

et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée à leur degré de maturité". Or, l'âge de 11-12 ans correspond au stade de la pensée formelle. Après cet âge, la majorité des enfants sont capables de comprendre les raisons des actes médicaux, et ils méritent donc une explication sur les explorations entreprises. Dans le cadre du VIH, cette attitude se heurte au droit au secret médical de la mère de l'enfant.

La seule solution, en l'absence de recommandations officielles sur le sujet, est donc de convaincre les parents de la nécessité de parler des examens effectués à leur adolescent en leur montrant les conséquences néfastes d'une non-information (non-adhérence au traitement notamment). Cette attitude est confortée par une étude anglaise qui démontre que la majorité des adolescents connaissent le statut de séropositivité de leurs parents, même si les parents sont persuadés que cela n'a jamais été évoqué au sein de leur famille (Eisenhut *et al.* *HIV Med*, 2008).

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

Comment gérer les sorties de maternité en cas de grossesse multiple ?

L. CAEYMAEX

Pédiatre néonatalogue
Service de Médecine néonatale, Centre hospitalier intercommunal de CRÉTEIL.

En 2013, la France a compté 13 433 accouchements gémellaires dont 197 de triplés et 7 de quadruplés (source: INED). On assiste depuis 20 ans à une augmentation de

grossesses gémellaires, liée à un accès à la procréation médicalement assistée et à l'âge plus avancé des femmes. Il est apparu depuis longtemps que la grossesse gémellaire est associée à un risque de mortalité et morbidité périnatale plus élevé de deux à trois fois en comparaison avec la grossesse simple [1, 2]. Les grossesses sont plus compliquées avec, pour les enfants, davantage de retards de croissances intra-utérins et de naissances prématurées, et pour la mère un taux plus élevé de césarienne et d'hémorragie du *post-partum*.

Le devenir psychique des mères de jumeaux ou multiples a été associé à un risque de dépression maternelle 1,8 fois plus élevé à 5 ans de l'accouchement, en comparaison avec des mères de *singletons* [1, 3], ce risque étant encore plus élevé en cas de naissance triple ou de perte d'un jumeau [4]. Le stress et l'anxiété parentale sont plus importants ainsi qu'une instabilité émotionnelle et une fatigue, après la naissance mais aussi dans les années suivantes [5, 6].

La naissance multiple est aussi associée plus fréquemment à des difficultés intra-familiales, avec des difficultés d'attachement parent-enfant plus fréquentes ainsi qu'une insatisfaction au sein du couple [7]. Dans ce contexte, une mère ayant accouché des jumeaux doit être accompagnée afin de s'assurer avec elle que la sortie de maternité offre des conditions satisfaisantes.

La prévention de la fatigue, le soutien familial et de couple constituent des éléments déterminants pour le vécu des femmes ayant des jumeaux. Ce vécu est fortement lié au stress de devoir s'occuper en même temps de 2 enfants, qui ont les mêmes besoins, souvent au même moment.

L'alimentation des bébés dans les premières semaines ou premiers mois est source d'une préoccupation permanente pour beaucoup de mères.

Anticiper les spécificités des jumeaux dès la période anténatale

L'anticipation des difficultés et l'organisation de solutions possibles pour aider les parents au domicile commence idéalement dès avant la naissance. Une étude a montré qu'un accompagnement anténatal par une sage femme avec un programme spécifique de soutien des parents de jumeaux avait la possibilité d'améliorer le bien-être postnatal de la mère et sa confiance en elle dans les 6 premiers mois après l'accouchement [8].

En France, les associations Jumeaux et Plus offrent un soutien concret et efficace aux (futurs) parents de multiples. Représentées dans tous les départements de France, elles donnent accès à des informations utiles et permettent d'anticiper les spécificités d'une maternité/paternité de jumeaux. La possibilité existe de rencontrer des parents de l'Association la plus proche, dans des maternités avant la naissance, même sans y faire le suivi de la grossesse. S'inscrire en ligne permet d'anticiper l'arrivée des enfants, de se préparer aux difficultés d'organisation, d'avoir accès à de l'aide matérielle (location de poussette, etc.) et de connaître les droits spécifiques des parents de multiples, mis à jour régulièrement (congé maternité allongé, davantage de souplesse pour le congé parental et congé paternité allongé). Après la naissance, le forum et les conseils ou livrets permettent de se sentir moins seul(e), moins incompris(e) et d'avoir des idées et des adresses pour se faire aider, y compris la nuit. Les conseils de parents à parents sont souvent précieux.

Le rôle du pédiatre : aider concrètement la mère à se faire aider

>>> La sortie de maternité peut être pensée avec les parents afin de favoriser

QUESTIONS FLASH

des premières semaines harmonieuses : proposer une sortie en Hospitalisation au domicile (HAD) pour les enfants nés prématurément ou hypotrophes peut être utile, car cela évite aux parents de devoir sortir de chez soi pour les pesées, et permet d'avoir des conseils personnalisés au domicile. Même sans HAD, la pesée par la PMI au domicile est une proposition intéressante pour les mêmes raisons de facilité. Le stress parental sera atténué par l'avis d'un professionnel sur la prise de poids et les conseils en matière d'alimentation, d'ictère ou de sommeil.

>>> **Les aides de jour et de nuit :** anticiper et s'adapter. Le plus important en anténatal, ou lors de la sortie de la maternité, est d'aider les parents à organiser le retour à la maison. Un des rôles du pédiatre consiste à expliquer aux familles qu'une aide de jour mais aussi de nuit pourra s'avérer utile, sans que cela ne doive être vécu comme une démission parentale ou un échec à s'occuper soi-même de ses enfants. Il est utile aussi d'expliquer aux parents qu'il faudra peut-être s'adapter à la situation : l'aide de la famille ou de la belle-famille, initialement prévue, peut se révéler très positive et soutenante ou, à l'inverse, compliquée avec un ressenti négatif ou une difficulté à confier ses bébés, ou à accepter l'investissement exclusif d'une personne de la famille. Des alternatives possibles à l'organisation initiale peuvent être anticipées.

Contactez la Caisse d'allocation familiale (CAF) avant ou lors la sortie de maternité peut être une démarche intéressante afin de connaître ses droits en matière d'aides au domicile et de réfléchir en connaissance de cause avant d'être submergée. Une aide au foyer la journée est facilitée par la CAF selon le département et le quotient familial. Le **tableau I** donne un aperçu et des exemples des aides possibles, toujours variables selon la situation familiale et le lieu de résidence. Aucune aide la nuit n'est rendue possible par la CAF, mais les parents pourront trouver par des associations, des personnes habilitées à s'occuper d'un des enfants la nuit, qui seront rémunérées à l'heure.

>>> **La présence du père :** elle est déterminante lors de la sortie de la maternité. Commencer l'aventure ensemble, c'est – pour la mère – se sentir plus sécurisée et savoir qu'on peut s'appuyer sur quelqu'un. Pour le père, c'est commencer à tisser un lien avec chacun des bébés. C'est aussi l'occasion de partager en couple des souvenirs rigolos. Présent dans les premières semaines après le retour de la maternité, le père saisira mieux par la suite les enjeux d'une aide au domicile, car il aura vécu la situation. Pour permettre cette participation effective du père, le congé de paternité et d'accueil de l'enfant, qui est un droit ouvert à tout salarié, quelle que soit l'ancienneté ou la nature du contrat, est allongé en

cas de grossesse multiple (maximum 18 jours consécutifs – samedi, dimanche et jours fériés compris – toujours non fractionnable).

(<http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-personnelle/vous-allez-avoir-un-enfant/votre-conge-de-paternite-et-d-accueil-de-l-enfant/votre-conge-de-paternite-et-d-accueil-de-l-enfant.php>).

En pratique, il est important que le père ait anticipé en prévenant son employeur par lettre recommandée au moins 1 mois à l'avance de son absence.

>>> **Soutenir l'allaitement :** *“Pendant que je donnais le sein à l'un, l'autre pleurait : j'étais stressée de n'avoir pas assez de lait. J'étais épuisée : l'allaitement prenait beaucoup de temps ; j'arrêtais le sein pour consoler l'autre... j'étais mal.”*

L'allaitement maternel est possible, il peut être réalisé de manière exclusive si la mère le souhaite. Des études montrent que l'allaitement peut être compliqué ou au contraire simple avec des jumeaux. Des conseils adaptés doivent être donnés qui permettront de faciliter la réussite de l'allaitement [7].

Au début de l'allaitement, il est possible de proposer les deux seins à chaque bébé, ce qui est faisable car une nouvelle tétée stimulera un nouveau réflexe d'éjection du lait. Une fois

Aides au foyer	Dénomination ancienne	Aide au financement	Spécificités
Technicienne de l'intervention sociale et familiale (TISF)	Travailleuse familiale	Caisse d'allocations familiales Exemple : jumeaux = max. 200 heures sur une période de 12 mois Exemple : triplés = max. 300 heures sur une période de 18 mois Tarif préférentiel calculé selon le quotient familial et le département	Activités ménagères et familiales auprès de la mère ou du père Exemple : surveillance et soins ou éducation des enfants, tâches ménagères
Auxiliaire de vie sociale (AVS)	Aide-ménagère		Aide pour accomplir des tâches quotidiennes non éducatives

TABLEAU I.

l'allaitement installé, un seul sein suffira le plus souvent, mais en alternant (soit par jour, soit si un des enfants boit moins facilement, par tétée). Alternier le sein droit et gauche pour chaque bébé (en notant sur une feuille) est alors bon, car un sein n'a pas la même production que l'autre. Changer de sein permet d'équilibrer la production de chaque sein. Donner simultanément le sein aux 2 enfants est possible mais pas obligatoire. L'important est de pouvoir faire attendre l'autre enfant durant la mise au sein du premier. Pour cela, les bras du papa sont le meilleur remède dans les premiers temps. La tétine est parfois discutée, avec ses avantages (calme l'enfant) et ses inconvénients (altère parfois la capacité de succion au sein) [9]. Certaines mères relatent leur difficultés liées à la volonté d'un allaitement exclusif alors que le biberon se révèle parfois inévitable: bébé trop petit, troubles de la succion, prise de poids insuffisante, mère épuisée, père au travail...

Soutenir et accompagner l'allaitement, c'est aussi autoriser à donner le lait autrement qu'au sein la nuit, une fois l'allaitement installé. Il est utile d'anticiper l'arrêt de l'allaitement des jumeaux avec la mère: il est parfois rendu difficile par la production importante de lait qui continue à couler.

>>> **Repérer l'épuisement, la dépression et l'isolement progressif de la mère. Comme le dit une mère:** "Il travaille et se lève la nuit." "Je n'ai pas de temps pour moi. J'ai des troubles du sommeil; je dors mal. Ils pleurent beaucoup. Je suis épuisée." "La famille, je ne veux pas qu'elle me voie comme ça!" "Je me sens seule et isolée."

La reprise du travail par le père peut être le début d'une période difficile pour la mère. L'accumulation progressive quasi inévitable de la fatigue physique liée au manque de sommeil ou aux réveils, ou petites maladies

des deux enfants – et psychique, liée au stress de devoir assumer seule la maison, les enfants, parfois les aînés – mène souvent à l'épuisement. La mère peut se trouver rapidement dans une situation de solitude et de débordement.

Ce moment doit donc être préparé, et quelques actions concrètes peuvent être proposées par le pédiatre: l'utilité de la PMI doit être soulignée aux parents comme un espace pour parler, poser des questions, se sentir écoutée. Le suivi permet aussi de rassurer concrètement les parents sur la croissance pondérale et l'éveil des enfants, d'accompagner l'alimentation et le sommeil. Les bras sont nécessaires: ceux du père et ensuite d'une personne de la famille, ou d'une aide à domicile.

Les consultations chez le pédiatre dans les semaines après la sortie sont l'occasion de peser les enfants, de les examiner, de repérer un ictère, de vérifier l'éveil de chacun des bébés, d'examiner les hanches. Mais une des tâches du pédiatre est aussi de s'enquérir explicitement de l'état de santé, de fatigue et de l'état psychique de la maman afin de prévenir l'épuisement et les signes de dépression ou, à défaut, de le repérer.

Ce n'est pas tout de rassurer une femme sur le caractère "normal" de la fatigue ressentie. Il s'agit de réfléchir ensemble à des stratégies pour y remédier: se faire aider, dormir dès que possible et trouver un lieu, une personne à qui parler. Il est nécessaire de réfléchir ensemble: comment essayer de gagner une demi-heure de sommeil la nuit? Est-ce que vous sollicitez bien le papa? Qui peut venir vous aider? Qui dans la famille, une TISF? Expliquer la marche à suivre pour avoir accès à une aide partiellement prise en charge financièrement peut être indispensable pour certaines familles. L'aide d'une personne la nuit peut aussi être envisagée de manière régulière ou ponctuelle; elle ne sera pas prise en

charge par la Caisse d'allocation familiale. À raison d'une nuit par semaine pendant les premiers mois, cela permet parfois de poursuivre l'allaitement ou simplement de trouver un vrai repos de manière régulière.

Conseiller à la mère de rencontrer avec ses bébés la psychologue de la PMI est utile aussi. Une mère épuisée doit être revue régulièrement avec ses bébés. Si elle ne dort plus, ne se nourrit pas bien, perd du poids ou a l'air débordée ou passive, ou encore si elle réagit mécaniquement et semble sans affects, une consultation chez un (pédo)psychiatre peut s'avérer nécessaire; mais cela ne remplacera pas la continuité essentielle et bienveillante du suivi de la famille par le pédiatre.

Bibliographie

1. THORPE K, GOLDING J, MCGILLIVRAY I *et al.* Comparison of prevalence of depression in mothers of twins and mothers of singletons. *BMJ*, 1991;302:875-878.
2. GEISLER ME, O'MAHONY A, MEANEY S *et al.* Obstetric and perinatal outcomes of twin pregnancies conceived following IVF/ICSI treatment compared with spontaneously conceived twin pregnancies. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 2014;181:78-83.
3. BRYAN E. The impact of multiple preterm birth in the family. *BJOG*, 2003;110: 24-28.
4. SHEARD C, COX S, OATES M *et al.* Impact of a multiple, IVF birth on post-partum mental health: a composite analysis. *Hum Reprod*, 2007;22:2058-2065.
5. GLAZEBROOK C, SHEARD C, COX S *et al.* Parenting stress in first-time mothers of twins and triplets conceived after in vitro fertilizations. *Fertil Steril*, 2004;81:505-511.
6. BEN-ARI O, FINDLER L, BENDET C *et al.* Mothers' marital adaptation following the birth of twins or singletons: empirical evidence and practical insights. *Health Soc Work*, 2008;33:189-197.
7. DAMATO EG. Prenatal attachment and other correlates of postnatal maternal attachment to twins. *Adv Neonatal Care*, 2004;4:274-291.
8. CARRICK-SEN DM, STEEN N, ROBSON SC. Twin parenthood: the midwife's role: a randomised controlled trial. *BJOG*, 2014;121:1302-1310.
9. CİNAR ND, AVUR TM, KOSE D *et al.* Breast-feeding twins: a qualitative study. *J Health Popul Nutr*, 2013;31:504-509.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.