Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 110 (2012)
Heft: 11

Artikel: Défis dans la prise en charge de grossesses et d'accouchements
Autor: Hähnlein, Kirstin A. / Barmettler, Tina / Haid, Daniel
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949403

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Editorial

Chère lectrice, cher lecteur,

Un monde particulier s'ouvre à nous ce mois-ci. Le recours à la procréation médicalement assistée augmente de nos jours la prévalence des grossesses multiples. Les statistiques suisses font état de 37 grossesses multiples pour 1000 naissances l'année dernière. Donc cela nous pousse à réfléchir et à revoir pour le mieux nos pratiques.

Pour les couples ayant été dans une longue attente et ayant vécu bien des procédures médicales, se retrouver face à une grossesse gémellaire peut être une source supplémentaire de stress. C'est pourquoi nous avons un rôle crucial à jouer envers ces familles.

La prise en charge des personnes vivant l'expérience d'avoir des jumeaux, triplés ou plus, est bien spécifique. La sage-femme a des compétences souvent acquises par l'expérience. Dans ce numéro, il vous est présenté les dernières recommandations du Collège des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) qui prennent en compte le travail de la sage-femme et nous donnent des pistes pour améliorer notre pratique.

Les illustrations, montrant une spécificité de la tribu des Yoruba, peuvent être une autre source d'inspiration pour appréhender au mieux ce monde si particulier des jumeaux.

On dit souvent que les jumeaux sont une chance, voire une double chance, mais n'oublions pas que les premières années peuvent être vécues difficilement par les couples. Les nuits sont deux fois plus courtes dans les premiers temps. Les familles ayant des jumeaux ont besoin de soins et d'accompagnements particuliers. Il est donc nécessaire pour la sage-femme de bien connaître son réseau de soins et d'activités afin que tous les aspects de la prise en charge soient appliqués au mieux envers ces couples.

Edith de Bock-Antonier, Grimentz

Défis dans la prise en cha gémellaires

Les recommandations du CNGOF et le savoir-faire de

Selon l'étude du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF), le taux des accouchements gémellaires a augmenté d'environ 80%. En comparaison, on compte aujourd'hui en Suisse plus de 50% de grossesses gémellaires en plus. Comme ces grossesses sont considérées comme des grossesses à risque, la gestion de l'accouchement est alors un point central. La sage-femme est ainsi une intermédiaire entre la future mère et l'équipe médicale. Son savoir-faire dans la prise en charge de grossesse et d'accouchement gémellaires est renforcé. C'est pourquoi nous associons aux recommandations du CNGOF des résultats de recherche ainsi que la connaissance du diagnostic manuel.

Kirstin A. Hähnlein sage-femme, chercheuse dipl. en soins et santé, enseignante, filière sages-femmes, HES bernoise (BFH), domaine santé (FBG), kirstin.haehnlein@bfh.ch
Internet: www.gesundheit.bfh.ch

L'article a été rédigé en collaboration avec **Daniel Haid,** spécialiste PR, collaborateur scientifique, Communication BFH, FBG et **Tina Barmettler,** lic. Phil, collaboratrice scientifique, filière sages-femmes, BFH, FBG.

Soins prénataux exigeants en présence de jumeaux

Les soins prénataux en cas de grossesses gémellaires sont exigeants et ils sont le plus souvent donnés sous la responsabilité des médecins, hommes ou femmes, qui disposent de connaissances approfondies et d'un savoir-faire spécialisé en ce qui concerne ce genre de grossesse. Pour prendre en charge de manière adéquate les grossesses gémellaires, il est important d'une part de reconnaître celles-ci, d'autre part de déterminer le plus tôt possible le nombre de placentas (chorionicité). Les soins prénataux des grossesses monoamiotiques doivent être faits en étroite collaboration avec un centre périnatal tertiaire qui gère si possible un service obstétrical et néonatologique sous le même toit (accord professionnel)[7].

Rôle de la sage-femme dans les soins prénataux de jumeaux

Du fait de la classification comme grossesse à risque, l'attention se porte effectivement sur les risques. Dans ce cas, le rôle de la sage-femme est central à plusieurs niveaux, comme par exemple celui de renforcer le déroulement normal du processus d'accouchement. Les soins purement médicaux sont alors complétés par les prestations des sages-femmes qui comprennent un bilan systématique et personnalisé de la femme enceinte.

La sage-femme considère la femme enceinte comme une personne, afin de renforcer le processus physiologique par un conseil personnalisé et par des examens de routine et de repérer les risques le plus tôt possible[6]. Des facteurs d'influence comme le surpoids et la consommation de produits toxiques doivent faire l'objet d'une attention particulière, parce qu'ils peuvent constituer des risques évitables ou réductibles. On parlera alors de règles de vie saine, comme des exercices physiques en suffisance, des pauses, une prise de poids contrôlée, une alimentation et une

ıe de grossesses et d'accouchements

ıges-femmes dans la pratique clinique

Jumeaux, photographiés par Alberto Venzago, années 1990. ©Galerie Walu, Zurich.

Paire de jumeaux appelée Ibeji par les Yoruba du Nigéria. ©Archiv Galerie Walu, Zurich.

consommation de liquides adaptées, ainsi que de l'arrêt de consommation de tabac et d'alcool, et au besoin un soutien sera apporté[2,6]. Les examens abdominaux externes peuvent aussi réduire le stress simplement par le contact physique direct[1]. A la 24e semaine de grossesse gémellaire, un arrêt de travail est recommandé[6]. De toute façon, des soins plus nombreux et englobant davantage les aspects sociaux et de santé sont alors requis. Les femmes enceintes trouvent le plus souvent un appui auprès de leur partenaire, leur propre famille et leurs amis[6].

Diagnostic manuel en cas de grossesses gémellaires

Les compétences des sages-femmes concernant l'évaluation des grossesses et des accouchements gémellaires par palpation sont très importantes. On appelle cet examen un «diagnostic manuel»[5]. Ce qui est important dans cet examen, c'est le jeu interactif entre les mains de la sage-femme qui palpe et les enfants à naître. Cette prise de contact mutuel permet d'enrichir l'évaluation diagnostique. Par exemple, la sage-femme peut décrire à partir de sa palpation des deux sacs gestationnels un modèle de retournement, de pression ou de rotation des enfants[4]. Du fait des mouvements de palpation par les mains – les mains étant appuyées sur la paroi abdominale, elles palpent et sentent les jumeaux – la sage-femme se fait ainsi une impression du schéma de mouvement des fœtus. Elle fait connaissance avec chacun des jumeaux. Elle se rend compte des particularités des jumeaux et estime par exemple leur taille et leur position et elle sent comment ils réagissent aux perturbations[4]. Selon les mouvements des enfants, une réactivité spontanée ou un évitement passif, la sage-femme peut interagir avec chacun des jumeaux[3]. En contact avec les jumeaux, la sage-femme peut stimuler par des palpations soigneusement ciblées les enfants à naître et reconnaître leur position et leur schéma de mouvement et même influencer leurs mouvements par une pression plus forte[4]. Les jumeaux partagent l'espace anatomique limité de l'utérus et de la cavité pelvienne maternelle. C'est pourquoi l'engagement fonctionnel de la tête du 1er jumeau dans le détroit supérieur peut s'avérer difficile. Le diagnostic manuel ne devrait être fait que sur des jumeaux libres de leurs mouvements et dans le cas de grossesses gémellaires évoluant normalement. Par exemple, au début du 3e trimestre, les mains de la sage-femme peuvent diriger la tête du 1er jumeau vers l'entrée du bassin et, en même temps, repousser la tête du 2e jumeau par des mouvements de biais afin de dégager l'entrée du bassin.

Lors de l'accouchement, les jumeaux s'adaptent à l'étroitesse (restriction) du

Tableau 1: Classification des recommandations du CNGOF. [7]

Grade A	Bonne évidence et résultats scientifiques consistants
Grade B	Evidence limitée ou résultats scientifiques inconsistants
Grade C	Basé un consensus et un avis d'experts
Accord professionnel	En l'absence de résultats scientifiques concluants, des praticiens font des recommandations sur la base d'un avis unanime établi par les membres d'un groupe de travail

Tableau 2: Recommandations les plus importantes des lignes directrices du CNGOF. [7]

Recommandations	Classification
Mode d'accouchement Il n'existe aucune raison de recommander un mode d'accouchement plutôt qu'un autre (indépendamment de la semaine de grossesse au moment de la naissance).	Grade C
Accouchement du 2e jumeau Gestion active recommandée.	Grade C
Soins prénataux Pour les grossesses monoamniotiques, en étroite collaboration avec un centre périnatal tertiaire.	Accord professionnel
Prédiction d'un accouchement prématuré Anamnèse et mesure de la longueur cervicale par ultrasons transvaginaux (le taux de prématurité ne sera toutefois pas réduit).	Grade B
Mesures sans effet sur la menace d'accouchement prématuré Repos strict, tocolytiques par voie orale à visée prophylactique, administration de progestérone et cerclage prophylactique chez les patientes avec ou sans modifications cervicales.	Grade A
Disposition recommandée pour les accouchements gémellaires Disponibilité continue d'un-e gynécologue et d'une sage-femme ayant une expérience d'accouchement par voie basse de jumeaux. Présence d'un-e anesthésiste recommandée en raison d'un risque élevé d'hémorragie (en particulier lors de l'accouchement proprement dit et la délivrance du placenta) Disponibilité permanente d'une équipe de néonatologie (composée de cas en cas).	Accord professionnel

milieu utérin soumis aux contractions. En cas d'accouchement des jumeaux en présentation par le sommet, le mouvement physiologique de l'engagement et de la descente du 1er jumeau peut être renforcé, en complément aux contractions, par des mains palpant à travers le ventre. Une autre mesure réalisable au cours d'un diagnostic manuel fait durant la phase d'expulsion consiste à faire glisser le corps de l'enfant dans l'axe longitudinal de la mère. Avec ses deux avant-bras, la sage-femme dirige les jumeaux à naître dans leur axe longitudinal parallèlement à l'utérus maternel. Durant l'accouchement du 1er jumeau, le maintien de la position de la tête permet de favoriser le passage ultérieur du 2e jumeau. Et, lors de l'accouchement du second, de la même manière, l'entrée dans la cavité pelvienne de la mère peut être favorisée et contribuer ainsi à un processus physiologique de naissance.

Les accouchements gémellaires et les recommandations du CNGOF [7]

En raison de l'augmentation régulière des accouchements gémellaires et de leurs risques connus, sur mandat du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF), un groupe d'experts a été constitué. Celui-ci a compilé systématiquement une série de travaux de recherche et a formulé des lignes directrices au sujet des grossesses gémellaires. Toutes les recommandations contenues dans les lignes directrices du CNGOF ont été classifiées en fonction d'un niveau d'évidence (dénommé ici «grade»). Le tableau 1 en donne un aperçu.

Pour chaque chorionicité, les lignes directrices du CNGOF précisent des recommandations différentes pour le moment favorable de la naissance. En cas de grossesse bichoriale diamniotique sans complication, la venue au monde des jumeaux devrait être planifiée entre la 38e et la 40e semaine. L'augmentation du risque accru de complications maternelles ainsi que le taux élevé d'interventions médicales (césarienne, extractions instrumentales et manœuvres) justifient la disponibilité immédiate et permanente d'un gynécologue obstétricien ayant une pratique de l'accouchement gémellaire par voie basse. La présence d'un anesthésiste est particulièrement recommandée lors de la phase d'expulsion et de délivrance. La disponibilité immédiate et permanente d'une équipe pédiatrique, en effectif et compétence en réanimation adaptés au nombre de nouveau-nés et à leur degré de prématurité, est recommandée. Pour prédire une menace d'accouchement prématuré spontané lors d'une grossesse gémellaire, il suffit de se baser sur le recueil de l'anamnèse ainsi qu'une mesure de la longueur cervicale par ultrasons transvaginaux (grade B). Le taux d'accouchement prématuré n'en sera toutefois pas réduit. Des mesures comme le repos strict, les tocolytiques par voie orale à visée prophylactique, l'administration de progestérone et le cerclage prophylactique chez les patientes avec ou sans modifications cervicales ne permettent pas de diminuer la prématurité (grade A) [7]. Les futures mères de jumeaux devraient être informées de manière détaillée sur les risques concernant les césariennes et les accouchements vaginaux. Selon l'avis des experts, il n'y a pas lieu de recommander une voie d'accouchement plutôt qu'une autre en cas de grossesse gémellaire quel que soit son terme (grade C), en particulier:

- Avec le jumeau A en présentation céphalique proche du terme (grade B)

- Avec le jumeau A en présentation du siège proche du terme (grade B)
- Chez les femmes avec utérus cicatriciel (grade C)
- Chez les femmes ayant un travail prématuré avec un jumeau A en présentation céphalique ou podalique (grade C)

La prise en charge du 2e jumeau devrait être active afin de raccourcir le délai entre la naissance des jumeaux (grade C), car il existe un lien entre la durée de ce délai et la dégradation progressive des paramètres acido-basiques néonatale (grade C); l'augmentation du nombre de césariennes du 2e jumeau; la morbidité néonatale du 2e jumeau.

Double implication dans le post-partum

La naissance de jumeaux trouble passablement la vie de leurs parents. On parle souvent d'un double bonheur, mais les exigences et les efforts qu'il engendre peuvent aussi doubler. Une mère de jumeaux est souvent confrontée simultanément à plusieurs problèmes; ses forces et son attention doivent être partagées entre ses deux enfants. Les bébés ont souvent un poids de naissance faible; ils souffrent éventuellement d'un manque de développement et ils demandent particulièrement beaucoup d'attention. Les enfants sont souvent prématurés ou sont nés par césarienne. Dans le post-partum précoce, mais aussi dans le post-partum tardif, l'organisation de la vie quotidienne avec des jumeaux est plus difficile. Une prise en charge plus intense par les sages-femmes devrait favoriser la récupération des efforts physiques de la grossesse et de l'accouchement. S'occuper simultanément de deux nourrissons est une exigence élevée pour les parents, leur entourage et les sages-femmes. C'est pourquoi les familles apprécient les conseils pratiques, conseils qui leur permettent de renforcer les comportements nouvellement appris pour accéder à une vie saine. Des soins donnés dans la continuité et dans la durée par les sages-femmes sont rentables pour chaque cas, à condition de pouvoir le faire dans la perspective d'un soutien qui respecte le rythme de la famille. Avec le temps, les parents apprennent à comprendre toujours mieux leurs jumeaux et leurs préférences individuelles. Ainsi, le temps requis pour s'occuper des enfants peut se stabiliser en fonction des disponibilités familiales.

Conclusion

L'augmentation régulière des accouchements gémellaires et les risques élevés de ce genre de grossesse ont fait que les pro-

Faits probants

Une des recommandations CNGOF confirmée

Un article récent[1] revient sur l'accouchement des femmes enceintes de jumeaux monochoriaux entre 36 SA et 39 SA en cas de grossesse de déroulement normal et cite trois études qui confirment cette recommandation.

Etude américaine

5894 jumeaux bichoriaux ont été comparés à 1704 jumeaux monochioriaux[2]. Après 28 SA, le risque prospectif de mort périnatale à chaque semaine supplémentaire n'était pas différent dans les deux groupes. Jusqu'à 37 SA, le risque de morbidité néonatale sévère, de mortalité périnatale et les coûts hospitaliers étaient plus importants pour les fœtus déjà nés que pour ceux nés la semaine suivante. Les auteurs ont conclu à une absence de bénéfices à l'accouchement avant 37 SA chez les patientes enceintes de jumeaux monochoriaux s'il n'y a pas d'indication médicale.

Etude aux Pays-Bas

Les chercheurs[3] ont repris rétrospectivement les issues néonatales de 465 grossesses monochoriales sans syndrome transfuseur-transfusé (STT) diagnostiqué avant 32 SA dans dix centres périnatals de référence entre janvier 2000 et décembre 2005. Il a été démontré qu'après 32 SA, seulement cinq des 930 fœtus sont morts in utero et que six morts néonatales sont survenues. La voie d'accouchement n'avait pas d'impact sur la mortalité périnatale. Les auteurs ont conclu qu'il ne semble pas y avoir d'intérêt à programmer la naissance avant 36 SA en l'absence de STT.

Etude irlandaise

Les données[4] ont été enregistrées prospectivement dans huit centres de référence en Irlande, entre mai 2007 et octobre 2009. Une surveillance échographique y avait eu lieu toutes les deux semaines. Durant cette période, 200 grossesses monochoriales et 801 grossesses bichoriales ont été suivies. Parmi les grossesses monochoriales, le taux de mortalité périnatale était de 30/1000. Parmi les 131 grossesses monochoriales ayant atteint 34 SA sans complication, seuls trois (1,1 %) cas de morts périnatales sont survenus, l'un d'un probable STT à 36 SA, les deux autres issus d'une même grossesse après une hémorragie fœto-maternelle aiguë à 35 SA. Cette étude plaide elle aussi pour qu'en l'absence d'indication médicale et sous couvert d'une surveillance échographique attentive, les grossesses gémellaires monochoriales soient autorisées à se poursuivre au-delà de 34 SA.

Résumé par Josianne Bodart Senn

Bibliographie

[1] *Schmitz T.*: Obstétrique: Quoi de neuf? Réalités en Gynécologie-Obstétrique, 162, mai 2012.

[2] *Sullivan AE et al.*: Delivery of monochorionic twins in the absence of complications: analysis of neonatal outcomes and costs. Am J Obstet Gynecol, 2012; 257: e1–7.

[3] *Hack KE et al.*: Perinatal mortality and mode of delivery in monochorionic diamniotic twin pregnancies 32 weeks of gestation: a multicentre retrospective cohort study. BJOG, 2011; 118: 1090–1097.

[4] *Breathnach FM et al.*: Perinatal Ireland Research Consortium. Optimum timing for planned delivery of uncomplicated monochorionic and dichorionic twin pregnancies. Obstet Gynecol, 2012; 119: 50–59.

Conseils aux parents: quelques bonnes adresses

www.zwillinge.ch
Site de langue allemande mais qui donne aussi les coordonnées des associations romandes et tessinoise: Rubrique Zwillingselternsclub > Französischseite

www.jumeaux.com
Créée en 1987 par des parents de jumeaux, cette association subsiste à l'aube du millénaire suivant grâce à sa section Riviera-Chablais, avec la publication d'un bulletin. Ouverte à toutes les personnes intéressées par le sujet de la gémellité et des naissances multiples, aussi en dehors de la Romandie, l'association espère apporter une information de qualité.

www.singulier-pluriels.ch
Association de parents de multiples du canton de Neuchâtel et environs.

www.jumeaux-geneve.ch
Association de parents de jumeaux, triplés et plus (AJTP) de la région de Genève.

www.apjcv.ch
Association de parents de jumeaux, triplés et plus (AJTP) du canton de Vaud.

Paire de jumeaux appelée Ibeji par les Yoruba du Nigéria. ©Archiv Galerie Walu, Zurich.

fessionnels se sont davantage occupés de ce thème, comme le montre en France les lignes directrices du CNGOF. C'est ainsi que le savoir-faire des sages-femmes du fait de leurs examens manuels reprend de l'importance auprès les grossesses gémellaires. Les exigences spécifiques en cas de grossesses gémellaires interpellent toutes les personnes en présence, mais en particulier la future mère qui doit être assurée des meilleurs soins de santé. Dans ce sens, il est nécessaire de maintenir un équilibre entre «le maintien et la promotion de la santé» et «le repérage et le traitement des risques». La femme enceinte a besoin, à côté d'un soutien par des professionnels, d'appuis de son entourage personnel afin de réduire la charge qui l'attend. Après la naissance de jumeaux, la nouvelle famille a encore besoin d'un soutien persistant afin de trouver le chemin de sa nouvelle vie. ◀

La bibliographie et la liste des sites Internet utiles peuvent être consultées dans ce numéro, p. 30.

Traduction: Josianne Bodart Senn

Texte original: Herausforderungen in der Betreuung von Zwillingsschwangerschaften und -geburten. Die CNGOF-Leitlinien und das Können von Hebammen für die klinische Praxis. Sage-femme.ch, 11/2012, p. 26–30.

Les jumeaux: bonheur dédoublé ou double charge?

Les jumeaux ont toujours fasciné les êtres humains: dans les mythologies grecque et romaine, il est fait mention d'Apollon et d'Artémis, de Romulus et Remus, de Castor et Pollux. Platon attribuait à Poséidon, le dieu des mers, cinq paires de jumeaux qu'il avait engendrés avec des mortelles. Il partageait avec eux son pouvoir sur la légendaire Atlantide. Dans la Bible, on trouve Jacob et Esaü et, dans la littérature moderne, c'est par exemple «Deux pour une» («Das doppelte Lottchen») de Erich Kästner.

Hippocrate voyait dans les jumeaux les enfants d'hommes particulièrement convaincus et, dans la médecine traditionnelle, on affirmait que les jumeaux étaient conçus en pleine ivresse. Moins agréable pour la mère: on croyait, de manière erronée, que les jumeaux étaient les enfants de deux pères différents. Une naissance gémellaire était alors le signe indubitable de l'adultère, puni de mort pour les enfants et souvent d'exil pour la mère.

Le record du monde des naissances gémellaires est détenu par les femmes Yoruba, un peuple d'environ 20 millions de personnes habitant surtout au Nigéria, qui arrive à une naissance gémellaire pour environ 23 naissances simples, ce qui signifie qu'un nouveau-né sur dix est en fait un jumeau. En comparaison, en Suisse, le taux de naissance gémellaires est de 1,8% (OFS 2010)

Aux yeux des juristes, il en résulte une conséquence particulière intéressante: comme dans beaucoup de légendes, c'est le jumeau venant en premier qui est supposé être l'aîné. A l'inverse, pour le peuple Yoruba vivant au Nigeria, c'est le premier né qui est considéré comme le plus jeune des deux. Le deuxième envoie le premier en reconnaissance pour voir si le monde est réellement sympathique – et c'est seulement quand il lui a dit ce qu'il en était, qu'il s'engage derrière lui. Le second est considéré comme le plus prudent, le plus intelligent et le plus réfléchi, alors que le premier est supposé curieux, ouvert d'esprit et facile à vivre.

Les Yoruba attribuent également aux jumeaux des forces surnaturelles. Ils apportent du bonheur à la famille, de la santé et du bien-être. D'un autre côté, ils repoussent le malheur, la maladie et la mort. C'est pourquoi ils jouissent tout au long de leur vie d'un intérêt particulier et de respect.

Pour les Yoruba, les jumeaux ont une âme commune et indivisible. Aussi, quand l'un des deux meurt, l'équilibre de cette unité est perturbé et le jumeau survivant est dès lors vulnérable. Pour y remédier, une figurine en bois, appelé ere Ibeji, lui est remise au cours d'un rituel cérémonial comme substitut symbolique de l'âme du défunt. Les soins et le dévouement apporté à cet Ibeji influenceront le bien-être du jumeau survivant. Simultanément, une autre figurine est fabriquée pour lui, afin d'héberger un jour son âme. Si ce sont les deux jumeaux qui viennent à mourir, les figurines sont soigneusement gardées et elles servent comme souvenir, jusqu'à ce que plus personne ne soit capable de se rappeler d'eux. Le bonheur dédoublé a alors atteint son but et va son propre chemin.

Jean David, Galerie Walu,
Fine African Art, Zurich
www.walu.ch/gallery.htm
info@walu.ch

Littérature

Stoll Mareidi und Gert (1980). Ibeji, Zwillingsfiguren der Yoruba, Hubert Hoch Verlag, Düsseldorf

Jantzen, Hanni/Bertsch, Ludwig (1993). Doppel-Leben, Hirmer Verlag, München

Internet

de.wikipedia.org/wiki/Yoruba
en.wikipedia.org/wiki/Ibeji