



HAL
open science

Étude qualitative sur la manière d'annoncer une grossesse gémellaire : influence de celle-ci sur l'accueil de la nouvelle par les couples

Laura Troccaz

► To cite this version:

Laura Troccaz. Étude qualitative sur la manière d'annoncer une grossesse gémellaire : influence de celle-ci sur l'accueil de la nouvelle par les couples. Gynécologie et obstétrique. 2025. <dumas-05142796>

HAL Id: dumas-05142796

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-05142796v1>

Submitted on 3 Jul 2025

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.



HAL Authorization

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année : 2025

**ÉTUDE QUALITATIVE SUR LA MANIÈRE D'ANNONCER UNE GROSSESSE
GÉMELLAIRE : INFLUENCE DE CELLE-CI SUR L'ACCUEIL DE LA NOUVELLE PAR LES
COUPLES**

**MÉMOIRE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME**

Par Mme Laura TROCCAZ

[Données à caractère personnel]

MÉMOIRE SOUTENU PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE
Le 13/05/2025

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Présidente du jury :

Mme Delphine SAVOY

Membres :

M. le Dr Yoann GABOREAU (vice-président)

Mme Karen AUGERT (directrice de mémoire)

Mme Claudine MARTIN

L'UFR de Médecine de Grenoble et le Département de Maïeutique n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

ÉTUDE QUALITATIVE SUR LA MANIÈRE D'ANNONCER UNE GROSSESSE GÉMELLAIRE : INFLUENCE DE CELLE-CI SUR L'ACCUEIL DE LA NOUVELLE PAR LES COUPLES

Résumé

Objectifs : L'objectif de cette étude était de comprendre si la manière d'annoncer une grossesse gémellaire avait une influence sur l'accueil de la nouvelle par les couples.

Méthodes : Il s'agit d'une étude qualitative par entretien semi-dirigés auprès de patientes ayant reçu l'annonce d'une grossesse gémellaire. Sept entretiens ont été réalisés de novembre à décembre 2024.

Résultats : Quelle que soit la façon d'annoncer la grossesse gémellaire, dans la plupart des cas, c'est un moment de choc pour les couples. Pourtant, la manière utilisée par les professionnels de santé pour faire cette annonce joue un rôle dans la réaction directe des couples. Le fait de connaître en amont le professionnel de santé et d'avoir un lien de confiance déjà créé permet de se sentir plus accompagné et mieux compris. Malgré cela il faut faire attention aux gestes, aux moments de silence, aux mots et au ton utilisés qui peuvent parfois être interprétés négativement par les couples.

Conclusion : Cette annonce est un moment gravé dans la mémoire des couples et tous s'en souviennent avec beaucoup de précision. Il est donc important que les professionnels de santé prêtent attention à leur manière de faire cette annonce.

Mots clefs :

Grossesse gémellaire – annonce – professionnel de santé

QUALITATIVE STUDY ON HOW TO ANNOUNCE A TWIN PREGNANCY: ITS INFLUENCE ON THE COUPLES' RECEPTION OF THE NEWS

Abstract

Objectives: The goal of this study was to understand whether the way a twin pregnancy is announced had an influence on how couples receive the news.

Methods: It's a qualitative study by semi-structured interviews with patients who were told they were pregnant with twins. Seven interviews were conducted between November and December 2024.

Results: Regardless of how a twin pregnancy is announced, in most cases, it's a shocking moment for couples. However, the way healthcare professionals make this announcement plays a role in couples' immediate reaction. Knowing the healthcare professional in advance and having already established a bond of trust allows them to feel more supported and better understood. However, it's important to be careful with gestures, moments of silence, words, and tone, which can sometimes be interpreted negatively by couples.

Conclusion: This announcement is a moment etched in the memory of couples, and everyone remembers it with great clarity. It is therefore important that healthcare professionals pay attention to how they make this announcement.

Keywords:

Twin pregnancy – announcement – health professional

Remerciements

Je remercie les membres du Jury :

- Mme Delphine Savoy, Sage-femme enseignante, Département de Maïeutique de Grenoble, Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes
- M. le Docteur Yoann Gaboreau, Médecin Généraliste, Maitre de conférence – Département de Médecine Générale, Université Grenoble Alpes
- Mme Karen Augert, trésorière, association Jumeaux et Plus 73, Savoie
- Mme Claudine Martin, Sage-femme enseignante retraitée du Département de Maïeutique de Grenoble, Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes

Je remercie plus particulièrement :

- Mme Karen Augert, directrice de ce mémoire, trésorière de l'association Jumeaux et Plus 73, Savoie
Pour son aide et son accompagnement durant ce travail,

- Mme Pauline Marchand, sage-femme libérale, Annecy
Pour sa gentillesse en stage et son aide dans la relecture de ce mémoire,

- Mes amies de promotion
*Pour ces quatre années passées à leurs côtés,
Merci à Samia pour son aide et son soutien dans l'écriture de ce mémoire,*

- Ma famille et mes amis
Pour leur amour et leur soutien depuis le début.

Table des matières

Abréviations.....	1
Introduction.....	2
Méthodes	3
I. Type d'étude.....	3
II. Population d'étude.....	3
1) Modalités de recrutement	3
2) Critères d'inclusion et d'exclusion	3
III. Recueil des données.....	3
IV. Analyse des données	4
Résultats et Discussion	5
I. Situation du couple avant l'annonce de la grossesse gémellaire.....	5
1) Contexte de découverte de la grossesse	5
2) Attendre des jumeaux : une possibilité envisagée ?.....	5
II. Moment de l'annonce	6
1) Conditions de découverte	6
a. Une découverte souvent précoce	6
b. L'importance d'une confiance déjà établie avec le professionnel.....	6
c. Être accompagnée lors de l'annonce : un élément rassurant	7
2) Une découverte avant même l'annonce.....	8
3) Une annonce faite par le professionnel de santé	8
a. Un moment de silence qui fait penser à un problème	8
b. Des mots qui restent gravés.....	9
c. Le ton utilisé : un ton souvent neutre au départ	10
d. Des réactions diverses.....	10
e. La réaction du conjoint, une réaction souvent différente	11
f. Une organisation qui inquiète.....	12
g. Un changement de vie	12
4) Une suite de consultation adaptée	13
a. Une consultation souvent écourtée.....	13
b. Des explications données mais souvent oubliées par le couple	13
c. Un besoin de partager la nouvelle	14
III. Suite de la grossesse.....	14
1) Un temps d'acceptation nécessaire.....	14

2) Annonce à l'entourage, une implication toute particulière de l'aîné.....	15
3) La prématurité, risque principal des grossesses gémellaires.....	15
4) Des explications des risques faites de façon rassurante.....	16
5) Un risque d'hospitalisation et un accouchement qui inquiète.....	16
6) Un suivi par des spécialistes de la gémellité, des informations parfois manquantes	17
7) Des rencontres avec d'autres parents de jumeaux qui rassurent : l'association Jumeaux et Plus	19
IV. Aujourd'hui, du recul sur l'annonce	19
V. Forces de l'étude	20
VI. Faiblesses de l'étude	20
Conclusion	21
Références bibliographiques.....	22
Annexe 1 : Mail envoyé aux participantes	23
Annexe 2 : Formulaire de consentement	24
Annexe 3 : Grille d'entretien	25

Abréviations

AMP	Assistance Médicale à la Procréation
EPP	Entretien Prénatal Précoce
HAS	Haute Autorité de Santé
MAP	Menace d'Accouchement Prématuro
PNP	Préparation à la Naissance et à la Parentalité
RCIU	Retard de Croissance Intra-Utérin
SA	Semaines d'Aménorrhées
STT	Syndrome Transfuseur-Transfusé

Introduction

Selon l'Institut National d'Etude Démographique (INED), en 2022, en France, le taux de naissance de jumeaux était d'environ 16 pour 1000 accouchements (1). Ce taux a fortement augmenté depuis les années 70. Cette évolution est due principalement à deux caractéristiques : l'augmentation de l'âge maternel lors d'une grossesse ainsi que le recours plus fréquent aux techniques d'assistance médicale à la procréation (AMP) (2).

Médicalement, les grossesses gémellaires sont plus à risque que les grossesses singletons notamment au niveau du risque de prématurité qui est multiplié par 7. En France, le taux de prématurité des grossesses gémellaires est estimé à 42,7% (3). Ces grossesses ont également un impact au niveau psychologique (4), économique (5) et social (6). Il existe une multitude de professionnels de santé et donc autant de types d'annonces de grossesses gémellaires, toutes différentes les unes des autres.

Comme le dit Véronique Mirlesse dans son livre « Devenir » (7), il existe, lors des annonces anténatales, une asymétrie des enjeux de l'annonce entre le professionnel de santé et le couple. En effet, pour le couple, il y aura un « avant » et un « après » l'annonce alors que cela n'aura en général pas d'impact sur la vie personnelle du professionnel de santé.

Au cours de mes études, j'ai entendu plusieurs fois les professionnels de santé dire que lors de l'annonce d'une grossesse gémellaire, les couples étaient forcément heureux de cette nouvelle, encore plus s'ils ont eu recours à l'AMP. Pourtant, en discutant avec des parents de jumeaux, je me suis rendue compte que, bien qu'aujourd'hui tous soient heureux d'avoir des jumeaux, le moment de l'annonce n'a pas été souvent synonyme de joie immense de leur part.

Avec ce travail, j'ai donc voulu comprendre si la manière d'annoncer une grossesse gémellaire avait une influence sur la façon dont la nouvelle est accueillie par les couples. Est-ce qu'il y aurait une meilleure façon de faire cette annonce ? Ou est-ce que la réaction du couple sera la même quelle que soit la manière d'annoncer ?

L'objectif principal de cette étude était de permettre aux professionnels de santé de mieux connaître et de comprendre les réactions que peuvent avoir les couples au moment de l'annonce de la gémellité afin d'adapter au mieux leur pratique.

L'objectif secondaire était de pouvoir proposer aux couples l'accompagnement le plus adapté à leurs besoins pour ce suivi de grossesse particulier.

Méthodes

I. Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative, analytique et multicentrique n'impliquant pas la personne humaine. L'étude a été réalisée à partir d'entretiens semi-dirigés. L'approche qualitative a été utilisée afin de poser des questions ouvertes aux participantes ce qui a permis d'apporter des pistes de réflexion et d'amélioration sur le sujet.

Cette étude a été réalisée sur sept mois, de septembre 2024 à mars 2025.

II. Population d'étude

1) Modalités de recrutement

Le recrutement a été fait par l'intermédiaire de ma directrice de mémoire, trésorière de l'association Jumeaux et Plus 73 (Savoie). En effet, c'est elle, ainsi qu'une autre bénévole, qui reçoivent les appels des couples prenant contact avec l'association. Lors de cet appel, elles ont expliqué mon étude et ont proposé aux couples de participer. S'ils étaient d'accord, elles leur ont envoyé un lien vers un questionnaire Lime Survey que j'ai créé et dans lequel les couples pouvaient me communiquer leur nom et leur adresse mail. Je leur ai ensuite envoyé un mail (Annexe 1) expliquant mon étude et nous avons convenu d'une date pour faire un entretien en présentiel ou en distanciel selon leurs disponibilités et leur souhait.

2) Critères d'inclusion et d'exclusion

Dans cette étude étaient incluses les patientes (seule ou avec leur conjoint(e)) ayant reçu l'annonce d'une grossesse gémellaire et ayant donné leur accord oral et écrit pour participer (Annexe 2).

Les patientes ne souhaitant pas participer ont été exclues de cette étude ainsi que les couples n'ayant pas répondu à mon mail de relance.

III. Recueil des données

Les entretiens ont été réalisés pendant les mois de novembre et décembre 2024. Au total, sept entretiens ont été réalisés et la saturation des données a été atteinte. Deux entretiens ont été faits en présentiel, trois en visioconférence et deux par appel téléphonique. Ces entretiens ont été semi-dirigés avec l'aide d'une grille d'entretien que j'ai réalisée (Annexe 3).

Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord des patientes à l'aide d'un dictaphone, ils ont ensuite été détruits après leur retranscription.

IV. Analyse des données

Pour commencer, j'ai retranscrit fidèlement chaque entretien sur le logiciel de traitement de texte Word puis j'ai fait une analyse thématique par verbatim selon la méthodologie de la théorie ancrée. Pour chaque entretien, j'ai attribué aux patientes un numéro aléatoire allant de 1 à 7 et n'étant pas en rapport avec l'ordre dans lequel les entretiens ont été réalisés (ex : P3).

Tout d'abord, l'analyse a été faite de façon verticale, entretien par entretien, afin de mettre en évidence les thèmes et sous-thèmes qui ressortaient de chaque entretien. Ensuite, j'ai réalisé une analyse horizontale qui a permis de comparer les entretiens entre eux pour un même thème. Afin d'apporter de la force à cette étude, un entretien a été analysé une seconde fois par une camarade de classe.

Afin de ne pas changer les propos des participantes, les verbatims utilisées dans la rédaction de ce mémoire ont été retranscrites comme prononcées lors des entretiens.

Résultats et Discussion

I. Situation du couple avant l'annonce de la grossesse gémellaire

1) Contexte de découverte de la grossesse

Dans cette étude, cette grossesse était attendue pour six couples sur sept.

Six des grossesses ont été des grossesses spontanées. Pour un couple, il y a eu une prise en charge dans le service d'assistance médicale à la procréation (AMP) et la grossesse est arrivée à la suite d'une stimulation ovarienne.

Dans cet échantillon, avant l'annonce de la grossesse gémellaire, un couple était sans enfant, cinq couples avaient déjà un enfant et un couple avait déjà deux enfants.

2) Attendre des jumeaux : une possibilité envisagée ?

Sur les sept patientes interrogées, seulement deux couples avaient pensé à la possibilité d'attendre des jumeaux du fait de leur schéma familial. Pour l'un d'eux, la patiente m'a fait part d'un ressenti qu'elle a eu en attendant le résultat du test urinaire de grossesse.

« J'avais déjà fait une première fausse couche donc pour ce test, quand j'attendais le résultat je me suis dit « et s'il y en avait deux ? », je n'arrive pas à l'expliquer, c'était un ressenti. » (P5)

La survenue d'une grossesse gémellaire est parfois le fruit du hasard mais dans certaines situations, la probabilité d'attendre des jumeaux est plus élevée. En effet, certains facteurs augmentent cette possibilité : l'origine ethnique, l'âge, la parité, la saison, la situation géographique, le contexte hormonal, l'hérédité et la nutrition (8). De plus, l'utilisation de traitements contre l'infertilité augmente le taux de grossesses gémellaires (2).

Alors même qu'il y avait parfois une probabilité plus importante pour le couple d'avoir une grossesse gémellaire, cinq des patientes interrogées ne pensaient pas à cette possibilité.

« La gynéco m'avait dit que la stimulation ovarienne augmentait la possibilité d'avoir des jumeaux mais c'était de l'ordre de quelques pourcents donc c'est vrai que je n'y croyais pas une seule seconde. » (P1)

Certaines patientes multipares ayant des jumeaux dans leur famille ont dit avoir beaucoup pensé à la possibilité d'avoir une grossesse gémellaire pour leur premier enfant mais pas ou peu lors de cette deuxième ou troisième grossesse.

« Je pensais que ma chance d'avoir des jumeaux était passée car lors de ma grossesse précédente, il y avait deux fœtus au départ et j'en ai perdu un donc je ne me suis pas dit que pour cette grossesse il pouvait y avoir aussi des jumeaux. » (P2)

L'entourage, qu'il soit amical, familial ou professionnel, peut être à l'origine de cette idée de grossesse gémellaire.

« J'étais au boulot, on déconnait, elles me disaient « imagine tu en as deux ! », mais j'avais une collègue enceinte qui avait des jumeaux dans sa famille donc c'était elle qui devait en avoir, pas moi. » (P6)

Attendre des jumeaux n'a souvent pas été pensé par les couples même si parfois la probabilité d'en avoir était plus importante. C'est donc une nouvelle inattendue qui peut expliquer certaines réactions à l'annonce de cette grossesse particulière.

II. Moment de l'annonce

1) Conditions de découverte

a. Une découverte souvent précoce

Cinq des patientes interrogées ont découvert la grossesse gémellaire lors d'une échographie de datation aux alentours de 7 semaines d'aménorrhées (SA).

Pour deux couples, cette découverte s'est faite lors de l'échographie du premier trimestre aux alentours de 12 SA. Pour l'un d'eux, il y avait déjà eu une première échographie de datation vers 6 SA mais qui n'avait pas diagnostiqué la grossesse gémellaire.

« À la première échographie de datation, on m'a dit grossesse monofoetale. On s'est dit « Super, c'est un deuxième ! ». » (P7)

Nous verrons par la suite comment ils ont appris la gémellité alors même qu'ils étaient convaincus de n'attendre qu'un seul enfant.

Lors de l'annonce, deux patientes ont directement pensé au risque de perdre un des deux bébés du fait du terme précoce auquel l'échographie a été faite. Parfois les professionnels ont expliqué ce risque. Le fait d'apprendre cette nouvelle à l'échographie de datation à un terme précoce amène certains couples à rester prudents quant à la suite de l'évolution de la grossesse et cela a parfois été un des facteurs les ayant empêchés de se projeter pleinement dans cette nouvelle grossesse. La confirmation à l'échographie du premier trimestre a permis ensuite de rassurer les couples sur l'évolutivité de la gémellité.

« Ma première question ça a été « est-ce qu'ils sont viables ? » (P5)

« Comme c'était le début de la grossesse, je me suis dit « il y en a deux mais si ça se trouve à la prochaine écho il n'y en aura plus qu'un. ». La gynéco me l'a dit aussi, qu'il y en avait deux mais qu'on était encore très tôt dans la grossesse et qu'il n'était pas impossible qu'il y ait la perte d'un des deux bébés. » (P1)

b. L'importance d'une confiance déjà établie avec le professionnel

L'annonce a été faite une fois par une sage-femme et dans tous les autres cas par un gynécologue-obstétricien.

Sur les sept patientes interrogées, seulement deux ne connaissaient pas le médecin qui leur a annoncé la grossesse gémellaire. Pour les autres couples, le professionnel de santé avait suivi la grossesse précédente.
« J'avais totalement confiance en lui » (P4).

Le lien préexistant à une annonce facilite la communication entre le professionnel et son patient. Lors des entretiens, un lien de confiance est évoqué à plusieurs reprises par les patientes et on se rend compte de son importance, notamment dans le fait de déjà se connaître mutuellement. En effet, cela permet au couple de savoir comment le professionnel a l'habitude de procéder et d'agir.

« On s'est installé directement pour l'échographie, ce n'était pas un gynéco très bavard à la base. » (P2).

Pour les patientes, l'échographie est un moment important dans le suivi de la grossesse. La confiance envers le professionnel de santé permet à la patiente de se sentir plus libre d'exprimer ses ressentis. Également, j'ai pu comprendre que le fait d'être accompagnée par un proche lors de l'annonce est quelque chose de rassurant, cela permet de recevoir la nouvelle à deux et d'avoir un deuxième témoin de ce moment.

c. Être accompagnée lors de l'annonce : un élément rassurant

Quatre patientes étaient avec leur conjoint lors de l'annonce, dont un couple qui était accompagné de leur premier enfant. Une patiente est venue en couple mais son conjoint a dû rester en salle d'attente lors de l'échographie car leur premier enfant ne pouvait pas entrer en salle de consultation. La patiente a donc été seule lors de l'annonce mais a pu être rejointe pendant quelques minutes par son conjoint juste après l'annonce.

Les deux autres patientes étaient seules.

« J'y suis allée seule parce que je voulais juste voir le cœur qui battait, c'était une formalité. » (P6).

Pour plusieurs couples, cette consultation d'échographie avait un aspect plutôt banal. Ils y allaient en sachant déjà comment cela se passait.

« Juste avant d'y aller, mon mari me dit « bah franchement, je ne suis pas du tout stressé parce que maintenant je sais comment ça se passe, on va juste mesurer le bébé et tout ». Donc on y allait vraiment sereinement. » (P4).

Les patientes accompagnées par leur conjoint ont trouvé important de ne pas avoir été seules à ce moment-là.

« J'étais contente d'être avec mon mari, de pouvoir encaisser à deux, c'est quand même plus facile. De l'avoir senti quand même plus serein ça m'a permis je pense d'encaisser un peu plus facilement. » (P2)

Être deux est rassurant pour les patientes, cela permet d'enregistrer l'information de la gémellité à deux, de voir comment l'autre personne réagit et de se sentir épaulé dans ce moment de leur vie. Par ailleurs, chaque personne du couple est différente et chacun n'aura pas forcément la même réaction, ni le même temps de compréhension.

2) Une découverte avant même l'annonce

Trois patientes, toutes multipares, ont compris qu'elles attendaient des jumeaux avant même que le professionnel de santé ne parle.

« Elle a mis la sonde et j'ai vu tout de suite les deux, j'ai compris toute seule. » (P6)

« Ce n'était pas ma première grossesse donc les images sur l'échographie on commence à les comprendre. » (P2)

Le couple ayant eu le diagnostic de grossesse monofoetale lors d'une première échographie de datation, a également compris tout de suite. Cette annonce a donc été encore plus inattendue pour eux qui pensaient attendre un seul enfant. Malgré cela, en regardant l'écran, la patiente a directement compris le diagnostic, son mari, lui, n'a pas forcément compris tout de suite.

« Quand l'échographiste a mis la sonde sur mon ventre, là direct on a vu 2 têtes ! Mon mari lui a cru que c'était un flou de l'échographie. (rires) » (P7)

Pour les patientes, cette découverte par elles-mêmes permet de leur laisser un temps avant que le professionnel fasse l'annonce, elles peuvent réaliser à leur rythme. Dans cette étude, les trois patientes interrogées ont directement compris la gémellité mais il se pourrait que parfois cela fasse comme pour le mari de l'une d'elles, c'est-à-dire, que le couple voit que ce ne sont pas des images échographiques habituelles mais sans pouvoir deviner la gémellité.

Pour les quatre autres patientes, la gémellité n'a pas été comprise par le simple fait de voir l'image et l'annonce a été faite par le professionnel de santé.

« Moi, je vous avoue, j'y voyais pas grand-chose à ce stade de grossesse. » (P1)

Mais cette annonce n'a pas toujours été très clairement énoncée par le professionnel.

3) Une annonce faite par le professionnel de santé

Tous les professionnels de santé sont différents et ont chacun leur propre manière de faire une annonce anténatale. Le temps d'intervalle réduit entre la découverte par le praticien et l'information à donner au couple est une des difficultés des annonces échographiques (7). Le professionnel n'a souvent pas le temps nécessaire de réfléchir au choix des mots qu'il va utiliser ou au comportement qu'il va adopter.

a. Un moment de silence qui fait penser à un problème

Dans trois des témoignages, les patientes racontent un moment de silence de la part du professionnel lors de la découverte de la gémellité.

« Il y a eu un moment de flottement, il était très silencieux, très silencieux et il regardait. » (P4)

« Le gynéco s'est tu, il ne disait plus rien » (P2).

On ressent dans les paroles des patientes qu'elles ont trouvé ce temps de latence très long.

« Le gynéco passe sur mon ventre, il passe, il passe, il passe, ... » (P5)

« Je pense que ça n'a pas duré si longtemps que ça mais pour moi j'ai trouvé ça très long le moment où il ne disait plus rien » (P2).

Lors de ce moment de silence, les trois couples ont pensé qu'il y avait un problème à l'échographie.

« On s'est regardé et on s'est dit que c'était peut-être une fausse alerte, j'ai pensé à un œuf clair. Parce que vraiment il regardait, il insistait, il cherchait donc je me suis dit « Il y a quelque chose qui cloche. ». » (P4)

Une des patientes qui avait compris la gémellité en regardant l'échographie : « Je me suis dit « Mince, peut-être que ce n'est pas ça, peut-être qu'il y a un problème. ». » (P2)

Outre la pensée d'un problème, ce moment de silence décrit par les patientes a aussi fait l'objet d'autres interprétations comme le fait de bien vérifier avant de parler ou le fait de ne pas savoir comment faire l'annonce.

« Il regardait bien pour être sûr avant de nous annoncer. » (P4)

« Je pense qu'il ne savait pas trop comment dire les choses. » (P2)

Dans deux cas, le professionnel de santé a eu une l'action réflexe de retirer tout de suite la sonde en découvrant la gémellité.

« Le gynéco a eu le réflexe de directement enlever la sonde. » (P7)

L'essentiel de notre communication est non verbale, les couples interprètent très rapidement tous les gestes, les mimiques du visage, etc... (7). Par ailleurs, les mots choisis par le professionnel de santé sont importants. J'ai pu observer que les patientes se souviennent exactement de ce qui leur a été dit au moment de l'annonce, même si cela date de plusieurs années auparavant. Le choix du vocabulaire est donc primordial pour que les mots n'aient pas un impact négatif pour les couples.

b. Des mots qui restent gravés

Les mots utilisés par les professionnels de santé ont été différents dans tous les témoignages.

Pour deux patientes, le professionnel de santé a directement parlé après avoir fait le diagnostic.

« Elle m'a dit directement « Il y a deux petits cœurs. ». » (P1)

« Il a mis le produit et il a dit « Madame, vous avez des jumeaux. ». » (P3)

Pour les deux patientes qui avaient déjà compris par elle-même la gémellité, leur réaction a été directe, avant même que le professionnel ne parle.

« Elle a compris que j'avais compris car je pleurais déjà. » (P6)

« Directement j'ai dit « Il y en a deux ? » et il m'a répondu « Je n'allais pas vous le dire aussi directement mais oui, il y en a deux. ». » (P7)

Pour un couple, le professionnel de santé s'est tout d'abord adressé au conjoint.

« Il regarde mon mari et lui dit « Monsieur, il faut vous assoir » (...) « non mais monsieur il faut que je vous annonce quelque chose, il faut vous assoir », là tu ne t'attends pas à du positif. » (P5)

Puis finalement, le gynécologue-obstétricien a fait l'annonce d'un ton heureux en utilisant également un mot positif.

« Et puis, il nous a dit « Oh bah bonne nouvelle, il y en a deux ! » » (P5)

Les mots utilisés restent gravés, les patientes se souviennent précisément de ce qui a été prononcé le jour de l'annonce. Les professionnels de santé doivent donc faire attention aux mots utilisés. Pour le couple qui va, dans la plupart des cas, recevoir cette annonce comme un choc (9), le ton utilisé par le professionnel de santé pourra être différent de ce que ressent le couple. Dans les témoignages, l'annonce est d'ailleurs souvent faite de façon prudente.

c. Le ton utilisé : un ton souvent neutre au départ

Dans quatre témoignages, le ton utilisé par le professionnel de santé pour faire l'annonce était un ton neutre.

« Il était posé, calme. » (P3)

« Elle avait un ton très neutre mais elle était rassurante. » (P6)

Pour un couple, le professionnel de santé a eu un ton plutôt surpris.

« Il disait « ah... ah... » et puis d'un coup il a fait « ah mais il y en a deux ! », d'une façon hyper étonnée ! Il nous a lâché ça un peu comme un cheveu sur la soupe alors que ça faisait deux minutes qu'il faisait « ah... ah ... ». On a trouvé que ça avait été dit un peu de façon brutale. » (P2)

Le ton joyeux a également été utilisé pour deux couples.

« Il était complètement heureux ! Nous on était, je ne sais pas, on était bouche bée. » (P5)

Le couple qui connaissait déjà le professionnel de santé n'a pas été gêné par cette différence entre leur ressenti et le ton du médecin. On retrouve ici l'importance du lien déjà créé.

« Ça ne nous a pas dérangés parce qu'on le connaissait déjà, c'est un gynéco super à l'écoute. » (P4)

Il faut rester vigilant car cette joie exprimée par le professionnel de santé peut conduire les couples à ne pas oser exprimer leurs propres émotions par honte de ne pas être heureux à ce moment-là (10).

Par ailleurs, on remarque souvent une adaptation du professionnel à la réaction directe de la patiente.

« Je sens qu'elle a repris des pincettes. Je pense qu'elle savait que je perdais pied donc elle ne savait pas trop sur quel pied danser. » (P6)

« Au début il avait un ton un peu neutre puis il a vu que pour nous c'était une bonne nouvelle, il nous a expliqué « je reste un peu neutre au début parce qu'il y en a qui le vivent hyper mal l'annonce des grossesses gémeillaires. ». » (P7)

A travers les entretiens, j'ai donc pu comprendre que le ton qu'il faudrait utiliser pour faire l'annonce de la gémellité serait plutôt un ton neutre pour d'abord observer la réaction des couples. Le ton pourra être modifié durant la suite de la consultation afin d'être adapté à la réaction des couples. Les réactions des couples à l'annonce étant variées, les professionnels doivent donc s'adapter au mieux pour répondre aux besoins de chacun.

d. Des réactions diverses

Pour trois patientes, les pleurs ont directement suivi l'annonce.

« Je me suis mise à pleurer direct. » (P2)

« Là j'ai dit « C'est une blague ? » et j'ai commencé à pleurer. » (P3).

Pour un couple, cette annonce a été un moment de rire.

« On a beaucoup rigolé sur le moment de l'échographie parce que du coup on repensait en se disant « Ah mais il y en a deux ! Il y en a vraiment deux ! ». » (P7).

La moitié des patientes ont décrit un choc, une sidération.

« Ça a été un gros choc ! » (P4)

« Vraiment pour moi c'était très dur à encaisser. » (P2)

Les patientes n'arrivent pas à croire ce qui leur arrive, elles sont dans un déni de la réalité.

« Je l'ai regardé et je lui ai dit « non mais non, ce n'est pas possible docteur. C'est pas possible, je ne peux pas en avoir deux moi ! ». » (P4)

« Je pense que j'ai pas vraiment réalisé tout de suite quand elle m'a dit ça, donc elle a réexpliqué. Je voulais pas trop y croire. » (P1)

C'est une annonce irréaliste, elles ne l'avaient pas imaginée.

« Trop d'émotions parce qu'on voit deux petits. Pour moi c'était magique mais du coup il y a un côté magique et un côté « dans mon ventre j'ai deux petits ! ». Impossible d'intégrer d'un coup. » (P3)

Dans un premier temps, l'annonce est reçue comme un choc par les couples (9). Par la suite, les réactions vont être diverses selon la façon dont est prise la nouvelle. Dans les deux situations où les conjoints n'étaient pas présents lors de l'annonce, les patientes leur ont directement téléphoné en sortant de la consultation.

« Le papa quand je lui ai annoncé c'était dans la foulée du rendez-vous, je l'ai appelé tout de suite. » (P1)

e. La réaction du conjoint, une réaction souvent différente

Lors de six entretiens, les patientes ont dit avoir eu l'impression que leur conjoint avait été plus serein qu'elles face à cette annonce.

« Il était plutôt content ! » (P2)

« Lui il a été plus content tout de suite, il n'y croyait pas mais il était vraiment excité tout de suite. » (P1)

Elles ont souvent trouvé que la réaction de leur conjoint était différente de ce qu'elles ressentaient.

« Mon mari disait « c'est trop bien ! Il y en a deux ! Il y en a deux ! », moi je ne peux pas dire que je n'étais pas heureuse mais je n'étais pas euphorique non plus. » (P5)

« Je lui ai expliqué plus ou moins les risques mais en fait il me laissait gérer. Lui il était cool, il se laissait porter ! » (P6)

Une patiente m'a parlé du fait que le professionnel de santé était très attentif vis-à-vis de son conjoint ce qui lui avait probablement permis de comprendre et de prendre conscience de la gémellité.

« La gynéco incluait vraiment le papa donc je pense que ça l'a aidé à se projeter dans cette grossesse. » (P6)

Les patientes décrivent souvent leur conjoint comme plus rapidement heureux d'apprendre la nouvelle. Elles ont la sensation qu'ils sont plus sereins face à cette annonce. Cela permet aussi aux patientes de se sentir plus apaisé en voyant la réaction de leur conjoint. Par ailleurs, les patientes m'ont dit que leur conjoint avait eu, pour interrogations principales, des questions d'organisation et de logistique.

f. Une organisation qui inquiète

Les premières pensées lors de l'annonce sont souvent tournées vers le côté organisationnel, surtout lorsque les couples ont déjà d'autre(s) enfant(s) plus grand(s).

« Et là j'ai pensé à mon premier enfant et je me suis dit « Je vais jamais y arriver. ». » (P6)

« Je me suis dit « C'est pas possible, on ne s'en sortira jamais. ». » (P2)

« Tout le trajet jusqu'à ce que je rentre je me disais « mais comment je vais faire ? », j'étais en boucle sur le côté pratique. » (P5)

Ce stress organisationnel et logistique revient beaucoup dans les entretiens, il concerne surtout le matériel, le logement et la voiture. Dans quatre entretiens, le questionnement des conjoints qui revient en premier est celui de la voiture.

« Il va falloir qu'on change de voiture. » (P4)

Ce questionnement est beaucoup plus présent en début de grossesse et diminue petit à petit au fil du temps.

« Ensuite on n'était pas non plus plus inquiet que ça. On se disait que d'autres l'avaient fait avant nous donc que ça allait se faire naturellement. » (P1).

Lors de l'annonce, c'est tout ce côté organisationnel qui inquiète les couples. Les couples essaient de se raccrocher à quelque chose de concret car la gémellité peut être difficile à imaginer, c'est un grand changement de vie.

g. Un changement de vie

Cette annonce amène un changement de vie, ce n'est pas ce qui avait été pensé lors du projet de faire un enfant.

« Et tu te dis « il y en a deux ! » T'as pas prévu ça quoi ! » (P7)

« Je voyais tout qui s'effondrait parce que ce n'était pas mon plan de vie, sur le coup trois c'était trop compliqué. » (P6).

C'est un chamboulement pour les couples, un changement de vie. Il faut pour les couples faire le "deuil" d'un enfant unique.

« On ne savait pas si on voulait 2 ou 3 enfants. Moi je n'étais pas fixée et mon mari lui s'était fait un schéma dans sa tête où il aurait une famille avec 2 enfants. Ça, ça a été hyper dur pour lui de se dire « en fait j'ai une famille avec 3 enfants ». Il ne l'avait pas mal vécu mais il avait plus de difficultés à l'accepter, ça ne rentrait pas dans son schéma. » (P7).

Cette annonce bouleverse tout ce qui avait été imaginé par les couples. Ils ont besoin d'un temps pour assimiler les choses et la projection de ces deux bébés ne peut pas se faire immédiatement. Les professionnels vont donc la plupart du temps adapter leur consultation.

4) Une suite de consultation adaptée

a. Une consultation souvent écourtée

Pour cinq patientes, la consultation a été écourtée par le professionnel de santé.

« Elle ne s'est pas étendue, le rendez-vous s'est terminé assez rapidement. » (P1)

« Je pense qu'elle a écourté énormément parce que je pleurais beaucoup. » (P6)

Deux professionnels ont décidé de ne pas faire toutes les mesures et de reprogrammer une consultation la semaine suivante.

« Revenez dans une semaine, digérez la nouvelle et on en reparle dans une semaine. » (P4)

Lors des entretiens, j'ai pu noter que la majorité des professionnels ont adapté leur consultation. Ils savent que les couples ne sont pas disponibles pour entendre et retenir les explications données. Ils préfèrent donc refaire un deuxième rendez-vous afin d'apporter plus d'explications qui n'auraient pas forcément été retenues le jour même de l'annonce.

b. Des explications données mais souvent oubliées par le couple

Lors des entretiens, j'ai compris que la plupart des professionnels de santé ont conscience que la capacité d'écoute des couples pour la suite de la consultation est réduite.

« Le gynéco m'a dit « alors maintenant, vous n'allez peut-être pas écouter tout ce que je vais vous raconter parce que ça va cogiter. ». » (P7)

En effet, plusieurs patientes ne se souviennent plus de ce qui leur a été expliqué par la suite.

« En tout cas, s'il a expliqué quelque chose, j'ai pas retenu quoi que ce soit. » (P2)

On voit aussi que les patientes n'ont plus de repères. Au départ, une des patientes avait dit qu'elle venait à l'échographie pour entendre les battements du cœur, elle m'a finalement dit lors de l'entretien : « Je ne me rappelle même pas avoir entendu les cœurs battre. » (P6)

La principale explication donnée au moment de l'annonce par les professionnels a été celle du type de chorionicité. Il existe trois types de grossesses gémellaires : mono-choriale mono-amniotique (1 poche et 1 placenta), mono-choriale bi-amniotique (2 poches et 1 placenta) et bi-choriale bi-amniotique (2 poches et 2 placentas).

« L'histoire des bi-bi je connaissais pas du tout et on nous a vraiment bien expliqué. Le gynéco était super, il m'avait expliqué qu'il y avait 2 poches, 2 placentas et que la poche entre les deux était très fine donc elles pouvaient vraiment se toucher. » (P2)

Cette consultation amène beaucoup d'émotion pour les patientes et leur conjoint. A la sortie du rendez-vous, beaucoup ressentent le besoin de partager la nouvelle avec leurs proches.

c. Un besoin de partager la nouvelle

Directement à la sortie du rendez-vous, plusieurs patientes ont ressenti le besoin de parler à quelqu'un. Certaines ont appelé leur conjoint ou leur maman et d'autres ont ressenti le besoin d'aller voir une amie.

« Je suis allée voir une amie pour décharger le stress et lui annoncer. » (P3)

Le couple ayant rigolé pendant une grande partie de l'échographie est sorti de la consultation en voulant avoir un souvenir de celle-ci.

« Quand on est sorti de l'écho, on a pris une photo, on a fait une petite vidéo comme ça on s'est dit « on s'en rappellera ! ». » (P7)

Une des patientes venue seule en rendez-vous, est rentrée chez elle et a déchargé ses émotions.

« Arrivée à la maison, j'ai jeté les échos sur la table, je ne voulais plus voir, j'étais dans le déni. » (P6)

Une autre s'est mise à pleurer en arrivant à la voiture.

« Je n'ai pas pleuré dans la salle de consultation, c'était pour faire bonne figure, puis arrivée dans la voiture, j'ai versé toutes les larmes de mon corps. » (P4)

Pour toutes les patientes, il y a eu un moment de déni et de choc à l'annonce. Cette phase a diminué progressivement pour laisser place à une suite de grossesse plus sereine malgré certaines craintes causées par la plus forte probabilité de certains risques lors des grossesses gémellaires.

III. Suite de la grossesse

1) Un temps d'acceptation nécessaire

Beaucoup de patientes m'ont dit qu'il leur a fallu un temps d'acceptation après l'annonce mais qu'ensuite elles étaient plus sereines.

« Il faut le temps d'emmagasiner. » (P5)

« Après l'annonce franchement ça va, il m'a fallu un petit peu de temps j'avoue pour quand même encaisser et me demander comment ça allait se passer. Je l'ai plutôt bien vécu. » (P2)

Plus ils s'éloignaient du moment de l'annonce, plus les couples étaient sereins et se laissaient porter au jour le jour. Le fait de se sentir accompagnés par les équipes médicales a également facilité ce vécu.

« Je faisais confiance au corps médical. » (P5)

« Je me préparais petit à petit, on verra bien sur le moment. » (P4)

Ce temps d'acceptation est nécessaire pour laisser au couple le temps de réaliser ce qui leur arrive. Au fur et à mesure les couples sont plus sereins mais certaines craintes persistent, en particulier pour les

patientes ayant déjà un enfant avec la peur que l'aîné ne trouve pas sa place dans cette fratrie qui va s'agrandir rapidement.

2) Annonce à l'entourage, une implication toute particulière de l'aîné

Pour plusieurs couples ayant déjà un enfant, cette annonce de la gémellité amène une peur, celle que leur(s) aîné(s) se sente(nt) mis de côté. Cette crainte est augmentée par rapport aux grossesses mono-fœtales car avec deux nouveau-nés les couples ont peur d'avoir encore moins de temps à consacrer à leur aîné.

Ils ont donc essayé de faire participer leur enfant dans cette grossesse.

« On a essayé de l'inclure au maximum en lui faisant choisir les doudous, nous on a choisi les prénoms et c'est lui qui a dit qui était qui. » (P6)

« On a essayé quand même pas mal de l'associer dans la grossesse, de lui en parler souvent. » (P4)

L'entourage des couples a très bien réagi à l'annonce, ils étaient souvent surpris mais très heureux.

« Ils étaient tous hyper excités, trop contents. » (P2)

« Tous très bien réagi mais tous très surpris ! » (P1)

Parfois les membres de la famille étaient plus en recherche d'informations que les couples eux-mêmes.

« Dans ma famille, ma sœur était plus intriguée je pense et c'est elle qui a fait les recherches sur les aides auxquelles on avait droit. » (P1)

Les couples ont essayé de faire le maximum pour que l'arrivée de deux bébés dans leur famille ne soit pas quelque chose de trop brutal pour leur aîné. Hormis cette crainte, la peur principale lors de la grossesse gémellaire est le risque de prématurité.

3) La prématurité, risque principal des grossesses gémellaires

Le type de chorionicité a été expliqué par la plupart des professionnels de santé lors de l'annonce mais comme nous l'avons vu précédemment, cette première consultation a souvent été écourtée ou alors les informations supplémentaires données n'ont pas été retenues par les couples. C'est lors de la suite du suivi de grossesse que d'autres explications ont été apportées.

La principale information donnée a été celle du risque de prématurité. En effet, on estime que 45 à 50% des jumeaux naissent prématurément, une grossesse gémellaire dure en moyenne 8 mois. Un accouchement à 6 mois de grossesse est 10 fois plus fréquent que pour une grossesse unique et un accouchement à 7 mois est 7 fois plus fréquent (11).

« Elle m'avait parlé aussi du risque de prématurité. » (P1)

« Vous avez accouché à 37 semaines pour votre premier enfant, vous risquez d'accoucher plus tôt. » (P7)

Cette peur de la prématurité a été la crainte de la majorité des patientes pendant la grossesse.

« Ma peur principale c'était la prématurité, je savais que c'était un peu pourri. » (P6)

70% des accouchements prématurés de grossesses gémellaires sont spontanés et 30% sont induits en raison d'une pathologie ne permettant pas de poursuivre la grossesse (11). En effet, il existe d'autres pathologies fréquentes lors des grossesses de jumeaux.

4) Des explications des risques faites de façon rassurante

Lors des grossesses mono-choriales, une des complications existantes est le syndrome transfuseur-transfusé (STT) caractérisé par des anastomoses placentaires artério-veineuses déséquilibrées. Dans ce cas, on observe échographiquement une discordance de quantité de liquide amniotique ainsi qu'une différence de taille de vessie entre les deux fœtus (2). Alors même que la grossesse mono-choriale est plus à risque que la grossesse bi-choriale, les couples ont souvent été rassurés par les professionnels.

« C'était une bi-bi donc déjà un peu plus simple que les autres. » (P7).

« Il nous avait expliqué les différences entre les types de grossesse, il nous avait dit « vous c'est entre les deux, c'est à risque mais pas trop. » J'ai trouvé qu'il avait eu des mots simples et clairs. » (P5).

Une des patientes m'a dit avoir préféré ne pas avoir trop d'explications à propos des risques possibles lors d'une grossesse gémellaire.

« Il n'a pas trop parlé de risques et heureusement ! » (P3).

A contrario, un autre couple avec une grossesse mono-choriale bi-amniotique a été plus informé sur les risques.

« Il nous avait clairement dit dès le départ que c'était un gros risque, il nous avait expliqué les risques potentiels sans nous alarmer. » (P5)

Une patiente m'a rapporté avoir été dans le déni pendant longtemps.

« Avec du recul, j'avoue que j'étais dans le déni de tout ça, peut-être trop..., c'est comme si ça ne pouvait pas m'atteindre, je ne pouvais pas être concernée. C'est un peu comme pour les jumeaux, ça ne pouvait pas m'arriver et en gros tous les risques liés à la grossesse gémellaire ça ne pouvait pas m'arriver non plus. » (P1)

Deux patientes travaillent dans le milieu médical. Pour l'une, cela a été plutôt perçu comme un avantage alors que pour l'autre, c'était plus une source de stress supplémentaire.

« Je dirais que ça ne m'a pas trop aidée, même plutôt l'inverse. »

« J'avais déjà lu plein de trucs, du coup ça ne m'inquiétait pas trop. Je pense que ça aide d'être déjà dans le milieu médical. »

La grossesse gémellaire peut donc être vécue comme une source de stress par les couples. Le mieux serait donc d'informer le couple des risques principaux sans l'alarmer pour ne pas ajouter du stress supplémentaire à celui déjà présent. Les professionnels de santé qui suivent la grossesse sont en première ligne pour dépister et donc pour orienter les couples vers une prise en charge psychologique qui pourrait leur permettre d'exprimer et de faire un travail sur leurs inquiétudes et sur ce qu'ils ressentent.

5) Un risque d'hospitalisation et un accouchement qui inquiète

Au cours d'une grossesse, les causes d'hospitalisation peuvent être multiples. Lors des grossesses gémellaires, les raisons les plus souvent retrouvées sont la menace d'accouchement prématuré (MAP),

l'hypertension maternelle, le syndrome transfuseur-transfusé (STT), ainsi que le retard de croissance intra-utérin (RCIU) pour un des deux jumeaux.

Pour les patientes, en particulier les multipares, la peur de l'hospitalisation est grande, elles craignent de ne plus pouvoir être à la maison pour s'occuper de leur aîné.

« À chaque échographie, j'avais peur d'être bloquée parce qu'il y avait mon premier enfant devant. » (P6)

L'accouchement a été le sujet de plusieurs craintes également, notamment au niveau du risque de césarienne même si celle-ci n'est pas pratiquée en systématique lors des accouchements de jumeaux.

« L'accouchement des jumeaux au début ça fait un peu peur. C'était un peu l'appréhension, en disant 1 puis 2, césarienne ? Pas césarienne ? Tout peut se passer ! » (P7)

« J'avais peur qu'au milieu de l'accouchement on passe en césarienne. » (P6)

Les spécificités de l'accouchement de jumeaux ont, dans la plupart des cas, été très bien expliquées comme le fait d'accoucher au bloc opératoire, le fait qu'il y ait du monde à l'accouchement, etc...

« Elle nous avait prévenus qu'il y aurait plein de monde. » (P5)

Une patiente a juste soulevé le fait qu'on ne l'avait pas prévenue qu'il y aurait forcément un pédiatre donc quand elle a entendu « il faut appeler le pédiatre », elle a pensé tout de suite qu'il y avait un problème pour ses enfants.

Pendant la grossesse, beaucoup d'informations ont été données. Malgré cela, les patientes ont parfois eu l'impression de manquer d'informations, cela s'expliquant en partie par les changements fréquents de professionnels durant la grossesse.

6) Un suivi par des spécialistes de la gémellité, des informations parfois manquantes

Les grossesses gémellaires sont des grossesses plus suivies que les grossesses uniques. Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), pour les grossesses bi-choriales, le suivi peut être de type A2, c'est-à-dire que la surveillance peut être effectuée par une sage-femme ou un médecin mais l'avis d'un gynécologue-obstétricien est nécessaire. L'avis complémentaire d'un autre spécialiste pourra également être demandé (12). Si certains risques sont identifiés durant cette surveillance ou si c'est une grossesse mono-choriale, le suivi sera de type B, cela signifie que le suivi régulier doit être assuré par un gynécologue-obstétricien (13), (14). Pour les patientes interrogées, ce suivi a été fait durant toute la grossesse avec un gynécologue-obstétricien de l'hôpital.

Ce suivi très médicalisé a eu des avantages pour les couples comme le fait de voir fréquemment un professionnel et donc de pouvoir avoir des réponses rapidement à leurs questions. Dans l'ensemble, les patientes m'ont dit avoir trouvé assez de réponses à leurs questions auprès des professionnels de santé.

« Je trouve que les gynécos répondaient suffisamment bien à nos questions et comme j'avais un suivi tous les 15 jours c'était plus pratique. » (P5)

« Si j'avais des inquiétudes ou quoi, tous les 15 jours j'avais ce petit truc de me dire bon bah je suis rassurée, tout va bien. » (P4)

En revanche, ce côté très médical a pu avoir des inconvénients pour les patientes et pour leur conjoint.

« Mon mari ne savait pas trop où se mettre du coup parce que c'était très médical. » (P6)

« Pendant la grossesse j'étais détendue, il y avait juste trop de médical, c'était un peu intense » (P6).

Pour beaucoup, les changements de professionnels de santé ont été fréquents au cours de la grossesse. Pour certaines patientes cela a été un peu compliqué de ne pas avoir de personne référente. Trois patientes ont ressenti un manque d'information du aux changements de professionnels.

« J'avais l'impression de ne pas avoir quelqu'un d'attitré. » (P6)

« Je ne me souviens pas que les gynécos m'aient expliqué l'accouchement. C'est l'anesthésiste qui m'a raconté comment ça se passerait. » (P7)

Afin de garder un suivi plus personnalisé, une patiente a continué d'être suivie en parallèle de la maternité par son gynécologue de ville habituel. Une autre patiente a également contacté la sage-femme libérale de sa première grossesse afin de faire quelques cours de préparation à la naissance et à la parentalité.

« Souvent le gynéco il ne faisait que les échos. Après j'avais ma sage-femme qui m'avait suivie pour la première grossesse du coup si j'avais des questions je pouvais la voir. » (P3)

Deux patientes m'ont dit avoir ressenti le besoin d'aller chercher des informations dans les livres ou sur Internet. Alors qu'au contraire, certaines patientes n'ont pas souhaité aller sur Internet.

« Je m'étais refusée à aller sur Internet. » (P5)

« Quand tu commences à lire des trucs sur les grossesses gémellaires, je trouve que c'est un peu déprimant le fait de voir tous les problèmes, chaque grossesse est différente ! » (P7)

Deux patientes ont soulevé le fait que parfois elles ne comprenaient pas forcément tout ce qui leur était expliqué en consultation.

« Les médecins étaient dans leur bulle du côté scientifique et pas humain. » (P3)

« C'est un peu compliqué des fois, le personnel soignant qui est dans son truc et qui t'annonce des trucs et toi, en tant que non médical, tu ne comprends pas forcément tout. » (P5)

Très peu de professionnels ont donné aux couples des noms d'associations ou proposé un accompagnement extérieur. Ils en ont le plus souvent entendu parler par leur entourage familial ou professionnel. Pour beaucoup, l'association Jumeaux et Plus leur a permis de ne pas se sentir isolés et de pouvoir partager leurs difficultés avec d'autres parents dans la même situation.

« J'aurais aimé qu'on me donne des noms d'associations. Les professionnels on voit bien qu'ils sont submergés, ils font l'échographie, ils font tout comme il faut mais ils n'ont pas vraiment le temps de répondre aux questions. » (P4)

A travers les entretiens, j'ai pu noter que la plupart des patientes avaient seulement été suivies par les médecins spécialistes à la maternité et que dans la plupart des cas, elles n'avaient pas été orientées vers d'autres professionnels afin de faire un suivi plus personnalisé, adapté aux besoins de chacune. En début de grossesse, il serait intéressant de proposer aux couples de faire un suivi en parallèle de celui de la maternité avec un autre professionnel afin de leur permettre d'avoir une personne référente. Cela permettrait aussi de

réaliser, par exemple, un entretien prénatal précoce (EPP), des cours de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) ou d'autres choses proposées comme le yoga prénatal, l'haptonomie, l'hypnose prénatale ou encore la préparation en piscine (15). Pour les patientes interrogées, toutes ces choses ont, la plupart du temps, été mises de côté.

7) Des rencontres avec d'autres parents de jumeaux qui rassurent : l'association Jumeaux et Plus

L'association Jumeaux et Plus est une association permettant d'accompagner les parents et futurs parents de jumeaux dans la vie quotidienne. Elle est présente dans tous les départements français hormis les départements d'outre-mer. Son rôle est de répondre aux interrogations des couples. Des activités pour les familles sont organisées. L'association propose également de la mise à disposition de matériels (poussettes, sièges auto, parc).

Mon recrutement de patientes a été fait par le biais de l'association Jumeaux et Plus 73 (Savoie), toutes les patientes sont donc des adhérentes de l'association. Pour quatre couples, l'inscription à l'association a été faite pour les moments de rencontre avec d'autres parents et a permis de pouvoir échanger avec eux.

« On pouvait parler, on n'était pas les seuls parents à être dans ce cas-là. » (P4)

« Ça permettait aussi à notre premier enfant de voir d'autres jumeaux, de voir qu'il n'y avait pas que nous et puis du coup d'échanger, de voir que c'était la même galère partout. (rire) » (P2)

Les couples ont aussi pu bénéficier de beaucoup de conseils et d'informations, que ce soit sur la grossesse, sur l'accouchement ou sur le retour à la maison.

« J'ai eu plus d'infos sur l'accouchement avec Jumeaux et Plus qu'avec la maternité. Ça a été une bonne aide quand même parce qu'on est un peu perdu sur le coup. » (P6)

« Dès le début les filles de l'asso m'avaient donné pas mal d'astuces. » (P6)

La mise à disposition de matériel, comme les poussettes, a également été beaucoup utilisée par les couples.

IV. Aujourd'hui, du recul sur l'annonce

Aujourd'hui, en relatant ces moments, les patientes en rigolent et ont plus de recul sur les choses. Elles prennent avec beaucoup d'humour le fait d'avoir pensé tout de suite à la logistique.

« A posteriori, tout le monde en rigole et j'en rigole d'avoir pensé à la voiture plutôt que d'avoir pensé à autre chose et j'en garde quand même un bon souvenir de l'annonce. » (P6)

« On pense logistique mais au final à part la poussette et le lit c'est tout, on n'a pas besoin d'avoir deux tables à langer par exemple. » (P7)

J'ai pu constater que le moment de l'annonce est un moment vraiment marquant dans la vie des couples, il est raconté avec beaucoup de précision.

« Je m'en rappelle comme si c'était hier. » (P6)

V. Forces de l'étude

Afin d'ajouter de la force à l'étude, pour un entretien, une analyse en double aveugle a été faite par une camarade de classe, ce qui a permis de mettre en commun les divers thèmes afin d'étoffer mon analyse.

De plus, même si certaines caractéristiques ne sont pas représentées en grand nombre, les profils des participantes sont variés.

VI. Faiblesses de l'étude

Toutes les patientes interrogées sont des adhérentes de l'association Jumeaux et Plus 73 (Savoie). Cela crée donc un biais de sélection.

De plus, le recrutement incluait également les partenaires mais seules les femmes ayant accouché ont souhaité être interrogées. Elles ont donc parfois pu interpréter les ressentis de leur partenaire.

Il existe aussi un biais de mémorisation lié au fait que les patientes interrogées aient déjà accouché. Cela a donc pu modifier le souvenir qu'elles ont du moment de l'annonce.

Conclusion

Ce mémoire avait pour objectif principal de comprendre si la manière d'annoncer une grossesse gémellaire avait une influence sur l'acceptation de la nouvelle par les couples. Chaque professionnel de santé est différent et annonce la gémellité en fonction de sa propre personnalité et de son vécu personnel et professionnel. Il n'y a pas précisément de bonnes manières pour faire une annonce de grossesse gémellaire car chaque personne qui reçoit l'annonce a des besoins différents. En revanche, il y a des choses auxquelles les soignants peuvent faire attention. Un ton plutôt neutre est à privilégier en attendant de voir comment réagit le couple. De même, il conviendrait d'éviter des moments de silence trop longs avant de faire l'annonce car ils sont souvent pris comme le diagnostic d'une mauvaise nouvelle.

Le suivi des grossesses gémellaires est plus dense que pour les grossesses singletons. Les couples ressentent souvent le besoin de ne pas être seuls, il est donc important que les soignants prennent le temps de proposer une prise en charge psychologique, de mettre à disposition des noms d'associations de parents, etc... Ces grossesses sont plus suivies médicalement car plus à risque de pathologies, il faut donc prendre garde au fait de ne pas oublier le côté physiologique de la grossesse et de proposer un suivi extérieur pour une prise en charge un peu moins médicale (cours de préparation à la naissance, haptonomie, ...).

Pour continuer d'élargir le travail sur ce sujet, il semblerait intéressant de faire une étude quantitative à plus grande échelle qui permettrait d'évaluer à quelle fréquence d'autres types de prises en charge sont proposées lors du suivi des grossesses gémellaires.

On pourrait aussi réaliser une étude qualitative sur le même thème mais en se plaçant du côté des professionnels de santé lors de l'annonce.

Apprendre à faire une annonce anténatale n'est pas quelque chose qui est enseigné dans notre cursus de sage-femme. Il semblerait donc intéressant de l'intégrer au programme des cours, ce qui pourrait permettre aux professionnels de santé d'être un peu plus préparés à faire face à cette situation.

Références bibliographiques

1. Ined - Institut national d'études démographiques. [Internet]. [consulté le 11 mai 2024]. Disponible sur : <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/naissance-fecondite/accouchements-multiples/>
2. Tauzin M, Felix A, Michot C, Dedieu C, Aoust L, Fortas F, et al. Le monde des jumeaux : aspects épidémiologiques et génétiques, enjeux obstétricaux, risques spécifiques et devenir. *Archives de Pédiatrie*. 1 déc 2017;24(12):1299-311.
3. Enquête Nationale Périnatale 2010. [Internet]. [consulté 03 avril 2025]. Disponible sur: <https://presse.inserm.fr/wp-content/uploads/2013/02/rapportnaissenp2010.pdf>
4. Garel M, Charlemaine E, Blondel B. Conséquences psychologiques des naissances multiples. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 1 nov 2006;34(11):1058-63.
5. Kinzler WL, Ananth CV, Vintzileos AM. Medical and economic effects of twin gestations. *J Soc Gynecol Investig*. 2000;7(6):321-7.
6. Campbell D, van Teijlingen ER, Yip L. Economic and social implications of multiple birth. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 1 août 2004;18(4):657-68.
7. Mirlesse V. Les annonces anténatales. *Devenir*. 1 sept 2007;19(3):223-41.
8. Pons J-C., Charlemaine C., Papiernik E. Risquez-vous d'avoir des jumeaux ? In: *Le guide des jumeaux*. Odile Jacob. Paris; 2006.
9. Wendland J. Le vécu psychologique de la grossesse gémellaire: Du désir d'enfant à la relation mère-fœtus. *Enfances & Psy*. 1 mars 2007;34(1):10-25.
10. Pons J-C., Charlemaine C., Papiernik E. L'annonce aux parents. In: *Le guide des jumeaux*. Odile Jacob. Paris; 2006.
11. Pons J-C., Charlemaine C., Papiernik E. Le risque de la prématurité. In: *Le guide des jumeaux*. Odile Jacob. Paris; 2006.
12. Picone O. Surveillance des grossesses gémellaires bichoriales biamniotiques non compliquées. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. 1 déc 2009;38(8, Supplement 1):S51-5.
13. HAS. Types de suivi et structure recommandés pour l'accouchement. [Internet]. [consulté le 20 février 2025]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-03/05r08_fiche_tech_suivi_des_femmes_enceintes_type_de_suivi_recommande.pdf
14. Salomon LJ, Stirnemann J, Bernard JP, Essaoui M, Chalouhi G, El Sabbagh A, et al. Surveillance des grossesses gémellaires monochoriales biamniotiques non compliquées. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. 1 déc 2009;38(8, Supplement 1):S45-50.
15. HAS. Recommandations professionnelles Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP) [Internet]. [consulté le 20 février 2025]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/preparation_naissance_recos.pdf

Annexe 1 : Mail envoyé aux participantes

Objet : Mémoire de fin d'études

Bonjour,

Je suis Laura Troccaz, étudiante en 5ème année de sage-femme à l'école de Grenoble. Je vous remercie de m'avoir donné vos coordonnées via le questionnaire Lime Survey.

Dans le cadre de mes études, je présente un mémoire portant sur l'annonce des grossesses gémellaires. Mon travail de recherche est accompagné par Mme Augert, trésorière de l'association Jumeaux et Plus 73. Je recherche des personnes qui seraient d'accord pour participer à un entretien d'une durée d'environ 45 minutes. Cet entretien pourra se faire en présentiel ou en visio selon votre choix et vos disponibilités.

Si vous me donnez votre accord pour participer à mon étude, j'enregistrerai l'entretien pour me permettre de l'analyser plus tard. Celui-ci sera ensuite détruit à la fin de ma soutenance en juin 2025. Votre anonymat sera garanti durant l'entièreté de l'étude. Vous pourrez à tout moment décider de retirer votre participation ainsi que l'accord donné pour l'utilisation des données collectées. Je mets en pièce jointe de ce mail le formulaire de consentement demandé par l'école, qu'il vous faudra compléter.

Si vous êtes d'accord, je vous laisse me donner vos disponibilités afin de convenir d'une date pour faire un entretien.

Je reste à votre disposition pour plus d'informations.

Vous remerciant par avance, je vous souhaite une bonne journée.

Bien cordialement,

Laura Troccaz, étudiante sage-femme

Annexe 2 : Formulaire de consentement



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Par la présente, je, soussigné _____, consens d'une façon libre et éclairée, à ce que mes renseignements de contact téléphonique et/ou électronique (Nom, Prénom, téléphone et adresse électronique), que j'ai communiqués à l'association _____ soient transmis au Département de Maïeutique du CHU Grenoble Alpes / UGA, dans le cadre de l'étude _____ (responsable du traitement des données : Laura TROCCAZ).

Je suis conscient-e que le dossier qui sera constitué sera accessible à l'investigateur de l'étude sus-nommée. Il sera conservé dans la banque de données sécurisée du département pendant une durée maximale de 3 ans. Dès l'étude terminée, les données seront détruites.

Signature

Date

Annexe 3 : Grille d'entretien

Ex :

- ❖ **Questions principales**
- Questions de relance

1^{ère} partie : Découverte de la grossesse

- ❖ **Pouvez-vous me raconter la découverte de votre grossesse ? Dans quel contexte l'avez-vous découvert ?**
 - Où étiez-vous lors de cette découverte ?
 - A qui en avez-vous parlé en premier ?

2^{ème} partie : Moment de l'annonce

- ❖ **Pouvez-vous me raconter l'annonce de la grossesse gémellaire ?**
 - Quel spécialiste vous a annoncé la grossesse gémellaire ?
 - A quel terme avez-vous eu l'échographie diagnostiquant la grossesse gémellaire ?
 - Quelles personnes étaient présentes dans la pièce au moment de l'annonce ?
 - Comment chaque personne était placée dans la pièce ?
 - De quelle manière l'annonce a été faite ?
 - Quel a été le ton employé ? Quelle posture avait le spécialiste ?
 - A quoi avez-vous pensé sur le moment ?
 - Suite à cette annonce, que vous a expliqué le spécialiste ?
 - A quoi pensiez-vous pendant la consultation ?
- ❖ **Plus tard, en rentrant chez vous, à quoi avez-vous pensé ?**

3^{ème} partie : Connaissance et contexte de la grossesse gémellaire

- ❖ **Aviez-vous déjà pensé à la possibilité d'attendre des jumeaux ? Si oui, pourquoi ?**
- ❖ **Après l'annonce, avez-vous ressenti le besoin d'en discuter autour de vous ? Si oui :**
 - Avec qui ? (amis, famille, professionnels de santé, associations, autres parents de jumeaux)
 - Connaissez-vous des parents de jumeaux autour de vous ?
 - Avez-vous eu besoin de vous informer sur le sujet ? Si oui, comment ? (livre, Internet, réseaux sociaux, ...)
- ❖ **Quelles ont été les réactions de votre entourage lorsque vous leur avez fait part de cette grossesse gémellaire ?**

4^{ème} partie : les semaines suivant l'annonce

- ❖ **Quelques semaines plus tard, à quoi avez-vous pensé ? Votre état d'esprit a-t-il changé ?**

Questions spécifiques selon le contexte :

- **Patiente multipare** : pouvez-vous me raconter l'annonce de la grossesse gémellaire à votre (vos) ainée(s) ?

- **Grossesse issue d'Aide Médicale à la Procréation (AMP)** : Aviez-vous été prévenu qu'il y avait une probabilité plus élevée d'avoir des jumeaux ?

- **Type de chorionicité** : Quel type de grossesse avez-vous (nombre de poche, nombre de placenta)? Comment vous a-t-on expliqué le type de votre grossesse ?