irritabilité émotionnelle chez la femme et le couple jusqu'à aboutir à une anxiété chronique. Lors de l'annonce de cette grossesse, cette anxiété est toujours belle et bien présente car les échographies sont précoces au vu de l'âge gestationnel et le couple garde cette peur de perdre les bébés (22,31). Cinq des femmes interrogées en

entretien ont vécu ce parcours, et seulement deux des participantes (qui sont allées jusqu'en Espagne pour le réaliser) ont trouvé ce parcours difficile. Pour l'une d'elle, cette angoisse de perdre les bébés s'est estompée lors de l'échographie du deuxième trimestre car elle savait que ses bébés étaient bien formés et qu'ils avaient un bon poids. Pour l'autre femme, cette grossesse a été un soulagement et elle a été plutôt bien vécue autant émotionnellement que physiquement.

Au vu de cette annonce, il était intéressant de se pencher sur les différents soutiens et supports que peuvent se procurer ces familles afin de retrouver de la sérénité.

## **9. L'accompagnement indispensable de la sage-femme**

Lors de cette grossesse, les couples rencontrent de nombreux professionnels du corps médical. La sage-femme a la possibilité de les voir du début de la grossesse jusqu'au post-partum et offre un véritable accompagnement, autant dans la préparation à la naissance et à la parentalité, que dans la détection de la pathologie, et dans le soutien psychologique. En effet, quatre des femmes interrogées ont trouvé que cet accompagnement s'inscrivait dans la durée, permettant ainsi de tisser un lien de confiance, de trouver du réconfort et de la sérénité. Selon elles, la sage-femme a su se rendre disponible lorsqu'elles en avaient besoin et était à l'écoute.

Ces femmes enceintes peuvent rencontrer une sage-femme hospitalière lors d'un suivi clinique de grossesse ou lors d'une PNP, de même pour une sage-femme libérale en cabinet (13). Cependant, la sage-femme libérale ne peut se déplacer à domicile seulement si la grossesse est considérée comme pathologique dans le cadre de surveillances, auxquelles cas, la sage-femme peut réaliser dans le même temps des séances de PNP (13). Il est possible de rencontrer à domicile une sage-femme territoriale si la grossesse est qualifiée à risque médico-psycho-sociale (13).

## **10. Grossesse gémellaire ou grossesse qualifiée à haut risque**

Concernant les risques de la grossesse gémellaire, seulement une seule patiente a reçu des informations spontanées, trois de ces femmes étaient désireuses de ces informations et cinq se sont renseignées par elles-mêmes. Selon Estrade Elodie qui a réalisé son mémoire de fin d'étude sur "l'évaluation des besoins et de l'accompagnement des femmes enceintes de jumeaux" en interrogeant dix femmes ayant accouché de jumeaux à trois mois de post-partum à Limoges, huit sur les dix femmes estimaient avoir été assez informées des risques encourus pendant la grossesse. Pour ces femmes, il est important de recevoir ces informations (32).

On pourrait se demander quelles sont les raisons de cette non-information. Plusieurs hypothèses sont plausibles. En effet, il n'y a pas de véritable consensus sur le moment de délivrer ces informations : était-ce au moment du diagnostic de la grossesse ou bien plus tard dans la grossesse, une fois que celle-ci est considérée comme évolutive? De plus, comment donner ces informations sans pour autant faire peur au couple? Cela demande effectivement de connaître à l'avance leurs attentes et également de délivrer ces informations avec tact et mesure.

## **11. Informations et explications au cœur de la PNP**

Pour sept des femmes interrogées, la motivation à la réalisation de la PNP est l'apport de connaissances et d'informations au sujet de la grossesse, la naissance et la parentalité. Il était donc intéressant de se pencher sur ce sujet, notamment par qui, à quel(s) moment(s) et quelles sont les informations reçues.

Les moments sont nombreux lors de la grossesse pour délivrer ces informations, notamment lors de l'EPP, de la PNP, au moment d'une hospitalisation, lors de surveillance à domicile par une sage-femme libérale ou territoriale (13).

- L'EPP

L'entretien du quatrième mois est un moment d'écoute et d'échange permettant l'expression des attentes et des besoins des futurs parents. Il se base sur la santé globale de la femme, son environnement et sa situation sociale, son projet de naissance et ses ressentis. La majorité des femmes interrogées par entretien (sept sur huit) et par questionnaire (six sur neuf) ont réalisé cet entretien comme recommandé par la HAS (2). Les attentes ont été demandées pour la majorité d'entre elles et donc la PNP a été adaptée à ces attentes.

Celle-ci n'est par contre pas adaptée, lorsque la PNP se réalise en groupe avec des grossesses singletons. En effet, ces femmes interrogées et questionnées trouvent que les informations spécifiques à la gémellité lors de ces cours sont souvent non exhaustives et délivrées lors de moments d'apartés.

Pour quatre des six femmes ayant répondu aux questionnaires et ayant réalisé cet entretien prénatal précoce, des dispositifs d'aide et d'accompagnement ont été mis en place tels que l'aide d'un psychologue, d'un diabétologue, d'un acupuncteur pour l'arrêt du tabac, la mise en communication avec le service de protection maternelle et infantile, ou bien une rencontre avec une consultante en lactation comme recommandé par la HAS (2).

Parmi les participantes interrogées, une seule seulement est adhérente à l'association Jumeaux et Plus®. Dans le département où cette étude a été réalisée, cette association est gérée uniquement par des parents de jumeaux bénévoles. Elle compte au total dix membres et représente surtout une aide morale auprès des futurs parents. Elle apporte également une aide matérielle grâce à une location de matériel et grâce à certaines réductions de leurs partenaires. L'adhésion y est de 31 euros par an. En 2018, cette association a compté une soixantaine d'adhérents. De plus, cette association organise chaque trimestre des réunions parents enfants, souvent dans un lieu public et ouvert pour accueillir les enfants, permettant de garder contact avec les adhérents et d'instaurer un lien de confiance. Les freins à l'adhésion de cette association chez les femmes de cette étude sont soit qu'elles ne connaissaient pas cette association, soit elles n'avaient pas besoin d'y adhérer car elles connaissaient dans leur entourage des couples de gémellaires pouvant les aider autant sur le plan matériel, qu'émotionnel. Pourtant cette association permet également d'informer les

familles sur leurs droits, que ce soit le congé maternité et paternité, des informations sur l'aide à domicile ou bien la Prestation d'Accueil du Jeune Enfant (PAJE) qui comprend:

- Une allocation de base de 182, 62 euros par mois versée sous condition de ressources pour chacun des enfants, du mois de la naissance de l'enfant au mois précédent ses trois ans (33).
- Un complément libre choix du mode de garde attribué pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée ou d'une garde à domicile (33).
- Une prime à la naissance de 923, 08 euros et attribuée sous condition de ressources (33).
- De la Prestation Partagée d'Education (PREPAREE), lorsque l'activité professionnelle est totalement ou partiellement interrompue et indemnisant le congé parental de la fin du congé maternité jusqu'au mois qui précède le 3<sup>ème</sup> anniversaire des jumeaux (33).

Cinq sur six des femmes ayant réalisé cet entretien et ayant répondu au questionnaire n'ont pas réalisé de projet de naissance car on ne leur a pas proposé. Pourtant ce projet de naissance vise à communiquer aux professionnels les attentes de ces patientes autant dans la prise en charge de leur grossesse que de leur accouchement. Il est l'expression de leur volonté et l'incarnation de leur autonomie. Il permet également de diminuer l'état de vulnérabilité dans lequel tout être humain se trouve lorsqu'il est confronté à une situation inconnue. Ce projet de naissance fait donc partie intégrante de cet entretien. **Il serait intéressant de se renseigner davantage sur les pratiques professionnelles concernant la proposition de ce projet.**

Les femmes ayant répondu au questionnaire et ayant réalisé cet EPP ont toutes eu des informations quant à l'hygiène de vie alimentaire, à l'activité physique pendant la grossesse et vis-à-vis des addictions. Les femmes ayant été interrogées par entretien ont globalement moins été informées sur ces sujets. Il semblerait que cette différence provienne surtout de la démarche de recueil des données où la parole est libre lors des entretiens avec des questions qui restent ouvertes.



En comparaison au rapport de 2016 sur l'enquête nationale périnatale menée par l'INSERM et la DREES, cet EPP a bien été distingué de la PNP chez nos participantes, considérant cet entretien, comme un moment de discussion, d'échange et un moyen de se connaître (18).

Le réseau de santé Association des Utilisateurs du Réseau Obstétrico-pédiatrique Régional (AURORE) a essayé de mettre en place en 2006 une fiche de liaison "portée" par la patiente sur cet EPP. Cette fiche, sous forme d'un ordonnancier en triplicata, a été divisée en quatre cadres remplis par la patiente et correspondant à sa santé globale, son environnement social et familial, son projet de naissance et ses ressentis. Ces cadres étaient vides et le professionnel avait la possibilité de noter s'il l'avait proposée, une rencontre entre la patiente et un autre professionnel de santé. Un des feuillets a été remis et "porté" par la patiente (si elle le souhaite et au moment désiré) à un professionnel de santé la suivant tout au long de sa grossesse ou à la naissance de son enfant. Un autre feuillet a été conservé par le professionnel, et le dernier feuillet, anonyme, a été retourné à la cellule de coordination du réseau AURORE par le professionnel, après accord de la patiente. Cette fiche a permis de soulever de nombreux points positifs comme la place de l'utilisateur en tant qu'acteur principal de sa transmission, l'intérêt pour lui de réaliser cet EPP et surtout la prise en compte de ses interrogations et ses besoins. Cela demande en effet, un travail supplémentaire de la part du professionnel, qui à partir de ce que la patiente a exprimé, doit l'aider à synthétiser les éléments à transmettre à l'équipe de professionnels l'accompagnant. De plus, ce temps de parole accordé à l'expression des craintes a permis de donner confiance aux patientes qui se sentaient parfois plus libres de parler directement oralement aux autres professionnels de leurs ressentis, plutôt que de transmettre cette fiche (34).

- La PNP

La PNP permet aux femmes d'avoir la possibilité de poser les questions qui les préoccupent. En effet, les participantes ont globalement eu des réponses à leurs questions grâce à la PNP.

Un des thèmes les plus fréquemment rencontrés est celui de l'allaitement maternel. La majorité des participantes désiraient un allaitement maternel pour leurs bébés et ce thème est quelque peu différent lorsqu'il est abordé lors d'une grossesse monofoetale. Effectivement, l'allaitement maternel est l'alimentation de référence recommandée pour nourrir un enfant. Il l'est d'autant plus lorsqu'il s'agit de jumeaux. Nombreux sont ses avantages: protection contre certaines maladies (notamment les infections respiratoires, les otites, les gastro-entérites), développement affectif et psychomoteur des enfants aux travers d'un lien mère-enfant. D'ailleurs, les hormones sécrétant le lait ont également un effet relaxant, ce qui n'est pas négligeable lorsque l'on doit s'occuper de jumeaux. En outre, cela permet un gain de 400 à 500 heures sur une année et une économie financière de 1700 euros. Dans la majorité des cas, les échecs précoces de l'allaitement de multiples sont dus aux mêmes raisons que les échecs d'allaitement de bébés uniques et le plus dur est le démarrage. Pour réussir, trois ingrédients sont nécessaires : l'information et le soutien qui mènent ensuite à la confiance. Les différences concernant l'allaitement de jumeaux résident dans la nécessité de trouver des positions qui fonctionnent pour mettre les deux bébés au sein en même temps et d'expliquer le fonctionnement du tire-lait, chose qui peut être utile si l'un ou les deux bébés naissent prématurément (35). Les patientes ayant répondu au questionnaire et ayant souhaité un allaitement maternel n'ont pas toutes eu des informations relatives aux positions, au tire-lait, ni de brochures. Moins de la moitié d'entre elles ont reçu des informations sur les associations existantes concernant l'allaitement maternel. Cependant, plus de la moitié ont eu un rendez-vous ou ont été conseillées par une consultante en lactation.

Pour les participantes qui n'ont pas été satisfaites des informations reçues à ce sujet, la raison principale est que ce n'était pas assez détaillé. Ces femmes ont suivi une PNP en groupe avec des grossesses simples, ce qui explique que ces informations ne soient pas exhaustives.

Les thèmes classiques de l'accouchement par voie basse et de la césarienne sont plus spécifiques pour une grossesse gémellaire et les femmes sont toujours désireuses à ce sujet. Il y a plus de risque de recourir à une césarienne, ce qui est très appréhendé pour la plupart des patientes. L'accouchement par voie basse des jumeaux est aussi plus à risque de

complications que pour une grossesse simple. De plus, le nombre de soignants présent dans la salle peut être surprenant pour quelqu'un qui n'y est pas préparé.

Depuis 2005, la notion de parentalité est apparue dans les recommandations de la HAS (2). Pour plusieurs de nos participantes, il manquait des informations à ce sujet et notamment vis-à-vis du développement des jumeaux, de la relation future avec les aînés, mais également sur la façon d'aborder la séparation avec les bébés lorsque ceux-ci nécessitent une prise en charge particulière et sont transférés dans un service de pédiatrie. Cette séparation peut entraîner une altération du lien parents-enfants, et il est retrouvé dans la littérature que ces femmes ayant des multiples nés prématurément sont plus à risque de faire une crise émotionnelle aiguë (21).

De plus, aucune de nos participantes ne s'est organisée à l'avance pour le retour à domicile, ni pendant la grossesse, ni à la maternité. Pourtant, cette organisation reste essentielle, notamment vis-à-vis de la répartition des tâches ménagères pouvant alléger ce rythme de vie effréné, mais aussi pour se préparer à garder un minimum de temps de sommeil. Selon le mémoire de fin d'étude de Dury Véronique "Naissances multiples : problèmes multiples", parmi les 90 couples qu'elle a questionnés, 36,1% de ces couples remarquent une surcharge de travail à laquelle ils n'avaient pas pensé à la maternité et cela nécessite de prévoir du soutien (22). Pendant ce séjour, les mères prennent réellement conscience de la difficulté à élever plusieurs nouveau-nés à la fois (22).

Ces mères sont d'autant plus à risque de faire une dépression dans les premiers mois et les années suivant la naissance des jumeaux à cause de cette fatigue et d'un isolement social qui peuvent malheureusement aboutir à certaines violences (10).

Parmi ces violences, il existe le syndrome du bébé secoué (SBS) qui est un traumatisme crânien infligé par maltraitance ou par un comportement inadapté, associant un hématome sous-dural et des hémorragies rétiniennes chez le nourrisson (36). L'étiologie viendrait de secousses, pouvant lors de mouvements de va et vient de la tête du nourrisson, provoquer une déchirure par cisaillement de certaines veines unissant la surface du cerveau aux méninges. En France, l'incidence de ce syndrome est de 15 à 30 pour 100 000 enfants de moins de un an et est sous-évaluée de façon certaine (37). Les pleurs du bébé constituent le

facteur déclenchant principal, sachant que le degré de tolérance de l'adulte aux pleurs est très variable (37). La prématurité et les grossesses multiples sont des facteurs de risques (38). La prévention reste souvent insuffisante que ce soit pendant la grossesse ou à la maternité et il est important d'informer ces couples, même si ceux-ci ne pensent jamais être capable de commettre ce geste, que les pleurs d'un ou de deux bébés peuvent excéder à tel point qu'on ait envie de les secouer, et "que secouer peut tuer ou handicaper à vie, qu'une seule fois suffit" (38).

Pour trois des huit femmes interrogées, il a été difficile de se déplacer en fin de grossesse. De plus, trois de nos participantes ont été hospitalisées pendant leur grossesse pour MAP et deux ont eu des modifications cervicales, imposant un repos et une limitation des tâches de la vie quotidienne. Cinq des femmes ayant répondu au questionnaire ont pu réaliser les huit séances de PNP contre une seule pour les femmes interrogées via les entretiens.

## **12. Projets d'action**

- Délivrance des informations sur les risques

Qui doit délivrer ces informations? À quel moment? Comment? Il serait pertinent de réaliser des recommandations à ce sujet ou du moins d'éclairer le sujet à travers d'autres recommandations. Il serait aussi intéressant de former des professionnels côtoyant ces couples, au sujet de la gémellité, des différentes associations et des soutiens existant.

- L'association Jumeaux et Plus®

Afin d'aider les couples, un partenariat avec le centre hospitalier universitaire pourrait être envisagé pour organiser des réunions entre professionnels, bénévoles et couples ayant déjà eu des jumeaux : cela permettrait d'échanger et de faire partager leurs expériences. De plus, il serait intéressant d'établir une brochure concernant les droits de ces familles, avec les aides, les prestations disponibles ainsi qu'une liste de contacts au sein du

département de la réalisation de l'étude.

- EPP

La réalisation d'une fiche, semblable à celle de l'enquête menée par le réseau AURORE semblerait être un très bon outil à instaurer lors de cet EPP car elle aiderait les professionnels à rappeler les objectifs de cet entretien. Sa réalisation permettrait de mieux refléter le vécu et les ressentis de ces femmes mettant vraiment en lumière leur parole et les rendant actrice de leur grossesse et de leur accouchement. Cette fiche serait aussi l'ébauche d'une réflexion autour d'un projet de naissance.

Par ailleurs, cet EPP devrait commencer plus tôt dans la grossesse pour que ces femmes puissent réaliser également plus tôt les séances de PNP.

- PNP

Il serait préférable de réaliser des séances individuelles pour les grossesses gémellaires car elles sont plus personnalisées et adaptées aux attentes du couple.

Il serait judicieux de commencer les séances de PNP plus tôt dans la grossesse. Ainsi cela permettrait aux femmes d'assister à toutes les séances et de détecter des complications précoces, comme pour l'une de nos participantes, qui a été aux urgences pour MAP suite à ce que lui avait dit sa sage-femme lors d'une séance de PNP sur le travail. Aussi, une autre de ces femmes a suggéré l'idée de faire une séance de PNP au moment de l'hospitalisation pour dédramatiser, comprendre les raisons de leur hospitalisation et l'impact que cela peut avoir sur ses bébés.

Il serait également intéressant d'instaurer plus de supports éducatifs lors de ces séances, comme des vidéos qui peuvent étayer les propos du professionnel, ou bien de mettre de la documentation et les grandes lignes à retenir de chaque séance sur clé USB. En effet, cela donnerait aux participants plus de temps pour mémoriser ces informations et par conséquent leur laisserait la possibilité de poser des questions auxquelles ils n'auraient

peut-être pas pensées.

L'allaitement maternel restant un des thèmes les plus importants à aborder pour les participantes de cette étude, une brochure explicative avec les clés de sa réussite et une liste de contact des différentes associations existantes avec un numéro de téléphone pour les joindre semble être une idée pertinente.

Pour finir, il paraît important d'aborder le retour à domicile dès la grossesse. Cette séance pourrait se baser sur la diffusion d'informations utiles avec une liste des différents soutiens du couple, sur la façon de gérer la situation avec les aînés et les tâches ménagères. La construction d'une liste avec des mantrats à garder en tête pour mieux vivre cette période intense est une possibilité par ailleurs. Cette séance inclurait des messages de prévention vis-à-vis de l'isolement social conduisant à la dépression et également aux violences faites aux nourrissons.

De plus, une séance de PNP sur le développement des jumeaux intéresserait de nombreux parents et s'intégrerait complètement dans cette dimension de parentalité.

## **Conclusion**

D'après l'étude réalisée, les femmes sont satisfaites de leur PNP lorsque celle-ci a été individuelle, donc plus adaptée à leurs attentes et plus personnalisée. Cette préparation pour grossesse gémellaire ne peut pas être identique à une grossesse simple. En effet, cette grossesse étant plus à risque d'hospitalisation, ces femmes n'ont, pour la plupart, pas eu le temps de suivre les séances en totalité. De plus, certains thèmes méritent d'être plus approfondis comme l'allaitement maternel, l'organisation au retour à domicile, mais aussi le développement psychomoteur des jumeaux. Ces femmes souhaitent également être préparées psychologiquement à une éventuelle séparation avec leurs enfants à la naissance.

C'est une grossesse où la femme enceinte doit être accompagnée et se sentir soutenue au-delà de la période du post-partum. La sage-femme, de par le lien particulier qu'elle tisse avec ses patientes, sa disponibilité et ses divers endroits de pratique, a toute sa place dans cet accompagnement. Elle constitue souvent un point de repère pour ces femmes qui sont amenées à rencontrer de nombreux professionnels. De plus, de nombreuses associations sont disponibles pour ces couples, leur permettant aussi bien une aide morale, que matérielle.

La PNP est un moment où la dimension psychosociale du couple doit être prise en compte. L'EPP, rentrant dans le cadre de la PNP, permet une coordination entre les différents professionnels de santé et permet ainsi aux couples une prise en charge active de la grossesse et de la naissance, les mettant ensuite en confiance dans leur rôle de parents. Cette dimension de la parentalité reste encore trop peu abordée, et pourtant prend tout son sens lorsqu'il s'agit de jumeaux car l'organisation à la maison reste essentielle afin d'aider ces couples à ne pas se sentir dépasser et d'éviter la dépression.

Aujourd'hui la PNP continue sans cesse d'évoluer et doit s'adapter aux différentes attentes de la population. Ce mémoire constitue une première ébauche dans l'amélioration de la prise en charge psycho-sociale de ces couples et nécessite une suite, notamment si les projets d'action proposés ont pu être pris en compte.



## **Références bibliographiques**

1. Tauzin M, Felix A, Michot C. Le monde des jumeaux : aspects épidémiologiques et génétiques, enjeux obstétricaux, risques spécifiques et devenir. Arch Pédiatrie. 2017;1□13.
2. HAS. Recommandations pour la pratique clinique. Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)(novembre 2005) [Internet]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation\\_naissance\\_recos.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf)
3. Grangé G. Grossesses gémeillaires. In: Guide pratique de l'échographie obstétricale et gynécologique. 2ème éd. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2016.
4. Pons J-C, Charlemaine C, Papiernik E. Les grossesses multiples - Physiologie maternelle au cours de la grossesse gémeillaire. Paris: Flammarion Médecine-Sciences; 2000.
5. HAS. Suivi et orientation des femmes enceintes en fonction des situations à risque identifiées [Internet]. 2016 [cité 23 mai 2018]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suivi\\_des\\_femmes\\_enceintes\\_-\\_recommandations\\_23-04-2008.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/suivi_des_femmes_enceintes_-_recommandations_23-04-2008.pdf)
6. Picone O. Surveillance des grossesses gémeillaires bichoriales biamniotiques non compliquées. Rev Sage-Femme. févr 2010;9(1):54□9.
7. Salomon LJ, Stirnemann J, Bernard J-P, Essaoui M, Chalouhi G, El Sabbagh A, et al. Surveillance des grossesses gémeillaires monochoriales biamniotiques non compliquées. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. déc 2009;38(8):S45□50.
8. Winer N, Caroit Y, Le Vaillant C, Philippe H-J. Grossesse monochoriale monoamniotique : diagnostic et prise en charge. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. déc 2009;38(8):S85□9.
9. Deruelle P, Coulon C, Vaast P, Houfflin-Debarge V. Grossesses gémeillaires : où les suivre ? Où les faire accoucher ? Rev Sage-Femme. févr 2010;9(1):60□5.
10. Garel M, Charlemaine E, Blondel B. Difficultés psychologiques des mères d'enfants multiples : de la grossesse aux premières années. Gynécologie Obstétrique Fertil. 2006;34(11):1058–1063.
11. Revel M. Portraits de mères de jumeaux : réflexion autour des enjeux psychosociaux de la gémeillité vers une prise en charge plus adaptée des femmes en période périnatale par les professionnels de santé [Mémoire de sage-femme]. [Caen]: Université Caen Normandie; 2016.
12. Jabert P. Aspects sociaux et économiques des naissances multiples. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. déc 2009;38(8):S122□7.
13. Benedic A. L'accompagnement des grossesses gémeillaires: la préparation des parents de jumeaux au retour à domicile [Mémoire de sage-femme]. [Reims]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2011.
14. Multiple Births Canada (MBC). The Challenges of Parenting Multiples : Couple Relationships [Internet]. 2011 [cité 3 mars 2018]. Disponible sur: [http://multiplebirthscanada.org/mbc\\_factsheets/FS-MF\\_ChallengesofParentingRelationshipPart1.pdf](http://multiplebirthscanada.org/mbc_factsheets/FS-MF_ChallengesofParentingRelationshipPart1.pdf)
15. Article L4151-1. Code de la santé publique 2019.
16. Cortet A. État des lieux de la préparation à la naissance et à la parentalité à Paris, depuis les recommandations de la Haute Autorité de Santé de Novembre 2005 [Mémoire de sage-femme]. [Paris]: Université Paris Descartes; 2010.
17. Cassard A-L. La préparation à la naissance et à la parentalité répond-t-elle vraiment aux attentes des femmes? [Mémoire de sage-femme]. [Clermont-ferrand]: Université d'Auvergne; 2016.
18. INSERM, DREES. Enquête nationale périnatale-les naissances et les établissements situation et évolution depuis 2010 [Internet]. 2017 oct [cité 20 mars 2018]. Disponible sur: [http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016\\_rapport\\_complet.pdf](http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf)
19. Bryan E. Educating families, before, during and after a multiple birth. Semin Neonatol. 1

juin 2002;7(3):241-246.

20. Montgomery KS, Cubera S, Belcher C, Patrick D, Funderburk H, Melton C, et al. Childbirth Education for Multiple Pregnancy. *J Perinat Educ.* 2005;14(2):26-35.
21. Leonard LG, Denton J. Preparation for parenting multiple birth children. *Early Hum Dev.* 1 juin 2006;82(6):371-378.
22. Dury V. Naissances multiples : problèmes multiples [Mémoire de sage-femme]. [Reims]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 1996.
23. Nys K, Colpin H, De Munter A, Vandemeulebroecke L. Feelings and the need for information and counselling of expectant parents of twins. *Twin Res.* 1998;1:142-149.
24. Lebrun. Conseils et aides pour les parents des enfants de jumeaux. *Rev Prat.* 31 déc 2006;56:2255-2259.
25. World Health Organisation (WHO). Essential antenatal, perinatal and postpartum care : training modules [Internet]. 2002. Disponible sur: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0013/131521/E79235.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/131521/E79235.pdf)
26. HAS. L'évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre de l'accréditation des établissements de santé [Internet]. 2005 [cité 11 mars 2019]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/guide\\_epp\\_juin\\_2005.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/guide_epp_juin_2005.pdf)
27. HAS. Préparation à la naissance et à la parentalité - série de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles [Internet]. 2007 [cité 11 mars 2019]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/criteres\\_qualite-pnp.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/criteres_qualite-pnp.pdf)
28. Harris PA, Taylor R, Thielke R, Payne J, Gonzalez N, Conde JG. REDCap [Internet]. REDcap. 2009 [cité 1 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.project-redcap.org/>
29. Berelson B. Content Analysis in communication research. The Free press of Glencoe. 1952.
30. Gauthier benoit, al. Recherche sociale : de la problématique à la collecte des données. Sillery. Les Presses de l'Université du Québec; 1984.
31. Goëb J-L, Férel† S, Guetta J, Dutilh P, Dulioust E, Guibert J, et al. Vécus psychologiques des démarches d'assistance médicale à la procréation. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr.* nov 2006;164(9):781-788.
32. Estrade E. Evaluation des besoins et de l'accompagnement des femmes enceintes de jumeaux. Limoges, France; 2007. 292 p.
33. Fédération Jumeaux et Plus. Aides et prestations [Internet]. Jumeau et plus. [cité 16 mars 2019]. Disponible sur: <http://www.jumeaux-et-plus.fr/carnet-pratique/aides-prestations/>
34. Dupont C, Gonnaud F, Touzet S, Luciani F, Perié M-A, Molenat F, et al. Entretien prénatal précoce : mise en place d'une fiche de liaison « portée » par la patiente. À propos de l'expérience du réseau périnatal Aurore. *J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod.* nov 2008;37(7):685-690.
35. La Letche League (LLL). L'allaitement des jumeaux (et plus). La Letche League [Internet]. 2015 [cité 17 mars 2019]; Disponible sur: <https://www.lllfrance.org/vous-informer/fonds-documentaire/allaiter-aujourd-hui-extraits/1779-aa-102-l-allaitement-des-jumeaux-et-plus>
36. Renier D. Syndrome du bébé secoué. *J Pédiatrie Puériculture.* juin 2012;25(3):158-164.
37. France Traumatisme Crânien (FTC). Incidences et facteurs de risque du syndrome du bébé secoué [Internet]. 2012 [cité 19 mars 2019]. Disponible sur: <https://syndromedubebesecoue.com/syndrome-du-bebe-secoue/incidences-et-facteurs-de-risque/>
38. France Traumatisme Crânien. Prévention du syndrome du bébé secoué [Internet]. 2012 [cité 19 mars 2019]. Disponible sur: <https://syndromedubebesecoue.com/syndrome-du-bebe-secoue/prevention/>

## **Annexes**

## **Annexe I : Définition et liste des principaux facteurs de vulnérabilité selon les recommandations HAS 2005**

**Définition de la vulnérabilité:** *La vulnérabilité est une caractéristique «principalement psychologique qui signifie être dans une condition non protégée et donc susceptible d'être menacé du fait de circonstance physique, psychologique ou sociologique ».*

### **Principaux facteurs de vulnérabilité:**

Les antécédents obstétricaux mal vécus: précédente grossesse ou naissance compliquée ou douloureuse.

Les problèmes de type relationnel, en particulier dans le couple: avec comme conséquence l'isolement et un sentiment d'insécurité par absence de soutien de l'entourage.

La violence domestique, en particulier conjugale.

Le stress traduit la relation entre une situation qui se modifie et une personne confrontée à cette situation: challenge à surmonter ou menace à laquelle elle peut succomber. Le stress est sous-tendu par la perception personnelle à la fois des exigences de la situation et de ses capacités.

L'anxiété est un processus de blocage cognitif avec des manifestations somatiques, à la différence de la peur (de l'accouchement par exemple) qui se nomme et peut être exprimée par la femme enceinte.

Les troubles du sommeil du début de grossesse peuvent être un signe d'alerte d'une anxiété ou d'une dépression.

Un épisode dépressif durant la grossesse se caractérise par une perte d'intérêt ou de plaisir (perte de l'élan vital) pour presque toutes les activités.

La dépression du post-partum est fréquente. Selon les études, sa prévalence varie de 3 à 10 % selon le moment du *post-partum* où elle est étudiée. Elle se dépiste au moyen d'un instrument d'auto-évaluation, validé et traduit en français (EPDS : *Edinburgh Postnatal Depression Scale*), son utilisation avant la naissance n'est pas recommandée.

La dépendance ou l'addiction (alcool, tabac, drogue, médicaments) entraîne des effets néfastes physiques ou psychologiques chez la femme enceinte et des conséquences physiques chez le nouveau-né qu'il convient d'anticiper.

La précarité est l'absence d'une ou de plusieurs sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs obligations et leurs responsabilités.

Le risque social est lié à des événements dont la survenue incertaine et la durée variable pourraient

mettre en danger la capacité d'un individu ou d'un ménage à répondre à ses besoins à partir de ses ressources disponibles financières ou autres (maladie, chômage, changement de la composition familiale : enfants, parent isolé ou rupture conjugale).

*La naissance à haut risque psycho-affectif* après l'annonce pré et postnatale d'une maladie, d'une malformation ou d'un handicap.

## **Annexe II : Exemples de dispositifs d'aide et d'accompagnement, adaptés aux difficultés des femmes enceintes et ayant accouché selon les recommandations HAS 2005**

**En cas de consommation de drogues, d'alcool et de tabac:** encourager l'arrêt de leur consommation et orienter la femme vers une consultation d'aide au sevrage et un service médico-social spécialisé pour être aidée. Des informations complémentaires peuvent être obtenues auprès du numéro vert de Drogues Alcool Tabac Info Service (0 800 23 13 13) ou auprès de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie ([www.drogues.gouv.fr](http://www.drogues.gouv.fr)).

**Devant une situation de précarité ou un risque social:** accompagnement des femmes (du couple) dans les démarches de soins, d'hébergement: « adultes relais », « femmes relais », réseau d'aide associatif, interprète, points de rencontre pour les femmes enceintes, lieux d'accueil parents-enfants, travailleur social, permanence gratuite pour avis juridique.

**En cas de violence domestique:** travail en réseau de professionnels activé autour de la femme et du couple : sage-femme et puéricultrice de PMI, technicienne d'intervention familiale, médecin traitant, psychologue, etc. Des renseignements et des contacts utiles peuvent être recherchés sur le site du ministère des Affaires sociales ([www.sante.gouv.fr/html/actu/violence/](http://www.sante.gouv.fr/html/actu/violence/)).

**Pour les femmes ayant un handicap sensoriel ou moteur ou une maladie invalidante, ou venant d'un pays étranger:** faciliter leur vie dans les domaines où elles sont mises en difficulté du fait de leur handicap ou maladie, ou situation (accessibilité aux locaux, clarté, simplicité et compréhension des informations, interprète, etc.).

**Pour les parents soucieux d'être accompagnés dans leur fonction parentale:** réseaux d'écoute, d'aide et d'accompagnement des parents ([www.familles.org](http://www.familles.org)).

### **Annexe III : Objectifs généraux de la PNP selon les recommandations HAS 2005**

- Créer des liens sécurisants avec un réseau de professionnels prêts et coordonnés autour de la femme enceinte.
- Accompagner la femme ou le couple dans ses choix et ses décisions concernant sa santé, la grossesse, les modalités d'accouchement, la durée du séjour en maternité.
- Donner les connaissances essentielles à l'alimentation du nouveau-né et encourager l'allaitement maternel.
- Encourager, à chaque étape de la grossesse, l'adoption par la mère et le père de styles de vie sains, pour leur santé et celle de l'enfant.
- Renforcer la confiance en soi chez la femme ou le couple face à la grossesse, la naissance et les soins au nouveau-né.
- S'assurer d'un soutien affectif pour la femme pendant la grossesse, à la naissance et au retour à domicile.
- Soutenir la construction harmonieuse des liens familiaux en préparant le couple à l'accueil de l'enfant dans la famille et à l'association de la vie de couple à la fonction de parent.
- Participer à la promotion de la santé du nouveau-né et du nourrisson en termes d'alimentation, de sécurité et de développement psychomoteur.
- Participer à la prévention des troubles de la relation mère-enfant et à la prévention de la dépression du *post-partum*.
- Encourager les échanges et le partage d'expérience à partir des préoccupations des parents avant et après la naissance.



## Annexe IV : Exemples de techniques éducatives à utiliser lors des séances en fonction de l'objectif poursuivi

Objectifs/techniques	Thèmes
<b>Exploration des besoins, attentes et représentations</b>	
Entretien Photolangage	Prise de conscience des expériences et des compétences préexistantes chez les couples
<b>Amélioration des connaissances et de la capacité à résoudre des problèmes</b>	
Exposé interactif Table ronde	Déroulement de la grossesse et modifications physiques, psychologiques liées à la grossesse  Organisation à la maison, manières de faire face aux pleurs du bébé, d'éviter la fatigue, méthodes de contraception, rééducation postnatale  Développement psychomoteur et sensoriel de l'enfant, alimentation du nourrisson, diversification, prévention de l'obésité, les comportements habituels de l'enfant, l'enfant malade, la sécurité de l'enfant
Étude de cas	Aménagement et qualité de l'environnement pour promouvoir la santé de l'enfant
Audiovisuel	Salle de naissance, naissance de l'enfant
<b>Acquisition d'un savoir-faire</b>	
Démonstration et contrôle individuel de la bonne réalisation du travail corporel	Exercices respiratoires, travail du bassin et du périnée, relaxation
<b>Amélioration des pratiques parentales</b>	
Jeu de rôles, table ronde, témoignage documentaire sous forme de récits de femmes et de couples volontaires ou d'audiovisuel	Accueil de l'enfant dans la fratrie, manière de faire face à une situation d'incompréhension (pleurs du nourrisson), recherche d'une aide en cas de difficultés
Guidance individuelle	Après la naissance : soins d'hygiène pour le bébé, soins du cordon, allaitement maternel, préparation d'un biberon, soins du périnée, reconnaissance des signes d'alerte précoce pour la mère et pour l'enfant et décision de recours à un professionnel de santé

## **Annexe V: Grille d'entretien**

# **ENQUÊTE DE SATISFACTION SUR LA PRÉPARATION À LA NAISSANCE ET À LA PARENTALITÉ CHEZ LES GROSSESSES GÉMELLES**

### **1<sup>ÈRE</sup> PARTIE: INTRODUCTION**

- Quel âge avez-vous ?
- Etait-ce votre première grossesse ?
- Etes-vous en couple/seule, concubinage/mariée/pacsée ?
- Quel est votre niveau d'étude ? Jusqu'à cette hospitalisation avez-vous un emploi ? Si oui dans quel domaine ?

### **2<sup>ÈME</sup> PARTIE: LA GROSSESSE GÉMELLAIRE**

- Est-ce une grossesse spontanée ou induite par un traitement contre l'infertilité ?
- Pouvez-vous me raconter la façon dont s'est déroulée l'annonce de votre grossesse gémellaire ? (Réaction à l'annonce, réaction et soutien de l'entourage)
- Suite à cette annonce, quelles sont les informations qui vous ont été transmises concernant cette grossesse particulière ?
- Comment avez-vous vécu jusque-là la grossesse, autant sur le plan physique que émotionnel ?
- Pour quel motif êtes-vous hospitalisée dans le service ? Depuis combien de temps ? Comment le vivez-vous ?

### **3<sup>ÈME</sup> PARTIE : ATTENTES/BESOINS**

- Comment/ par qui avez-vous eu connaissance de l'existence de la PNP ?
- Que vous a-t-on dit à son propos ?
- Quelles ont été vos motivations/attentes pour entamer cette expérience ? (informations précises/soutien sociale/Prendre du temps pour soi)
- Quel type de PNP avez-vous choisi et où l'avez-vous réalisé ?
- Vous a-t-on parlé de l'association jumeaux et plus ? Les avez-vous contactés ? Si oui, qu'es-ce que cela vous a apporté ?

### **4<sup>ÈME</sup> PARTIE: VÉCU DE LA PRÉPARATION À LA NAISSANCE ET À LA PARENTALITÉ**

- Comment était organisée votre PNP ?
  - o Quand a-t-elle débuté ?
  - o Comment s'est passée la programmation des séances ? (difficultés particulières ?)
  - o Combien de séances avez-vous pu suivre ? Est-ce que votre partenaire a assisté avec vous à ces séances ? Etait-ce des séances individuelles ou en groupe ?
    - Si en groupe, était-ce des séances avec d'autres femmes attendant des jumeaux ou bien qui attendaient un seul enfant ?
    - Comment avez-vous vécu la compagnie des autres ?
  - o Avez-vous été satisfaite de cette organisation ?

- Avez-vous été satisfaite de la première séance de PNP plus communément appelée entretien prénatal précoce ?
  - o Informations sur le réseau des différents professionnels de proximité pour adapter un suivi spécifique aux attentes
  - o Informations sur le déroulement du début de la grossesse et répondre aux premières interrogations
  - o Apport d'un soutien affectif

### **I. Partie théorique**

- Quels ont été les thèmes/informations abordées principalement dans vos séances ?
  - o Avez-vous été satisfaite du contenu de ces séances ou auriez-vous souhaité d'autres informations ? Lesquelles ?
- Est-ce que les informations transmises lors de ces séances vous ont amenée à changer certaines choses concernant votre mode de vie, afin qu'il soit plus sain pour votre santé et celle de vos enfants ?
- Est-ce que vous avez globalement eu des réponses à vos questions ?

### **II. Pratique (si effectuée)**

- Vous a-t-on apporté des outils pour la gestion du stress et de la douleur lors du travail ? (Postures, techniques de respiration)
- Quels bienfaits votre type de préparation (Yoga/Sophro/Hypnose...) vous a-t-il apportés ? Ou au contraire les désagréments causés ?
- Quel est votre ressenti (bien-être, lâcher prise) concernant cette partie pratique de la PNP, en êtes-vous satisfaite?

Avez-vous été satisfaite de l'accompagnement/soutien du professionnel ayant réalisé cette PNP avec vous? (Accueil, temps d'écoute accordé, partage des émotions)

Selon vous, quelles sont les améliorations à apporter à la PNP hormis celles discutées au cours de notre entretien ?

Globalement, recommanderiez-vous de réaliser des séances de PNP pour des parents attendant des jumeaux comme vous ?

## **Annexe VI: Questionnaire**

# **ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES SUR LA PRÉPARATION À LA NAISSANCE ET À LA PARENTALITÉ CHEZ LES GROSSESSES GÉMELAIRES**

### **Informations générales:**

Quel âge avez-vous?

Quel est votre niveau d'étude?

Travaillez-vous?

- Oui
- Non

Si oui, dans quel domaine?

- Agriculteurs exploitants
- Salariés de l'agriculture
- Patrons de l'industrie et du commerce
- Professions libérales et cadres supérieurs
- Cadres moyens
- Employés
- Ouvriers
- Personnels de services
- Autres catégories

Quelle est votre situation familiale?

- Célibataire
- En concubinage
- Pacsée
- Mariée

Etait-ce votre première grossesse?

Si non, combien avez-vous d'enfants ?

Avez-vous déjà subi une interruption volontaire de grossesse ?

Avez-vous déjà subi une fausse couche ?

Avez-vous déjà subi une grossesse extra-utérine ?

Votre grossesse a-t-elle été induite par un traitement contre l'infertilité?

- Oui
- Non

Si oui, lequel ?

Quelle est la date du début de votre grossesse ?

Avez-vous déjà fait des cours de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) ?

- Oui
- Non

Si oui, était-ce pour cette grossesse ou pour une grossesse précédente ?

Dans quelle structure avez-vous réalisé vos séances de PNP ?

- A l'hôpital
- En libéral
- A domicile
- Autre :

Avez-vous pu réaliser un entretien prénatal précoce aux alentours du 4<sup>e</sup> mois de grossesse (il s'agit d'un entretien inscrit dans une démarche de prévention, d'éducation et d'orientation de la femme enceinte ou du couple vers différents professionnels de santé. Cet entretien constitue la première séance de préparation à la naissance et à la parentalité) ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Si oui, quel est le professionnel de santé ayant réalisé cet entretien ?

- Sage-femme
- Gynécologue
- Médecin généraliste
- Autre :

Si oui, comment avez-vous été informée de l'existence de cet entretien ?

- Par le professionnel de santé qui a déclaré votre grossesse
- Par un(e) ami(e)
- Grâce à de la documentation (brochure/internet)
- Autre :

**Par rapport à l'entretien individuel ou en couple (première séance de la préparation à la naissance et à la parentalité):**

A quelle semaine de grossesse avez-vous réalisé cette séance ?

Avez-vous rencontré des difficultés vis-à-vis de la planification de cet entretien ?

- Oui
- Non

Si oui, quelles sont ces difficultés ?

Selon vous, la durée de l'entretien était-elle satisfaisante ?

- Très satisfaisante
- Assez satisfaisante
- Peu satisfaisante
- Insatisfaisante

Si vous êtes peu satisfaite ou insatisfaite, quelle est la durée que vous auriez souhaitée pour sa réalisation ?

Selon vous, le professionnel réalisant cet entretien a-t-il identifié vos besoins d'informations ?

- Oui
- Non

Êtes-vous satisfaite de ce professionnel de santé ?

- Très satisfaite
- Assez satisfaite
- Peu satisfaite
- Insatisfaite

Si vous êtes peu satisfaite ou insatisfaite, quels sont les sujets que vous auriez aimé aborder ?

Avez-vous reçu des informations sur le réseau de santé périnatal en Auvergne, son fonctionnement avec les différents professionnels de santé à côté de chez vous, ainsi que leurs missions pour vous aider ?

- Oui
- Non

En êtes-vous satisfaite ?

- Très satisfaite
- Assez satisfaite
- Peu satisfaite
- Insatisfaite

Si vous êtes peu satisfaite ou insatisfaite, quelles en sont les raisons ?

Avez-vous reçu des informations sur la prévention de certains risques liés au mode de vie notamment par rapport aux addictions (tabac/drogues/alcool), à la nutrition et à l'activité physique pendant la grossesse ?

- Oui
- Non

En êtes-vous satisfaite ?

- Très satisfaite
- Assez satisfaite
- Peu satisfaite
- Insatisfaite

Si vous êtes peu satisfaite ou insatisfaite, quelles en sont les raisons ?

Selon vos besoins, vous a-t-on orientée vers un/des dispositif(s) d'aide et/ou d'accompagnement ?

- Oui
- Non

Si oui, lesquels ?

En êtes-vous satisfaite ?

- Très satisfaite
- Assez satisfaite
- Peu satisfaite
- Insatisfaite

Si vous êtes peu satisfaite ou insatisfaite, quelles en sont les raisons ?

Selon vous, l'information sur le contenu des séances de préparation à la naissance et à la parentalité a-t-elle été transmise de façon claire et détaillée ?

- Oui
- Non

En êtes-vous satisfaite ?

- Très satisfaite
- Assez satisfaite
- Peu satisfaite
- Insatisfaite

Si vous êtes peu satisfaite ou insatisfaite, quelles en sont les raisons ?

Selon vous, la planification des séances de préparation à la naissance et à la parentalité a-t-elle été en accord avec vos objectifs et adaptée à votre grossesse ?

- Oui
- Non

En êtes-vous satisfaite ?

- Très satisfaite
- Assez satisfaite
- Peu satisfaite
- Insatisfaite

Si vous êtes peu satisfaite ou insatisfaite, quelles en sont les raisons ?

Aviez-vous élaboré un projet de naissance avec le professionnel de santé réalisant cette séance ?

- Oui
- Non

Si oui, êtes-vous satisfaite de la réalisation de ce projet de naissance ?

- Très satisfaite
- Assez satisfaite
- Peu satisfaite
- Insatisfaite

Si vous êtes peu satisfaite ou insatisfaite, quelles en sont les raisons ?

Si vous n'avez pas réalisé de projet de naissance, quelles en sont les raisons ?

- Par choix
- On ne vous l'a pas proposé
- Autre :

**Par rapport à la mise en œuvre des séances de Préparation à la Naissance et à la Parentalité :**

**→ Contexte de la PNP**

Quel est le statut du professionnel de santé les réalisant si ce dernier est différent de celui ayant réalisé l'entretien prénatal précoce?

- Sage-femme
- Gynécologue
- Médecin généraliste
- Autre :

Quel type de préparation à la naissance et à la parentalité avez-vous suivi ?

- Préparation classique
- Avec de la sophrologie
- Avec du yoga
- A la piscine
- Avec de l'haptonomie
- Avec du chant prénatal
- Individuel
- En couple
- En collectif avec d'autres femmes enceintes
- Autre :

Si les séances de préparation à la naissance et à la parentalité étaient collectives, combien étiez-vous de femmes enceintes ?

Avez-vous pu assister à toutes les séances de préparations à la naissance et à la parentalité (8 séances au total) ?

- Oui
- Non

Si non, combien de séances avez-vous pu suivre ?

Pour quelles raisons n'avez-vous pas pu suivre toutes les séances ?

Êtes-vous satisfaite de la fréquence des séances ?

- Très satisfaite
- Assez satisfaite
- Peu satisfaite
- Insatisfaite

A quelle fréquence réalisiez-vous ces séances ?

Si vous êtes peu satisfaite ou insatisfaite, quelles en sont les raisons ?

Quelle a été la durée moyenne d'une séance ?

Êtes-vous satisfaite de la durée des séances ?

- Très satisfaite
- Assez satisfaite



- Peu satisfaite
- Insatisfaite

Si vous êtes peu satisfaite ou insatisfaite, quelles en sont les raisons ?

→ **Contenu des séances**

Selon vous, le professionnel de santé a-t-il répondu à vos attentes au cours des séances de préparation à la naissance et à la parentalité concernant vos objectifs préalablement définis ?

- Oui
- Non

En êtes-vous satisfaite ?

- Très satisfaite
- Assez satisfaite
- Peu satisfaite
- Insatisfaite

Si vous êtes peu satisfaite ou insatisfaite, quelles en sont les raisons ?

Est-ce que le contenu des séances a été adapté aux différents stades de la grossesse ?

- Oui
- Non

En êtes-vous satisfaite ?

- Très satisfaite
- Assez satisfaite
- Peu satisfaite
- Insatisfaite

Si vous êtes peu satisfaite ou insatisfaite, quelles en sont les raisons ?

• **Alimentation des nouveau-nés**

Quelle méthode d'alimentation envisagiez-vous pendant la grossesse pour vos jumeaux ?

- Allaitement maternel (AM)
- Allaitement artificiel (AA)

Si AM, vous-a-t-on montré des positions pour donner le sein à vos jumeaux au cours des séances de préparation à la naissance et à la parentalité ?

- Oui
- Non

Si AM, vous-a-t-on donné des informations sur l'utilisation et le fonctionnement des tire-laits ?

- Oui
- Non

Si AM, vous-a-t-on donné des brochures concernant l'allaitement maternel des jumeaux ?

- Oui
- Non

Si AM, vous-a-ton informé de l'existence d'associations pour l'aide à l'allaitement maternel des jumeaux ?

- Oui
- Non

Si oui, quelles sont ces associations ?

- Jumeaux et plus
- Lact'écoute
- Leche league
- Autre

Si AM, vous-a-t-on proposé de rencontrer une consultante en lactation pendant votre grossesse ?

- Oui
- Non

Êtes-vous satisfaite des informations reçues au cours de votre préparation à la naissance et à la parentalité sur l'alimentation de vos nouveau-nés ?

- Très satisfaite
- Assez satisfaite
- Peu satisfaite
- Insatisfaite

- **Techniques éducatives**

Quelles ont été les techniques éducatives que le professionnel de santé a utilisées afin de mettre en œuvre ces séances?

- Entretien
- Photolangage (ensemble de photos ou dessins variés mise à disposition pour faciliter la parole sur un sujet donné)
- Exposé interactif
- Table ronde (participants autour d'une table et débattant d'un sujet en exprimant différents points de vue)
- Etude de cas (étude approfondie d'un sujet)
- Jeu de rôle
- Témoignage documentaire
- Autre

Êtes-vous satisfaite de ces techniques éducatives?

- Très satisfaite
- Assez satisfaite
- Peu satisfaite
- Insatisfaite

Si vous êtes peu satisfaite ou insatisfaite, quelles en sont les raisons ?

- **Travail corporel**

Avez-vous pu réaliser un travail corporel lors de ces séances de préparation à la naissance et à la parentalité?

- Oui

- Non

Si oui, de quel(s) type(s) de travaux s'agit-il?

En êtes-vous satisfaite ?

- Très satisfaite
- Assez satisfaite
- Peu satisfaite
- Insatisfaite

Si vous êtes peu satisfaite ou insatisfaite, quelles en sont les raisons ?

**→ Evaluation de la PNP**

Vous a-t-on proposé d'évaluer les séances de préparation à la naissance et à la parentalité afin de savoir si ces dernières répondaient à vos attentes ?

- Oui
- Non

Êtes-vous satisfaite des connaissances acquises tout au long de ces séances ?

- Très satisfaite
- Assez satisfaite
- Peu satisfaite
- Insatisfaite

Si vous êtes peu satisfaite ou insatisfaite, quelles en sont les raisons ?

Selon vous, ces séances de préparation à la naissance et à la parentalité vous ont-elles permis d'avoir plus confiance en vous, ainsi qu'une meilleure confiance en l'avenir ?

- Oui
- Non

Selon vous, ces séances de préparation à la naissance et à la parentalité vous ont-elles permis de faire face à certaines difficultés lors de votre grossesse, et/ou de maîtriser les difficultés rencontrées après l'accouchement ?

- Oui
- Non

Selon vous, la disponibilité et le soutien du professionnel de santé vous accompagnant tout au long de ces séances étaient-ils satisfaisants ?

- Très satisfaisant
- Assez satisfaisant
- Peu satisfaisant
- Insatisfaisant

Si vous êtes peu satisfaite ou insatisfaite, quelles en sont les raisons ?

**Par rapport au soutien à la parentalité durant le séjour à la maternité :**

Selon vous, avez-vous le sentiment que l'accompagnement des professionnels de santé dans l'acquisition des pratiques parentales (soins et alimentation du/des nouveau-né(s)) vous ont aidée à préparer le retour à domicile ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas
- Autre :...

En êtes-vous satisfaite ?

- Très satisfaite
- Assez satisfaite
- Peu satisfaite
- Insatisfaite

Si vous êtes peu satisfaite ou insatisfaite, quelles en sont les raisons ?

Selon vos besoins, vous a-t-on informée ou mise en relation avec des dispositifs d'aide et/ou de soutien avant la sortie de la maternité ?

- Oui
- Non

Si oui, de quel(s) dispositif(s) s'agit-il ?

En êtes-vous satisfaite ?

- Très satisfaite
- Assez satisfaite
- Peu satisfaite
- Insatisfaite

Si vous êtes peu satisfaite ou insatisfaite, quelles en sont les raisons ?

Avez-vous réalisé une séance de soutien à la parentalité (alimentation par exemple) après la naissance ?

- Oui
- Non

En êtes-vous satisfaite ?

- Très satisfaite
- Assez satisfaite
- Peu satisfaite
- Insatisfaite

Si vous êtes peu satisfaite ou insatisfaite, quelles en sont les raisons ?

Globalement, êtes-vous satisfaite de la préparation à la naissance et à la parentalité que vous avez suivie ?

- Très satisfaite
- Assez satisfaite
- Peu satisfaite
- Insatisfaite

Quelles améliorations voudriez-vous apporter vis à vis de cette préparation à la naissance et à la parentalité?

## **Annexe VII: Lettre d'information**

### **ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DANS LE CADRE DE LA PRÉPARATION À LA NAISSANCE ET À LA PARENTALITÉ CHEZ LES GROSSESSES GÉMELLES**

Madame, Monsieur,

Vous avez été invité(e) à participer à une étude appelée "Analyse des pratiques professionnelles dans le cadre de la préparation à la naissance et à la parentalité chez les grossesses gémellaires".

Cette étude s'inscrit dans le cadre d'un travail de recherche de fin d'études d'un(e) étudiant(e) sage-femme.

#### 1. Pourquoi cette étude

Le but de cette étude est de contribuer à l'amélioration de la prise en charge psychosociale des femmes enceintes de jumeaux participant à la préparation à la naissance et à la parentalité. Il s'agira de déterminer vos attentes et des éléments de satisfactions vis à vis de cette préparation.

#### 2. L'étude en pratique

Lors de votre séjour à la maternité, après information de l'étude et après avoir obtenu votre consentement, un entretien d'une trentaine de minutes sera réalisé afin de déterminer votre vécu sur la préparation à la naissance et à la parentalité effectuée pendant la grossesse (ou bien lors d'une grossesse antérieure) ainsi que vos attentes par rapport à cette dernière.

Quelques questions vous seront posées et vous serez libre de vous exprimer sur les différents thèmes abordés. L'entretien sera enregistré à l'aide d'un dictaphone après obtention de votre consentement.

Un questionnaire en ligne vous sera envoyé un mois après votre accouchement afin de déterminer votre satisfaction globale de la prise en charge de la préparation à la naissance et à la parentalité pendant votre grossesse.

#### 3. Confidentialité et sécurité des données

Vos données personnelles (si recueillies) seront identifiées par un numéro d'anonymat. Le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret professionnel.

Conformément aux dispositions du Règlement Européen de Protection des Données personnelles (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018 et de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée (par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration auprès du DPD (Délégué à la Protection des données du Centre Hospitalier Universitaire).

#### 4. Vos droits

Votre participation à cette étude est entièrement libre et volontaire.

Vous êtes libre de refuser d'y participer ainsi que de mettre un terme à votre participation à n'importe quel moment, sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait (aucune modification de prise en charge).

Conformément au RGPD et à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée (par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018), vous avez le droit d'avoir communication des données vous concernant et le droit de demander éventuellement l'effacement de ces données si vous décidez d'arrêter votre participation à

l'étude. Vous avez également la possibilité de vérifier l'exactitude des informations que vous aurez fournies et la possibilité de demander éventuellement leur correction.

## Annexe VIII: Formulaire de consentement

### ANALYSE DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DANS LE CADRE DE LA PRÉPARATION À LA NAISSANCE ET À LA PARENTALITÉ CHEZ LES GROSSESSES GÉMELLAIRES

L'étudiant(e) sage-femme,

**M'a proposé de participer à l'étude intitulée : "Analyse des pratiques professionnelles dans le cadre de la préparation à la naissance et à la parentalité chez les grossesses gémellaires".**

J'ai lu et compris la lettre d'information dont j'ai reçu un exemplaire. J'ai compris les informations écrites et orales qui m'ont été communiquées. L'étudiante (e) sage-femme a répondu à toutes mes questions concernant l'étude. J'ai bien noté que je pourrai à tout moment, poser des questions ou demander des informations complémentaires à l'étudiant(e) sage-femme qui m'a présenté(e) l'étude.

J'ai eu le temps nécessaire pour réfléchir à mon implication dans cette étude. Je suis conscient(e) que ma participation est entièrement libre et volontaire. J'ai compris que les frais spécifiques à l'étude ne seront pas à ma charge.

Je peux à tout moment décider de quitter l'étude sans motiver ma décision et sans qu'elle n'entraîne de conséquences dans la qualité de ma prise en charge et sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait.

J'ai compris que les données collectées à l'occasion de cette recherche seront protégées dans le respect de la confidentialité. Elles pourront uniquement être consultées par les personnes soumises au secret professionnel appartenant à l'équipe de l'étude de l'étudiante (e) sage-femme.

J'accepte le traitement informatisé des données à caractère personnel me concernant dans les conditions prévues par la loi informatique et liberté. J'ai été informé(e) de mon droit d'accès et de rectification des données me concernant par simple demande auprès de l'étudiant(e) sage-femme responsable de l'étude.

J'accepte librement et volontairement de participer à cette recherche, dans les conditions établies par la loi, et telles que précisées dans la lettre d'information qui m'a été remise.

J'ai compris que je n'ai pas le droit de citer quelqu'un nominativement (nom et/ou prénom) afin de garantir l'anonymat de ces personnes.

**J'accepte de participer à l'étude intitulée : "Analyse des pratiques professionnelles dans le cadre de la préparation à la naissance et à la parentalité chez les grossesses gémellaires "**

**Veillez préciser, s'il-vous-plaît :**

- Noms:

Prénoms:

- Adresse mail :

- Numéro de téléphone :

Numéro d'anonymat du (de la) patient(e) : ◡ ◡ ◡ ◡

Numéro de centre : ◡ ◡ ◡

**Je refuse de participer à l'étude intitulée : " Enquête de satisfaction sur la préparation à la**



**naissance et à la parentalité chez les grossesses gémellaires."**

Fait (en double exemplaire) à :

Le :

Signatures

Fait en deux exemplaires originaux

## Résumé

**Introduction:** La sage-femme a sa place, à travers la préparation à la naissance et à la parentalité, dans l'accompagnement des grossesses gémellaires qualifiées à haut risque psycho-social, et permet ainsi, un accompagnement global des couples de la grossesse jusqu'à leur fonction de parents.

**Méthode:** Une étude de type transversale descriptive a été réalisée. Elle comporte d'une part une analyse qualitative de contenu, via des entretiens semi-directifs auprès de femmes enceintes ayant accouché de jumeaux dans une maternité de type III en Auvergne Rhône-Alpes, et d'autre part une analyse quantitative grâce à un questionnaire envoyé à ces femmes, un mois après leur accouchement, sur leur adresse mail.

**Résultats:** Les femmes interrogées sont satisfaites de leur préparation lorsque celle-ci a été individuelle donc plus adaptée à leurs attentes. Les thèmes comme l'allaitement maternel, la séparation éventuelle avec les jumeaux, le retour à domicile, ainsi que le développement psychomoteur de ceux-ci n'ont pas été assez approfondis lors de ces séances.

**Discussion:** Une préparation personnalisée débutant plus précocement dans la grossesse serait préférable pour ces grossesses. Des supports éducatifs digitaux, numériques et un plus grand accès à l'information (associations d'usager) seraient un plus pour accompagner ces couples tout au long de leur grossesse.

**Conclusion:** Si elle répond aux attentes de ces femmes, la PNP offre un véritable accompagnement et soutien tout au long de la grossesse jusqu'en post-partum.

**Mots-clés:** Grossesses gémellaires, Jumeaux, Multiples, Préparation à la naissance et à la parentalité, Parentalité, Accompagnement, Conseils

## Abstract

**Background:** The midwife in her place, through prenatal education, in the support of twin pregnancies considered as high psychosocial risk, and thus allows a global support of couples from pregnancy to their parent's role.

**Study design:** A descriptive cross-sectional study was carried out. It includes on the one hand a qualitative analysis of content, through semi-directive interviews with pregnant women who have given birth to twins in a type III maternity hospital in Auvergne Rhône-Alpes, and on the other hand a quantitative analysis using a questionnaire sent to these women, one month after their birth, to their e-mail address.

**Results:** The women interviewed are pleased with their preparation when it has been individually adapted to their expectations. Topics such as breastfeeding, possible separation from twins, return home, and psychomotor development were not sufficiently explored during these sessions.

**Discussion:** A personalized preparation starting earlier in pregnancy would be more appropriate for these pregnancies. Digital educational materials and greater access to information (user associations) would be good to support these couples throughout their pregnancy.

**Conclusion:** If it meets the expectations of these women, PNP offers real support throughout pregnancy and postpartum.

**Key words:** Twin pregnancy, Twins, Multiple, Prenatal education, Parenthood, Support, Counseling