



HAL
open science

Jumeaux et parents en néonatalogie

Juliette Lécaille

► **To cite this version:**

| Juliette Lécaille. Jumeaux et parents en néonatalogie. Pédiatrie. 2021. dumas-03477429

HAL Id: dumas-03477429

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03477429v1>

Submitted on 13 Dec 2021

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.

JUMEAUX ET PARENTS EN NEONATOLOGIE



Projet Professionnel – Session 2021
Référente : Madame VANTOURNHOUDT Corinne

Remerciements :

Je tiens tout d'abord à remercier toutes les personnes qui ont pu partager mon travail de recherche et m'accompagner tout au long de ma formation.

Je remercie également, les professionnels ayant répondu à mes questions lors des entretiens ils m'ont permis de réaliser mes enquêtes, je les remercie donc pour leur témoignage personnel et leur confiance. Je remercie aussi les équipes soignantes qui, lors de mes stages, m'ont accordée du temps pour répondre à mes interrogations.

Merci à mes formatrices Madame ROUZE Cindy et Madame VANTOURNHOUDT Corinne, formatrice référente pour ce mémoire. Elle a pu m'apporter des conseils tout au long de mon travail pour le temps qu'elle a consacré et son accompagnement lors des guidances.

Je remercie mes parents, mes frères et ma sœur qui m'encouragent dans mon projet professionnel et avec qui j'ai partagé cette année de formation. Ils m'ont soutenue, accompagnée dans mon travail et aidée pour la réalisation de ce mémoire.

Je remercie enfin mes amies de promotion, et futures collègues qui m'ont épaulée pour ce travail et avec qui j'ai pu partager la formation malgré la situation sanitaire.

Sommaire

Introduction :	1
Les situations de départ :	2
Situation n°1 :	2
Situation n°2 :	4
Questionnement :	6
I. Le cadre contextuel :	8
A. La grossesse gémellaire :	8
B. La gémellité :	11
C. La prématurité chez les jumeaux :	13
D. Le service de néonatalogie :	15
E. L'infirmière puéricultrice :	17
II. Le cadre conceptuel :	19
A. Le lien parents - jumeaux :	19
a. La relation parents - jumeaux :	19
b. L'attachement :	23
B. L'accompagnement des parents :	28
Problématisation :	30
Les hypothèses :	31
III. L'enquête :	32
A. Choix de l'outil d'enquête :	32
B. Construction de l'outil d'enquête :	34
C. Choix de la population et des structures :	35
D. Entretien prévisionnel :	36
E. Réalisation de l'enquête :	37
IV. Analyse des entretiens :	38
A. L'accompagnement des parents par la puéricultrice :	38
B. La mise en place du lien parents-jumeaux :	42
C. La relation entre les jumeaux :	45
Validation ou non des hypothèses :	48
Perspectives professionnelles :	49
Conclusion :	49

Bibliographie :.....	I
Annexes :.....	IV
Annexe n°1 : Schéma explicatif des jumeaux	IV
Annexe n°2 : Complément sur la puéricultrice	V
Annexe n°3 : Complément sur l'attachement.....	VII
Annexe n° 4 : Questions de l'entretien.....	X
Annexe n° 5 : Réponses aux entretiens	XII
Annexe n° 6 : Retranscription d'un entretien	XXI

Introduction :

Afin de conclure mon année de spécialisation en tant qu'infirmière puéricultrice je réalise un travail de fin d'études. Ce projet professionnel marque la fin de mes études et la concrétisation de mon orientation professionnelle.

Pour cela, je choisis de développer mon sujet autour d'une thématique portant sur les jumeaux, en effet la spécificité des jumeaux m'a toujours intéressée. De plus, j'ai vécu lors de mes études infirmières, des situations qui m'ont fait poser questions sur la prise en soins de ces enfants. Il s'agit de la naissance de non pas un, mais de deux enfants qui se ressemblent plus ou moins fortement et qui ont partagé le ventre de leur mère pendant toute la grossesse.

Je me suis aperçue que les grossesses gémellaires représentent une grande partie des hospitalisations en service de néonatalogie. Le taux de natalité de jumeaux ne cesse d'augmenter depuis 50 ans.¹ Les avancés scientifiques et les changements de la société sont corrélés. Cette croissance importante de naissances gémellaires amène à certains questionnements car elles peuvent révéler des complications et un taux de mortalité plus élevé.

Lors de la rédaction de mon mémoire, je présente dans une première partie la gémellité, le service de néonatalogie et la place de l'infirmière puéricultrice dans celui-ci. Dans une deuxième partie, je recherche les principaux concepts relatifs à mon sujet tels que la relation parents-jumeaux, le lien d'attachement et l'accompagnement des parents. Pour finir, je réalise une enquête auprès de professionnels afin de compléter et concrétiser mon travail.

¹ D'après INSEE, disponible sur : <https://www.jumeaux-et-plus.fr/coin-lecture/statistiques/>

Pour introduire mon projet professionnel et déterminer le thème de mon travail de fin d'études, je souhaite vous présenter deux situations de stages qui m'ont interpellé et sur lesquelles je me suis questionnée.

Les situations de départ :

Au cours de ma troisième année d'étude en soins infirmiers je réalise un stage préprofessionnel de dix semaines en service de néonatalogie dans lequel il y a de la médecine et de la réanimation. La médecine néonatale est divisée en 3 secteurs : les soins intensifs, les soins continus et les pré sorties. J'ai pu travailler dans toutes ces unités durant mon stage en suivant des postes de 12h.

Durant ces dix semaines de stages, je me suis aperçu que les grossesses multipares ; en l'occurrence des grossesses gémellaires dans mon stage, est l'un des premiers facteurs de prématurité et donc d'hospitalisation des nouveau-nés en service de néonatalogie. Je décide de m'intéresser à ces grossesses et surtout la prise en charge des jumeaux dans ces services.

Situation n°1 :

La première situation s'est déroulée lors de ma cinquième semaine de stage. Je tiens à préciser que nous étions en période de confinement lié à la crise sanitaire. Des mesures de sécurité telles que la limitation des visites avait été mise en place dans l'hôpital. Ici, dans le service de néonatalogie, la limitation était fixée à une visite par jour ; souvent organisée un jour pour le papa et un jour pour la maman. En l'occurrence, les visites de la fratrie ainsi que des grands-parents étaient interdites.

J'étais dans le secteur des soins intensifs où je prenais en charge un nouveau-né prématuré de 36 semaines aménorrhées (SA), hospitalisé dans un premier temps en réanimation à 35SA pour une détresse respiratoire. Pour la suite de la situation, j'appellerai cet enfant Lucas et Léo son frère jumeau.

Lucas et Léo sont nés lors d'un accouchement par césarienne à 35 SA suite à une rupture prématurée de membranes. Après l'accouchement, Lucas a été transféré en service de réanimation néonatale pour détresse respiratoire tandis que son frère Léo, n'a pas dû bénéficier de soins de réanimation et a pu être transféré en maternité avec sa mère.

Une semaine après la naissance, accompagnée de la puéricultrice, j'ai pris en charge Lucas dans le service de soins intensifs : lorsque sa mère est arrivée, vers 11h, nous avons réalisé les soins de Lucas. La maman ayant décidé d'allaiter ses enfants, la puéricultrice l'a accompagnée et lui a demandé comment se passe l'allaitement avec ses jumeaux. La maman a répondu que les deux enfants se débrouillaient et qu'elle avait assez de lait pour eux malgré ses inquiétudes de départ. Puis, elle a expliqué être très fatiguée et contrariée par le fait qu'elle ne puisse pas allaiter ses fils tous les jours. Elle précise que la séparation est de plus en plus difficile pour elle.

La maman des jumeaux est restée cinq jours en maternité puis est rentrée à domicile avec Léo. Elle a exprimé ses peurs sur l'allaitement : en effet, elle ne peut allaiter son fils hospitalisé qu'un jour sur deux, elle ne peut les allaiter qu'à tour de rôle du fait qu'ils ne soient pas ensemble. Elle nous a aussi parlé de la difficulté de les laisser seul chacun leur tour, quand elle part de chez elle ou de l'hôpital. Elle exprimait cela comme un moment très compliqué.

La maman nous a demandé s'il était possible que son fils, Léo puisse venir dans le service pour voir son frère, pour pouvoir faire du peau-à-peau avec ses deux enfants et les allaiter. Elle a aussi dit ne pas vouloir venir tous les jours pour ne pas prendre la place de son mari. Ils vont continuer à faire un jour chacun pour que le papa puisse voir son fils.

L'autorisation de visite du frère jumeau, posant problème au sein du service. Les professionnels ont pris la décision d'en parler aux cadres du service. Dans un premier temps, elles ont apporté une réponse négative en raison des règles sanitaires strictes. Mais après la demande de plusieurs professionnels, le levé du confinement et les besoins de la famille, Léo a pu venir dans le service voir son frère.

Cette situation m'a fortement touché pour deux raisons : premièrement, par le fait que la mère voulait faire au mieux pour ses enfants. Elle ne voulait pas les séparer, souhaitait les allaiter et laisser son mari venir voir son fils hospitalisé. Deuxièmement, l'impuissance des soignants à satisfaire la demande de la maman qui, en dehors de la situation Covid-19 n'aurait pas été problématique m'a interpellée. Le lien familial aurait été renforcé par la visite des deux parents, voir des frères et sœurs. Le peau-à-peau avec les deux enfants aurait pu être privilégié pour le lien entre les jumeaux.

Les deux enfants qui pendant toute la grossesse étaient côte à côte et partageaient ensemble le ventre de leur mère, ils se sont retrouvés séparés, à la naissance dans deux services différents et par la suite par les règles sanitaires.

Situation n°2 :

La seconde situation que je souhaite retenir s'est déroulée lors de ma huitième semaine de stage. J'appellerai les jumeaux Paul et Emma. Avec ma tutrice, nous avons en charge le service de soins continus. Les jumeaux sont nés à 34SA et après un court séjour en réanimation, ils sont transférés dans le secteur de soins intensifs.

Le service a mis en place un protocole qui consiste à réaliser un prélèvement nasal une fois par semaine pour tous les enfants de néonatalogie. Suite aux résultats de ce prélèvement, Emma revient positive au Staphylocoque et est donc transférée dans le secteur isolé, son frère reste en soins continus. Les parents des jumeaux ont été avertis par ce changement en début de semaine.

En néonatalogie, afin de préserver le rythme de l'enfant, les soins sont regroupés toutes les trois heures pour respecter les phases d'éveil du nouveau né. La mère de Paul et Emma a appelé ce matin dans le service pour annoncer qu'elle arrivera dans l'après-midi pour les soins de 14h. La puéricultrice avait commencé les soins des autres enfants pour laisser le temps à la maman de Paul et Emma d'arriver. N'étant toujours pas présente à 15h la puéricultrice a décidé de commencer les soins de Paul qui commençait à montrer des signes d'éveils.

Madame est arrivée dans le service vers 15h30, la puéricultrice du secteur isolement a transmis à la maman comment s'est passée la matinée d'Emma et les dernières nouvelles concernant sa fille. Ensuite, la puéricultrice lui a demandé si elle a été informée des règles d'hygiène à suivre pour Emma au vu de son isolement. La mère des jumeaux a répondu positivement et a dit qu'elle allait faire plus attention à ces règles d'hygiène.

La maman des enfants demande à la puéricultrice : « *il n'est donc pas possible de faire du peau à peau avec mes deux enfants ?* », la puéricultrice lui confirme qu'en effet cela ne sera pas possible et qu'elle ne pourra voir qu'un enfant après l'autre. La puéricultrice du secteur isolement annonce à la maman d'Emma et Paul que l'alimentation de sa fille n'avait pas encore été donnée, si elle souhaite faire les soins, c'est possible puisqu'Emma commence à se réveiller. La maman répondit « oui, mais je voudrais aussi voir mon fils ». En effet, elle ne peut pas aller voir sa fille en premier, car elle risquerait d'infecter son frère.

La maman a alors décidé d'aller voir Paul, pendant que la puéricultrice fait les soins d'Emma. La maman a annoncé qu'elle irait ensuite voir Emma pour réaliser les prochains soins. Ainsi, elle pourrait voir et passer du temps avec ses deux enfants malgré les contraintes d'hygiène.

Je souhaite retenir cette situation parce qu'elle m'a fortement touchée ; en effet le risque étant que le nouveau-né sain se fasse infecter par son frère. Les deux jumeaux se retrouvent séparés, sans contact et leur mère est partagée entre ses deux enfants. Les puéricultrices sont partagées entre le fait de devoir séparer les enfants pour leur santé et le fait de « rompre » le lien d'attachement entre Paul/Emma/la maman.

Suite à l'écriture de ces deux situations, je me questionne et plusieurs points retiennent mon attention.

Questionnement :

Dans un premier temps, la séparation entre les deux jumeaux m'interpelle : la décision de séparation des jumeaux lors d'une hospitalisation n'a-t-elle pas un impact sur leur lien d'attachement, les difficultés d'allaitement de la mère, sa culpabilité lors de séparation et son sentiment d'abandon?

En découle alors deux questions : Quel est le rôle de la puéricultrice dans le maintien du lien entre les jumeaux lors d'une séparation à la naissance ? Comment la puéricultrice peut-elle maintenir le lien entre des jumeaux qui sont séparés à la naissance par les soins ?

Après relecture de mes situations, je décide de classer mes différentes idées en trois grands items:

* Les parents :

Comment se passe l'accompagnement de la maman dans l'allaitement de jumeaux ?
Quel est le rôle de la puéricultrice dans l'accompagnement des parents dans la prise en charge de jumeaux séparés par les services hospitaliers ?
Existe-t-il une culpabilité des parents à laisser un des deux jumeaux ?

* Les jumeaux/fratrie :

La séparation des jumeaux à la naissance par rapport à leurs états de santé a-t-elle un impact sur le lien familial ?
Il y a-t-il un impact lors de la séparation des jumeaux à la naissance ?
Quel est l'importance du lien entre les jumeaux ?
Quel est la place de la fratrie dans l'arrivée d'un nouveau petit(e) frère/sœur à la maison ?
Comment expliquer à l'aîné qu'il ne peut pas voir son/ses nouveau/x petit(e)s frère/sœur ?

* La puéricultrice :

Quel est la place de la puéricultrice dans la prise en charge d'une famille de jumeaux ?

Quel accompagnement apporte la puéricultrice lors d'une séparation de la famille en service hospitalier ?

Quel est le rôle de la puéricultrice dans ces situations ?

Comment la puéricultrice intervient-elle dans la relation parents/jumeaux ?

Comment garder le lien entre les parents et les jumeaux ?

Pour conclure, je me suis d'abord intéressée à : « la séparation des jumeaux dans un service de néonatalogie ». Puis après écriture des situations et du questionnement, je me suis dirigée sur : « la relation parents/jumeaux en service de néonatalogie ». Finalement, ces deux thèmes se rejoignent et se complètent. Cependant, je choisis de travailler autour de ce deuxième sujet.

Une première question de départ me paraît évidente :

« En quoi la puéricultrice a-t-elle un impact dans le lien d'attachement des parents avec leurs jumeaux en service de néonatalogie ? »

Mais suite à l'écriture du cadre conceptuel, j'ai pu remarquer que l'attachement n'est pas le seul concept à être pris en compte dans la relation parents/jumeaux. La puéricultrice a aussi un rôle d'accompagnement des parents dans la mise en place de la parentalité. Je décide de modifier ma question de départ :

« En quoi l'accompagnement de la puéricultrice a-t-il un impact pour les parents dans la relation avec leurs jumeaux en service de néonatalogie ? »

En partant de ma question de départ, je poursuis mon travail de recherche en deux parties : le cadre contextuel dans lequel je choisis de définir les grands termes de mon sujet puis le cadre conceptuel dans lequel sont réunis les concepts relatifs à ma question de départ.

I. Le cadre contextuel :

Pour établir le contexte de ce travail, j'aborde plusieurs définitions telles que la grossesse gémellaire et la gémellité. Ensuite, je m'attarde sur la prématurité chez les jumeaux ainsi que la description d'un service de néonatalogie. Pour finir, je décris l'infirmière puéricultrice ainsi que son rôle en service de néonatalogie.

A. La grossesse gémellaire :

Il me semble important de définir la grossesse ; elle correspond au développement d'un nouvel être à l'intérieur des organes génitaux de la femme qui aboutit à l'accouchement d'un enfant. Une grossesse se déroule pendant 9 mois, on parle aussi de 41 semaines d'aménorrhées (correspondant au premier jour des dernières règles)².

Mon travail étant particulièrement orienté sur les jumeaux, il est important de parler de la grossesse gémellaire : une grossesse lors de laquelle va se former 2 fœtus. D'après Larousse³, la grossesse multiple est définie comme « *le développement simultané de plusieurs fœtus dans l'utérus. Le terme de grossesse multiple s'applique à la grossesse gémellaire, ou double (2 fœtus), trigémellaire, ou triple (3 fœtus), ainsi qu'à la grossesse quadruple, quintuple, sextuple...* ».

D'après les chiffres de l'INSEE, *Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques*,⁴ le nombre d'accouchements donnant naissance à des jumeaux à presque doublé depuis les années 1970. On peut noter qu'en France les grossesses gémellaires correspondent à 17% des grossesses contre 9% en 1970.

²D'après les cours de pédiatres réalisés lors de la formation puéricultrice 2020-2021.

³ Disponible sur : https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/grossesse_multiple/13429#

⁴ Disponible sur : <https://www.jumeaux-et-plus.fr/coin-lecture/statistiques/>

D'après les études, cela serait dû à trois principaux phénomènes : l'hérédité, le développement des traitements de la fertilité et le recul de l'âge maternel. Le livre *Accueillir des jumeaux*⁵ définit ces trois items que je détaille juste après.

* L'hérédité :

Elle aurait un rôle dans les grossesses multiples pour les « faux » jumeaux en effet la poly-ovulation (le fait d'avoir plusieurs ovules par cycle au lieu d'un seul) se transmet génétiquement de la mère à sa fille et augmentant la probabilité de grossesse multiple.

* Le développement des traitements de la fertilité :

Tel que la Procréation Médicalement Assistée (PMA) qui contient deux méthodes, la stimulation ovarienne qui a pour but de stimuler les ovaires pour les forcer à ovuler, qui entraîne une multi-ovulation. Puis la Fécondation In Vitro (FIV), consiste à réaliser la fécondation in vitro à partir des gamètes du couple, cela forme des embryons ensuite insérés dans l'utérus. Il est alors possible qu'un ou tous les embryons se développent dans l'utérus, ou même qu'un seul se développe et se scinde ensuite.

* Le recul de l'âge maternel:

En effet, avec l'évolution de la société et la place de la femme. Elle fait plus d'études supérieures et s'investit dans sa vie professionnelle, les femmes se mettent plus tard en couple. De ce fait, l'âge maternel lors de la première grossesse est plus avancé, après 35 ans, le taux d'hormones de stimulation folliculaire (HSF) augmente favorisant l'ovulation. La femme aura donc plus de difficulté à tomber enceinte, mais avec plus de chance d'avoir des jumeaux.

Avant de développer la gémellité, je vais parler des congés dont peuvent bénéficier les parents suite à la naissance de leur(s) enfant(s). En effet, cela me semble important car ils diffèrent selon la grossesse, de plus, les congés paternité vont connaître des changements.

⁵ MUSSY-MASUCCI Chrystel. *Accueillir des jumeaux : guide pour aider les parents à se préparer, s'organiser et gérer le quotidien*. Edition Eyrolles, 2016, pages 14 à 16.

* Les congés parentaux⁶:

Selon le Code de la Sécurité sociale et le Code du travail, la salariée a droit à 16 semaines de congés maternité minimum, soit 6 semaines avant la date présumée de l'accouchement et 10 semaines en postnatal. Pour le troisième enfant, le congé passe à 26 semaines (8 semaines en prénatales et 18 semaines en postnatales).

En cas de naissances multiples, les congés sont allongés pour des jumeaux à 34 semaines (12 semaines en prénatal et 22 semaines postnatal). Pour des triplés, le prolongement est de 46 semaines (24 semaines prénatal et 22 semaines postnatal).

En cas de maladie, la durée du congé maternité peut être allongée, sur prescription médicale, de deux voir quatre semaines avant l'accouchement. Il s'agit du congé pathologique de grossesse.

En ce qui concerne les congés paternité, chaque salarié peut bénéficier d'un congé de naissance de 3 jours non opposable par l'employeur. La durée légale du congé paternité et d'accueil de l'enfant est de 14 jours pour la naissance d'un enfant (les congés seront prolongés à 28 jours à compter du 1^{er} juillet 2021 avec 7 jours obligatoires à prendre à la naissance de l'enfant). En cas de naissance multiple, le père bénéficie de 18 jours de congés (qui passeront à 35 jours à compter du 1^{er} juillet 2021).

Le congé paternité doit débiter dans les 4 mois qui suivent la naissance de l'enfant. Il s'ajoute aux 3 jours d'absence autorisés par l'entreprise pour une naissance et peut être pris immédiatement après ces 3 jours ou séparément, mais n'est pas fractionnable.

En cas d'hospitalisation de l'enfant, le père (ou co-parent) a le droit à un congé paternité de 30 jours consécutifs maximum qu'il doit prendre pendant l'hospitalisation. Si l'hospitalisation est inférieure aux 30 jours, alors le congé est arrêté lors de la sortie de l'hôpital.

⁶ Disponible sur : <https://www.ameli.fr/artois/entreprise/vos-salaries/evenements-familiaux>.

B. La gémellité :

* Définitions :

D'après le site internet Wikipédia⁷, la définition du terme « *jumeau* » vient du latin *gemellus*, signifiant « *semblables, pareils* ». *Les jumeaux, jumelles : sont des frères et sœurs qui ont partagé le même utérus au cours d'une même gestation.*

Le Dictionnaire Larousse⁸ définit les jumeaux comme « *deux enfants nés d'une même grossesse* ». Le terme jumeau signifie aussi « *deux personnes qui se ressemblent énormément, deux choses semblables, symétriques ou faites pour aller ensemble* ».

* Les travaux de Zazzo René⁹ :

L'article, *René Zazzo et le colloque sur l'attachement* évoque les travaux de Monsieur René Zazzo un psychologue français qui a réalisé de nombreuses recherches sur la psychologie des jumeaux, en relation avec les travaux de Piaget. Il définit les jumeaux comme « *un couple et non une paire* », effet pour le psychologue, « *la personnalité se forme et se transforme dans et par le couple ; le couple est une structure où chacun des partenaires crée ses rôles en fonction des rôles de l'autre. Les différences de personnalité sont, en bonne partie, des effets de couple. Et ce qui est vrai d'un couple de jumeaux l'est aussi pour tout autre couple* ».

Les jumeaux génétiquement identiques ne sont pas psychologiquement identiques, comme le dit R. Zazzo, c'est un couple, ils ont besoin l'un de l'autre pour avancer. Un couple, c'est la distribution plus ou moins stable des tâches, des activités quotidiennes, chacun définit sa place, son rôle et sa personnalité, et cela très tôt dans le développement de l'enfant. Ils construisent leur propre personnalité tout en préservant leur lien gémellaire.

⁷ Disponible sur : <https://fr.wikipedia.org/wiki/Jumeau>

⁸ Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/jumeau/45150>

⁹ MISSONNIER Sylvain in ROBIN Didier, *René Zazzo et le colloque sur l'attachement*. [En ligne] Dans Dialogue entre psychanalyse et théorie de l'attachement. 2020, pages 11 à 22. Disponible sur : <https://www.cairn.info/dialogue-entre-psychanalyse-et-theorie-de---page-11.htm>

Le besoin de se différencier entre les deux jumeaux est important, pour R. Zazzo, il conseille les parents de ne pas engendrer une fusion ou égalité parfaite entre les deux enfants. Il en a conscience, cette décision peut être compliquée pour les parents qui ne souhaitent pas privilégier un de leurs enfants.

* Vrais ou Faux jumeaux?

Selon *les cours de la formation de puéricultrice*¹⁰, pour les jumeaux dizygotes ou « faux jumeaux », on parle d'hétérozygote, le terme « zygote » désignant « œuf ». Des zygotes issus de deux fécondations au même moment : deux ovocytes différents, chacun fécondés par un spermatozoïde unique. Ces fécondations donneront lieu à une poche et un placenta par fœtus. En d'autres termes, une grossesse bi amniotique (deux poches) et bi chorale (deux placentas). Les enfants ne se ressemblent pas physiquement et peuvent être de sexe différent.

Les jumeaux monozygotes ou « vrais jumeaux » : aussi nommé comme des jumeaux dizygotes, ils sont issus d'une fécondation entre un ovocyte et un spermatozoïde. L'œuf fécondé va par la suite se scinder en deux (les raisons restent inconnues) et former deux œufs. Les enfants ont tendance à se ressembler physiquement et sont de même sexe. La date de division de l'œuf va déterminer le nombre de placentas et de poches pour la grossesse.

- Entre le 1^e et le 3^e jour de fécondation, les jumeaux auront chacun leur poche et chacun leur placenta (de même que les jumeaux dizygotes), soit une grossesse bi amniotique et bi chorale.
- Entre le 3^e et le 8^e jour de fécondation, les jumeaux auront chacun leur poche mais un placenta commun, soit une grossesse bi amniotique et mono chorale.
- Entre le 8^e et le 10^e jour de fécondation, les jumeaux auront une poche et un placenta commun. La grossesse est appelée mono amniotique et mono chorale.
- Au delà du 10^e jour de fécondation, le risque est alors d'avoir des jumeaux siamois.¹¹

¹⁰D'après les cours de pédiatres réalisés lors de la formation puéricultrice 2020-2021.

¹¹ Schéma récapitulatif disponible en annexe n°1.

C. La prématurité chez les jumeaux :

Comme j'ai pu le préciser précédemment, les naissances gémellaires augmentent en France. Cette croissance pose question car ces grossesses et accouchements sont considérés « à risque » et les enfants sont souvent de petits poids, prématurés, rencontre des complications, et un taux de mortalité plus important.

J'ai choisi de me pencher sur la prématurité qui d'après l'article *Jumeaux et plus en service de néonatalogie*¹² est l'une des premières complications d'une grossesse gémellaire (soit 20% des grossesses). On parle de prématurité quand l'enfant né avant 37 Semaines Aménorrhées (SA), de grande prématurité si l'enfant né avant 33 SA et de très grande prématurité avant 28SA. Les grands prématurés représentent 1,5% des naissances, dont 7% sont des jumeaux grands prématurés. Le nouveau-né reste alors hospitalisé jusqu'à ses 37 SA pour terminer son développement.

A la prématurité, s'associent plusieurs complications lors de grossesses gémellaires dont l'article parle ensuite.

* Le syndrome transfuseur - transfusé :

Ce syndrome survient à partir du 2^e trimestre de la grossesse gémellaire. Lors de grossesses mono choriale et bi-amniotique : en effet, les fœtus ont un seul placenta pour deux. Cela peut créer des communications entre la circulation des deux fœtus, et provoquer : pour l'un des fœtus une saignée, pour l'autre une surcharge transfusionnelle. Ce syndrome provoque une asymétrie de la croissance des deux fœtus, pouvant alors mettre en danger un, voir les deux fœtus. Il peut engendrer de graves complications neurologiques et handicaps. Il existe un traitement in-utéro permettant de stopper cette transfusion : la coagulation par laser.

¹²JANAUD Jean-Claude, *Jumeaux et plus en service de néonatalogie*. [En ligne] Dans *Enfances & Psy*. 2007, pages 26 à 37, n° 34 . Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2007-1-page-26.htm>.

* L'hypotrophie néonatale :

L'hypotrophie correspond à un poids de naissance inférieur au poids considéré dans les normes par rapport au terme de l'accouchement. C'est la conséquence du retard de croissance intra-utérin (RCIU), qui peut être lié au partage des ressources placentaire entre les jumeaux, ou à des troubles de la circulation en fin de grossesse. Il est possible qu'un seul des fœtus soit touché, la question d'une extraction prématurée peut alors être posée si le diagnostic vital est engagé.

* Les autres complications :

La prématurité signifie aussi l'immaturation de tout l'organisme, tous les organes de l'enfant, cela entraînant des pathologies respiratoires, digestives, neurologiques, infectieuses, cardiaques, malformatives... Cela peut varier selon les nouveaux nés, en étant plus ou moins graves pour l'un ou les jumeaux.

On peut se rendre compte que les grossesses gémellaires sont des grossesses comme dit plus haut « à risques » avec un pourcentage élevé de prématurité et d'autres complications per ou post natal, touchant un ou les jumeaux. Pour pouvoir prendre en soins de façon optimale les futures mères de jumeaux ainsi que ses nouveaux nés, il existe des services de maternité pour les mères et des services de néonatalogie pour les nouveaux nés. Je vais poursuivre en vous décrivant ces différents services hospitaliers.

D. Le service de néonatalogie¹³ :

Autrefois les unités de néonatalogies n'existaient pas, les enfants en difficultés d'adaptation à la vie extra-utérine étaient pris en soins sur leurs lieux de naissance. Les unités de réanimations furent alors créées par des pédiatres et grâce aux avancées technologiques. Aujourd'hui le but d'une prise en soins en service de néonatalogie est « *d'accompagner le nouveau-né qu'il soit ou non en difficulté vitale, vers son autonomisation psychologique et sa sortie dans des conditions optimales* ». La mise en place de l'organisation et la prise en soins des services de néonatalogie devient un objectif de santé publique.

De plus, le Plan de Périnatalité¹⁴ est mis en place en 2005-2007 pour définir plusieurs objectifs par rapport à ces services:

- *« Réduire la mortalité périnatale*
- *Réduire la mortalité maternelle au niveau de la moyenne des pays de l'Union Européenne.*
- *Réduire la fréquence des situations périnatales à l'origine de handicaps à long terme*
- *Plus d'humanité en améliorant l'écoute et l'information des futurs parents*
- *Plus de proximité pour le suivi pré et postnatal*
- *Plus de sécurité pour toutes les naissances, avec une mise aux normes des maternités*
- *Plus de qualité afin d'homogénéiser et d'améliorer les pratiques*
- *Mieux reconnaître les professionnels de la naissance. »*

Il existe différents niveaux pour les services de périnatalité en fonction des enfants qu'ils accueillent¹⁵:

- Les niveaux I, sont composés d'une maternité seule, sans service de néonatalogie. Ils accueillent les nouveaux nés qui ne présentent pas de problèmes particuliers.
- Les niveaux IIA, accueillent des nouveaux nés de plus ou 33 SA ou avec un poids de naissance $\geq 1500g$, composés d'une maternité avec à proximité un service de néonatalogie. Ces services prennent en soins les enfants dont l'état s'est déstabilisé et nécessite une surveillance.

¹³ GASSIER Jacqueline et DE SAINT-SAUVEUR Colette et al. *Le guide de la puéricultrice : prendre soin de l'enfant de la naissance à l'adolescence*, 3e édition. Edition Elsevier Masson, 2008. Page 249.

¹⁴ Disponible sur : http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-puericulture/nouveaune/site/html/1_3.html.

¹⁵ D'après les cours de pédiatres réalisés lors de la formation puéricultrice 2020-2021.

- Les niveaux IIB, accueillent des nouveaux nés de plus ou 29 SA ou avec un poids de naissance $\geq 1000g$, avec une maternité et à proximité un service de néonatalogie et de soins intensifs. Ces services accueillent les enfants à risques, nécessitant une surveillance continue de leur adaptation.
- Les niveaux III, accueillent des nouveaux nés avant 29 SA ou avec un poids de naissance $< 1000g$, avec une maternité et à proximité un service de néonatalogie, de soins intensifs et de réanimation. Ils prennent en soins des enfants avec des graves détresses ou pathologies qui nécessitent des soins de réanimation et une surveillance accrue.

Les grossesses gémellaires peuvent engendrer de nombreuses complications pour la mère et les enfants. La grossesse et l'accouchement nécessitent un suivi particulier. De ce fait, la mère est orientée vers une maternité de niveau IIB voir un niveau III où est présent un service de réanimation néonatale. Cela, pour prendre en soins de façon optimale, les enfants en postnatal ainsi que la future mère.

Les services de néonatalogie sont généralement composés d'une équipe pluridisciplinaire : pédiatres, cadres de santé, infirmières puéricultrices, infirmières, auxiliaires de puériculture, psychologues, kinésithérapeutes...Je vais ainsi me concentrer sur le rôle de l'infirmière puéricultrice et sa fonction en service de néonatalogie.

E. L'infirmière puéricultrice :

Revenons d'abord sur la création du Diplôme d'Etat d'Infirmière Puéricultrice en 1947, qui à l'époque est plus centrée sur la lutte contre la mortalité et la morbidité infantile, ce taux étant très élevé à la sortie de guerre.

En effet, afin d'accueillir tous ces enfants en demande de soins, le Pédiatre, Dr Marcel Lelong évoque le « *besoin de techniciennes du soin aux enfants fragiles, malades ou prématurés* »¹⁶. C'est alors que né le Diplôme d'Etat de Puéricultrice par le décret n° 47-1 544 le 13 août 1947, première spécialisation de l'infirmière. Aujourd'hui elle s'engage sur la dimension psychosociale de la santé du nouveau né, de l'enfant et l'adolescent.

Le terme « puéricultrice » vient du latin « puer » signifiant « enfant » et « cultrice » voulant dire soigner, cultiver, faire grandir¹⁷. Elle effectue des soins infirmiers spécialisés dans le secteur de nouveau né, de l'enfant et l'adolescent.¹⁸

D'après l'ouvrage *Le Guide de la Puéricultrice*, avec la collaboration d'une équipe pluridisciplinaire, elle contribue principalement dans :

- « *l'évaluation des besoins spécifiques du nouveau né, de l'enfant, de l'adolescent et adapte ses réponses.*
- *la prévention et le dépistage précoce des troubles de développement.*
- *l'élaboration de démarche de soins.*
- *la réalisation de projet d'action a visée éducative de santé individuel ou collective »*¹⁹.

¹⁶ GASSIER Jacqueline et DE SAINT-SAUVEUR Colette et al. *Le guide de la puéricultrice : prendre soin de l'enfant de la naissance à l'adolescence*, 3e édition. Edition Elsevier Masson, 2008. Page 12.

¹⁷ Disponible sur : <https://www.ordre-infirmiers.fr/la-profession-infirmiere/les-metiers-infirmiers/infirmiere-puericultrice.html>.

¹⁸ Je développe cette partie en annexe n°2.

¹⁹ GASSIER Jacqueline et DE SAINT-SAUVEUR Colette et al. *Le guide de la puéricultrice : prendre soin de l'enfant de la naissance à l'adolescence*, 3e édition. Edition Elsevier Masson, 2008. Page 4.

* L'infirmière puéricultrice en service de néonatalogie²⁰:

Le service de néonatalogie est considéré comme le plus technique des services hospitaliers dans lequel interviennent les puéricultrices. En effet, la néonatalogie regroupe une grande quantité de matériels et un grand nombre de machines surtout pour les secteurs de la réanimation. Afin d'humaniser la prise en charge des nouveaux nés dans ces services, les professionnels organisent leurs soins en fonction des temps de présence des parents pour qu'ils puissent y participer (le bain, le peau à peau...). Une attention particulière par rapport au confort et la douleur de l'enfant est mise en place avec les soins de développement par exemple. Le service de néonatalogie a des horaires de visites non restreints et autorise la venue des fratries (cela avant la crise sanitaire).

L'infirmière puéricultrice en service de néonatalogie prend en soins des nouveaux nés dans le but de maintenir ou restaurer leurs santés. Elle organise les soins selon son rôle propre et son rôle sur prescription ; elle évalue l'état de santé de l'enfant, son développement psychologique et physique. Elle réalise les soins techniques (tels que la prise de constantes, les injections, les prélèvements, les pansements...). De plus, elle accompagne les parents dans leur posture parentale, répond à leur questionnement et les guide dans les soins pour leur permettre une autonomisation. La puéricultrice a une posture de prévention, donne des conseils de sortie, elle peut parfois réaliser une éducation thérapeutique auprès des parents pour la préparation et l'administration de traitements spécifiques.

²⁰ <https://www.sparadrapp.org/parents/le-bebe-la-prematurite/lhospitalisation-en-neonatalogie>

II. Le cadre conceptuel :

Après avoir défini les grands termes de mon sujet, je vais développer dans un premier temps le lien parents/jumeaux grâce au concept de relation parents/jumeaux et le concept d'attachement. Dans un deuxième temps, je parlerai du concept d'accompagnement des parents par la puéricultrice.

A. Le lien parents - jumeaux :

a. La relation parents - jumeaux :

D'après le dictionnaire Larousse²¹, la relation « *est un ensemble de rapports et de liens entre deux personnes qui se rencontrent, se fréquentent et communiquent entre elles* ». Pour les parents et leurs jumeaux, il n'existe pas de relation unique, le parent crée ou créera une relation différente avec chacun de ses enfants.

D'après l'ouvrage *Le guide des jumeaux*,²² pour les parents le début de cette relation commence lors de la première visualisation de deux bébés distincts, au cours de la première échographie, mais ce n'est qu'à la naissance que la rencontre devient réalité. Ils deviennent parents de « jumeaux/jumelles », de deux enfants en même temps. La relation dite classique est la relation dyadique « mère-enfant », en étant mère de jumeaux celle-ci se transforme en relation triadique « mère-enfant-enfant ».

De plus, il est observé que la mère n'est jamais seule avec un enfant, elle a toujours une pensée ou un geste pour le second. Cette relation triadique peut être aidée par la présence du père, qui, s'il réussit à s'intégrer transforme cette relation en deux relations dyadiques, pour permettre une relation tour à tour avec chacun des jumeaux.

²¹ Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/rerelations/67845>.

²² Dr PONS Jean-Claude, CHARLEMAINE Christiane et Pr PAPIERNIK Emile, *Le guide des jumeaux*. Edition Odile Jacob, 2007. Pages 147-150.

L'une des premières difficultés rencontrées par les parents à la naissance est de réussir à différencier les deux enfants sans les comparer. En effet, la ressemblance physique est plus ou moins importante selon le couple de jumeaux. La distinction peut être plus difficile pour les parents ; soit quand ils sont endormis ; soit quand ils ne sont pas côte à côte... Cela est tout à fait normal et disparaîtra avec le temps, les parents vont peu à peu repérer les comportements et tempérament de chacun de leurs enfants.

En plus de cet ouvrage, l'article *Spécificité de la relation précoce mère-jumeaux*²³ développe également la relation parents/jumeaux. Il y est souvent dit que la mère repère plus vite que le père les différences physiques et comportementales de ses enfants, cela lui permet d'établir un lien unique avec les deux enfants. Elle va tout faire pour l'égalité des jumeaux, sans faire de favoritisme. La mère va chercher l'interaction visuelle et verbale de l'un en ayant des interactions de soins et de contacts avec le deuxième enfant.

Aussi, à la naissance, il est possible que les parents aient du mal à créer un lien affectif avec les deux enfants. Les parents auraient une préférence pour l'enfant qui boit plus facilement, qui vocalise tôt, l'enfant calme et sociable. L'autre enfant sera considéré comme solitaire, moins sociable et plus turbulent.

Le père est généralement « plus équitable » que la mère et choisit le jumeau « mis de côté ». La mère développe inconsciemment une préférence pour un des deux jumeaux. Le plus souvent pour l'enfant ayant le plus gros poids même si le deuxième enfant a un poids considéré comme « non inquiétant ». Plus la différence de poids est grande, plus la préférence augmente, l'enfant de petit poids étant une source d'anxiété pour la mère. Elle va cacher et culpabiliser par rapport à cette préférence ; de ce fait un accompagnement de la part des professionnels sera aidant et rassurant pour la mère. Ce phénomène est à normaliser auprès de la mère, et une aide à apporter pour qu'elle développe une relation avec chacun des enfants, ce sentiment s'estompera avec le temps. Le choix peut être accentué lorsque l'un des enfants est hospitalisé.

²³ ROBIN Monique, CASATI Irène. *Spécificité de la relation précoce mère-jumeaux*. [En ligne] Dans La construction des liens familiaux pendant la première enfance. 1995, pages 167 à 186. Disponible sur : <https://www.cairn.info/la-construction-des-liens-familiaux-pendant-la---page-167.htm>

L'ouvrage *Le guide des jumeaux*²⁴ évoque également la séparation chez les jumeaux en cas d'hospitalisation. En effet, la naissance de jumeaux se réalise en simultané ou presque, en parallèle le retour en même temps à la maison n'est parfois pas possible. Souvent, l'un ou les jumeaux sont dirigés vers un service de néonatalogie, voir réanimation, après la naissance s'ils doivent bénéficier de soins plus technique qu'en maternité. Entraînant une hospitalisation pouvant durer plusieurs mois, cela en fonction du terme de la grossesse, de l'état de santé des enfants...

Cette hospitalisation prolongée a des avantages et des inconvénients selon les parents. Elle peut rassurer certains parents, qui se sentent encadrés et plus en sécurité au sein du service que s'ils retournent à leur domicile. En contrepartie, certains parents sont inquiets par rapport à l'état de santé de l'enfant (la prématurité, les petits poids), d'autres peuvent être intimidés par la constante surveillance et la présence de l'équipe soignante vis-à-vis de leur(s) enfant(s) ou la peur de réaliser des gestes ou soins dans un environnement de machines inconnues.

Lors de certaines naissances, une disparité peut être présente entre les deux jumeaux au niveau de leur état de santé, il est possible qu'un des enfants soit hospitalisé et que le jumeau retourne au domicile avec les parents après un séjour en maternité. Une situation complexe pour les parents et les enfants tel que la culpabilité de laisser un enfant pour s'occuper de l'autre. Cela peut provoquer une peur d'engendrer une jalousie entre les enfants pour plus tard.

*Le Guide de la puéricultrice*²⁵ parle des recherches de Monsieur Winnicott Donald, pédiatre et psychanalyste britannique. Il étudie la relation mère/enfant et parle de la préoccupation maternelle primaire qui est lié aux soins maternels qu'apporte la mère à son enfant. Pour cela, D. Winnicott annonce qu'il est nécessaire que la mère ait une « capacité d'empathie » qui lui permet de définir ce dont a besoin son enfant. Celle-ci se met en place pendant la grossesse et jusqu'aux premières années de vie de l'enfant, la mère a le sommeil léger, anticipe la préparation de biberons, les pleurs....

²⁴ Dr PONS Jean-Claude, CHARLEMAINE Christiane et Pr PAPIERNIK Emile, *Le guide des jumeaux*. Edition Odile Jacob, 2007. Pages 147-150.

²⁵GASSIER Jacqueline et DE SAINT-SAUVEUR Colette et al. *Le guide de la puéricultrice : prendre soin de l'enfant de la naissance à l'adolescence*, 3e édition. Edition Elsevier Masson, 2008. Page 382 et page 733.

L'état psychique de la mère reflète 3 types d'interactions entre elle et le bébé. Les interactions comportementales sont visibles dans la qualité des échanges, le regard, l'adaptation des repas, l'organisation des changes... Les interactions affectives liées aux hormones sont des émotions, le plaisir affectif et partagé pendant les repas. Enfin, les interactions imaginaires sont définies par la vie mentale inconsciente des parents par rapport à ce que représente leur enfant.

D. Winnicott observe aussi la sécurité par le Holding dans la théorie de la relation parents/enfant. Le holding étant défini par « *la façon dont l'enfant est porté physiquement et psychiquement par la mère (ou entourage) lui favorise le sentiment d'exister et de sécurité de l'enfant* »²⁶. Le « holding » peut être visualisé par la qualité de portage. L'enveloppe corporelle que forment les bras de la mère contient le bébé, le protège de la sensation de « partir en morceaux ». Il y a aussi les attitudes, les mimiques, les conduites gestuelles et verbales ; la mère façonne les émotions de bébé et le protège du monde extérieur.

Le début de cette relation entre les parents et leurs enfants permet la mise en place de l'attachement entre ces personnes qui se découvrent et apprennent à se connaître. De ce fait, après avoir évoqué le concept de relation parents/jumeaux, je vais développer ce concept d'attachement, en le définissant d'abord puis en m'appuyant sur les recherches de différents professionnels tels que K. Lorenz, R. Spitz, J. Bowlby et M. Ainsworth.

²⁶ GASSIER Jacqueline et DE SAINT-SAUVEUR Colette et al. *Le guide de la puéricultrice : prendre soin de l'enfant de la naissance à l'adolescence*, 3e édition. Edition Elsevier Masson, 2008. Page 382.

b. L'attachement :

Si je reprends une définition du terme attachement d'après le Larousse²⁷, il désigne « *le lien affectif et social développé par une personne envers une autre personne, un vif intérêt pour quelqu'un ou quelque chose* ».

D'après l'article *La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique*²⁸, le processus d'attachement débute pendant la grossesse et s'intensifie lors de la première année de vie de l'enfant. Les facteurs d'attachement dépendent du vécu des parents durant leur enfance ainsi que des circonstances de la grossesse et de l'accouchement. Le vécu du couple est tout aussi important, les nouveaux parents vont avoir un statut différent.

La mère va chercher à subvenir aux besoins de l'enfant, se rendre disponible en ayant une proximité physique et psychique. Le père fonde l'identité de l'enfant, en favorisant la séparation de la mère pour lui permettre de retrouver une autonomie. Et ils vont se réunir pour l'éducation de leur enfant.

L'article évoque l'attachement en tenant compte des différentes recherches de biologistes, psychanalystes, psychologues qui argumentent leur point de vue par rapport à ce concept d'attachement.

* Konrad Lorenz :

Biologiste, il étudie les comportements des animaux sauvages et domestiques. En 1935, il a développé le concept d'empreinte dans lequel il démontre que « *l'oisillon, lors de l'éclosion de l'œuf, « s'attache » au premier individu sur lequel il pose son regard* »²⁹, cet individu est considéré comme un refuge, une protection. Mais pour l'humain le schéma serait plus complexe, puisque l'attachement se développe sur plusieurs mois, il explique que le nouveau né a une prédisposition innée à s'attacher à une personne humaine.

²⁷ Disponible sur : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/attachement/6192>.

²⁸ SUSANA Tereno, Isabel Soares, Eva Martins, Daniel Sampaio, Elizabeth Carlson. *La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique*. [En ligne] Dans Devenir 2007/2 (Vol. 19), pages 151 à 188. Disponible sur : www.cairn.info/revue-devenir-2007-2-page-151.htm.

²⁹ DUGRAVIER Romain, BARBEY-MINTZ Anne-Sophie, *Origines et concepts de la théorie de l'attachement*. [En ligne] Dans Enfances & Psy. 2015, pages 14 à 22, n° 66. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2015-2-page-14.htm>

* Spitz René :

R. Spitz, un psychiatre et psychanalyste américain, définit l'attachement en 1946 en se basant sur les travaux de Freud. C'est un besoin primaire et un besoin du corps, excluant donc l'attachement. Il parle plus d'une « *pulsion secondaire qui est visible en lien avec le besoin primaire de nourriture, l'attachement se développe à partir de répétition des expériences de satisfaction et construction de la relation d'objet* ».

Il a conclu en 1946 que « *le développement perceptif, moteur, cognitif et émotionnel du bébé survient au travers de l'interaction avec l'adulte, la figure d'attachement primaire, et l'absence de relation avec un partenaire humain peut être le moteur d'une désintégration du développement* »³⁰. En effet, un enfant qui n'y pas créé de lien d'attachement peut développer des carences et des risques de non développement, des troubles neurologiques...

Spitz développe le syndrome d'hospitalisme suite à des observations chez les enfants dans un orphelinat. Il en conclut que si l'enfant n'a pas de prise en compte affective, un syndrome grave peut être mis en évidence. Celui-ci serait caractérisé par un retard lors de développement, une mauvaise prise de poids, des troubles de la croissance et un développement moteur arrêté.

Les syndromes extrêmes monteraient des enfants complètement passifs avec un regard vide et sans échanges visuels, les échanges visuels étant importants pour se considérer comme une personne à part entière. L'enfant réalise des mouvements stéréotypés et répétitifs, il se laisse dépérir. Ce syndrome note un taux de mortalité important.

³⁰SUSANA Tereno, Isabel Soares, Eva Martins, Daniel Sampaio, Elizabeth Carlson. *La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique*. [En ligne] Dans Devenir 2007/2 (Vol. 19). Disponible sur : www.cairn.info/revue-devenir-2007-2-page-151.htm page 165.

* Bowlby John:

Un psychiatre et psychanalyste britannique, il a réalisé des travaux sur l'attachement et la relation mère-enfant. C'est en 1958 qu'il définit sa première théorie de l'attachement, pour lui le nouveau né aurait des « réponses instinctives » avec sa figure d'attachement, (le plus souvent sa mère). L'enfant va alors développer un comportement d'attachement, repérable par deux spécificités : un comportement de proximité avec le fait de « sucer », « attraper », « suivre » et un comportement de signalisation qu'il manifeste par des sourires et des pleurs.

Il revient sur cette théorie qu'il redéfinit en 1969, le nouveau né cherche une figure d'attachement auprès d'un individu qu'il préfère, qui est disponible et avec laquelle il maintient une proximité. Il cherchera alors à entrer en contact avec cette personne grâce à des signaux visuel (le regard) et auditifs (les pleurs). Il essayera de « l'attraper » pour solliciter les soins aussi appelé le « care seeking ». Par la suite, le terme de « caregiver » apparaît, signifiant « soignant – aidant », une personne disponible physiquement et émotionnellement pour l'enfant ; souvent la mère puis le père.

Pour J. Bowlby, ce comportement d'attachement se développe principalement lors de la première année de vie de l'enfant. Il est possible que celui-ci soit réalisé plus tard auprès d'une personne qui se rend disponible et proche de lui. L'enfant se développe alors auprès de son « caregiver » que la forme d'attachement soit considéré comme un bon ou mauvais traitement.

C'est grâce à ses erreurs et à ses essais que le « caregiver » fini par répondre de façon plus adaptée aux signaux envoyés par l'enfant. Le psychanalyste définit 4 phases d'attachement entre la huitième semaine de vie et les trois ans de l'enfant. Je précise ces quatre étapes en Annexe n°3.

L'enfant forge sa personnalité, il acquiert une sécurité auprès de la figure d'attachement (sa mère, son père). Cette sécurité lui permet de s'éloigner sereinement, en sachant qu'une personne est là en ressource et en cas de problème. « *Un enfant bien attaché se détachera, se séparera plus facilement* ».

J. Bowlby évoque aussi la séparation de l'enfant avec sa figure d'attachement qu'il décrit en 3 phases de réaction de l'enfant face à une séparation de plusieurs jours. La lutte active où l'enfant montrera une protestation accompagnée de pleurs, de cris. Il ne veut pas être approché. Il est à la recherche de l'objet perdu : sa mère. La lutte donnera place au désespoir : un désarroi intense avec une diminution des pleurs, l'enfant est inactif, triste. Il devient indifférent. La troisième phase est alors le détachement, l'enfant se laisse faire par son entourage, il accepte n'importe quelle personne et redevient sociable. Si la mère revient à ce moment il montrera un certain désintérêt. L'angoisse de séparation est l'angoisse de la perte de l'objet d'amour, elle sert à l'enfant de se mettre en face d'alerte au vu d'une éventuelle séparation.

* Ainsworth Mary :

A. Mary, une psychologue du développement a joué un rôle important dans la théorie de l'attachement (accompagnée de ses collaborateurs dont J. Bowlby). Entre 1960 et 1970, elle reprend les études de Bowlby et définit la figure d'attachement comme quelqu'un qui est un support pour le nouveau né, lui permettant d'explorer le monde avec confiance en restant disponible pour lui. A la différence des pensées populaire, le fait de répondre aux pleurs de bébé jusqu'à ses 12 mois (au moins les 3 premiers mois de vie) ne créerait pas une dépendance mais au contraire, celui-ci pleurerait moins après leur un an.

Elle a développé le premier outil d'évaluation du type d'attachement chez les enfants, qu'ils appellent alors la « *technique de la situation étrange* ». Celle - ci est composée de huit épisodes rassemblant : l'enfant, sa figure d'attachement et une personne étrangère dans des situations de séparation et de rassemblement dans une même pièce non familière. Suite à ses épisodes, quatre catégories d'attachement sont ressorties : « secure », « insecure évitant », « insecure ambivalent ou résistant », « désorienté, désorganisé »³¹.

³¹ Je développe ces quatre catégories en Annexe n°3

Dans le livre, *Le guide des jumeaux*³², les difficultés dans la mise en place de l'attachement sont évoquées. Cela lorsque l'un des jumeaux est considéré comme « plus fragile » ou en moins bonne santé par rapport à son jumeau de bon poids. Pour les parents, le prendre dans ses bras est plus difficile. De même, la difficulté d'un accouchement par césarienne qui peut être « mal vécu » par la mère, elle n'a pas l'occasion de rencontrer ses enfants « avant » les professionnels et peut ressentir la « peur que son enfant ne s'attache plus à elle ».

Je peux voir qu'il existe différentes catégories d'attachements. La mise en place d'une d'entre elles est un long processus qui est important pour le développement physique et psychologique de l'enfant. Il démarre lors des premiers instants de vie et doit se poursuivre même s'il y a un passage en service de néonatalogie. Le rôle de la puéricultrice est alors d'accompagner les parents de la naissance jusqu'à la sortie de l'enfant pour les aider dans le « démarrage » de ce lien d'attachement entre les parents et les enfants.

³² Dr PONS Jean-Claude, CHARLEMAINE Christiane et Pr PAPIERNIK Emile, *Le guide des jumeaux*. Edition Odile Jacob, 2007. 322 p.

Je vais maintenant reprendre le concept d'accompagnement en le définissant et étudiant les recherches de différents professionnels.

B. L'accompagnement des parents :

Le terme accompagnement vient du mot « accompagner », qui est issu du latin « ad- » signifiant « mouvement » et « - cum panis » signifiant « avec pain », ce qui veut dire « celui qui mange le pain avec ». Si je reprends la définition du Petit Robert³³, accompagner c'est « *se joindre à quelqu'un pour aller où il va, en même temps que lui, le conduire, l'escorter, le guider, le mener* ».

Le livre *Les Concepts En Sciences Infirmières*³⁴, reprend plusieurs définitions de professionnels tels que Monsieur Verspieren Patrick, responsable du département d'éthique biomédicale ; selon lui « *accompagner ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route, lui imposer un itinéraire, ni même connaître la direction qu'il va prendre, mais c'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de son pas* ». De plus, l'ouvrage reprend les propos de l'infirmier et docteur en santé publique Universitaire Monsieur Hesbeen Walter qui définit lui aussi le terme « accompagner » comme « *faire un bout de chemin avec l'autre en difficultés de santé (...) respecter ses conditions de vie, son entourage, son environnement, sa spiritualité, son engagement, ses valeurs...* ».

Le concept d'accompagnement a également été repris par deux chercheuses, Mesdames Velasquez Orane et Bischoff, comme « *une relation entre deux personnes, un engagement réciproque entre le soignant et le soigné. Le soignant est présent pour le patient pour l'aider dans ses démarches tout en respectant ses attentes, ses valeurs et son autonomie, sans émettre de jugement (...) faire un bout de route ensemble dans le but d'une autonomisation de la personne accompagnée* »³⁵.

³³ Disponible sur : <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/accompagner>.

³⁴ FORMARIER, Monique, LJILJANA, Jovic, *Les Concepts En Sciences Infirmières*, 2^{ème} édition, Association de Recherche en Soins Infirmiers, 2012. 328p.

³⁵ VELASQUEZ Sara, BISCHOFF, Orane, *Fiche concept Accompagnement définitions et postures*, 2016. Disponible sur : <https://etreserasmus.eu/?Postures/download&file=fichenotionconceptM5.pdf>.

Le terme d'accompagnement est de plus en plus présent dans la prise en soins du patient, il permet l'humanisation des soins et de pouvoir reconnaître le malade comme une personne humaine, en tenant compte de son état physique et psychologique. Un accompagnement bienveillant, une écoute avec respect et une absence de jugement sont importants et permettent de construire une relation de confiance entre le soignant et le soigné.

Madame Paul Maëla, chercheuse en science de l'éducation enseignante en université et intervenante pour la formation des professionnels de l'accompagnement. Elle évoque en 2009, le concept d'accompagnement³⁶. Pour elle, il concerne « *deux personnes de statut inégal mais qui, néanmoins, vont devoir fonctionner au sein d'une relation conjuguant disparité des places et parité relationnelle* ». Pour la chercheuse, la clé d'un accompagnement c'est un apprivoisement, une écoute et une disponibilité envers la personne. Mais elle ne souhaite pas donner de définition exacte de ce concept, elle estime que c'est une définition à construire en collectif. Tout en sachant « *qu'on ne peut pas accompagner sans être accompagné* », d'où l'importance du travail d'équipe et du dialogue avec les autres en considérant qu'il n'y a ni de bons ni mauvais accompagnements.

Chaque accompagnement dépend alors de son contexte ; pour les services et secteurs de la petite enfance, les parents font partie de la prise en soins de l'enfant. L'accompagnement de l'enfant se fait en passant par ses parents et en les intégrant dans les soins. Malgré la prise en soins de l'enfant par les professionnels de santé, les parents restent les personnes connaissant le mieux leur enfant.

La puéricultrice a une double posture d'accompagnement envers l'enfant : elle lui apporte les soins nécessaires pour répondre à ses besoins et joue un rôle auprès des parents en les soutenant dans leur parentalité. Elle aide les parents à retrouver leur place malgré l'hospitalisation et les soins techniques apportés. Elle les accompagne dans les soins parentaux pour qu'ils puissent répondre aux besoins fondamentaux de leurs enfants. Cela permet la mise en place de la relation entre les parents et les jumeaux qui peut s'avérer perturber par l'arrivée précoce non pas d'un mais de deux enfants.

³⁶ PAULMaëla, *L'accompagnement*, Conférence donnée dans le cadre de la journée d'études pratiques d'accompagnement, 31 janvier 2014. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=-ZLiDRGuEC0>.

Problématisation :

Mes situations de départ ainsi que mes nombreuses recherches m'ont permis d'évoquer plusieurs questions sur : l'accompagnement de la puéricultrice dans la relation des parents avec leurs jumeaux en néonatalogie. J'ai pu développer mes concepts qui sont ; la relation parent/jumeaux, l'attachement et l'accompagnement. Concepts qui ont développé et enrichi ma question de départ qui est : « *En quoi l'accompagnement de la puéricultrice a-t-il un impact pour les parents dans la relation avec leurs jumeaux en service de néonatalogie ?* ».

En effet, la mise en place du lien des parents avec leurs jumeaux peut débuter très tôt, parfois dès l'annonce de la grossesse. Chaque parent le vit de façon individuelle. Les parents passent alors par toute sorte d'émotions. Lors des échographies, à l'annonce d'une grossesse gémellaire, à l'accouchement et à la naissance de leurs enfants. C'est le début d'une relation parents/jumeaux, une relation qui est particulière et propre à chaque parent. De cette relation, en découle l'attachement des parents avec leurs enfants, qui lui aussi est personnel et unique. Celui-ci peut varier en fonction du choix des parents, s'ils veulent ou non créer un lien différent avec chacun des enfants ou si leur souhait est de différencier leurs jumeaux ou alors les « géméliser ».

Je peux m'apercevoir que l'accompagnement des parents est tout aussi important que l'accompagnement des enfants pour la puéricultrice, même si celui-ci n'est pas toujours évident. L'infirmière puéricultrice prend en soins les jumeaux tout en respectant les choix et les demandes des parents vis-à-vis de leurs enfants. Pour les jumeaux, l'accompagnement des parents dans leurs choix de vie : vouloir individualiser ou non leurs deux enfants. Le rôle d'accompagnement est aussi d'aider les parents à verbaliser leurs émotions, leurs questionnements, pour pouvoir répondre à leurs besoins sans jugement et en respectant leurs décisions et leurs choix.

Les hypothèses :

En lien avec ma question de départ qui est « *En quoi l'accompagnement de la puéricultrice a-t-il un impact pour les parents dans la relation avec leurs jumeaux en service de néonatalogie ?* ». Ainsi que ma problématisation, je décide de formuler les deux hypothèses suivantes :

- * En service de néonatalogie, l'accompagnement de la puéricultrice permet de renforcer la mise en place du lien parents/jumeaux.
- * Une prise en soins personnalisée par la puéricultrice est bénéfique pour développer le lien d'attachement des jumeaux avec leurs parents en service de néonatalogie.

III. L'enquête :

A. Choix de l'outil d'enquête :

Suite aux cours sur la recherche lors de ma formation puéricultrice³⁷, j'ai pu apprendre qu'il y a plusieurs méthodes possibles afin de réaliser des enquêtes. On les retrouve sous forme de questionnaires et/ou d'entretiens. Chacune de ces techniques apporte des informations différentes qui peuvent toutes aussi être complémentaire, il est donc important de définir la méthode que je vais utiliser pour mon travail. Je vais me pencher sur ces deux méthodes puis, je vais définir et explorer les avantages et inconvénients.

* Les questionnaires :

D'après la plateforme Scribbr³⁸, un questionnaire est « *une technique de collecte de données quantifiables qui se présente sous la forme d'une série de questions posées dans un ordre bien précis* ». Il permet d'obtenir un grand nombre de réponses collectives mais difficilement personnelles.

Pour P. Combessie, sociologue français, « *le questionnaire a pour fonction principale de donner à l'enquête une extension plus grande et de vérifier statistiquement jusqu'à quel point sont généralisables les informations et hypothèses préalablement constituées* ». ³⁹

Le questionnaire permet d'obtenir un grand nombre de réponses, les personnes interrogées sont libres de répondre quand ils le peuvent. De plus, l'enquêteur ne doit pas se déplacer pour poser les questions et l'analyse est plus rapide à effectuer. Par conséquent, il est impossible de poser d'autres questions ou approfondir le sujet avec la personne interrogée. De même, si la réponse n'est pas précise ou compréhensible, l'enquêteur est limité pour prendre contact avec la personne. Les questionnaires sont privilégiés lorsqu'il s'agit d'enquêtes quantitatives et non qualitatives, les entretiens sont alors établis pour répondre à cet item.

³⁷ D'après les cours réalisés lors de la formation puéricultrice 2020-2021.

³⁸ Disponible sur : <https://www.scribbr.fr/methodologie/>.

³⁹ Disponible sur : <https://www.scribbr.fr/methodologie/questionnaire/>.

* Les entretiens :

La méthode de l'entretien permet d'obtenir des réponses individuelles et collectives. En effet, d'après le cours de méthodologie de recherche il est décrit comme « *permettant d'accéder aux points de vue des acteurs, à leurs représentations, à la façon dont ils expliquent leurs comportements, à leurs expériences, leurs croyances, au sens qu'ils donnent à leurs pratiques* ». ⁴⁰

P. Romelaer est professeur en université des sciences, organisations et de la décision, pour lui « *l'entretien est une des méthodes qualitatives les plus utilisées dans les recherches en gestion. Un entretien de recherche n'a rien de commun avec une discussion dans laquelle on se laisse porter par l'inspiration du moment* ». ⁴¹

Le thème abordé lors de l'entretien est connu par la personne interrogée, cela permet de privilégier des personnes intéressées et ayant des expériences sur le sujet. La personne interrogée peut lors de l'entretien poser d'autres questions si une information n'est pas comprise ou si elle n'est pas assez précise.

Il est possible pour l'enquêteur de poser plus de questions qu'initialement prévu pour approfondir une réponse de l'interlocuteur. L'entretien rend possible un échange entre deux personnes sur des expériences et peut faire apparaître de nouvelles questions ou idées non abordées dans l'enquête. Par conséquent, les entretiens révèlent beaucoup d'informations et demande une analyse plus intense par rapport aux questionnaires.

⁴⁰ D'après les cours de pédiatres réalisés lors de la formation puéricultrice 2020-2021.

⁴¹ Disponible sur : <https://www.scribbr.fr/methodologie/entretien-recherche/>.

B. Construction de l'outil d'enquête :

Pour valider ou non mes hypothèses je choisis de réaliser une enquête de terrain. Je souhaite faire des entretiens semi-directionnels. Ce type d'entretiens permet des échanges et des interactions entre la personne interrogée et moi-même. Ces entretiens sont plus adaptés et apportent plus d'éléments à mon travail. En effet, les questions « ouvertes » que j'apporte lors de mon entretien laissent alors à la personne interrogée une réponse non restreinte. Elle peut parler de son expérience professionnelle ou apporter d'autres questionnements pouvant être enrichissants par rapport à mon travail. J'élabore mes questions de façon à ce que les « termes importants » de mes hypothèses ne soient pas précisés dans les questions. Cela permet de ne pas diriger les réponses des professionnels et pouvoir valider ou non mes hypothèses en fonction des réponses apportés par les personnes. De plus, il me semble important de pouvoir observer le non-verbal ainsi que les réactions de la personne interrogée lors de l'entretien.

En lien avec mon questionnement, mes recherches et hypothèses, je formule sept questions avec pour chacune un objectif, qui me sera utile pour l'analyse de mes entretiens par la suite. En plus de cela, j'établis des questions de relance qui ont pour but d'approfondir l'idée évoquée par la personne ou de développer une réponse plus précise.

C. Choix de la population et des structures :

Je décide d'orienter mes entretiens auprès d'infirmier(e)s et d'infirmier(e)s puériculteurs(rices). Cette diversité d'expériences professionnelles permet d'enrichir mon analyse. Certaines infirmières n'ayant pas le diplôme d'infirmière puéricultrice peuvent avoir autant d'expérience en néonatalogie qu'une professionnelle puéricultrice venant de débiter.

Je réalise cinq entretiens afin d'obtenir différentes informations pour effectuer mon analyse. En effet, l'échantillon des entretiens est limité car la préparation et l'analyse de chacun demande du temps. Un nombre impair, tel que cinq, me permet de trancher en fonction des réponses des professionnels contrairement à un nombre pair où les réponses à mes enquêtes pourraient se révéler partagées.

J'effectue mes entretiens au sein de trois services de néonatalogie du Nord-Pas-de-Calais, en effet, mon sujet est dirigé seulement vers ces services spécifiques. Il me semble plus pertinent d'interroger des professionnels de service de niveaux IIB ou III, dans lequel on retrouve régulièrement des grossesses gémellaires. C'est au sein de ces services que je peux m'entretenir avec des professionnels ayant plusieurs expériences auprès de jumeaux et leurs parents. La prise en soins des parents et leurs jumeaux étant les autres points forts de mon sujet. Comme j'ai pu le développer dans mon cadre de référence, les grossesses gémellaires sont des grossesses et des naissances nommées « à risque ». De ce fait, les services de néonatalogie de niveau I ou IIA, prennent en soins moins fréquemment des jumeaux et leurs familles ou pour une temporalité restreinte. Cela pouvant limiter les expériences des professionnels auprès de jumeaux et leurs parents. Et donc, mettre en difficulté les professionnels pour répondre à mes questions d'enquêtes. Les questions de l'entretien ne seraient pas adaptées et l'analyse de mes enquêtes sera compromise.

D. Entretien prévisionnel :

Je me mets en relation avec les structures auprès desquelles je souhaite réaliser mes entretiens. Dans un premier temps, je contacte les cadres des différents services afin d'obtenir l'autorisation d'intervenir au sein de leurs services. Je leur présente mon sujet de travail, en précisant qu'il traite de « la relation parents/jumeaux » pour que les professionnels souhaitant participer à l'entretien aient de l'expérience dans ce domaine, et soient intéressés par le thème. Au vu de la situation sanitaire actuelle, je ne m'oppose pas au fait de réaliser les entretiens en distanciel, tout en préférant la visioconférence à un appel téléphonique. Je m'adapte aussi au choix du cadre de service et matériels des personnes interrogées.

Après avoir contacté les structures et obtenu une autorisation pour enquêter auprès de professionnels. Je définis une date et un horaire d'intervention. Je me présente 15 minutes en avance dans le service pour m'installer et préparer mon matériel (mes questions d'enquête, un crayon et une feuille ainsi que mon téléphone mis en silencieux qui me permettra d'enregistrer l'entretien) avant l'arrivée du professionnel. Si l'entretien se déroule en distanciel je vérifie mon matériel (ordinateur et connexion internet) avant le début de l'entretien et m'organise pour avoir une deuxième solution si un problème de connexion survient. L'entretien dure environ une vingtaine de minutes.

Au début de l'entretien, je me présente en tant qu'étudiante puéricultrice et je remercie le professionnel de bien vouloir s'entretenir avec moi. Je lui demande aussi s'il est possible que j'enregistre l'entretien, cet enregistrement sera anonyme, non diffusé et utilisé dans le seul but de retranscrire l'entretien. L'enregistrement me permet de ne pas noter toutes les réponses de la personne pendant l'entretien et d'avoir un échange plus fluide ainsi que pouvoir observer la gestuelle de la personne. Réécouter l'entretien sera bénéfique pour l'analyse des questions et pouvoir faire attention à des réponses qui dans un premier temps ne m'ont pas interpellées mais qui sont finalement très pertinentes pour l'analyse.

E. Réalisation de l'enquête :

Comme annoncé précédemment, je me dirige vers trois services de néonatalogie de niveau III dans le Nord Pas de Calais. Pour cela, je contacte dans un premier temps les cadres de service par mail ou par appel téléphonique pour présenter mon sujet et mon outil d'enquête. Cela me permet d'obtenir une autorisation de réalisation d'entretiens au sein de leur service. J'ai recueilli une réponse positive auprès des trois établissements. Je réalise deux entretiens au sein d'un même service ainsi que trois entretiens par appel téléphonique dans les deux autres services.

Je réalise les deux premiers entretiens directement au sein d'un service de néonatalogie. Pour le troisième et le cinquième entretien, je contacte des professionnels de réanimation néonatale en appel vidéo et le quatrième se fait par appel téléphonique.

Je demande l'autorisation aux professionnels d'enregistrer en précisant que cet enregistrement sera anonyme et utilisé seulement dans le but d'une analyse pour mon projet professionnel. Puis je présente succinctement mon sujet par : la relation parent/jumeaux en service de néonatalogie.

* Limite des entretiens :

Si je dois relever une limite de mes entretiens ce serait, la situation sanitaire actuelle. En effet, j'ai réalisé certains entretiens par vidéo ou appel téléphonique sur demande des cadres de santé. Cela a donc restreint les échanges et l'observation des réactions des professionnels interrogés.

IV. Analyse des entretiens :

Les professionnelles que j'ai pu interroger sont des Infirmières Puéricultrices Diplômées d'Etat, elles ont toutes poursuivi leur formation de puéricultrice à la suite du diplôme infirmier. Les puéricultrices 1 et 2 en réanimation et médecine néonatale depuis leur obtention de diplôme, les puéricultrices 3 et 4 travaillent en réanimation et la puéricultrice 5 est coordinatrice des soins en néonatalogie. Quatre d'entre elles travaillent depuis environ 10 ans et la puéricultrice 3 depuis plus de 20 ans.

Après avoir retranscrit les cinq entretiens, je réalise un tableau⁴² qui reprend les grandes idées des soignants par rapport aux questions demandées. Je décide ensuite de regrouper les réponses exprimées par les professionnelles en trois thèmes tels que l'accompagnement des parents par la puéricultrice, la mise en place du lien parents-jumeaux et la relation entre les jumeaux.

A. L'accompagnement des parents par la puéricultrice :

*** Les parents de jumeaux en service de néonatalogie :**

L'arrivée des parents en service de néonatalogie nécessite un accompagnement, car elle n'est pas anodine, les puéricultrices 2 et 3 m'expliquent ce point. Les parents arrivent avec des peurs, des angoisses, par exemple, ils craignent de ne pas savoir quoi faire pour leurs enfants ou de ne pas trouver leurs places dans le service. Pour les parents de jumeaux prématurés c'est deux fois plus angoissant, si les deux enfants ne sont pas stables. La prématurité ne laisse pas insensible, les parents appréhendent de retrouver leurs enfants, qui ne seront peut-être pas comme ils l'avaient imaginé. La puéricultrice 3 me raconte une expérience « *lorsqu'un parent trouvé son enfant affreux* ». Parfois même, ils n'ont pas eu le temps de se préparer à devenir parent de deux enfants. La petitesse des enfants peut faire peur aux parents et ils peuvent avoir du mal à se rendre dans le service.

⁴² Disponible en Annexe n°5.

Ceci est tout à fait en lien avec *Le guide des jumeaux*⁴³ qui explore l'hospitalisation chez les jumeaux ; celle-ci a des avantages : rassurer, encadrer et sécuriser les parents dans le service. Elle a aussi des inconvénients comme l'inquiétude par rapport à l'état de santé de l'enfant, la présence de l'équipe soignante, de machines inconnues ou la peur de réaliser les soins. L'ouvrage développe aussi les difficultés du développement de l'attachement lorsque l'un des jumeaux est considéré en moins bonne santé, les parents ont par exemple du mal à le prendre à bras. Une autre difficulté est exprimée par les mères, qui si elle a une césarienne elle rencontre ses enfants après les professionnels, et cela peut créer une angoisse et la peur que ses enfants ne s'attachent plus à elle.

Un second point est décrit par la puéricultrice 3 : pour elle, il ne faut pas effacer l'histoire des nouveaux parents de jumeaux. Ceux-ci arrivent dans le service avec leurs histoires, leurs difficultés au moment de la naissance, des aprioris, de la détresse. Le rôle de la puéricultrice est d'essayer de faire retomber cette pression, d'établir un dialogue, d'adapter son accompagnement en fonction des parents et de les laisser s'exprimer.

J'ai pu retrouver ces difficultés dans l'article *La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique*.⁴⁴ Il explique que le processus d'attachement débute pendant la grossesse et s'intensifie lors de la première année de vie de l'enfant. Celui-ci dépend de l'enfance des parents, ainsi que des circonstances de la grossesse et de l'accouchement. Le rôle de la puéricultrice rejoint tout à fait la définition de l'accompagnement de Monsieur W. Hesbeen⁴⁵ : « *faire un bout de chemin avec l'autre en difficultés de santé (...) respecter ses conditions de vie, son entourage, son environnement, sa spiritualité, son engagement, ses valeurs...* ».

⁴³ Dr PONS Jean-Claude, CHARLEMAINE Christiane et Pr PAPIERNIK Emile, *Le guide des jumeaux*. Edition Odile Jacob, 2007. Pages 147-150.

⁴⁴SUSANA Tereno, Isabel Soares, Eva Martins, Daniel Sampaio, Elizabeth Carlson. *La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique*. [En ligne] Dans *Devenir* 2007/2 (Vol. 19), pages 151 à 188. Disponible sur : www.cairn.info/revue-devenir-2007-2-page-151.htm.

⁴⁵ FORMARIER, Monique, LJILJANA, Jovic, *Les Concepts En Sciences Infirmières*, 2^{ème} édition, Association de Recherche en Soins Infirmiers, 2012. 328p.

* Revalorisation et prise en compte des parents dans les soins :

La puéricultrice 3 précise que son rôle est d'accompagner les parents dans la mise en place du lien parents-enfants, elle remarque que « *le lien entre les parents et les bébés n'est pas comme on pourrait parfois le croire inné* ». En effet, les puéricultrices évoquent de nombreuses fois l'accompagnement des parents durant l'hospitalisation de leurs enfants. D'après les dires des soignants, accompagner c'est aider, valoriser, épauler et soutenir. Finalement, c'est d'utiliser des mots simples auprès des parents, « *leur redonner leur place de parents* » et les rendre autonomes dans les soins de leurs enfants. On peut aussi laisser faire des choses qui paraissent anodines pour les soignants pour les rendre fier et leur montrer qu'ils sont capables et sont présents pour leurs enfants. La puéricultrice 1 l'exprime comme « *le rôle de soignant s'efface pour laisser la place aux parents et qu'ils reprennent leur rôle de parents* ».

Comme j'ai pu le détailler, la place de l'infirmière puéricultrice en service de néonatalogie est de prendre en soins les nouveaux nés dans le but de maintenir ou restaurer leurs santés. Elle évalue l'état de santé de l'enfant, le développement psychologique et physique ainsi que réaliser les soins techniques. Cela nécessite d'accompagner les parents dans leur posture parentale, répondre à leur questionnement et les guider dans les soins pour leur permettent une autonomisation. Les propos des puéricultrices sont similaires à la définition de l'accompagnement par les chercheuses Mesdames Velasquez Orane et Bischoff⁴⁶ « *c'est une relation entre deux personnes, un engagement réciproque entre le soignant et le soigné. Le soignant est présent pour le patient pour l'aider dans ses démarches tout en respectant ses attentes, ses valeurs et son autonomie, sans émettre de jugement (...) faire un bout de route ensemble dans le but d'une autonomisation de la personne accompagnée* ».

Des outils sont mis en place pour les parents pour les épauler dans les soins. En effet, la puéricultrice 1 évoque « *l'arbre de la parentalité* » qui permet de visualiser leur autonomie dans les soins auprès de leurs enfants et leurs donner confiance en eux. De plus, les puéricultrices décrivent « *le cahier de vie* », un outil est utilisé pour retrouver le parcours de l'enfant, son évolution et son développement.

⁴⁶ VELASQUEZ Sara, BISCHOFF, Orane, *Fiche concept Accompagnement définitions et postures*, 2016. Disponible sur : <https://etreserasmus.eu/?Postures/download&file=fichenotionconceptM5.pdf>.

* Une formation est-elle intéressante ?

Aucune des soignantes interrogées n'a reçu de formation en lien avec la relation parents-jumeaux. Elles ne sont cependant pas contre une formation, non pas sur la relation parents-jumeaux mais sur la relation parents-enfant, l'attachement ou l'accompagnement des parents en général. La formation serait bénéfique pour elles afin de comprendre l'importance du lien et de permettre à l'enfant de se développer de façon correcte. Les puéricultrices parlent aussi de l'importance de connaître le ressenti des parents de jumeaux après l'hospitalisation et des retours d'expérience par rapport à ce qu'ils ont vécu, afin de pouvoir adapter les conseils pour les jumeaux. La puéricultrice 3 trouve intéressant de « *pouvoir ressentir l'importance de ce lien qui fait qu'après tout se tisse autour de l'enfant et ce qui fait que le développement de l'enfant par la suite et jusqu'à ses 3 ans a suffisamment de bagages pour se développer correctement (...) l'importance de ce lien qui fait que ça changement du tout au tout l'enfant* ».

En lien avec le développement de l'enfant, R. Spitz⁴⁷ a fait des recherches sur le syndrome d'hospitalisme en observant chez les enfants dans un orphelinat. Il en a conclu que si l'enfant n'a pas de prise en compte affective, un syndrome grave peut être mis en évidence. Les syndromes extrêmes s'observeraient chez des enfants passifs, avec un regard vide et sans échange visuel ou encore des mouvements stéréotypés et répétitifs. L'enfant peut aussi se laisser dépérir. Ce syndrome conduit à un taux de mortalité important.

* La distance entre les parents et les soignants en néonatalogie :

Comme dans toute prise en soins, garder une distance entre les parents et les soignants est important. La soignante 5 précise qu'en service de néonatalogie, les enfants restent souvent longtemps et les soignants deviennent une « *pseudo famille* ». Elle évoque l'importance d'une relation de confiance entre les soignants et les parents. En effet, les parents partent du service en laissant leurs enfants aux professionnelles, il faut que les parents aient confiance en les puéricultrices pour qu'ils puissent partir sereinement.

⁴⁷SUSANA Tereno, Isabel Soares, Eva Martins, Daniel Sampaio, Elizabeth Carlson. *La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique*. [En ligne] Dans Devenir 2007/2 (Vol. 19). Disponible sur : www.cairn.info/revue-devenir-2007-2-page-151.htm page 165.

* Une prise en soins identique à l'enfant unique :

Tous les soignants évoquent pendant l'entretien que l'accompagnement et la prise en soins de jumeaux est identique et ne change pas par rapport à l'enfant unique. Malgré tout, les professionnels me parlent de leur prise en soins de jumeaux et des actions ou outils qu'ils réalisent auprès des parents pour les accompagner dans le lien parents-jumeaux.

B. La mise en place du lien parents-jumeaux :

* La proximité des jumeaux dans le service :

La localisation des jumeaux dans le service est ressortie comme importante pour tous les soignants interrogés. Le fait d'avoir les deux enfants dans deux chambres différentes mais proches dans le service est plus simple pour les parents. Cela leur permet de s'occuper de leurs deux enfants dans de bonnes conditions sans devoir se partager. Mais avoir les chambres proches pour les jumeaux est parfois difficile dans le service car cela est dépendant de la disposition du service et des places disponibles. Les parents ressentent une culpabilité d'être partagé entre leurs enfants. Cette proximité est plus complexe en service de réanimation où l'on retrouve souvent des chambres simples avec moins de place disponible pour accueillir les jumeaux côte à côte. La puéricultrice 2 évoque le fait que les jumeaux qui restent longtemps en réanimation seront en chambre simple et le lien à quatre est compliqué à mettre en place.

* Un des jumeaux rentré à domicile :

La puéricultrice 5 me dit être interpellée lorsqu'un des jumeaux progresse bien et que les parents demandent de rentrer à domicile avec lui seulement. Le deuxième enfant reste hospitalisé plusieurs mois dans le service et elle s'aperçoit que les parents viennent de moins en moins. Pourtant il est possible pour les parents de venir avec le jumeau qui est à domicile pendant les visites. Elle explique qu'il y a deux choses à observer lors d'un retour à domicile : il y a un intérêt pour le bébé qui va bien parce qu'il est mieux à la maison, mais celui hospitalisé reste seul et il est difficile de le faire progresser dans ses compétences avec le manque de ses parents. Elle se demande alors, comment continuer à instaurer un lien avec le jumeau sortant. Les parents sont un peu perdus dans l'organisation et elle ne se sent pas assez efficace dans la prise en charge.

Par rapport à cette thématique, l'ouvrage *Le guide des jumeaux*⁴⁸ parle qu'une disparité peut être présente entre les deux jumeaux au niveau de leur état de santé, il est possible qu'un des enfants soit hospitalisé et que le jumeau retourne au domicile avec les parents après un séjour en maternité. Une situation complexe pour les parents et les enfants. Mes parents peuvent ressentir de la culpabilité de laisser un enfant pour s'occuper de l'autre. Cela peut provoquer une peur d'engendrer une jalousie entre les enfants pour plus tard.

* L'isolement d'un des jumeaux :

Les puéricultrices 1 et 2 travaillent dans le même service et soulèvent le problème de l'isolement d'un des jumeaux. Dans leur service, lorsque l'un des jumeaux se retrouve isolé suite à une infection des règles d'hygiène sont mises en place. De ce fait, les parents ne vont pas pouvoir voir les jumeaux en même temps et doivent les voir dans un ordre précis, sans retourner auprès du premier, même s'il ne va pas bien. C'est une contrainte pour les parents qui sont limités dans les soins et la mise en place de relation à quatre. La puéricultrice 2 explique que souvent les règles d'hygiène sont difficiles à respecter pour les parents. Les jumeaux se retrouvent ensuite tous les deux isolés.

* Répartition de la prise en soins des jumeaux par les soignants :

Cette contrainte de séparation des jumeaux est une problématique ressentie par tous les soignants qui parlent de difficultés pour créer l'attachement. De même, l'accompagnement des parents est compromis car ils jonglent entre les services voire même entre les établissements où ils rencontrent des soignants différents. Par rapport à cela, deux soignants développent leur organisation dans la prise en soins de jumeaux. Cela dépend des services pour la professionnelle 1, le même soignant ne prend pas forcément en charge les jumeaux. Cela en fonction de la charge de travail et de l'accompagnement à apporter aux parents. La puéricultrice 3 explique qu'hormis le jour de l'entrée (ou il est difficile d'avoir un soignant pour les jumeaux), le service essaie au maximum d'avoir un soignant pour les jumeaux afin de faciliter la continuité des soins et de permettre aux parents d'avoir un seul interlocuteur.

⁴⁸ Dr PONS Jean-Claude, CHARLEMAINE Christiane et Pr PAPIERNIK Emile, *Le guide des jumeaux*. Edition Odile Jacob, 2007. Pages 147-150.

* L'organisation des soins pour réunir les jumeaux :

Afin de palier à des difficultés de proximité entre les jumeaux, les soignants proposent différentes alternatives aux parents de jumeaux. La puéricultrice 5 parle de « *créer l'événement* », la puéricultrice 2 le décrit comme « *créer un cocon familial* » auprès des parents dans le service. Pour cela, les puéricultrices vont privilégier des temps de peau à peau décrit comme essentiel pour le lien d'attachement des parents avec les jumeaux. Aussi, les puéricultrices donnent des conseils sur l'organisation des soins pour que les parents puissent s'occuper de leurs deux enfants équitablement, comme par exemple alterner les jours de bain.

Deux puéricultrices me décrivent des « avantages » à avoir des jumeaux ; la puéricultrice 2 explique qu'il n'y pas de disputes entre les parents pour savoir qui fait les soins, chacun des parents à un enfant. De plus, la professionnelle 4 a remarqué que les parents apprennent plus vite les soins, en effet, ils les répètent deux fois plus et donc deviennent plus vite autonome dans les soins ; mais cela n'est pas une généralité.

* Favoriser le lien familial :

Comme le dit la puéricultrice 3 « *notre dada actuel c'est de restaurer le lien mère-enfant puis père-enfant, parce que le papa il faut aussi l'intégrer, il a un rôle plein et entier* ». Parfois le lien parents-enfants est difficile à mettre en place, par exemple si la maman ne peut se déplacer par rapport à son état de santé après l'accouchement. Les professionnels essaient de garder un contact, la mère peut appeler dans les services pour prendre des nouvelles, des photos et vidéos sont faites pour que le papa puisse lui apporter. Dans tous les services ; un « *cahier de vie* » ou « *journal de bébé* » est fabriqué avec des photos, des mots sur la journée de l'enfant. Celui-ci, permet de faire le lien avec la famille ainsi que la fratrie dont la naissance prématurée peut perturber l'organisation familiale avec l'arrivée de deux enfants. Pour les jumeaux, ces cahiers sont individualisés car ils ont chacun un parcours et développement unique. La soignante 4, me décrit que le « *rôle du soignant dans la relation parents-enfants permet que le maillon de la chaîne soit complet* ».

Actuellement en période de crise sanitaire, les visites sont restreintes et il n'est pas permis à la fratrie, famille et amis de se rendre dans le service. Pourtant, ces visites sont annoncées par les professionnels comme soutenantes et importantes pour les parents. La puéricultrice 3 me transmet que l'idéal serait un service avec des chambres adaptées pour accueillir les parents 24h/24, pour qu'ils puissent rester avec leurs enfants tout au long de l'hospitalisation.

C. La relation entre les jumeaux :

* Importance du contact entre les jumeaux :

Comme le précise la puéricultrice 2, « *ce sont des bébés qui ont vécu dans une poche pendant très longtemps et qui se retrouvent finalement dans une pièce différente de son frère* ». Elle explique qu'il est important de privilégier le lien entre les jumeaux. Comme je l'évoque précédemment, il va être proposé aux parents de faire du peau à peau avec leurs enfants ; cela en fonction des services et selon l'état de santé des enfants. De plus, des mises aux seins avec les jumeaux sont réalisés, ainsi que des rassemblements dans la même chambre voir dans le même lit pour qu'ils retrouvent un contact entre eux (le lit aquarium).

En effet, cela est en lien avec la définition de jumeau que je reprends plus haut ; « *jumeau*⁴⁹ *vient du latin gemellus, signifiant « semblables, pareils ». Les jumeaux, jumelles : sont des frères et sœurs qui ont partagé le même utérus au cours d'une même gestation* ».

* Différenciation entre les jumeaux :

Un des éléments pointé par les puéricultrices est la différenciation entre les jumeaux auprès des parents. Pour elles, cela est important de décrire les jumeaux et de les valoriser selon leur caractère, leur préférence pour que les parents s'attachent à leurs enfants mais différemment, « *pas qu'ils soient des jumeaux, des enfants copier/collé* » explique la soignante 2. Valoriser les compétences de chacun des enfants pour que les parents passent du temps équitablement avec les deux bébés.

⁴⁹ Disponible sur : <https://fr.wikipedia.org/wiki/Jumeau>.

Les recherches sur les jumeaux de R. Zazzo⁵⁰, sont en lien avec les dires de la puéricultrice. Pour lui les jumeaux génétiquement identiques ne sont pas psychologiquement identiques. C'est un couple, ils ont besoin l'un de l'autre pour avancer. Ils construisent leur propre personnalité tout en préservant leur lien gémellaire. Le besoin de se différencier entre les deux jumeaux est important, il est conseillé aux parents de ne pas engendrer une fusion ou égalité parfaite entre les deux enfants.

Les puéricultrices 2, 4 et 5, me parlent de l'état de santé. Celui-ci joue un rôle dans relation des parents avec leurs enfants. En effet, si les jumeaux ont le même état général, les parents ne font pas de différence et vont s'alterner dans les soins. Si un des jumeaux va moins bien, inconsciemment les parents vont plus aller le voir que son frère. La puéricultrice va alors valoriser et montrer ce que le deuxième enfant est capable aussi. Ainsi il faut expliquer aux parents que les enfants ont tous les deux autant besoins d'eux. Pour les aider à être présent autant avec l'un que l'autre on peut organiser du peau à peau ensemble. Il est possible de favoriser ce lien à quatre en collaborant entre les différents services où sont hospitalisés les jumeaux.

Comme j'ai pu le reprendre, la relation parent-jumeaux⁵¹ dans mon cadre conceptuel, il est possible qu'à la naissance les parents aient du mal à créer un lien affectif avec les deux enfants. Les parents auraient une préférence pour l'enfant qui boit plus facilement qui vocalise tôt, l'enfant calme et sociable. L'autre enfant sera considéré comme solitaire, moins sociable ou plus turbulent. Le plus souvent pour l'enfant ayant le plus gros poids même si le deuxième enfant à un poids considéré comme « non inquiétant ». Plus la différence de poids est grande, plus la préférence augmente, l'enfant de petit poids étant une source d'anxiété pour la mère. Ce phénomène est à normaliser auprès de la mère pour qu'elle développe une relation avec chacun de ses enfants. Ce sentiment s'estompera avec le temps. Le choix peut être accentué lorsque l'un des enfants est hospitalisé.

⁵⁰ MISSONNIER Sylvain in ROBIN Didier, *René Zazzo et le colloque sur l'attachement*. [En ligne] Dans Dialogue entre psychanalyse et théorie de l'attachement. 2020, pages 11 à 22. Disponible sur : <https://www.cairn.info/dialogue-entre-psychanalyse-et-theorie-de---page-11.htm>

⁵¹ ROBIN Monique, CASATI Irène. *Spécificité de la relation précoce mère-jumeaux*. [En ligne] Dans La construction des liens familiaux pendant la première enfance. 1995, pages 167 à 186. Disponible sur : <https://www.cairn.info/la-construction-des-liens-familiaux-pendant-la---page-167.htm>

La puéricultrice 2 me parle de la difficulté dans la continuité des soins lorsqu'un des jumeaux est rentré au domicile, que le deuxième est hospitalisé et que les parents sont alors moins présents. Elle est interpellée par l'instauration du lien entre les parents et les jumeaux et se sent démunie face à ce genre de prise en soins. Malgré la problématique du manque de place dans le service, il est possible d'organiser des visites du jumeau qui est à domicile.

* Le décès d'un jumeau :

Une thématique exprimée par les puéricultrices 2 et 5 est le décès d'un des jumeaux qui est ressenti comme très difficile. L'information est parfois perdue entre les services au fur et à mesure de l'hospitalisation. Un des services a mis en place « *un petit oiseau* » dans le dossier du patient qui signifie que l'enfant a un jumeau décédé. L'accompagnement des parents est alors compliqué pour les puéricultrices. Le lieu du décédé étant souvent le service de réanimation néonatale, les soignants connaissent l'histoire familiale et les parents « s'ouvrent » plus aux soignants et s'exprime sur la perte de leur enfant.

Cela est un sujet intéressant et compliqué mais il pourrait être une ouverture à mon projet professionnel. Un travail sur l'accompagnement des parents lors d'un décès de jumeaux ou sur le développement d'un jumeau ayant un frère jumeau décédé. Cela serait des thématiques intéressantes à étudier pour un prochain travail.

Cette analyse me permet alors de mettre en lien mon cadre de référence, les expériences et les réponses des infirmières puéricultrices interrogées lors des entretiens me permettent maintenant de reprendre mes hypothèses.

Validation ou non des hypothèses :

- * Hypothèse 1 : En service de néonatalogie, l'accompagnement de la puéricultrice permet de renforcer la mise en place du lien parents/jumeaux.

Je peux valider cette hypothèse au vu des réponses apportées par les puéricultrices au moment des entretiens. En effet l'accompagnement des parents en néonatalogie est le rôle propre des infirmières puéricultrices. Je peux remarquer les difficultés de la mise en place de la relation entre les parents et leurs jumeaux lors d'une hospitalisation, au vu de l'état de santé de leurs enfants.

- * Hypothèse 2 : Une prise en soins personnalisée par la puéricultrice est bénéfique pour développer le lien d'attachement des jumeaux avec leurs parents en service de néonatalogie.

Cette hypothèse est partiellement validée au vu des expériences des professionnelles, je peux m'apercevoir que, les soignantes n'apportent pas nécessairement une prise en soins personnalisée. Plusieurs d'entre elles me précisent que leurs prises en soins auprès de jumeaux et l'accompagnement des parents est identique à celle d'un enfant unique. Cependant, toutes me décrivent leurs expériences auprès de familles de jumeaux et ce qu'elles mettent en place pour réunir les jumeaux et accompagner les parents dans la réalisation des soins à quatre et le maintien du lien entre les enfants.

Perspectives professionnelles :

Ce travail m'a permis d'acquérir de nouvelles connaissances sur les jumeaux, leurs prises en charge, leurs besoins et leurs spécificités. De plus, grâce aux recherches d'auteurs que j'ai pu lire et aux entretiens avec les professionnels de néonatalogie ; j'ai pu apprendre davantage sur le positionnement de la puéricultrice dans l'accompagnement des parents de jumeaux prématurés. Ainsi cela m'a permis d'appréhender les spécificités du service de néonatalogie, secteur dans lequel je souhaite exercer en tant que professionnelle par la suite.

Conclusion :

A la suite de ce travail, je peux m'apercevoir que l'accompagnement de la puéricultrice peut, pour certains parents, avoir un impact et être bénéfique dans la relation des parents avec leurs jumeaux. En effet, elles font partie pendant quelques semaines voir quelques mois de leurs premiers moments de vie. C'est dès ces premiers instants que débute l'attachement entre les parents et les jumeaux ; un attachement qui se construira et évoluera tout au long de la vie.

Le rôle principal de la puéricultrice est de prodiguer les soins auprès des enfants en accompagnant les parents pour qu'ils puissent eux même les réaliser. Cependant, chaque naissance, chaque famille et chaque histoire sont différentes, je ne peux donc pas conclure sur l'unicité d'une méthode. La puéricultrice permet donc aux parents de créer leur propre relation avec leurs jumeaux en les épaulant et les soutenant lors de l'hospitalisation en néonatalogie.

Pour nous permettre d'améliorer l'accompagnement et la prise en soin, ne serait-il pas intéressant d'avoir le ressenti et le vécu des parents sur leur passage dans le service de néonatalogie ?

Bibliographie :

* Ouvrages :

FORMARIER, Monique, LJILJANA, Jovic, *Les Concepts En Sciences Infirmières*, 2^{ème} édition, Association de Recherche en Soins Infirmiers, 2012. 328p

GASSIER Jacqueline et DE SAINT-SAUVEUR Colette et al. *Le guide de la puéricultrice : prendre soin de l'enfant de la naissance à l'adolescence*, 3e édition. Edition Elsevier Masson, 2008. 1145p.

MUSSY-MASUCCI Chrystel. *Accueillir des jumeaux : guide pour aider les parents à se préparer, s'organiser et gérer le quotidien*. Edition Eyrolles, 2016. 168 p.

Dr PONS Jean-Claude, CHARLEMAINE Christiane et Pr PAPIERNIK Emile, *Le guide des jumeaux*. Edition Odile Jacob, 2007. 322 p.

* Documents électroniques :

DUGRAVIER Romain, BARBEY-MINTZ Anne-Sophie, *Origines et concepts de la théorie de l'attachement*. [En ligne] Dans *Enfances & Psy*. 2015, pages 14 à 22, n° 66 (consulté en janvier 2021). Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2015-2-page-14.htm>

JANAUD Jean-Claude, *Jumeaux et plus en service de néonatalogie*. [En ligne] Dans *Enfances & Psy*. 2007, pages 26 à 37, n° 34 (consulté en décembre 2020). Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2007-1-page-26.htm>

LAMARQUE Marie, TROUPEL Olivia, *Mères et pères d'enfants jumeaux : quelles spécificités ?* [En ligne] Dans *Dialogue*. 2015, pages 117 à 126, n° 207 (consulté en février 2021). Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-dialogue-2015-1-page-117.htm>

MISSONNIER Sylvain in ROBIN Didier, *René Zazzo et le colloque sur l'attachement*. [En ligne] Dans Dialogue entre psychanalyse et théorie de l'attachement. 2020, pages 11 à 22 (consulté en février 2021). Disponible sur : <https://www.cairn.info/dialogue-entre-psychanalyse-et-theorie-de---page-11.htm>

ROBIN Monique, CASATI Irène. *Spécificité de la relation précoce mère-jumeaux*. [En ligne] Dans La construction des liens familiaux pendant la première enfance. 1995, pages 167 à 186. (Consulté en décembre 2020). Disponible sur : <https://www.cairn.info/la-construction-des-liens-familiaux-pendant-la---page-167.htm>

SUSANA Tereno, Isabel Soares, Eva Martins, Daniel Sampaio, Ellizabeth Carlson. *La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique*. [En ligne] Dans Devenir 2007/2 (Vol. 19), pages 151 à 188. (Consulté en décembre 2020). Disponible sur : www.cairn.info/revue-devenir-2007-2-page-151.htm.

VELASQUEZ Sara, BISCHOFF, Orane, *Fiche concept Accompagnement définitions et postures*, 2016. (consulté en janvier 2021). Disponible sur : <https://etreserasmus.eu/?Postures/download&file=fichenotionconceptM5.pdf>

* **Mémoire** :

LECAILLE Juliette. *L'accompagnement des familles en soins palliatifs*. Travail d'Initiation à la Recherche pour l'obtention du diplôme d'état d'infirmier. Institut de Formation en Soins Infirmiers Croix-Rouge de Douai, 2020. 62p.

* **Conférence** :

PAUL, Maëla, *L'accompagnement*, Conférence donnée dans le cadre de la journée d'études pratiques d'accompagnement, 31 janvier 2014. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=-ZIiDRGuEC0> (consulté en décembre 2020).

* **Sites internet** :

http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-puericulture/nouveaune/site/html/1_3.html (consulté en février 2021, vérifié en juillet 2021).

<https://dictionnaire.lerobert.com/definition/accompagner> (consulté en janvier 2021, vérifié en juillet 2021).

<https://fr.wikipedia.org/wiki/Jumeau> (consulté en Décembre 2020, vérifié en juillet 2021).

<https://www.ameli.fr/artois/entreprise/vos-salaries/evenements-familiaux> (consulté en janvier 2021, vérifié en juillet 2021).

<https://www.jumeaux-et-plus.fr/coin-lecture/statistiques/> (consulté en décembre 2020, vérifié en juillet 2021).

<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/jumeau/45150> (consulté en Décembre 2020, vérifié en juillet 2021).

https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/grossesse_multiple/13429# (consulté en décembre 2020, vérifié en juillet 2021).

<https://www.lavoixdunord.fr/957254/article/2021-03-12/un-boom-sans-precedent-de-jumeaux-dans-le-monde> (consulté en mars 2021, vérifié en juillet 2021).

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913901 (consulté en décembre 2020, vérifié en juillet 2021).

<https://www.ordre-infirmiers.fr/la-profession-infirmiere/les-metiers-infirmiers/infirmiere-puericultrice.html> (consulté en décembre 2020, vérifié en juillet 2021).

<https://www.scribbr.fr/methodologie/> (consulté en avril 2021, vérifié en juillet 2021).

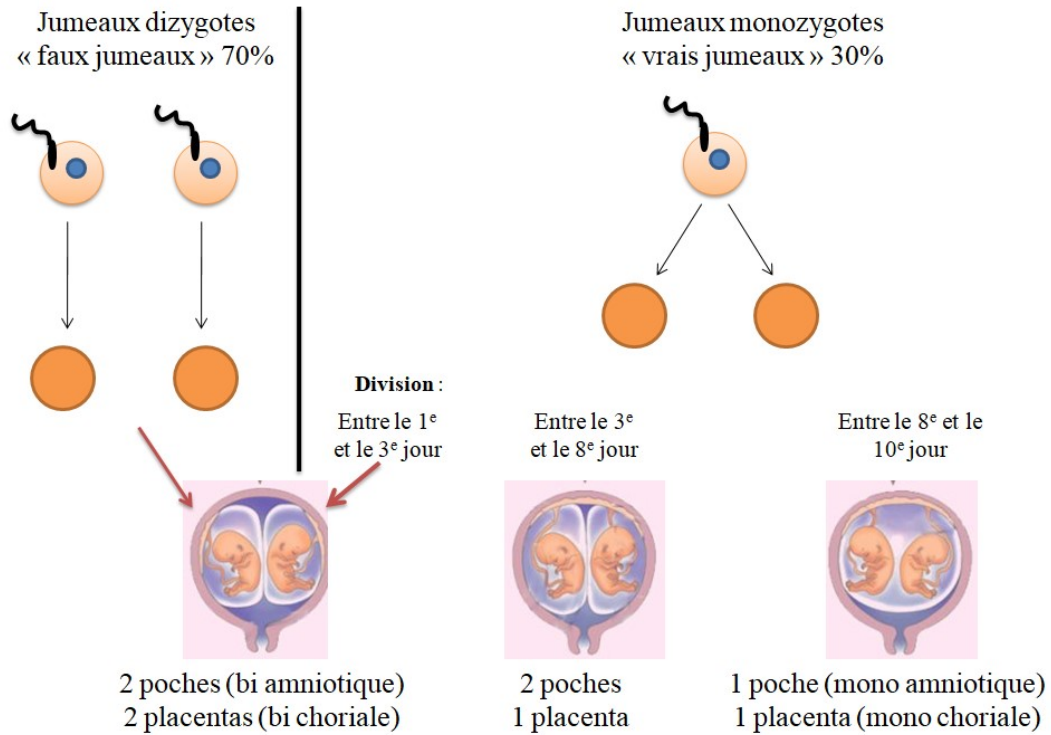
<https://www.sparadrap.org/parents/le-bebe-la-prematurite/lhospitalisation-en-neonatalogie> (consulté en mars 2021, vérifié en juillet 2021).

* **Autres** :

Ensemble des cours réalisés par les différents professionnels intervenue lors de la formation puéricultrice.

Annexes :

Annexe n°1 : Schéma explicatif des jumeaux



⁵² Schéma de ma création et les photos sont disponibles sur : <https://le-blog-des-jumeaux.skyrock.com/2564652797-Explications-vrais-faux-jumeaux.html>.

Annexe n°2 : Complément sur la puéricultrice

* Son rôle :

Elle intervient dans l'accompagnement de l'enfant, sa famille, dans des moments particuliers de leur vie, leurs histoires. D'après l'Article R4311-13 du Code de la Santé Publique⁵³ : « Les actes concernant les enfants de la naissance à l'adolescence, sont dispensés en priorité par un(e) infirmier(e) titulaire du Diplôme d'Etat de Puéricultrice et l'infirmier(e) en formation préparant à ce diplôme :

- Suivi de l'enfant dans son développement et son milieu de vie ;
- Surveillance du régime alimentaire du nourrisson ;
- Prévention et dépistage précoce des inadaptations et des handicaps ;
- Soins du nouveau-né en réanimation ;
- Installation, surveillance et sortie du nouveau-né placé en incubateur ou sous photothérapie ».

* Les différents secteurs de la profession :

L'infirmier(e) puéricultrice diplômé(e) d'Etat (IPDE) peut exercer dans différents types de secteurs, d'après le l'ordre national des infirmiers (ONI)⁵⁴ :

- « en service hospitalier : réanimation néonatale et pédiatrique, néonatalogie, maternité, urgences pédiatriques, chirurgie, service de pédiatrie générale ou spécialisée...
- en service spécifique : coordinatrice en service spécifique, Centre de Référence (leucodystrophie, douleur...) ou Centre Régional de maladie spécifique (mucoviscidose, hémophilie...).
- en secteur extra hospitalier : service d'Hospitalisation pédiatrique à Domicile, Centre de l'Enfance, Centre d'accueil pour enfant handicapé ou ayant une maladie chronique, service de réadaptation
- en établissement d'accueil pour enfant de moins de 6 ans (multi-accueil, halte-garderie...) en fonction de direction de structure, garant du projet institutionnel, gestion financière, management

⁵³https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913901

⁵⁴<https://www.ordre-infirmiers.fr/la-profession-infirmiere/les-metiers-infirmiers/infirmiere-puericultrice.html>

- en Protection Maternelle Infantile (PMI) : consultation à domicile en postnatal, consultation des enfants en collaboration avec un médecin ou en milieu scolaire jusqu'aux 3 ans de l'enfant, agrément des assistantes maternelles, avec deux axes de travail soutien à la parentalité et dépistage ».

* La formation :

Afin d'être Diplômée d'Etat de Puéricultrice, il faut dans un premier temps posséder le Diplôme d'Etat Infirmier ou d'un Diplôme de Sage Femme. Le deuxième temps consiste à obtenir le concours d'entrée en école de puéricultrice. La formation se déroule ensuite sur 12 mois, avec des cours théoriques et pratiques, des travaux dirigés ainsi que des stages d'une durée d'environ 4 semaines dans 5 secteurs de la petite enfance (service de néonatalogie, de pédiatrie, de maternité, Protection Maternelle et Infantile, et en Etablissement d'Accueil de Jeunes Enfants. Cette formation est envisagée à passer sur 2 ans.

Pour ce qui est de l'évolution de carrière, l'infirmière puéricultrice peut prétendre au poste de directrice d'un Etablissement d'Accueil de Jeunes Enfants, après 5 ans d'expérience professionnelle.

Annexe n°3 : Complément sur l'attachement

* Les quatre phases de l'attachement selon Bowlby :

Pour J. Bowlby, le comportement d'attachement se développe principalement lors de la première année de vie de l'enfant. Il est possible que celui-ci soit réalisé plus tard auprès d'une personne qui se rend disponible et proche de lui. L'enfant se développe alors auprès de son « caregiver » que la forme d'attachement soit considéré comme un bon ou mauvais traitement.

C'est grâce à ses erreurs et ses essais que le caregiver fini par répondre de façon plus adaptée aux signaux envoyés par l'enfant. Le psychanalyste définit 4 phases d'attachement :

- La première qui se déroule entre 8^e et 12^e semaines de vie. L'enfant est capable de différencier les personnes et il a une préférence pour les humains. Vers 12 semaines, on parle de sociabilisation maximale, l'enfant reconnait alors les figures humaines et répond avec un sourire social.
- La deuxième phase se situe entre la 12^e et la 24^e semaine de vie. L'enfant peut différencier les personnes humaines et répond différemment à ses figures d'attachement, c'est le début d'une relation particulière, qui évolue jusqu'aux 6 mois de l'enfant.
- La troisième qui se déroule entre 6 et 36 mois de vie. L'enfant a évolué dans son développement moteur, cognitif et social et émotionnel. L'enfant peut donc se déplacer et explore seul son entourage, mais toujours à proximité. Le risque de danger devient plus élevé, la figure d'attachement montre alors une position de protection pour son enfant.
- La quatrième phase se déroule ensuite après 36 mois de vie. On parle « *d'abandon de la position égocentré de l'enfant* », il considère sa figure d'attachement comme une personne à part entière. Il va s'en éloigner progressivement, cela va lui permettre une sociabilisation, il va aller vers la famille proche, puis vers les étrangers.

* Les différentes catégories d'attachement selon Ainsworth Mary :

Madame Ainsworth Mary, accompagnée de ses collaborateurs (dont Bowlby), ont développé le premier outil d'évaluation du type d'attachement chez les enfants, qu'ils appellent alors la « technique de la situation étrange ». Celle - ci est composée de huit épisodes rassemblant : l'enfant, sa figure d'attachement et une personne étrangère dans des situations de séparation et de rassemblement dans une même pièce non familière. Suite à ses épisodes, 4 catégories d'attachement sont ressorties.

L'attachement « secure » : L'enfant dégage une confiance en soi et sans méfiance excessive de l'étranger. Sa figure d'attachement lui permet de réguler ses émotions, et a un effet tranquillisant face à des émotions négatives.

L'attachement « insecure évitant » : L'expérience révèle peu d'interaction avec la figure d'attachement, l'enfant ne montre d'ailleurs pas de grandes différences entre l'étranger et la personne familière. Suite à une séparation l'enfant ne recherche pas de contact et évite d'exprimer ses émotions. D'après les études, l'enfant aura par la suite tendance ne pas exprimer ses émotions et montrer des troubles de conduite et une personnalité antisociale.

L'attachement « insecure ambivalent ou résistant » : L'enfant ne se sent pas en sécurité malgré ses sollicitations auprès de sa figure d'attachement. Sa méfiance envers l'étranger est forte, il pleure beaucoup même avant la séparation. L'enfant n'est pas en confiance malgré la présence de sa figure d'attachement. Suite aux recherches effectuées, l'enfant n'arrive pas à gérer la frustration, son anxiété et exagère ses émotions. Les relations d'attachement « insecure » seraient du à un « mauvais traitement » des figures d'attachement. Les personnes ayant reçu cet attachement, sont par la suite plus vulnérables face à la dépression, la perte, la séparation.

L'attachement « désorienté, désorganisé » : cette catégorie a récemment été découverte. L'enfant montre un comportement indirect et mal dirigé. Ce sont des enfants qui se figent et montrent de la confusion lors d'une réunion. L'enfant est désorienté, il a des réactions opposées (il va s'approcher en détournant la tête). Pour la plupart de ces enfants, ceux sont des enfants victimes ou témoins de maltraitance, ou les figures d'attachement sont elle même terrorisées et/ou terrifiantes.

A savoir que l'attachement peut aussi varier suite aux expériences parentales, aux facteurs psychosociaux, à des changements dans la vie quotidienne (perte, dépression...). Un attachement dit « secure » dans un premier temps peut alors passer à « insecure » et inversement. Les conséquences de la vie peuvent alors faire basculer la relation d'attachement, comme par exemple, l'entrée en crèche pour l'enfant qui se détache de sa figure d'attachement. Mais aussi les situations de séparation plus importante pour l'enfant tel qu'une hospitalisation, voir une adoption ou une entrée en famille d'accueil.

Annexe n° 4 : Questions de l'entretien

Question 1 : Pouvez-vous vous présenter succinctement?

Questions de relance : Quelle est votre profession ? / Depuis quand êtes-vous diplômé ? / Depuis quand travaillez vous en service de néonatalogie ?

Objectif : *Evaluer l'expérience professionnelle et faire la distinction entre les professionnels interrogés.*

Question 2 : Par rapport à une prise en soins d'un enfant seul, que mettez vous en place de différent ou de supplémentaire pour des parents ayant des jumeaux.

Question de relance : Pour vous, la prise en soins de jumeaux est-elle identique à celle « d'enfant unique » ?

Objectif : *Evaluer l'expérience professionnelle auprès de jumeaux en service de néonatalogie.*

Question 3 : Pour vous, quels pourraient-être les freins et leviers dans la mise en place du lien parents/jumeaux ?

Questions de relance :

- Il y a des outils ou moyens présents dans le service pour paliers à ces freins ?
- Pouvez-vous me raconter une situation où la relation parents/jumeaux était difficile ?

Objectif : *Identifier les freins et leviers de la puéricultrice dans l'accompagnement de la relation parents/jumeaux.*

Question 4 : Pour vous, qu'elle est la position de la puéricultrice dans la relation des parents avec leurs jumeaux ?

Question de relance : Une collaboration avec les parents est nécessaire pour une prise en soins optimale des jumeaux ?

Objectif : *Identifier la place de la puéricultrice dans la relation soignant/parents/jumeaux.*

Question 5 : D'après vos expériences, est-il important de respecter une juste distance dans les soins auprès des familles ?

Question de relance : Avez-vous déjà vécu des situations difficiles à ce sujet ? Si oui, pouvez-vous me l'expliquer ?

Objectif : *Déterminer la juste distance du soignant avec les familles de jumeaux.*

Question 6 : En plus de votre formation infirmière et/ou puéricultrice, avez-vous eu une formation en lien avec la relation parents/jumeaux ?

Questions de relance :

- Si oui, que vous a apporté cette formation dans votre pratique professionnelle ?
- Si non, selon vous est-ce qu'une formation serait bénéfique pour vous ?

Objectif : Identifier la nécessité d'une formation sur la relation parents/jumeaux.

Question 7 : Avez-vous des choses à ajouter en lien avec ce qu'on a pu aborder et le sujet : la relation parents/jumeaux en service de néonatalogie ?

Objectif : Connaitre des ouvertures possibles par rapport à mon sujet.

Annexe n° 5 : Réponses aux entretiens

Question 1 : Pouvez-vous vous présenter succinctement?

Questions de relance : Quelle est votre profession ? / Depuis quand êtes-vous diplômé ? / Depuis quand travaillez vous en service de néonatalogie ?

Objectif : Evaluer l'expérience professionnelle et faire la distinction entre les professionnels interrogés.

Puéricultrice 1	Puéricultrice 2	Puéricultrice 3	Puéricultrice 4	Puéricultrice 5
Diplômée Infirmière puis Puéricultrice depuis 2012, expérience en réanimation et médecine néonatale.	Diplômée Infirmière puis Puéricultrice depuis 11 ans, expérience en réanimation et médecine néonatale et un peu en gériatrie.	Diplômée Infirmière puis Puéricultrice depuis décembre 1996, expérience en réanimation depuis janvier 1997 et un peu de soins intensifs. Avec deux périodes de 3 ans à l'étranger.	Diplômée Infirmière puis Puéricultrice depuis janvier 2011, expérience en réanimation néonatale et 6 mois en maison de retraite.	Diplômée Infirmière puis Puéricultrice depuis 2009, expérience en réanimation néonatale en juillet 2010, depuis 2018 expériences en tant que coordinatrice au sein de la clinique de néonatalogie sur le NIDCAP (soins intensifs, médecine néonatale, réanimation).

Question n°2 : Par rapport à une prise en soins d'un enfant seul, que mettez vous en place de différent ou de supplémentaire pour des parents ayant des jumeaux.

Question de relance : Pour vous, la prise en soins de jumeaux est-elle identique à celle « d'enfant unique » ?

Objectif : Evaluer l'expérience professionnelle auprès de jumeaux en service de néonatalogie.

Puéricultrice 1	Puéricultrice 2	Puéricultrice 3	Puéricultrice 4	Puéricultrice 5
<p>Essayer de les rassembler dans le même secteur selon l'état de santé, et la place dans le service / Sectorisation des soignants: pas forcément le même professionnel pour les jumeaux, selon la charge de travail et les familles / Rien de supplémentaire par rapport à un enfant seul / Favoriser le lien parents-enfants: avec les deux bébés des mises à bras, au sein, au lit, les rassembler dans la même chambre / Service de réanimation plus compliqué pour le rassemblement les enfants sont « plus techniqués » et les déplacements sont difficiles.</p>	<p>Mettre les jumeaux pas trop loin pour les parents, proches, voir dans la même chambre / Avoir un contact entre les jumeaux, les mettre dans le même lit durant des plages horaires « lit aquarium » / Les différencier : expliquer le caractère, les préférences de chacun pour que les parents s'attachent à eux mais différemment « pas qu'ils soient des jumeaux », ils ne sont pas copier/collé.</p>	<p>Mettre les jumeaux dans la même chambre quand c'est possible, pour que les parents ne soient pas séparés / Difficultés d'avoir un soignant pour les jumeaux à l'entrée mais pendant la suite de l'hospitalisation essayer d'avoir un professionnel pour les jumeaux, plus facile pour les parents / Faire du peau à peau ++ avec un ou les deux jumeaux si possible même s'ils sont appareillés mais avec un état stable.</p>	<p>Cela ne change strictement rien, même accompagnement que ce soit des jumeaux ou pas / Proposer du peau à peau avec les jumeaux si possible, pas en réa car ce sont des chambres individuelles, les coucher dans le même lit.</p>	<p>Etre à proximité l'un de l'autre car architecture pas simple dans le service et sont parfois complètement à l'opposé et donc pas simple pour créer et susciter l'attachement avec les bébés / Exactement la même chose de l'enfant unique / Valoriser les compétences de chacun et que les parents passent du temps équitablement avec les deux bébés.</p>

Question 3 : Pour vous, quels pourraient-êtré les freins et leviers dans la mise en place du lien parents/jumeaux ?

Questions de relance :

- Il y a des outils ou moyens présents dans le service pour paliers à ces freins ?
- Pouvez-vous me raconter une situation où la relation parents/jumeaux était difficile ?

Objectif : Identifier les freins et leviers de la puéricultrice dans l'accompagnement de la relation parents/jumeaux.

Puéricultrice 1	Puéricultrice 2	Puéricultrice 3	Puéricultrice 4	Puéricultrice 5
<p>Etats de santé différents entre les jumeaux : séparation entre les services, difficile pour les parents / Isolement d'un des jumeaux : règles d'hygiène difficiles à respecter pour les parents, ne pas pouvoir voir les jumeaux en même temps et devoir les voir dans un ordre précis sans retourner voir le premier.</p>	<p>Un des jumeaux isolé : compliqué, il y a un ordre pour les voir et les parents ne peuvent pas retourner voir le premier enfant / La gravité entre les jumeaux : s'ils ont le même état général les parents ne font pas de différence, si un des jumeaux va moins bien inconsciemment les parents vont plus aller le voir.</p>	<p>Etat de santé de la maman après un accouchement compliqué / La petitesse des enfants : cela fait peur aux parents, ce qu'ils vont découvrir par rapport à ce qu'ils se sont imaginés / Peur de la technicité du service, de ne pas trouver leur place, ne pas savoir quoi faire pour leurs enfants / La fratrie : naissance inopinée et une organisation pas évidente, pouvoir dégager du temps est plus compliqué / Etat de santé des enfants quand ils sont instables, les parents ont du mal à venir.</p>	<p>Chambres individuelles en réa, les parents sont partagés, essaye de les mettre côte à côte mais pas toujours possible / Faire du peau à peau pas forcément à 4, les parents font souvent 2 et 2 ou la maman est partagée entre les jumeaux / Plus simple en soins intensifs car une chambre pour les jumeaux, pas de culpabilité pour les parents d'être partagés / Avantage d'avoir des jumeaux : souvent les parents apprennent plus vite et donc plus vite autonome dans les soins.</p>	<p>Trois services séparés : compliqué d'accompagner les parents quand les jumeaux sont dans deux services différents.</p>

<p>Adaptation pour un allaitement maternel : mise à disposition d'un tire-lait dans la chambre de l'enfant isolé / Regroupement le plus possible des jumeaux en fonction des places du service pour les parents.</p>	<p>Isolement: compliqué pour le ressenti des parents, souvent le deuxième enfant devient isolé aussi / Etat général différent : dire aux parents que les enfants ont besoin tous les deux autant, valoriser l'enfant qui va mieux, qu'il a aussi besoin de peau à peau, expliquer-essayer d'être présent autant avec l'un que l'autre, accompagner dans les soins « à 4 mains » / Séparer le moins possible les jumeaux : s'ils n'ont pas le même état de santé et la place permet de les garder en réa et les faire passer à deux en médecine, les rassembler / Jumeaux qui restent longtemps en réa complique le lien à 4 car difficultés de les rassembler.</p>	<p>On essaye au maximum de lever tous ces freins et de faciliter les choses.</p>	<p>Chaque professionnel fait ce qu'il a envie de faire / Adaptation en fonction des parents / Ce que tu a envie de proposer / Rendre les parents autonomes, leur montrer qu'ils sont capables, fixer des objectifs avec eux, les pousser à prendre courage et confiance en eux.</p>	<p>Cahier de vie ou journal de bébé, on personnalise avec le prénom de l'enfant avec des photos et des mots, cahier vivant qui peut être repris à la maison pour faire le lien avec la famille /Jumeaux ont chacun leur cahier, chacun on leur parcourt et leur première fois, individualisé les jumeaux / On n'a pas grand chose dans le service.</p>
--	--	--	---	--

<p>Pas de situation particulière aux jumeaux : Est-ce que un jumeau est délaissé plus que l'autre ?</p>	<p>Jumeaux en réa qui ne vont tous les deux pas bien et ont la même évolution : les parents s'alternent entre les deux et ne font pas de différence / Avantage des jumeaux : pas de dispute entre les parents pour savoir qui fait les soins, chacun a son bébé / Jumelles en médecine plus simple parce que la maman rassemble ses enfants dans la même chambre / Jumeaux isolés : les parents ne peuvent pas s'empêcher de ne pas retourner voir l'autre enfant, il y a des fautes d'hygiène / Les parents des jumeaux qui ne vont pas bien c'est deux fois plus d'angoisse, deux prématurés c'est beaucoup plus compliqué.</p>	<p>Maman en réa s'est faite opérée du thorax, c'était compliqué, malgré tout le lendemain elle avait suffisamment de force pour venir « ca m'a toujours épaté » / Essaye de ne pas perdre le lien / Journal de bébé avec des photos, des mots, on appelle la maman.</p>	<p>Parents qui préfèrent un des jumeaux mais ca ne m'est pas arrivé / On m'a parlé une fois que la maman était plus attirée vers l'un que l'autre / Des parents qui font plus du peau à peau avec l'un et pas l'autre / Un enfant qui avance plus vite que l'autre et ils ne sont plus dans le même secteur / Montrer ce que le bébé est capable de faire, ne pas laisser son autre enfant de côté, revaloriser l'enfant et les parents / Enfants séparés par un secteur, montrer a la maman qu'elle peut s'occuper des deux enfants, faire du peau à peau avec les deux enfants, montrer qu'elle est capable.</p>	<p>Une petite en soins intensif en air ambiant, elle ne va pas très très bien, les parents ont fait 6h de peau à peau et sur mon poste ne sont pas allés voir l'autre jumelle qui est intubé et ventilée avec une MMH « mince ce lien entre deux », frein que les jumeaux ne soient pas dans le même service et pas de travail ensemble de la part des équipes, « j'ai fait une petite photo des parents en peau à peau que j'ai accroché en réa pour l'autre jumelle », ca a beaucoup touché les parents et l'équipe, petites choses qu'on peut mettre en place et ne coute pas grand-chose.</p>
---	---	---	--	---

Question 4 : Pour vous, qu'elle est la position de la puéricultrice dans la relation des parents avec leurs jumeaux ?

Question de relance : Une collaboration avec les parents est nécessaire pour une prise en soins optimale des jumeaux ?

Objectif : Identifier la place de la puéricultrice dans la relation soignant/parents/jumeaux.

Puéricultrice 1	Puéricultrice 2	Puéricultrice 3	Puéricultrice 4	Puéricultrice 5
<p>Favoriser le lien parents-enfants, donner des conseils pour pouvoir gérer les deux , s'organiser dans les soins (le bain un jour sur deux en alternant les enfants) / Les rassembler, créer un petit cocon familial / Parler du portage et faire une démonstration / Adapter les conseils de sortie aux jumeaux / Investir au plus les parents, passer un contrat, les rendre autonomes dans les soins « le rôle de soignant s'efface pour laisser la place aux parents et qu'ils reprennent leur rôle de parent » / Arbre sur la parentalité / Accompagner pour qu'ils subviennent aux besoins de leurs enfants mais pas de différence avec l'enfant seul.</p>	<p>Comme tous les bébés, il y a pas grand-chose qui change / Prise en charge des parents : explications d'un bébé prématuré en double / Expliquer ce dont les enfants ont besoin, les mettre en contact entre eux « c'est des bébés qui ont vécu dans une poche pendant très longtemps et qui se retrouvent finalement dans une pièce différente de son frère » / Expliquer aux parents qu'il y a un accompagnement du prématuré, les soins de développements / Privilégier le lien entre les jumeaux.</p>	<p>Accompagnement des parents : ils arrivent avec leur histoire, soucis, difficultés au moment de la naissance, des aprioris, des peurs, de la détresse, essayer de faire retomber cette pression, établir un dialogue, expliquer ce que l'on fait / Utiliser des mots simples / Accompagner, entourer les parents laisser leur place auprès de leurs bébés, redonner leur place de parents pas forcément dans les soins mais dans l'observation, prendre du temps, parler, une présence avec leurs enfants / Accompagner le lien de départ qui n'est pas forcément inné / Parents qui disent que leur bébé est « affreux » notre rôle est déterminant.</p>	<p>Guider les parents, les rassurer, montrer qu'ils peuvent avoir confiance, montrer qu'ils sont capables, pour qu'ils s'investissent dans les soins, dynamiser les parents, les investir tout de suite, montrer qu'ils sont capables d'être parents à 100%, les rendre hyper fier.</p>	<p>Comme pour tout autre enfant / Créer des moments à 4, du peau à peau, rapprocher les enfants côte à côte dans les chambres avec un fauteuil au milieu pour la maman / Créer l'événement, on sait que c'est important / Faire beaucoup de peau à peau « les mamans y prennent goût et c'est gagné pour l'attachement et le lien avec les parents ».</p>

Question 5 : D'après vos expériences, est-il important de respecter une juste distance dans les soins auprès des familles de jumeaux ?

Question de relance : Avez-vous déjà vécu des situations difficiles à ce sujet ? Si oui, pouvez-vous me l'expliquer ?

Objectif : Déterminer la juste distance du soignant avec les familles de jumeaux.

Puéricultrice 1	Puéricultrice 2	Puéricultrice 3	Puéricultrice 4	Puéricultrice 5
<p>Oui mais comme toute prise en soins.</p>	<p>Pas de différence avec un enfant unique / C'est compliqué, ça dépend les parents / Parents avec lesquels on s'entend bien et on a envie d'avoir des nouvelles après l'hospitalisation / Rester très soignant-soigné / Il faut quand même une certaine distance / On a envie d'avoir des nouvelles et savoir comment ils grandissent.</p>	<p>Proposer aux parents, pas imposer les soins ce n'est pas le plus important / Accompagner les parents pour qu'ils fassent les soins tous les deux et nous en retrait, qu'ils reprennent leur place / Nous c'est les soins techniques et eux les soins de maternage / Souvent une naissance qui arrive trop tôt, les parents n'ont pas eu le temps de se préparer et réaliser qu'ils sont parents pas d'un seul mais deux enfants / Quand c'est trop compliqué on fait appel à un ami, on est pas surpuissant, on est une équipe, faire appel au médecin, faire des entretiens avec les parents pour faire un projet de soins, attendre les parents pour faire les soins, ressources de la psychologue / Il n'y a pas deux catégories de parents: de jumeaux - d'enfant unique c'est plus par rapport à la difficulté du lien, la petitesse, la peur du pronostic vital, voir son bébé en réa c'est super difficile / Mamans en maternité c'est avoir le courage de venir dans le service de prendre des nouvelles en espérant qu'elles soient bonnes / Notre dada actuel c'est de restaurer le lien mère-enfant puis père-enfant, parce que le papa il faut aussi l'intégrer, il a un rôle plein et entier.</p>	<p>Garder une distance que ce soit parents de jumeaux ou pas / Pas se tutoyer mais on fait partie de leur quotidien « pseudo famille » / Ils sont là pendant 3 mois ils nous voient tous les jours / Garder une distance mais en même temps les mettre à l'aise, mettre en confiance / Pour qu'ils repartent tous les soirs en ayant confiance en la personne qui prend en charge leurs enfants.</p>	<p>Exactement la même que les autres bébés / Toujours difficile le décès d'un des jumeaux, on marche un peu sur des œufs surtout quand on ne connaît pas la famille, on fait attention à ce que l'on dit, souvent c'est la réa le lieu du décès / L'autre jumeaux continue à être là et les parents s'ouvrent après quand on les connaît / Garder le lien avec ce jumeaux qui à existé et malheureusement décédé / On en peut pas enlever l'histoire familiale, on est quasiment les seuls à avoir connu ce bébé et c'est important pour la famille de pouvoir continuer à échanger avec eux / Sinon ça se passe bien en général.</p>

Question 6 : En plus de votre formation infirmière et/ou puéricultrice, avez-vous eu une formation en lien avec la relation parents/jumeaux ?

Questions de relance :

- Si oui, que vous a apporté cette formation dans votre pratique professionnelle ?
- Si non, selon vous est-ce qu'une formation serait bénéfique pour vous ?

Objectif : Identifier la nécessité d'une formation sur la relation parents/jumeaux.

Puéricultrice 1	Puéricultrice 2	Puéricultrice 3	Puéricultrice 4	Puéricultrice 5
<p>Pas de formation. Oui pourquoi pas sur le ressenti des parents ce qu'ils ont vécu / Rapport d'expériences avec les jumeaux, ce qui leur aurait été bénéfique avec le recul.</p>	<p>Pas de formation. Oui parce que c'est particulier / Sur le ressenti des parents de jumeaux doit être différent, on ne sait pas trop / Sur les conseils de sortie qui doivent être différents, je ne sais pas si je pourrais y répondre (faire dormir les jumeaux ensemble à la maison ?) / La prise en soins de jumeaux ne change pas beaucoup d'un enfant unique c'est plus la relation des parents, leur ressenti / Savoir leur donner des conseils.</p>	<p>Pas de formation. Parents-jumeaux pas forcément mais sur le lien d'attachement, c'est essentiel, ça devrait faire partie du cursus / Pouvoir ressentir l'importance de ce lien qui fait que tout se tisse autour de l'enfant, qui fait le développement de l'enfant jusqu'à ses 3 ans, qu'il a suffisamment de bagage pour se développer correctement / Importance de ce lien qui fait que ça change du tout au tout l'enfant.</p>	<p>Pas de formation. Une formation sur comment bien accompagner les parents en général / Cahier de vie : pour voir l'évolution de leur bébé quand c'est des moments difficiles, pouvoir se raccrocher, des faits marquant, valoriser leur enfant / Rendre autonome les parents pour qu'ils aient confiance en eux / Pas une formation mais des choses importantes à véhiculer dans le service, travailler dessus.</p>	<p>Pas de formation. Pourquoi pas une formation, peut être pas forcément de différence entre la relation parents-jumeaux et parents-bébé seul.</p>

Question 7 : Avez-vous des choses à ajouter en lien avec ce qu'on a pu aborder et le sujet : la relation parents/jumeaux en service de néonatalogie ?

Objectif : Connaitre des ouvertures possibles par rapport à mon sujet.

Puéricultrice 1	Puéricultrice 2	Puéricultrice 3	Puéricultrice 4	Puéricultrice 5
<p>Pour les freins : un des jumeaux va très mal et qui est transféré, ça pose soucis, parents moins présents et partagés entre les établissements, plus compliqué et solutions limitées, prendre des nouvelles.</p>	<p>Ouverture : les parents de jumeaux dont un décédé, sujet intéressant et compliqué, c'est une information qui se perd après la naissance, « un petit oiseau » signifie que l'enfant a un jumeau décédé.</p>	<p>Dans l'idéal : avoir une chambre pour accueillir les parents et qu'ils puissent dormir sur place, être H24 avec leur bébé, ça aura des bénéfices / La Covid: pas de fratrie : ne comprennent pas pourquoi ils sont mis à l'écart, ni de famille et amis qui pouvaient être des personnes soutenant et pouvant faire le lien.</p>	<p>Rôle du soignant dans la relation parents-enfants permet que le maillon de la chaîne soit complet / Aider le parent, l'accompagner dans la prise en charge avec son bébé permet une meilleure relation / Investir le parent à fond dans le soin dès le début, toucher son bébé, faire des petites choses qui paraissent anodines pour nous mais rendent le parent super fier, il voit qu'il est capable / Accompagner, valoriser, soutenir, s'asseoir et l'épauler.</p>	<p>Interpelé quand un enfant progresse bien et que les parents demandent de rentrer à domicile avec ce bébé, malheureusement le deuxième qui reste hospitalisé plusieurs mois dans le service et on voit de moins en moins les parents. Les parents peuvent venir avec le jumeau qui est à domicile à l'hôpital. Quel intérêt ? Deux phases : intérêt pour le bébé qui va bien parce qu'il est mieux à la maison mais celui à l'hôpital reste un peu plus seul et le faire progresser dans ses compétences avec le manque de ses parents, c'est ambivalent / Thématique intéressante pour le rôle de la puéricultrice comment continuer à instaurer un lien / Soucis de place dans le service : faire sortir le jumeau si le service est complet ou retarder la sortie si le service est calme / Mais il y a un trou, un manque pour continuer la prise en charge du jumeau sortant, parents un peu perdus dans l'organisation et nous sommes pas assez efficaces dans la prise en charge.</p>

Annexe n° 6 : Retranscription d'un entretien

Après avoir longuement hésité entre l'entretien de la puéricultrice 3 et la puéricultrice 5, qui étaient toutes les deux au plus proche de mon sujet et de mes valeurs de prise en soins. Je choisis de vous partager l'entretien complet de la puéricultrice 5 car la soignante a beaucoup d'expériences auprès de jumeaux et me dit être très intéressé par les grossesses multiples dans son service. De plus, un grand nombre de ces réponses sont en lien avec les auteurs dont je parle dans mon projet professionnel.

* Entretien n°5 :

Question 1 : Pouvez-vous vous présenter succinctement?

Questions de relance :

- **Quelle est votre profession ?**
- **Depuis quand êtes-vous diplômé ?**
- **Depuis quand travaillez vous en service de néonatalogie ?**

Objectif: Evaluer l'expérience professionnelle et faire la distinction entre les professionnels interrogés.

La puéricultrice : alors je suis puéricultrice j'ai été diplômée en 2009, j'ai commencé en réanimation néonatale en juillet 2010 euh du coup depuis donc ça fais une dizaine d'années que je suis en réanimation et depuis 2018 euh je suis coordinatrice au sein de la clinique de néonatal euh sur le NIDCAP et donc ça m'a permis aussi de faire des échanges de postes euh en fait je vais un petit peu maintenant en soins intensifs et aussi en médecine néonatale donc je suis polyvalente sur les trois services de néonatal.

Question 2 : Par rapport à une prise en soins d'un enfant seul, que mettez vous en place de différent ou de supplémentaire pour des parents ayant des jumeaux.

Question de relance : Pour vous, la prise en soins de jumeaux est-elle identique à celle « d'enfant unique » ?

Objectif: Evaluer l'expérience professionnelle auprès de jumeaux en service de néonatalogie.

La puéricultrice : euh on va être vigilantes à ce que du coup les jumeaux puissent être à proximité l'un de l'autre parce que des fois avec l'architecture c'est pas simple dans les services et en fonction des places disponibles dans les services bah malheureusement des fois ils sont complètement à l'opposé donc c'est pas simple pour créer et susciter l'attachement avec les bébés et puis après on fait exactement la même chose que pour fin pour ma part en tout cas que pour les autres enfants mais euh voilà on est vigilant à valoriser les compétences de chacun et puis voilà à ce que les parents puissent passer du temps équitablement avec les deux bébés.

Question 3 : Pour vous, quels pourraient-être les freins et leviers dans la mise en place du lien parents/jumeaux ?

Questions de relance :

- **Il y a des outils ou moyens présents dans le service pour palier à ces freins ?**
- **Pouvez-vous me raconter une situation où la relation parents/jumeaux était difficile ?**

Objectif : Identifier les freins et leviers de la puéricultrice dans l'accompagnement de la relation parents/jumeaux.

La puéricultrice : euh freins ou leviers alors moi je vais parler pour notre structure je ne sais pas si vous connaissez un petit peu « nom du service » ?

L'étudiante : euh non je ne connais pas l'établissement.

La puéricultrice : En fait les trois services sont distincts y'a pas de continuité faut traverser un couloir et puis la médecine néonatale est à l'étage, le frein c'est vraiment par exemple si un bébé est en unité de réanimation et le second bah on va dire aux soins intensifs et c'est compliqué justement de, de pouvoir voilà accompagner correctement les parents alors par exemple cette semaine euh moi je suis actuellement aux soins intensifs donc j'ai une petite qui est en air ambiant qui va très très bien les parents ont fait six heures de peau à peau avec elle l'après-midi sur mon poste et ne sont pas du tout allés voir la jumelle à côté qui est intubée ventilée et qui fait une grosse MMH et du coup je me suis dit mince ce lien entre deux là, je trouve que c'est un frein effectivement qu'on soient pas dans le même service et qu'on travaille pas ensemble alors pour ma part moi je connais très bien la réanimation parce que

c'est mon service de base donc ont a fait une petite photo des parents en peau à peau qu'on est allé accrocher pour la seule jumelle en réanimation mais je sais que ca, ca a beaucoup touché les parents et aussi l'équipe et je me dis c'est des petites choses comme ca qu'on peut mettre en place au quotidien qui nous coute pas grand-chose mais effectivement je vois que ca en frein au niveau des jumeaux.

Des outils alors nous on a mis en place ce qu'on appelle cahier de vie ou journal de bébé hein du coup c'est un petit cahier d'écolier tout simple qu'on personnalise avec le prénom de l'enfant dans lequel on met des photos on essaye quand on a le temps d'écrire un petit mot on insiste aussi les parents à écrire dedans à le reprendre à la maison pour que ce soit un cahier vivant et qu'il fasse du lien aussi avec la famille et donc ca permet, quand c'est des jumeaux ils ont chacun leur carnet parce que chacun on leur parcours les premières fois sont pas forcément en même temps et qu'ils soient vraiment individualisé par rapport à la famille après en autre outils on a pas grand-chose dans le service.

Question 4 : Pour vous, qu'elle est la position de la puéricultrice dans la relation des parents avec leurs jumeaux ?

***Question de relance* : Une collaboration avec les parents est nécessaire pour une prise en soins optimale des jumeaux ?**

***Objectif* : Identifier la place de la puéricultrice dans la relation soignant/parents/jumeaux.**

La puéricultrice : Euh bah enfaite elle est comme pour tout autre enfant moi je dirai, on va juste vraiment, l'important c'est vraiment de, fin de créer des moment on va dire à quatre par exemple le peau à peau on sait que bah voila si on arrive a rapprocher les enfants cote à cote euh dans les chambres et bah on peut mettre un fauteuil au milieu et on installe les deux bébés sur la maman en même temps mais après fin voila on crée l'évènement on sait que c'est important que bah les mamans elles ont, si elles y prennent gout tout de suite elles en demandent et elles vont être plus présentent auprès de leurs bébés donc elles vont faire beaucoup de peau à peau et puis voila bah c'est tout ca de gagné pour l'attachement et le lien avec les parents. Après sinon c'est la même chose que pour les autres bébés.

Question 5 : D'après vos expériences, est-il important de respecter une juste distance dans les soins auprès des familles de jumeaux ?

Questions de relance : Avez-vous déjà vécu des situations difficiles à ce sujet ? Si oui, pouvez-vous me l'expliquer ?

Objectif : Déterminer la juste distance du soignant avec les familles de jumeaux.

La puéricultrice : Bah exactement la même que pour les autres bébés en fait la différence par rapport aux jumeaux euh non bah pas du tout on fait exactement le même travail après.

Bah des situations compliquées ce qui est toujours difficile c'est le décès d'un des jumeaux et pas de l'autre hein ça effectivement c'est toujours un peu, on marche un peu sur des œufs au début surtout quand on ne connaît pas la famille on fait attention à ce qu'on dit mais après généralement en unité de réanimation c'est souvent aussi le lieu du décès malheureusement du jumeau mais l'autre continue à être là et les parents après s'ouvrent quand on les connaît déjà bien s'ouvrent assez facilement et on arrive à échanger avec eux et ce qui est important c'est de garder ce lien avec le jumeau qui a existé et qui est malheureusement décédé je pense que là on ne peut pas du tout enlever l'histoire familiale et on est quasiment les seuls à avoir connu ce bébé et du coup je pense que c'est ça aussi qui est important pour la famille de pouvoir continuer à échanger avec eux, après d'autres situations, alors moi je suis très friante des jumeaux et des triplés (rire) dans le service mais non je n'ai pas d'autre situation ça se passe relativement.

Question 6 : En plus de votre formation infirmière et/ou puéricultrice, avez-vous eu une formation en lien avec la relation parents/jumeaux ?

Questions de relance :

- Si oui, que vous a apporté cette formation dans votre pratique professionnelle ?
- Si non, selon vous est-ce qu'une formation serait bénéfique pour vous ?

Objectif : Identifier la nécessité d'une formation sur la relation parents/jumeaux.

La puéricultrice : Du tout non.

Et bah si ça existe oui pourquoi pas après il faut voir le contenu, je ne sais pas s'il y a vraiment, existe qu'il y a une différence entre la relation parent/jumeaux et parents/bébé seul entre guillemet j'suis pas sûr qu'il y est quelque chose de différents après je ne connais pas du tout.

Question 7 : Avez-vous des choses à ajouter en lien avec ce qu'on a pu aborder et le sujet : la relation parents/jumeaux en service de néonatalogie ?

Objectif : Connaitre des ouvertures possibles par rapport à mon sujet.

La puéricultrice : euh alors y'a une question la qui m'interpelle souvent c'est quand un jumeau va vraiment bien progresse très rapidement et que les parents sont en demande de récupérer ce jumeaux à la maison et que ce bébé sort et que malheureusement et bah le deuxième bébé est on va dire broncho dysplasique ou a fait une entérocolite il rentre encore deux trois mois dans nos services et qu'on voit de moins en moins les parents ca c'est vraiment quelque chose qui m'interpelle et quelque chose auquel je suis sensible donc on sait, on sait que les parents peuvent venir avec le jumeau dans le service parce qu'on va alors proposer un berceau on va essayer de faciliter les conditions d'accueil du jumeau qui était à domicile mais c'est vrai que les parents viennent moins et du coup je me dis quel est l'intérêt, en faite c'est deux phases, y'a un intérêt pour le bébé qui est vraiment bien parce que bah le domaine hospitalier c'est pas un milieu où on grandi et effectivement il est mieux à la maison mais en contre partie bah celui qui est l'hôpital bah il reste un peu plus seul que d'habitude et du coup lui pour le faire progressé dans ses compétences dans le portage et bah on est un peu en manque des parents et du coup la on est ambivalent et je pense que cette thématique la elle peut être intéressante de ce dire bah quel est le positionnement de la puéricultrice euh la dedans pour essayer de continuer à instaurer ce lien enfaite, moi je pense que ca fin voila c'est quelque chose qui m'interpelé et je pense qu'on pourrait qu'on devrait travailler la dessus. Après effectivement il y a toujours le soucis de place en néonatalogie et quand le service est bondé bah on a tendance à faire sortir le jumeau quand c'est un peu plus calme on tarde pour la sortie mais je pense que la il y a un trou et il manque quelque chose justement pour pouvoir bien continuer la prise en soins du jumeau sortant et du jumeau à la maison et puis si ces parents qui sont justement un peu perdus parce que l'organisation à la maison n'est plus la même puisse qu'il y a un bébé déjà et ouais je pense que des fois on n'est pas assez efficace et on ne va pas bien au bout de la prise en charge quand c'est comme ca mais euh c'est un bon sujet je pense pour un prochain travail.