

2023-2024

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en D.E.S. de Psychiatrie

**ETAPP : Équipe Transversale
d'Accompagnement en Psychiatrie
Périnatale**

Évaluation pendant la première année de
fonctionnement du service rendu auprès des
professionnels adresseurs

RABINEAU Fanny

Née le 25 juillet 1997 à Angers (49)

Sous la direction du Docteur LE FLOCH Marine

Membres du jury

Monsieur le Professeur DUVERGER Philippe	Président
Madame le Docteur LE FLOCH Marine	Directrice
Madame le Docteur RIQUIN Elise	Membre
Monsieur le Docteur GILLARD Philippe	Membre

Soutenue publiquement le :
15 mai 2024

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je soussignée Fanny RABINEAU déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.

En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

Signé par l'étudiante le **07/04/2024**

SERMENT D'HIPPOCRATE

« *Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrais pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerais les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.*

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrais et les perfectionnerais pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie :

Pr Sébastien Faure

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CALES Paul	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie

CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DIQUET Bertrand	PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE ; PHARMACOLOGIE CLINIQUE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLA Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVAL Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Mathieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HAMY Antoine	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
HENNI Samir	MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
HUNAULT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
IFRAH Norbert	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine

KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOUEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE / MYCOLOGIE	Pharmacie
LARCHER Gérald	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRES	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine

REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RICHOMME Pascal	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine

BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE ; discipline hospit : NEUROCHIRURGIE	Médecine
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CANIVET Clémence	GASTROENTEROLOGIE-HEPATOLOGIE	Médecine
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHEVALIER Sylvie	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	Médecine
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUD Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie

LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PECH Brigitte	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley-Rose	ANGLAIS	Santé

O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
PAST / MAST		
BEAUV AIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFICINE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE- REANIMATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgina	NEPHROLOGIE	Médecine
POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE- RADIOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

REMERCIEMENTS

À **Monsieur le Professeur Philippe Duverger**, pour avoir accepté de présider ce jury de thèse, pour votre passion pour cette spécialité, votre bienveillance et votre humanité. Soyez assuré de mon profond respect.

À **Madame le Docteur Marine Le Floch**, pour avoir accepté de diriger ce travail de thèse avec enthousiasme. J'ai beaucoup appris à tes côtés dans la réalisation de ce travail, qui sans toi n'aurait pas été possible. Je tiens à t'exprimer toute ma reconnaissance pour ton soutien, tes précieux conseils et ta disponibilité. Puisse ce travail être digne de ta confiance.

À **Madame le Docteur Elise Riquin**, pour ton intérêt prêté à ce travail, ton investissement dans la recherche médicale et la richesse de ton enseignement. Merci d'avoir fait grandir en moi cet attrait pour notre belle spécialité qu'est la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

À **Monsieur le Docteur Philippe Gillard**, pour avoir accepté de juger ce travail et pour votre intérêt dans ce domaine. Merci d'entretenir le lien étroit existant entre la gynécologie et la psychiatrie.

À **Lucie, Sophie et Patricia**, pour votre aide précieuse apportée dans la récolte des données et **aux professionnels ayant répondu au questionnaire**. Vous avez rendu ce travail de thèse possible.

À **tous les professionnels rencontrés au fil des stages**, pour tout ce que vous m'avez apporté tant professionnellement qu'humainement. Merci de m'avoir accompagnée avec bienveillance.

À **mes amis. À ma famille. À Théotime**. Pour votre soutien indéfectible durant toutes ces années. Pour votre écoute, votre patience et vos encouragements. Pour votre amour. Merci infiniment pour tout, je vous aime.

Liste des abréviations

Plan

SERMENT D'HIPPOCRATE

INTRODUCTION

MÉTHODE

RÉSULTATS

1. **Caractéristiques de la population répondante**
2. **Diffusion de l'existence de l'unité**
3. **Sollicitation de l'unité**
4. **La réponse de l'unité**
 - 4.1. Délai de réponse
 - 4.2. Forme de réponse
 - 4.3. Type de réponse
5. **Évaluation de la satisfaction de l'ETAPP**
6. **Axes d'amélioration**

DISCUSSION

1. **Interprétation des résultats**
2. **Forces et limites de l'étude**
3. **Perspectives**

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES FIGURES

TABLE DES MATIÈRES

ANNEXES

1. **Schéma trajet de la demande**
2. **Questionnaire d'évaluation du service rendu par l'ETAPP du CHU d'Angers**
3. **Plaquette de l'ETAPP**

ETAPP : Équipe Transversale

d'Accompagnement en Psychiatrie Périnatale

Évaluation pendant la première année de
fonctionnement du service rendu auprès des
professionnels adresseurs

**Auteurs : Fanny Rabineau ^a, Philippe Duverger ^{a,c,d}, Philippe Gillard ^b,
Elise Riquin ^{a,c,d,e}, Marine Le Floch ^a**

Affiliations :

^a Département de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Centre Hospitalier Universitaire d'Angers, 4 rue Larrey, Angers, France

^b Département de Gynécologie-Obstétrique, Centre Hospitalier Universitaire d'Angers, 4 rue Larrey, Angers, France

^c Faculté de santé de l'Université d'Angers, rue Haute de Reculée, Angers, France

^d Laboratoire de Psychologie des Pays de la Loire, LPPL EA4638, F-49000 Angers, France

^e Fondation de Santé des Étudiants de France, clinique de Sablé-sur-Sarthe, Sablé-sur-Sarthe, France

RÉSUMÉ

Introduction : L'amélioration des soins de psychiatrie périnatale est essentielle. En novembre 2022, une nouvelle unité, l'ETAPP (Équipe Transversale d'Accompagnement en Psychiatrie Périnatale) est créée. Elle vise à dépister et coordonner les soins périnataux dans le territoire angevin. Cette étude s'intéresse au fonctionnement de l'unité durant sa première année d'activité et à la satisfaction des professionnels qui y ont orienté des patient.e.s. Cette étude permet ainsi de mieux appréhender les manques, les besoins et les forces du dispositif déjà en place afin d'identifier les axes d'amélioration de l'unité.

Méthodes : Étude descriptive, longitudinale, guidée par un questionnaire de satisfaction auprès des professionnels adresseurs, afin d'évaluer le service rendu par l'ETAPP pendant la première année de fonctionnement.

Résultats : 51 réponses au questionnaire ont été recueillies, soit un taux de réponse de 40,8%. La majorité des professionnels répondants affirmaient être satisfaits (n=30 ; 59%) voir très satisfaits (n=18 ; 35%). De plus, 73% des répondants étaient très satisfaits du délai de réponse de l'unité (n=37), 23% étaient satisfaits (n=12) et 4% étaient sans opinion (n=2). Enfin, 100% des répondants affirmaient être prêts à recontacter l'unité pour une autre situation.

Conclusion : L'ETAPP vient renforcer l'offre de soins périnatale préexistante sur le territoire angevin avec des spécificités qui lui sont propres : intégrée au cœur de l'hôpital général, avec en première ligne des sages-femmes et une infirmière puéricultrice, et dans une démarche proactive notamment par des procédures de rappels spontanés.

INTRODUCTION

La grossesse et l'arrivée d'un enfant sont des périodes de plus grande vulnérabilité psychique pour le.s parent.s. En effet, cette période de la vie peut être marquée par l'apparition de diverses pathologies psychiatriques. On estime, notamment chez la mère, entre 10 et 20% le risque de dépression du post-partum ainsi que 0.6% celui de psychose puerpérale (1, 2).

Le suicide est la première cause de mortalité maternelle de la conception jusqu'à un an en post-partum (3, 4). 45 suicides ont été recensés sur la période 2016-2018 en France, soit 1 décès toutes les 3 semaines et représentaient 16,4 % des morts maternelles. Cette étiologie est non seulement la plus fréquente, mais également celle avec la proportion la plus grande de morts évitables, à hauteur de 95 % (5). Cela souligne particulièrement l'importance de la prévention et des parcours de soins pluridisciplinaires coordonnés en psychiatrie périnatale (6).

Les soins en psychiatrie périnatale concernent à la fois la santé mentale des parents, le développement du bébé et les interactions parents-bébé. En pratique, il s'agit de soutenir et accompagner les capacités parentales pour améliorer la réponse des parents aux besoins de leur bébé.

En effet, l'enfant dispose de compétences interactionnelles innées qui font de lui un partenaire d'emblée actif au sein de la relation avec ses parents. Les interactions parents-bébé peuvent être perturbées lorsqu'un parent souffre d'un trouble psychiatrique, mais également lorsque le bébé présente des particularités interactionnelles secondaires à une prématurité ou des signes précoces de trouble du neurodéveloppement par exemple.

La littérature scientifique établit un lien entre l'intensité et la durée d'un épisode dépressif parental et l'apparition de trouble du neurodéveloppement ou du développement psychoaffectif chez l'enfant (troubles des apprentissages, troubles du comportement, dépression de l'enfant) (7, 8). La santé mentale parentale et les altérations des interactions constituent, de ce fait, des cibles prioritaires pour des interventions précoces qu'elles soient préventives ou curatives (9).

On note actuellement une mobilisation des pouvoirs publics autour des questions psychiatriques périnatales qui a permis d'asseoir la présence des psychiatres/pédopsychiatres et psychologues dans les maternités (10). Le rapport des 1000 premiers jours formulé en septembre 2020 a mis l'accent sur cette période cruciale pour le développement de l'enfant puis de l'adulte en devenir. La période des mille premiers jours offre en effet l'opportunité d'un changement, car la précocité des interventions, même mineures, est souvent proportionnelle à leur efficacité (11).

Le développement d'équipes mobiles en psychiatrie périnatale et d'unités de soins conjoints parents-bébé est encouragé depuis 2021 avec le financement de projets au niveau national. C'est dans cette dynamique qu'a vu le jour l'ETAPP, Équipe Transversale d'Accompagnement en Psychiatrie Périnatale, au CHU d'Angers en partenariat avec l'Unité de Soins pour et autour du bébé (USBB) du Centre de Santé Mentale Angevin (CESAME).

Le travail en réseau avec les partenaires du médico-social, l'intervention dès la période anténatale si possible dès le projet de grossesse et la graduation des soins en fonction du niveau de vulnérabilité sont les piliers pour aboutir à une mise en place de soins au plus proche des besoins des familles.

Ainsi, le but de ce travail est de dresser un état des lieux de la satisfaction des professionnels adresseurs ayant eu recours à l'ETAPP du CHU d'Angers dans sa première année de fonctionnement. Ce sujet mérite d'être exploré dans un souci perpétuel d'amélioration de la qualité des services proposés. Les données recueillies permettront de mieux appréhender les manques, les besoins et les forces du dispositif déjà en place.

MÉTHODE

Organisation du dispositif

L'ETAPP a pour objectif de repérer précocement l'apparition de trouble psychiatrique et le cas échéant de proposer des soins précoces en soutien des compétences parentales.

L'équipe intervient auprès des mères, de leur partenaire et de l'enfant jusqu'à ses 2 ans. L'intervention peut débuter dès la période anténatale par exemple dans un contexte de souffrance psychique autour de grossesses passées ou en cours, dans le cas de pathologies psychiatriques ou addictologiques préexistantes, lors d'antécédents d'accouchement traumatique ou de perte fœtale, ou encore lors de difficultés relationnelles ou difficultés d'investissement de la grossesse. En post-partum, les situations rencontrées peuvent être des mauvais vécus d'accouchement, des hospitalisations prolongées, des dépressions, des séparations parents-bébé, des signes de souffrance psychique infantile, des difficultés interactionnelles ou encore des troubles de l'attachement.

L'intervention de l'équipe peut se faire par l'activité de liaison au sein de l'hôpital, par la mise en place d'appels téléphoniques (protocole de rappels spontanés dans les contextes de perte fœtale tardive), par des consultations ou encore par des visites à domicile (VAD).

La création de ce dispositif interinstitutionnel a été portée par le CHU et le CESAME. L'objectif était de déployer un dispositif nouveau qui n'existe pas au CHU et de renforcer une équipe déjà en place au CESAME : l'USBB.

Au CHU, l'équipe de l'ETAPP se compose de deux pédopsychiatres, d'un interne, de deux sages-femmes et d'une secrétaire. Au CESAME, l'équipe préexistante de l'USBB a été renforcée par

un pédopsychiatre, une infirmière de pratique avancée et une psychomotricienne. Une infirmière puéricultrice et une assistante sociale viennent compléter les équipes. Ces dernières partageant leur temps entre l'ETAPP du CHU et l'USBB du CESAME.

Pour orienter des patient.e.s vers l'ETAPP, plusieurs voies sont possibles. Pour les orientations externes au CHU, la voie du secrétariat est privilégiée. A contrario au CHU, les demandes sont adressées directement aux sages-femmes et à la puéricultrice de liaison par échange oral, appel ou mail.

L'ensemble des nouvelles demandes sont traitées en réunion hebdomadaire compte tenu du nombre de situations nouvelles et du nombre de situations anciennes régulièrement réévaluées. Lors des réunions, l'ensemble des membres de l'ETAPP et les psychologues de la maternité se réunissent pour réfléchir collégialement à un plan de soins coordonnés avec les professionnels du territoire (Annexe 1).

De plus, tous les 15 jours a lieu la réunion conjointe USBB-ETAPP. Ce temps institutionnel pluridisciplinaire a un objectif de supervision et de coordination des situations complexes. Il permet une cohérence dans le parcours de soins anténatal et postnatal entre la maternité et les services de psychiatrie notamment.

L'ETAPP n'est pas sectorisée au niveau de son territoire cible contrairement aux soins habituels en psychiatrie publique. Le CHU d'Angers a un rayonnement hémis-régional dans les Pays-de-la-Loire du fait de sa maternité et de sa néonatalogie qui sont des centres de niveau 3. En pratique, la grande majorité des patient.e.s adressé.e.s à l'ETAPP proviennent du Maine-et-Loire (n=384 ; 88%) et se superposent pour le plus grand nombre à la sectorisation de l'USBB.

Toutefois, certain.e.s patient.e.s proviennent également de la Mayenne (n=30 ; 7%), de la Sarthe (n=15 ; 3%) ainsi que d'autres départements (n=7 ; 2%). Les patient.e.s sont ainsi réorienté.e.s vers les autres unités de soins en psychiatrie périnatale de proximité lorsqu'elles existent (Le Mans, Cholet, Saumur).

Design de l'étude

Nous avons réalisé une étude descriptive, longitudinale.

La réalisation de l'étude a été guidée par un questionnaire de satisfaction (Annexe 2), afin d'évaluer le service rendu par l'ETAPP du CHU d'Angers.

Les réponses au questionnaire ont été collectées par un logiciel d'analyse d'enquêtes statistiques, Google Form.

L'analyse statistique a ensuite été réalisée à l'aide du logiciel Excel.

Le questionnaire a été envoyé par mail aux professionnels ayant fait appel à l'unité entre novembre 2022 et novembre 2023, dans les 4 mois après sollicitation de l'unité.

Nous avons effectué une relance du questionnaire par mail un mois après l'envoi initial et avons envoyé le questionnaire au maximum 3 fois aux personnes ayant sollicité l'unité plusieurs fois, ceci afin d'étudier l'évolution de leur opinion.

L'objectif principal de ce travail était de faire un état des lieux de la satisfaction des professionnels adresseurs ayant eu recours à l'ETAPP dans sa première année de fonctionnement.

Les objectifs secondaires étaient de recueillir les avis des divers professionnels face aux différentes propositions préconisées par l'unité et d'identifier les axes d'amélioration de l'unité.

La population étudiée était les professionnels ayant eu recours à l'unité de périnatalité dans la prise en soins d'un.e patient.e.

Le critère d'inclusion était d'avoir sollicité l'ETAPP du CHU d'Angers.

Le critère de non-inclusion était d'être un usager sollicitant l'unité directement.

Le questionnaire de l'étude n'a pas été adressé à des patients mais à des professionnels. Il n'a pas comporté de questions concernant des patients ou des éléments de leur dossier médical.

Le protocole a été approuvé par le comité d'éthique du CHU d'Angers le 09/03/2023.

RÉSULTATS

La première diffusion du questionnaire a eu lieu le 31 mars 2023, une deuxième diffusion a eu lieu le 28 juillet 2023 et une troisième diffusion le 30 novembre 2023. Une relance a été effectuée par mail un mois après chaque diffusion. L'enquête a été close le 8 janvier 2024. Nous avons obtenu un total de 51 réponses au questionnaire sur 125 adresses mails collectées, soit un taux de réponse de 40,8%.

1. Caractéristiques de la population répondante

Parmi ces 51 réponses, nous retrouvions majoritairement des sages-femmes (n=23 ; 45%) et des médecins (n=18 ; 35%) (figure 1).

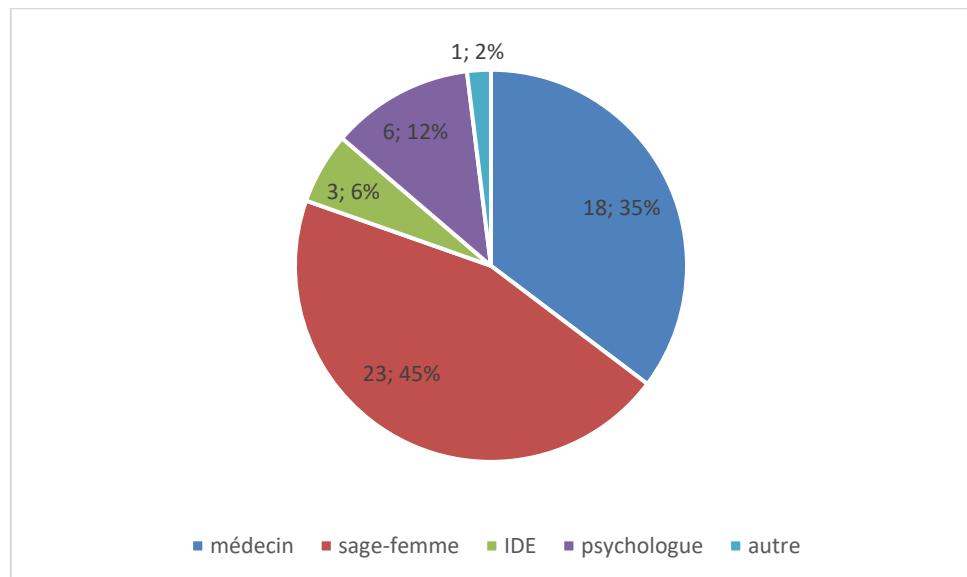


Figure 1 : Réponses à la question « quelle est votre profession ? » sur l'année

Les médecins répondants étaient gynécologues-obstétriciens, pédiatres, médecins généralistes, psychiatres, médecins du travail ou échographistes.

Nous avons noté une diversification des professionnels adresseurs au cours de l'année avec l'apparition des réponses des infirmiers diplômés d'état (IDE), des psychologues et d'une consultante en lactation. Les réponses de ces professionnels restaient pour autant à la marge de la grande majorité des réponses des sages-femmes et médecins (n=41 ; 80%) (figure 2).

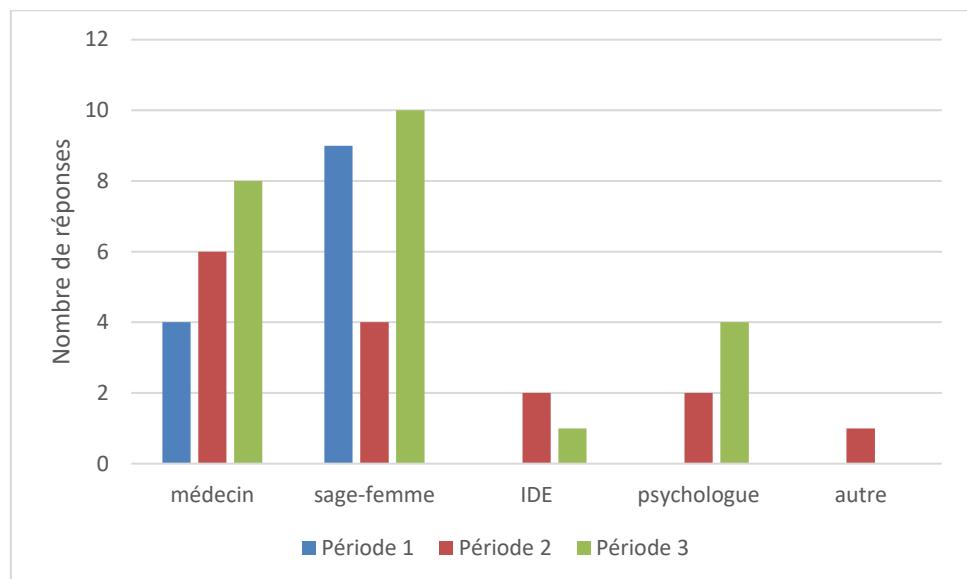


Figure 2 : Réponses à la question « quelle est votre profession ? » par période

La population répondante était majoritairement angevine (n=34 ; 66%) contre 34% extérieurs à Angers (n=17) dont 6% à plus de 30 km d'Angers (n=3). Les résultats étaient superposables sur les 3 périodes de recueil des données (figure 3).

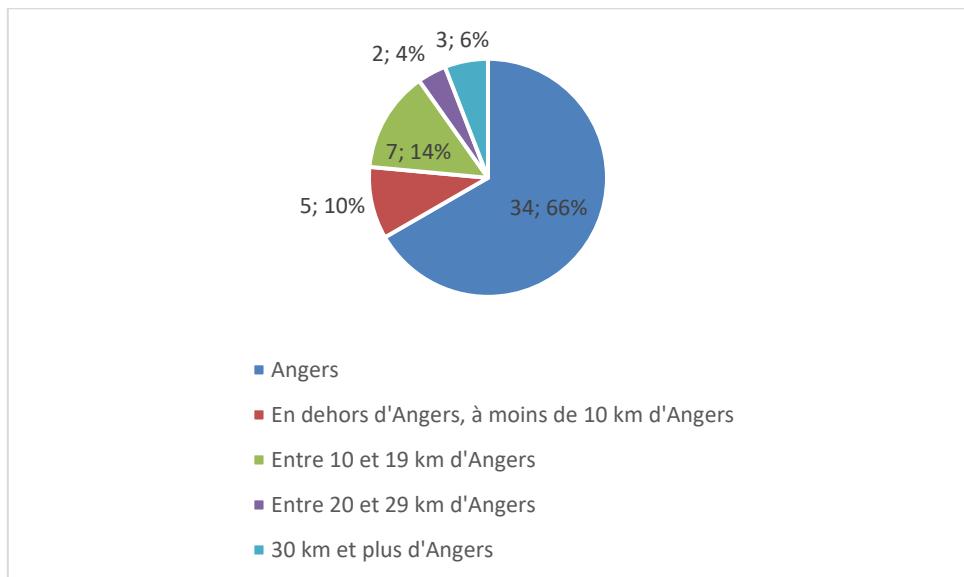


Figure 3 : Réponses à la question « où exercez-vous principalement ? » sur l'année

La population répondante avait majoritairement 10 à 19 ans d'ancienneté d'exercice.

De plus, les données récoltées ont permis d'observer que la moitié des répondants exerçaient à l'hôpital public ($n=27$; 53%), qu'un quart exerçaient en libéral ($n=12$; 23%) et que le dernier quart exerçaient dans d'autres lieux. Les rapports sont restés stables au cours de l'année (figure 4).

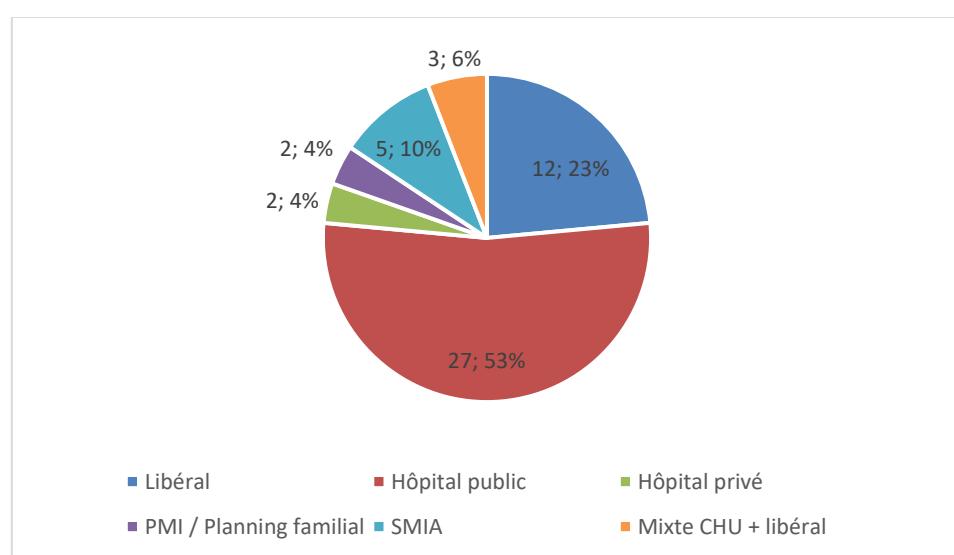


Figure 4 : Réponses à la question « dans quel secteur exercez-vous principalement ? » sur l'année

À la question « si vous travaillez au CHU, dans quelle unité exercez-vous ? », nous avons eu 27 réponses, réparties dans les services de la maternité pour la grande majorité (n=23), de pédiatrie (n=2) et de psychiatrie adulte (n=2).

2. Diffusion de l'existence de l'unité

Sur l'année, la majorité des professionnels répondants ont indiqué avoir connu l'unité lors de réunions institutionnelles (n=28 ; 46%) ou par bouche à oreille (n=22 ; 36%) (figure 5).

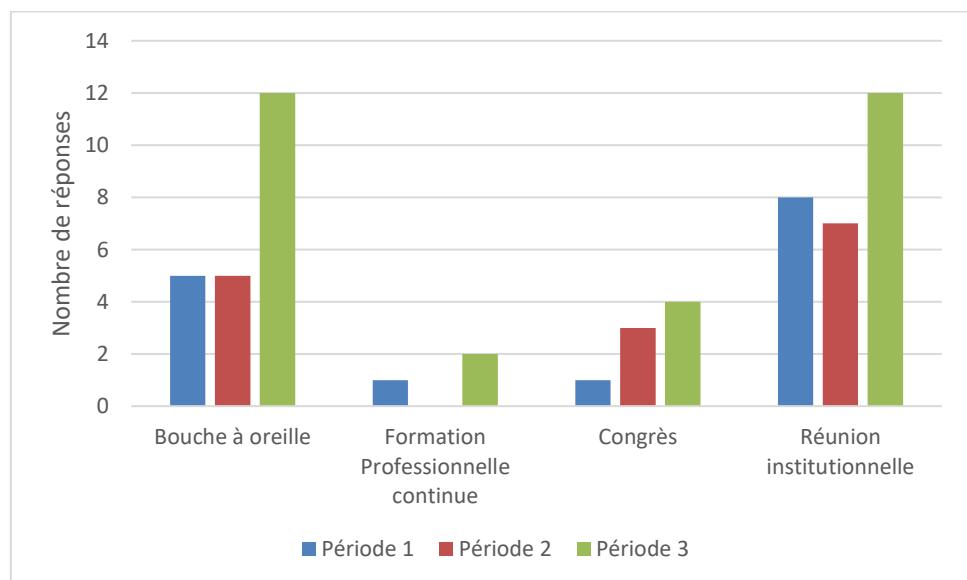


Figure 5 : Réponses à la question « comment avez-vous connu l'unité ? » par période

3. Sollicitation de l'unité

La majorité des adressages à l'ETAPP ont eu lieu au cours du 3^{ème} trimestre de grossesse (n=21 ; 22%) et entre le 13^{ème} jour et le 3^{ème} mois du post-partum inclus (n=14 ; 15%).

A contrario, on observe que peu d'adresses ont été fait entre la sortie de la maternité et le 12^{ème} jour du post-partum (n=2 ; 2%) et entre la 1^{ère} et la 2^{ème} année de l'enfant (n=3 ; 3%) (figure 6).

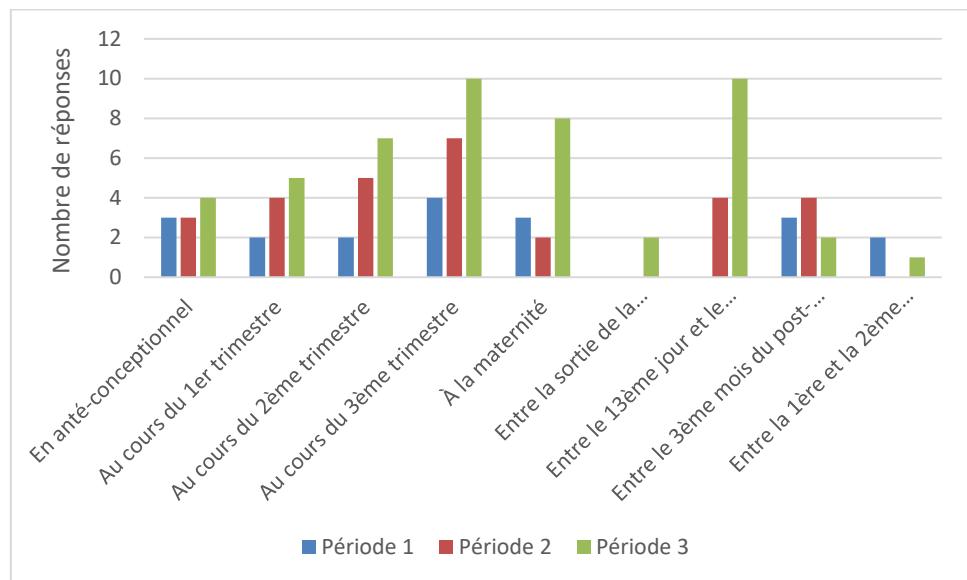


Figure 6 : Réponses à la question « à quel(s) moment(s) avez-vous fait appel à l'unité ? » par période

La majorité des indications d'adressage à l'ETAPP ont été pour des situations de vulnérabilité ou grossesse à risque de décompensation psychiatrique (n=33 ; 28%) ainsi que pour l'évaluation psychiatrique d'un trouble actif chez l'un des parents (n=31 ; 27%).

A l'inverse, une minorité des adressages concernaient l'évaluation pédopsychiatrique d'un enfant (n=3 ; 3%) (figure 7).

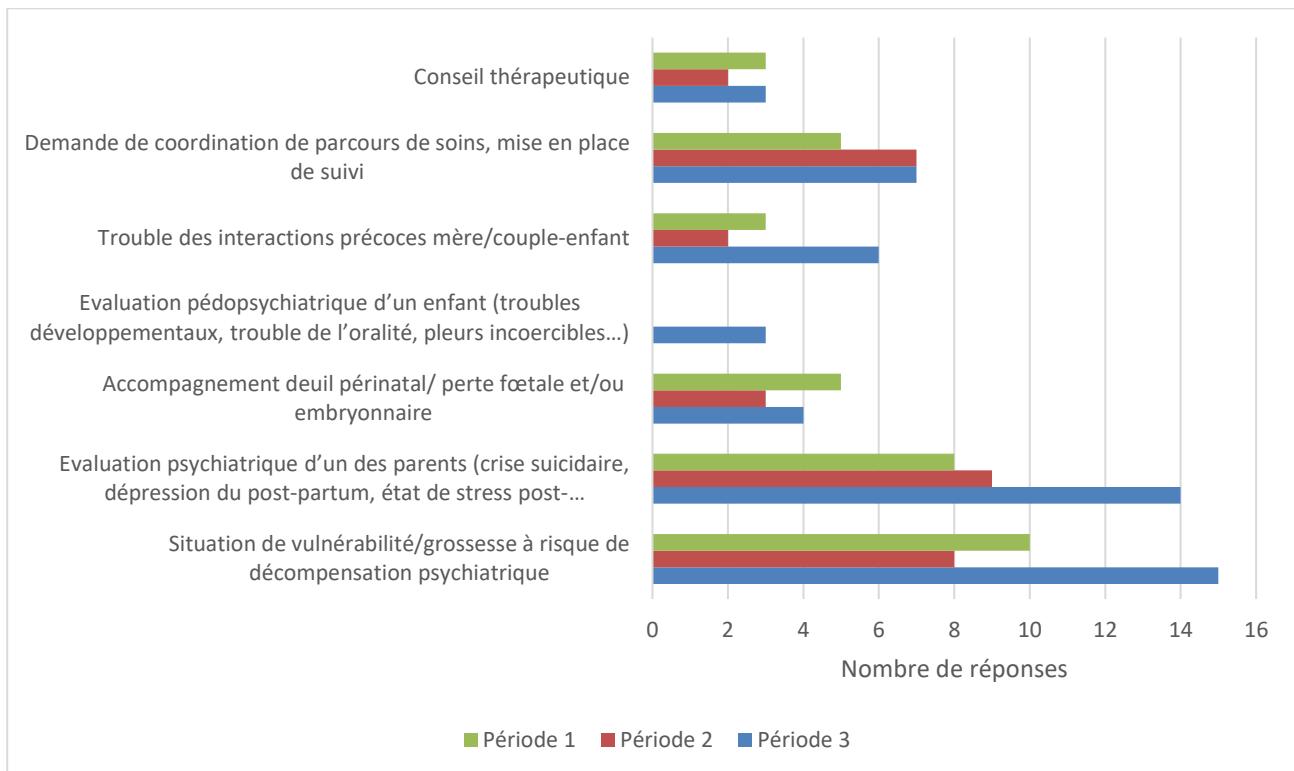


Figure 7 : Réponses à la question « pour quelle(s) indication(s) avez-vous sollicités l'unité ? » par période

4. La réponse de l'unité

4.1. Délai de réponse

Sur l'année, 73% des répondants étaient très satisfaits du délai de réponse de l'unité (n=37), 23% étaient satisfaits (n=12) et 4% étaient sans opinion (n=2). De ce fait, aucun des répondants n'étaient peu ou pas du tout satisfaits. Les résultats étaient stables d'une période à l'autre au cours de l'année (figure 8).

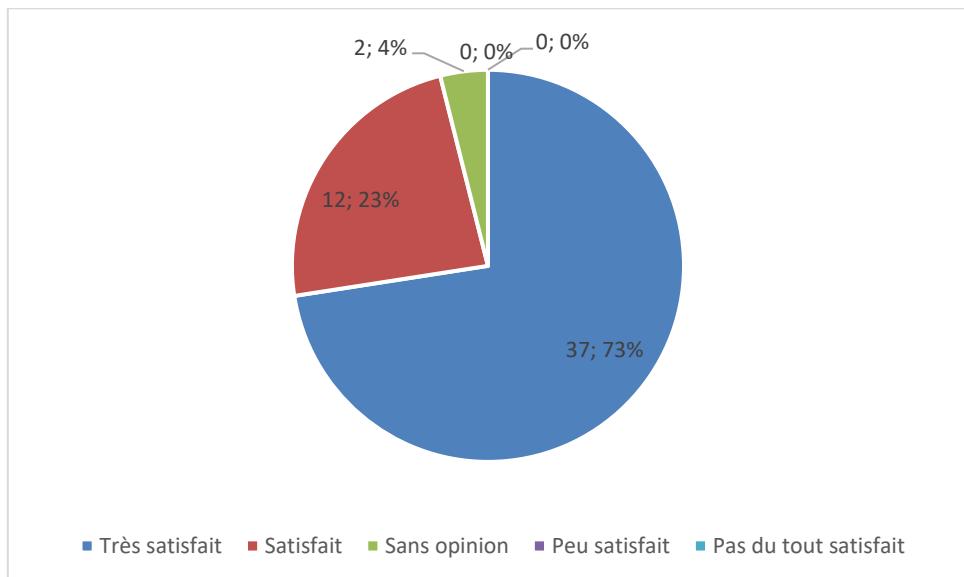


Figure 8 : Réponses à la question « êtes-vous satisfait(e) du délai de réponse de l'unité ? » sur l'année

4.2. Forme de réponse

Au cours de la première année de mise en place de l'ETAPP, nous avons observé que le mail était le moyen de communication le plus utilisé pour formuler une réponse aux orientations (n=36 ; 43%), suivi de l'échange oral (n=21 ; 25%) ainsi que du contact téléphonique (n=18 ; 21%).

Certains professionnels adresseurs rapportaient ne pas avoir obtenu de réponse (n=5 ; 6%), nombre en baisse au cours des différentes périodes d'évaluation.

Le courrier restait le moyen de communication le moins utilisé par l'ETAPP pour répondre aux professionnels adresseurs (n=4 ; 5%) (figure 9).

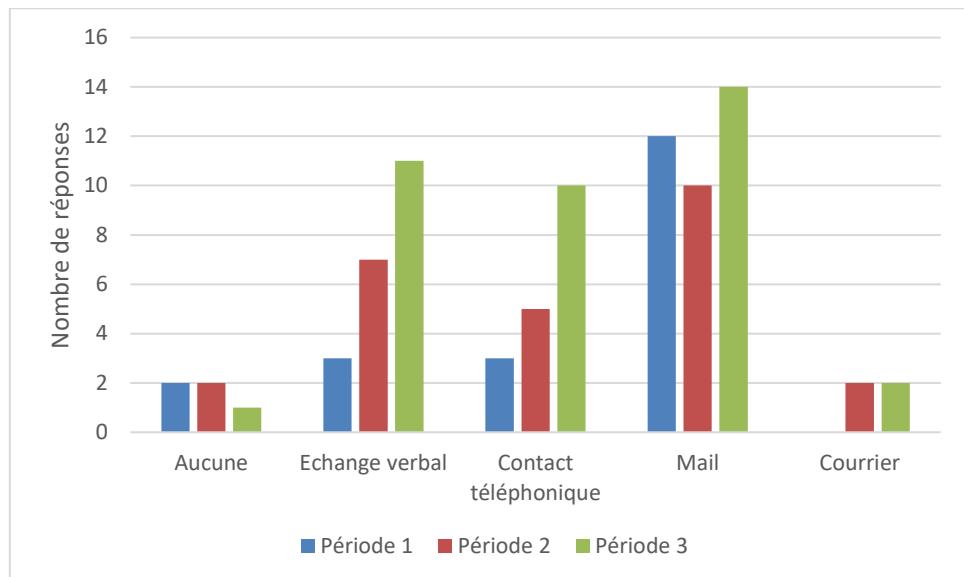


Figure 9 : Réponses à la question « sous quelle(s) forme(s) avez-vous eu un retour/une réponse de l'unité ? » par période

De plus, la grande majorité des répondants déclaraient ne pas souhaiter une autre forme de réponse (n=42 ; 79%). Cependant, certains auraient préféré une réponse par mail (n=6 ; 11%) ou mail sécurisé (n=2 ; 4%) ainsi que par courrier (n=2 ; 4%) (figure 10).

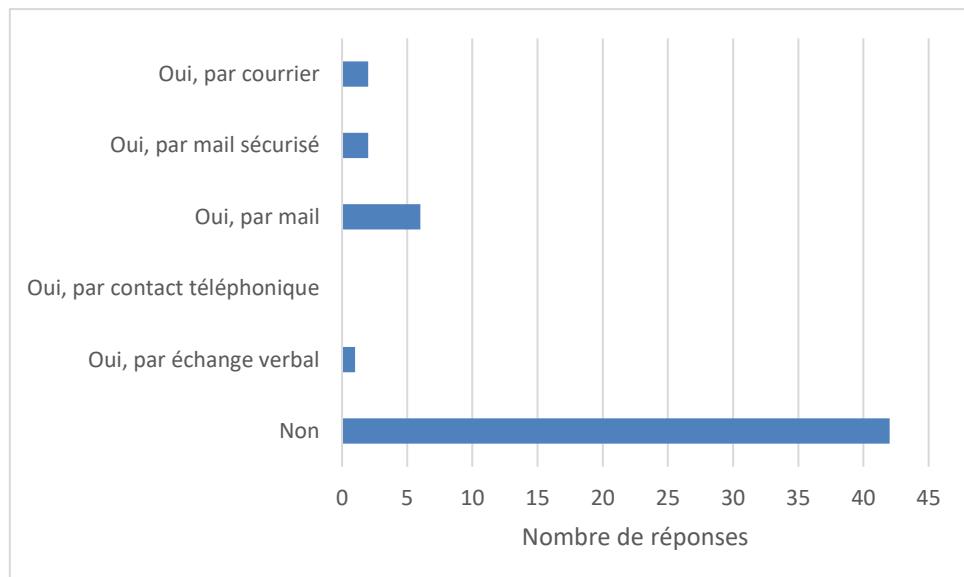


Figure 10 : Réponses à la question « auriez-vous souhaité une autre forme de réponse ? » sur l'année

4.3. Type de réponse

Selon les répondants, l'ETAPP a majoritairement répondu aux demandes par une consultation ponctuelle (n=36 ; 35%), un suivi ambulatoire (n=23 ; 22%) ou par une réorientation vers d'autres soins (n=18 ; 18%).

L'hospitalisation (n=5 ; 5%) et le conseil médicamenteux (n=8 ; 8%) ont été moins fréquents en première intention (figure 11).

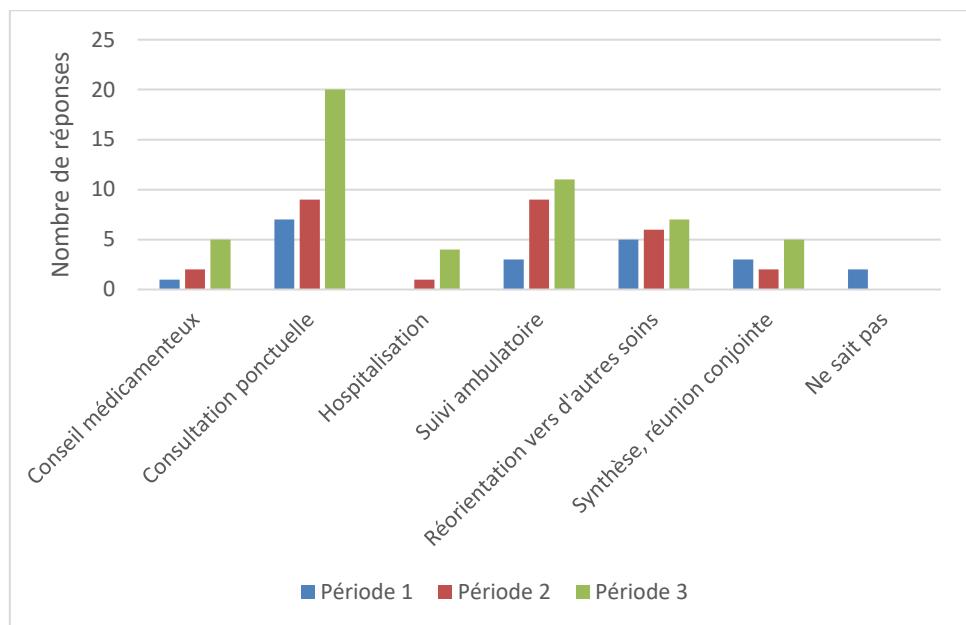


Figure 11 : Réponses à la question « quel(s) type(s) de réponse(s) a pu vous apporter l'unité ? » par période

5. Évaluation de la satisfaction de l'ETAPP

Concernant l'évaluation de la satisfaction globale de ce qu'a pu leur apporter l'unité, le critère de jugement principal, la majorité des professionnels répondants affirmaient être satisfaits (n=30 ; 59%) voir très satisfaits (n=18 ; 35%) de l'ETAPP. Seuls 3 répondants au cours de

l'année étaient sans opinion (6%). De ce fait, aucun des répondants n'étaient peu ou pas du tout satisfaits. Les résultats étaient stables d'une période à l'autre au cours de l'année (figure 12).

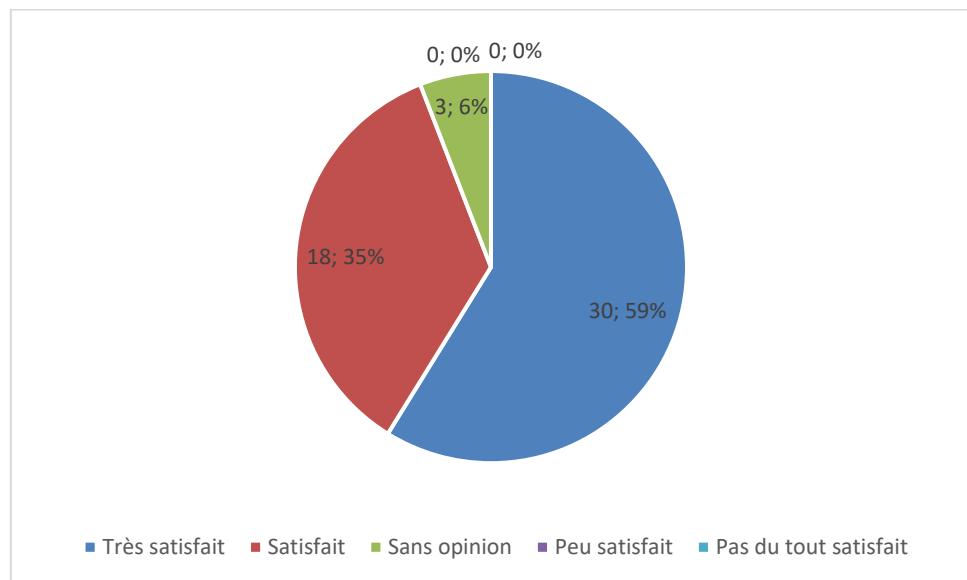


Figure 12 : Réponses à la question « êtes-vous satisfait(e) de ce qu'a pu vous apporter l'unité ? » sur l'année

La réponse apportée par l'unité leur a semblé utile ($n=16$; 31%) voir même très utile ($n=28$; 55%) à la prise en soins de leur patient.e (figure 13).

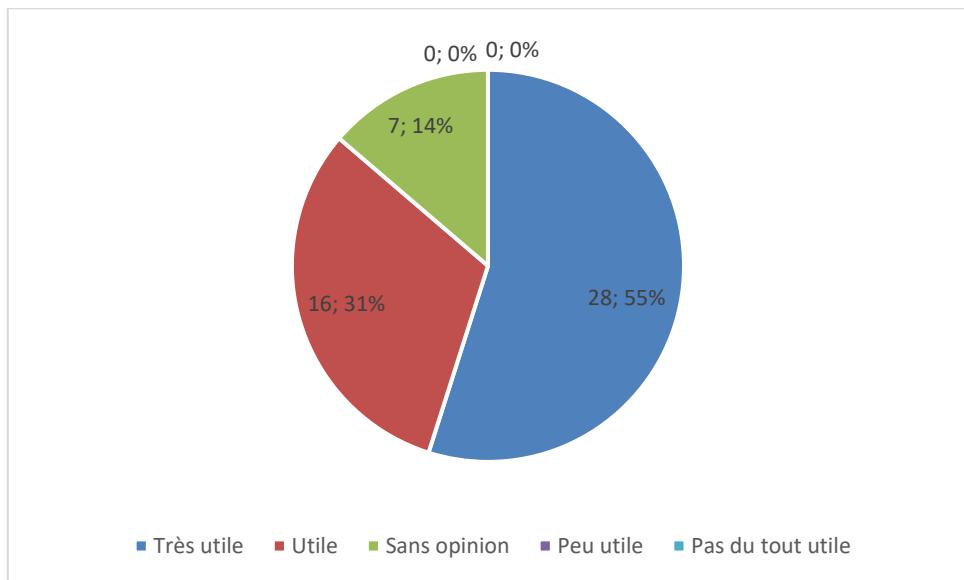


Figure 13 : Réponses à la question « la réponse apportée par l'unité a-t-elle été utile dans la prise en charge de votre patient(e) ? » sur l'année

De plus, selon eux, la réponse apportée par l'unité a été pour la majorité très satisfaisante/très bénéfique (n=22 ; 43%) pour leur patient.e (figure 14).

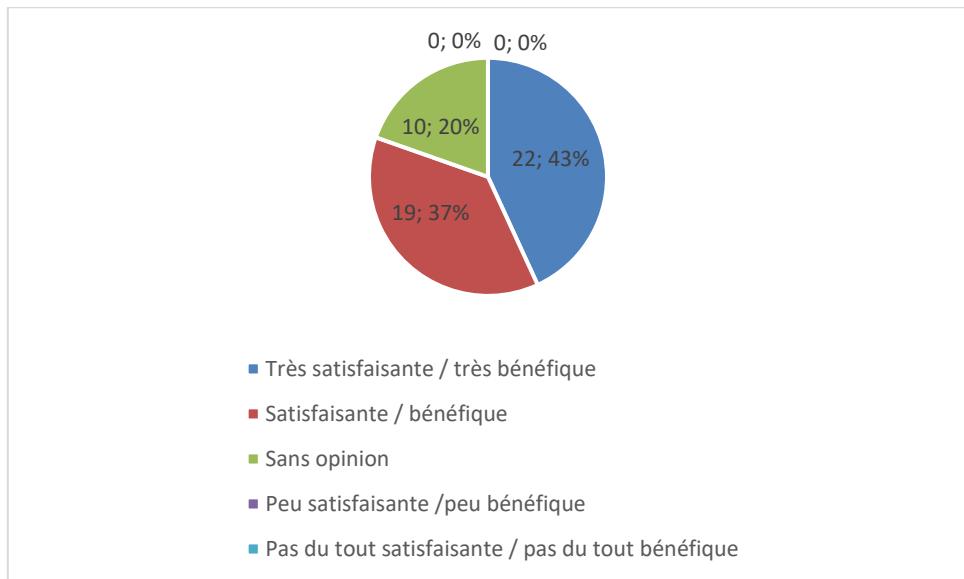


Figure 14 : Réponses à la question « Pensez-vous que la réponse apportée par l'unité a été satisfaisante/ bénéfique pour votre patient(e) ? » sur l'année

Enfin, 100% des répondants affirmaient être prêts à recontacter l'unité pour une autre situation.

6. Axes d'amélioration

La dernière question de l'enquête laissait la possibilité d'adresser des commentaires ou des suggestions d'amélioration à l'ETAPP.

Parmi les réponses, deux grands axes d'amélioration se sont dessinés.

En premier lieu, une amélioration de la communication pour 7 répondants, notamment par la création d'une plaquette à destination des patients et par la diffusion de l'existence de l'unité via internet.

Et en second lieu, une amélioration des retours faits aux adresseurs pour 9 répondants, notamment via la rédaction d'un compte-rendu sur les actions entreprises, d'un compte-rendu de fin de prise en soins et via la mise en place d'une adresse mail sécurisée compatible avec MSSanté.

DISCUSSION

1. Interprétation des résultats

Les résultats ont été obtenus au cours de la première année de fonctionnement de l'ETAPP. Le panel des adresseurs s'est élargi au fil du temps en doublant entre le début et la fin de cette première année. Nous avons obtenu 26 adresseurs différents au cours des 4 premiers mois, contre 36 au cours des 4 mois suivants et contre 63 adresseurs différents dans le dernier quadrimestre de cette première année.

Cela peut s'expliquer par la communication autour de l'ETAPP qui a été progressive au cours de l'année. L'unité a été créée le 14 novembre 2022. La diffusion de l'information de la mise en place de cette unité s'est faite progressivement et de différentes manières. Tout d'abord en interne notamment par des réunions institutionnelles puis à l'extérieur du CHU. Parmi cette communication extérieure au CHU, pouvons-nous citer : une intervention au SMIA (Service Médical Inter-Entreprises de l'Anjou) le 15/11/22, à la journée de Gynécologie-Obstétrique destinée aux médecins généralistes à Angers le 03/12/22, au département de Maine-et-Loire le 04/04/2023, à la journée périnatalité du GHT85 (Groupements Hospitaliers de Territoire) aux Sables d'Olonne le 02/06/2023, à la journée de prévention du suicide maternel au Réseau Sécurité Naissance le 19/06/2023, à l'antenne d'une radio (Oxygène) le 24/10/2023, aux journées de l'ASFHA (Association des Sages-Femmes Hospitalières d'Angers) le 05/12/2023 ou encore à la formation des sages-femmes des PMI (Protection Maternelle et Infantile) du département le 07/12/2023. Au regard des résultats, la communication en interne semble avoir été efficace surtout du côté de la maternité. Il reste à poursuivre la communication au

sein de la fédération de pédiatrie et cibler d'autres occasions de communication extérieure au CHU.

Plus de la moitié des répondants à l'étude travaillaient au CHU d'Angers, là où est implantée l'ETAPP. Le fait que cette équipe soit située au sein de l'hôpital général, dans des bureaux situés à la maternité pour les sages-femmes et dans le bâtiment de la fédération de pédiatrie pour l'infirmière puéricultrice au plus près des professionnels adresseurs, facilite les échanges. De plus, échanger avec un professionnel de sa discipline peut aider à la communication, à travers notamment un vocabulaire et des compétences communes.

Presque la moitié des professionnels répondants travaillaient à la maternité du CHU et la majorité des répondants étaient sages-femmes ou médecins. Ces résultats sont comparables à ceux que l'on peut rencontrer dans la littérature car ce sont essentiellement eux qui dépistent les troubles psychiques et orientent les femmes au cours de leur suivi de grossesse (12, 13).

Les résultats de l'étude nous informent également que la majorité des adressages ont eu lieu avant la naissance de l'enfant, au cours des 2^{ème} et 3^{ème} trimestres de grossesse. Ces résultats vont dans le sens des recommandations actuelles, puisqu'une intervention dès la période anténatale facilite la continuité de l'alliance thérapeutique en postnatal (14-18). C'est notamment au cours du 2^{ème} trimestre, autour du 4^{ème} mois, qu'est recommandé l'entretien prénatal précoce rendu systématique depuis mai 2020. De plus, au cours du 3^{ème} trimestre de grossesse, les consultations se déroulent à la maternité choisie pour l'accouchement. Ce dernier pic d'adressage peut également s'expliquer par le fait que la majorité des professionnels adresseurs à l'ETAPP travaillent au CHU.

On observe également un pic d'adressage entre le 13^{ème} jour et le 3^{ème} mois du post-partum correspondant à l'entretien postnatal précoce réalisé par un médecin ou une sage-femme entre la 4^{ème} et la 8^{ème} semaine après l'accouchement, obligatoire depuis juillet 2022 (Article L2122-1 du Code de Santé Publique).

Sur la première année de fonctionnement, l'ETAPP a reçu 280 demandes concernant une femme enceinte et 32 demandes concernant un enfant hospitalisé.

À noter également que la majorité des demandes concernant l'évaluation pédopsychiatrique d'un enfant sont directement adressées à l'USBB du CESAME par l'implantation plus ancienne et le bon repérage au sein du réseau de soins en périnatalité. Ceci pourrait expliquer le faible nombre d'adresses de ce type à l'ETAPP. En effet, l'intérêt de l'ETAPP est de pouvoir repérer les situations depuis les services de la maternité et de pédiatrie du CHU afin de les accompagner vers l'USBB et ainsi éviter les perdus de vue.

L'étude n'a exploré qu'une partie du travail de l'ETAPP au CHU, à savoir les demandes d'avis. Mais l'équipe se veut également proactive dans la démarche de soins auprès de la population (19). C'est pourquoi les sages-femmes de liaison font également un travail « d'aller vers » les femmes présentant un risque de faire un épisode psychique difficile en post-partum, notamment par la mise en place d'une procédure de rappels des patientes lors de situations de vulnérabilité repérées à la maternité, par exemple pour les patientes ayant eu une perte fœtale tardive, des situations d'accouchement prématuré avec séparation mère-enfant ou encore d'accouchement traumatique.

Prendre soin des femmes qui donnent la vie, accompagner la découverte de son enfant, sont au cœur du métier de sage-femme et d'infirmière puéricultrice. Mettre ces professionnel.le.s en première ligne auprès des patient.e.s, aide à normaliser la santé mentale en per et post-partum et ainsi réduire les stigmates et les freins à la consultation en psychiatrie et pédopsychiatrie. Leurs premières évaluations des situations permettent de solliciter au besoin l'évaluation par un pédopsychiatre de l'unité (20-22).

De plus, les résultats nous font part d'un délai de réponse de la part de l'unité qui est satisfaisant pour les professionnels adresseurs. Selon les répondants, une des forces de l'ETAPP est sa réactivité. En effet, le délai de réponse est relativement court, de l'ordre d'une semaine en moyenne. La demande est staffée la semaine suivante et les rendez-vous programmés dans un délai de 2 semaines pour les consultations médicales et dans un délai de 3 semaines à 1 mois pour les consultations conjointes médecin/sage-femme ou médecin/infirmière puéricultrice.

Les résultats laissent également à penser que la forme de réponse semble satisfaire la grande majorité des professionnels adresseurs. Pour certains cependant, une amélioration des retours a été citée notamment via la rédaction d'un compte-rendu de fin de prise en soins et via la mise en place d'une adresse mail sécurisée compatible avec MSSanté. Un travail de retour systématique vers l'adresseur a été effectué au cours de l'année. A noter que seules les consultations médicales initiales aboutissent à la rédaction d'un courrier, l'équipe se confrontant à la limite que toutes les consultations ne peuvent pas faire l'objet d'un compte-rendu.

D'après les résultats de l'étude, la consultation ponctuelle, le suivi ambulatoire ou encore la réorientation vers d'autres soins arrivent en tête des différents types de réponses apportées par l'ETAPP. En reprenant les données obtenues par le relevé d'activité de la première année de fonctionnement de l'ETAPP, on dénombre une file active de 534 patient.e.s et l'unité a réalisé 1633 rendez-vous. Les rendez-vous se déclinent essentiellement sous forme de consultations (en présentiel ou téléphoniques), mais aussi sous forme d'avis de liaison ou encore de visites à domicile (VAD). Parmi ces consultations, on retrouve en grande partie des débriefings d'accouchement traumatique, des consultations de deuil périnatal, des séances d'EMDR (psychothérapie basée sur la désensibilisation et le retraitement de l'information par les mouvements oculaires, reconnue dans le traitement du trouble de stress post-traumatique) et des consultations conjointes (médecin-sage-femme ou médecin-IDE puéricultrice, sage-femme-IDE puéricultrice ou encore IDE puéricultrice-professionnel de l'USBB).

Les résultats de l'étude font état d'une satisfaction globale des répondants concernant la mise en place de l'ETAPP au CHU d'Angers. Les résultats montrent que les professionnels adresseurs sont satisfaits de la réponse qu'a pu leur apporter l'unité. On peut supposer qu'ils sont satisfaits notamment en regard du fait qu'il n'y avait pas de dispositif semblable préexistant au CHU, dû au fait que la majorité des répondants proviennent du CHU d'Angers. Nos données légitiment le développement de cette unité dans le paysage de soins périnatal du territoire.

Beaucoup de répondants, issus du CHU mais aussi du secteur libéral, ont d'ailleurs profité de la réponse ouverte proposée à la fin du questionnaire pour exprimer la nécessité de cette nouvelle unité au sein du réseau de soins actuel.

Il serait également intéressant, et cela pourrait faire l'objet d'un autre travail, de recueillir le point de vue des usagers à travers une enquête similaire afin de préciser leurs attentes et d'orienter les axes d'amélioration de l'unité au service des usagers.

En effet, l'amélioration de la qualité des soins a longtemps été uniquement centrée sur le respect des bonnes pratiques cliniques et organisationnelles évaluée par les professionnels. Aujourd'hui, la mesure de l'expérience et de la satisfaction des usagers permet de porter un regard croisé qui renforce la compréhension de la situation, car chaque acteur ne peut visualiser qu'une partie du processus. Il s'agit de développer les mesures de la qualité perçue par les patients en leur donnant la parole et en leur permettant de s'exprimer librement de façon anonyme et sécurisée (23).

Enfin, en s'appuyant sur les demandes de support exprimées par les professionnels, une plaquette a été créée et diffusée aux professionnels à partir de février 2024 (Annexe 3). De plus, le site internet de la maternité du CHU d'Angers dispose d'une présentation de l'ETAPP depuis octobre 2023. L'ETAPP cible les communications afin de pouvoir conserver un délai de réponse optimal face aux demandes croissantes.

2. Forces et limites de l'étude

À notre connaissance, il n'existe pas d'étude similaire évaluant la satisfaction des professionnels adressant des patient.e.s à des unités de psychiatrie périnatale en France. Les études publiées portent plutôt sur la satisfaction des usagers.

Cette étude basée sur un questionnaire à réponses fermées a été délibérément choisie afin d'optimiser le taux de réponse. En effet, le taux de réponse (40.8%) témoigne de l'intérêt des professionnels adresseurs à avoir répondu à cette enquête. A noter que les relances ont permis d'augmenter le taux de réponse et qu'une question ouverte à la fin du questionnaire laissait aux professionnels la possibilité de s'exprimer.

Cette méthodologie a également permis de limiter les biais d'interprétation des résultats. On peut néanmoins discuter de la méthodologie. En effet, une étude basée sur des entretiens semi-dirigés avec des réponses ouvertes aurait peut-être permis d'explorer davantage la satisfaction des professionnels, augmentant cependant les biais d'interprétation des résultats. C'est pourquoi nous n'avons pas opté pour cette dernière méthodologie dans une volonté de cibler l'ensemble des professionnels adresseurs et augmenter ainsi la sensibilité.

De plus, le caractère anonyme du questionnaire et la possibilité de l'effectuer de façon individuelle ont pu éviter le phénomène d'autocensure par crainte de jugement par les pairs. Ceci participe donc à augmenter sa validité interne et donc sa fiabilité.

Le lien vers le questionnaire a été diffusé à 3 périodes différentes à tous les professionnels ayant adressés des patient.e.s dans les 4 derniers mois, certains professionnels ont donc pu répondre 3 fois. Ainsi, il a été impossible de différencier le nombre de réponses total par rapport au nombre de professionnels ayant reçu le questionnaire. De même, il a été impossible d'observer l'évolution des réponses chez une même personne.

Toutefois, inhérent à la méthodologie choisie, plusieurs biais sont à prendre en compte dans cette étude.

Nous ne pouvons notamment pas exclure des biais de recrutement. En effet, lors de la conception de la cohorte, il n'a pas été possible d'identifier les IDE. De la même manière, le questionnaire a été envoyé sur une adresse mail générale dans certains services de la maternité (BALCOL), ce qui a pu participer à un plus grand taux de réponse du côté des sages-femmes que du côté des IDE en pédiatrie. Ce biais de recrutement peut donc fausser la représentativité des résultats.

De plus, on ne peut exclure d'éventuels biais de mémorisation. Les répondants se basent sur leurs expériences professionnelles pour répondre. Il peut alors survenir des souvenirs erronés ou des oubliés participant à des distorsions par rapport à leurs expériences réelles, ce qui a pu biaiser les résultats. Par exemple, la question 6 mobilisait leurs souvenirs concernant la période d'adressage à l'ETAPP.

Enfin, le biais lié aux non-répondants peut conduire à surestimer le niveau de satisfaction, argument souvent évoqué lors de telles enquêtes.

3. Perspectives

Dans l'optique d'améliorer les pratiques préexistantes, l'ETAPP travaille sur plusieurs points.

L'ETAPP entretient des liens forts avec ses partenaires, notamment avec le CESAME via l'USBB qui est son partenaire de soins privilégié, mais aussi avec les unités de périnatalité du CH de Saumur, Cholet et Le Mans, ainsi que les liens ville-hôpital, très importants pour la coordination et la continuité des soins.

L'ETAPP tend à prendre sa place dans le réseau de soins hémis-régional. Ainsi, également à l'œuvre au cœur de l'offre de soins au sein du territoire, nous pouvons citer le dispositif RenPaRD de la PMI (Rencontres Périnatales autour du Risque de Dépression), qui a pour but commun la prévention et le dépistage précoce dans le champ des soins périnataux. Des liens se sont créés entre ces 2 unités afin d'identifier leurs populations cibles et travailler l'articulation entre les 2 dispositifs (24).

De plus, l'ETAPP et l'USBB ont mis en place des réunions bimensuelles pour discuter des cas complexes avec le souhait de tendre vers des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) en invitant des intervenants extérieurs. Ces réunions ont pour rôle de coordonner l'ensemble des acteurs de santé périnatale du territoire et permettre ainsi une prise en soins globale du patient (25-27). De plus, la littérature nous rappelle combien l'articulation entre les périodes pré et postnatales est essentielle (28, 29). Il existe notamment des consultations conjointes entre ETAPP et USBB si cela est nécessaire. En effet, la flexibilité des contours de l'ETAPP permet de prendre la forme juste par rapport aux besoins des familles.

Développer les consultations en binôme (au sein de l'ETAPP et notamment avec l'USBB) est une des ambitions de l'ETAPP. Elles permettent un double regard très pertinent. De plus cet accompagnement, somatique et psychique, autorise une rencontre plus apaisée et plus ajustée entre la maman (ou les parents) et le bébé ; il permet également de soutenir l'accès à la parentalité du couple et de le réassurer sur ses compétences. Au-delà du renforcement de la complémentarité entre « somaticien » et « psy » pour les patients, les consultations en binôme facilitent des rencontres plus riches et constructives avec les différents interlocuteurs. Ils sont ainsi plus à même de sécuriser le retour à domicile et favoriser l'acceptabilité de la suite du parcours de soins (30-32).

De plus, la formation des professionnels de terrain pour l'aide au repérage des situations de vulnérabilité apparaît comme un pôle de compétence essentiel que développe l'ETAPP. Des temps dédiés de formation permettraient d'aider davantage les professionnels de première ligne à repérer les patient.e.s à risque de développer une maladie psychiatrique dans la période périnatale. C'est pourquoi l'ETAPP a un rôle ressource et d'appui auprès des partenaires (médecins généralistes, médecins spécialistes, internes, sages-femmes...). Elle sensibilise aux enjeux périnataux notamment par la mise en place de formations institutionnelles intra-hospitalières et auprès des professionnels libéraux mais aussi par l'appui à la réflexion des équipes.

Aussi, la mobilité des équipes et la possibilité d'aller vers les patients, là où ils se trouvent, notamment lors de période de vulnérabilité comme la période périnatale, font également parties des recommandations de santé. Ainsi, l'ETAPP a la volonté de développer les VAD, en partenariat notamment avec l'USBB ou encore avec l'HAD Saint-Sauveur (Hospitalisation à Domicile) (33, 34).

Enfin, l'ETAPP participe à la recherche en périnatalité, notamment autour des symptômes de stress post-traumatique en post-partum. De plus, l'unité s'associe à des groupes de travail autour des hospitalisations en néonatalogie avec les équipes pour notamment accompagner les parents en cas de séparation parents-enfant. Autant de projets pour répondre au mieux aux besoins des parents et des bébés les plus vulnérables sur le territoire.

CONCLUSION

L'ETAPP apparaît comme un dispositif de soins prometteur dans le champ de la psychiatrie périnatale. En effet, son intérêt est confirmé auprès des équipes soignantes interrogées.

Cette unité vient renforcer l'offre de soins périnatale préexistante sur le territoire angevin avec des spécificités qui lui sont propres : intégrée au cœur de l'hôpital général, avec des sages-femmes et une infirmière puéricultrice en première ligne à la maternité et dans les services de pédiatrie, et dans une démarche proactive notamment par des procédures de rappels spontanés.

De plus, par les liens forts qu'elle entretient avec ses partenaires et par la formation qu'elle transmet aux professionnels de terrain pour l'aide au repérage, l'ETAPP assure une veille en termes de prévention et promotion de la santé dans le territoire.

Une étude de satisfaction des usagers concernant l'ETAPP ainsi qu'une étude de l'impact financier direct et indirect de l'activité de l'ETAPP pourront potentiellement fournir des arguments supplémentaires à la promotion de dispositifs identiques sur d'autres territoires.

BIBLIOGRAPHIE

1. Howard LM, Piot P, Stein A. No health without perinatal mental health. *The Lancet*. 2014;384(9956):1723
2. Doncarli A, Tebeka S, Demiguel V et al. Prévalence de la dépression, de l'anxiété et des idées suicidaires à deux mois post-partum : données de l'Enquête nationale périnatale 2021 en France hexagonale. *Bull Épidémiol Hebd*. 2023;(18):348-60.
3. Appleby L. Suicide during pregnancy and in the first postnatal year. *BMJ*. 19 janv 1991;302(6769):137 40.
4. Guillard V, Gressier F. Suicidality during perinatal period. *Presse Med*. juin 2017;46(6 Pt 1):565-571.
5. Oates M. Perinatal psychiatric disorders: a leading cause of maternal morbidity and mortality. *Br Med Bull*. 2003;67:219-29.
6. Deneux-Tharaux C, Saucedo M, EPOPé, CNEMM. Les morts maternelles en France 2016-2018. Synthèse. Saint-Maurice : Santé publique France, 2024. 8p.
7. Paris R, Bolton RE, Weinberg MK. Postpartum depression, suicidality, and mother-infant interactions. *Arch Womens Ment Health*. oct 2009;12(5):309-21.
8. La dépression de la mère et le développement de l'enfant. *Paediatr Child Health*. 2004 Oct;9(8):589-98. French.
9. Lemoigne S, Bouvard M, Sutter-Dallay AL. Early mother-infant care, definition and effectiveness: A review of the literature. *Encephale*. oct 2021;47(5):470-483.
10. Sutter-Dallay AL. The first 1000 days of human development as a priority for public action in France. *Gynecol Obstet Fertil Senol*. févr 2021;49(2):93-94.
11. Rapport de la commission des 1000 premiers jours Septembre 2020 [Internet]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>

12. Alderdice F, McNeill J, Lynn F. A systematic review of systematic reviews of interventions to improve maternal mental health and well-being. *Midwifery*. 2013 Apr;29(4):389-99.
13. Guedeney A, Benarous X. Un cahier de suivi psychologique périnatal : favoriser le dépistage et la continuité entre soins pré- et postnataux en maternité. Juin 2021.
14. Molenat F. Rapport de Mission DHOS, Périnatalité et prévention en santé mentale. Collaboration medico-psychologique en périnatalité. Janv. 2004.
15. Garez V, Devouche E, Bobin-Bègue A, Alecian M, Minjollet P, Vallerent A, Poget M et al. La liaison en « Périnatalogie » : des soins entre réseau, liaison et prise en charge mobile. *Encephale*. 2018 Jun;44(3):239-246.
16. Panagiotou D et al. L'impact de l'accompagnement anténatal en réseau auprès des femmes avec des troubles psychopathologiques et leurs bébés. *Neuropsychologie de l'enfant et de l'adolescent*. 2016.
17. Haute Autorité de Santé. Grossesses à risque : orientation des femmes enceintes entre les maternités en vue de l'accouchement. HAS ; 2009
18. Bales M, Pambrun E, Melchior M, Glangeaud-Freudenthal NM, Charles MA, Verdoux H, Sutter-Dallay AL. Prenatal psychological distress and access to mental health care in the ELFE cohort. *Eur Psychiatry*. 2015 Feb;30(2):322-8.
19. Haute Autorité de Santé. Accompagnement médico-psychosocial des femmes, des parents et de leur enfant, en situation de vulnérabilité, pendant la grossesse et en postnatal. HAS ; Janvier 2024.
20. Gorza M, Houzelle N, Sempé S, Lasbeur L, Hamsany M, Du Roscoät E, Cardoso T. Promouvoir la santé de l'enfant en soutenant les compétences parentales : l'action de Santé publique France. *Enfances & Psy*. 2018. 77(1), 37-48.
21. Dugnat M. Réseaux en périnatalité : les outils pratiques d'une prévention universelle prévenante ? Définitions, critiques et propositions. *Spirale*. 2012/1 (n°61), Eres, p.139-162.

22. Projet Territorial de Santé Mentale. Politique de Santé Mentale et Organisation de la Psychiatrie, Ministère des Solidarités et de la Santé. 2018, p.2
23. Haute Autorité de Santé. Programme pluriannuel : Psychiatrie et santé mentale 2018-2023. HAS ; 2018
24. Dispositif RenPaRD, PMI, MDS Angers centre. Disponible sur: <https://www.maine-et-loire.fr/actualites/toutes-les-actualites/a-lecoute-de-la-depression-perinatale>
25. Grégoire A. Développer encore les soins de santé mentale périnatale au Royaume-Uni. Spirale. 2016/2(n°78), 84-90.
26. Charnay M, Gardette V, Raynaud J-P, Parant O, Franchitto L. Réunions pluridisciplinaires en maternité pour les femmes à haut risque médico-psychosocial : étude qualitative entre 2012-2018. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie. 2021, p. 830-837.
27. Brengard D. Équipes mobiles en psychiatrie périnatale : l'art des ponts. Perspectives Psy, 2022/3 (Vol. 61), p. 207-213.
28. Molenat F, Tourbin RM, Panagiotou D. Grossesse et prévention. 2017.
29. Arrêté du 27 février 2023 modifiant l'arrêté du 27 juillet 2021 relatif à l'expérimentation « RéPAP : Référent Parcours Périnatalité » Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047254693>
30. Fournier P, Gaucherand P. L'Usap, un dispositif innovant d'accompagnement précoce en périnatalité. Sages-Femmes, Volume 21, Issue 4, 2022. Pages 32-34.
31. Collomb N, Dugnat M, Poinso F. Soigner ensemble en psypérinatalité. 2020. 335 p.
32. Nezelof S, Ropers G, Duquet A. Soins psychiques en périnatalité. Qui demande quoi ? À qui ? Et pourquoi ?. Enfances & Psy, 2006/1 (n°30), p. 20-28.
33. Tordjman S, Brengard D. Pour des équipes mobiles en psypérinatalité. Spirale 2019/4 (n°92), p 75-78.

34. Detry L. La visite à domicile en périnatalité. Historique, enjeux et actualité. Maryse Bonnefoy éd., Quelle prévention universelle et ajustée à la vulnérabilité ?. 2022, p. 45-65.

LISTE DES FIGURES

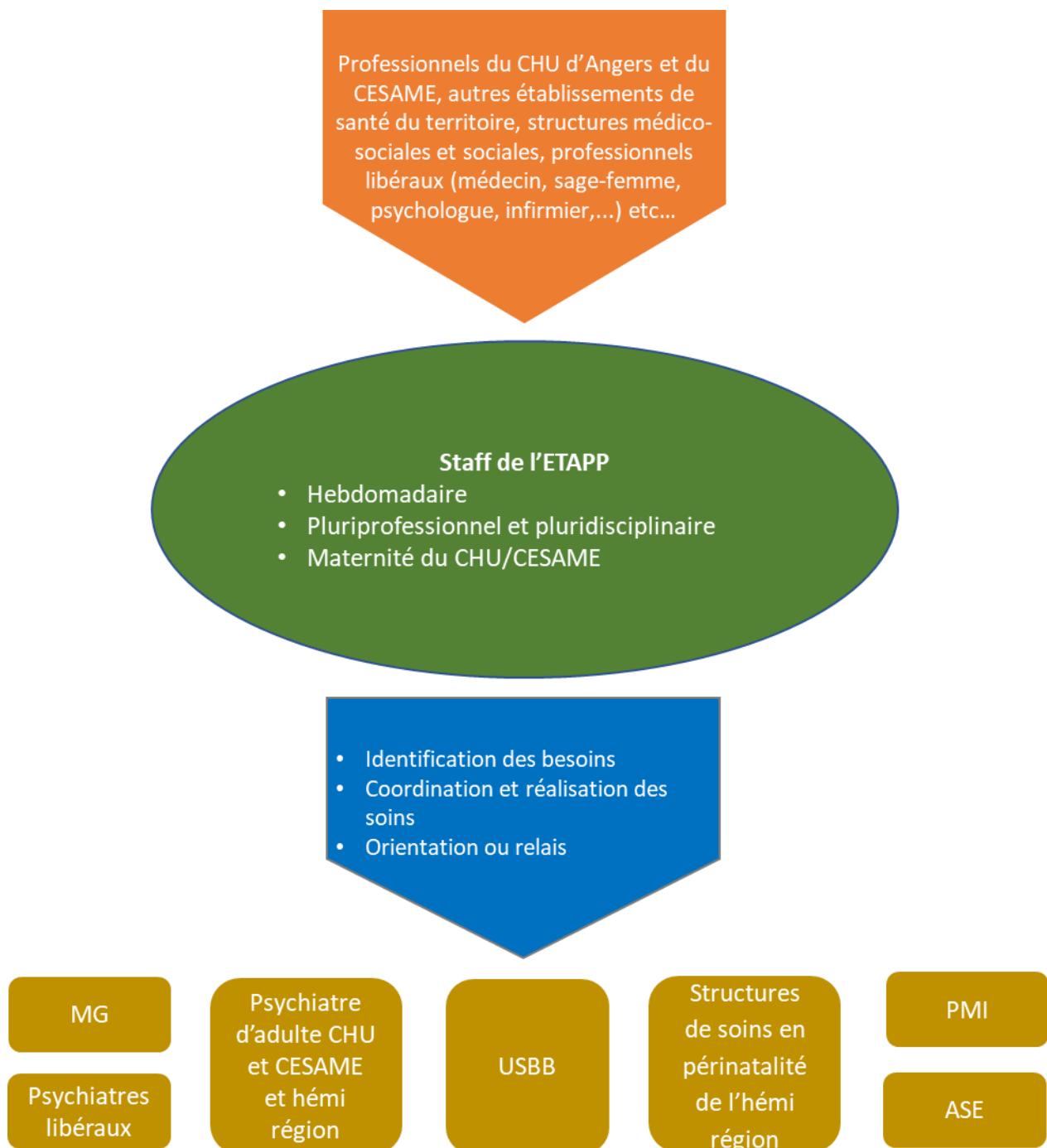
Figure 1 : Réponses à la question « quelle est votre profession ? » sur l'année	10
Figure 2 : Réponses à la question « quelle est votre profession ? » par période	11
Figure 3 : Réponses à la question « où exercez-vous principalement ? » sur l'année	12
Figure 4 : Réponses à la question « dans quel secteur exercez-vous principalement ? » sur l'année.....	12
Figure 5 : Réponses à la question « comment avez-vous connu l'unité ? » par période	13
Figure 6 : Réponses à la question « à quel(s) moment(s) avez-vous fait appel à l'unité ? » par période	14
Figure 7 : Réponses à la question « pour quelle(s) indication(s) avez-vous sollicités l'unité ? » par période.....	15
Figure 8 : Réponses à la question « êtes-vous satisfait(e) du délai de réponse de l'unité ? » sur l'année	16
Figure 9 : Réponses à la question « sous quelle(s) forme(s) avez-vous eu un retour/une réponse de l'unité ? » par période.....	17
Figure 10 : Réponses à la question « auriez-vous souhaité une autre forme de réponse ? » sur l'année.....	17
Figure 11 : Réponses à la question « quel(s) type(s) de réponse(s) a pu vous apporter l'unité ? » par période	18
Figure 12 : Réponses à la question « êtes-vous satisfait(e) de ce qu'a pu vous apporter l'unité ? » sur l'année	19
Figure 13 : Réponses à la question « la réponse apportée par l'unité a-t-elle été utile dans la prise en charge de votre patient(e) ? » sur l'année.....	20
Figure 14 : Réponses à la question « Pensez-vous que la réponse apportée par l'unité a été satisfaisante/ bénéfique pour votre patient(e) ?» sur l'année.....	20

TABLE DES MATIÈRES

SERMENT D'HIPPOCRATE.....	
INTRODUCTION	3
MÉTHODE	6
RÉSULTATS	10
1. Caractéristiques de la population répondante	10
2. Diffusion de l'existence de l'unité	13
3. Sollicitation de l'unité	13
4. La réponse de l'unité.....	15
4.1. Délai de réponse	15
4.2. Forme de réponse	16
4.3. Type de réponse	18
5. Évaluation de la satisfaction de l'ETAPP	18
6. Axes d'amélioration	21
DISCUSSION	22
1. Interprétation des résultats.....	22
2. Forces et limites de l'étude	27
3. Perspectives.....	29
CONCLUSION	32
BIBLIOGRAPHIE.....	33
LISTE DES FIGURES	37
TABLE DES MATIÈRES	38
ANNEXES.....	I
1. Schéma trajet de la demande	I
2. Questionnaire d'évaluation du service rendu par l'ETAPP du CHU d'Angers II	II
3. Plaquette de l'ETAPP	VIII

ANNEXES

1. Schéma trajet de la demande



2. Questionnaire d'évaluation du service rendu par l'ETAPP du CHU d'Angers

Vous avez récemment sollicité l'ETAPP, Equipe Transversale d'Accompagnement en Psychiatrie Périnatale du CHU d'Angers pour un(e) de vos patients. L'équipe de périnatalité a engagé une démarche d'amélioration continue de la qualité de ses services. Ce travail s'effectue en lien avec le Centre Hospitalier d'Angers et la Faculté de Médecine d'Angers, dans le cadre d'une thèse de docteur en psychiatrie. Afin d'évaluer le service rendu par l'unité et de l'améliorer, nous vous demandons de bien vouloir répondre au présent questionnaire (temps de réalisation : moins de 5 minutes). Vos réponses seront étudiées en respectant votre anonymat. Nous vous remercions de l'aide que vous nous apporterez en acceptant de participer à cette enquête.

1) Quelle est votre profession ?

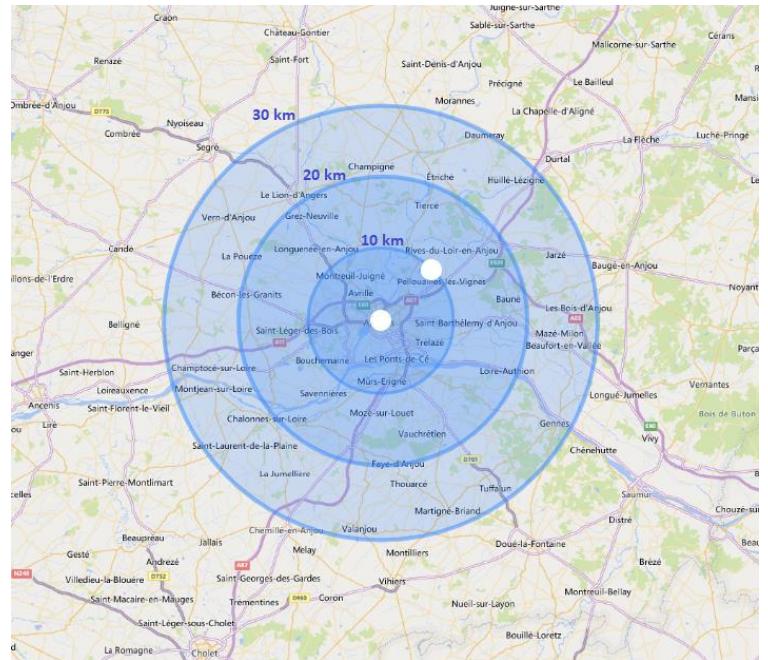
- Médecin
- Sage-femme
- Psychologue
- Infirmier/ière, infirmier/ière puéricultrice, infirmier/ière de pratique avancée
- Psychomotricien(ne)
- Educateur/trice, éducateur/trice de jeune enfant
- Travailleur/euse social(e)
- Auxiliaire de puériculture
- Autre : ...

1.1) Si vous êtes médecin, quelle est votre spécialité ?

- ...

2) Ou exercez-vous principalement ?

- Angers
- En dehors d'Angers, à moins de 10 km d'Angers
- Entre 10 et 19 km d'Angers
- Entre 20 et 29 km d'Angers
- 30 km et plus d'Angers



3) Depuis combien de temps exercez-vous ?

- Moins de 5 ans
- Entre 5 et 9 ans
- Entre 10 et 19 ans
- Entre 20 et 29 ans
- 30 ans et plus

4) Dans quel secteur exercez-vous principalement ?

- Libéral
- Hôpital public
- Hôpital privé
- Protection Maternelle Infantile (PMI) / planning familial
- Aide Sociale à l'Enfance (ASE)
- Structure médico-sociale (CSAPA, CMPP, CAMSP, MDS, centre maternel ...)
- Service de santé au travail (SMIA)
- Autre : ...

4.1) Si vous travaillez au CHU d'Angers, dans quelle unité exercez-vous ?

- ...

5) Comment avez-vous connu l'unité ?

- Bouche à oreille
- Formation professionnelle continue
- Congrès
- Réunion institutionnelle
- Conseil de l'ordre
- Autre : ...

6) A quel(s) moment(s) avez-vous fait appel à l'unité à propos d'un/une patient(e) ?

- En anté-conceptionnel
- Au cours du 1er trimestre
- Au cours du 2ème trimestre
- Au cours du 3ème trimestre
- A la maternité
- Entre la sortie de la maternité et le 12ème jour du post-partum
- Entre le 13ème jour et le 3ème mois du post-partum inclus
- Entre le 3ème mois du post-partum révolu et la 1ère année de l'enfant
- Entre la 1ère et la 2ème année de l'enfant

7) Pour quelle(s) indication(s) l'avez-vous sollicitée ?

- Situation de vulnérabilité/grossesse à risque de décompensation psychiatrique
- Evaluation psychiatrique d'un des parents (crise suicidaire, dépression du post-partum, état de stress post-traumatique...)
- Accompagnement deuil périnatal/ perte fœtale et/ou embryonnaire

- Evaluation pédopsychiatrique d'un enfant (troubles développementaux, trouble de l'oralité, pleurs incoercibles...)
- Trouble des interactions précoces mère/couple-enfant
- Demande de coordination de parcours de soins, mise en place de suivi
- Conseil thérapeutique
- Autre : ...

8) Etes-vous satisfait(e) du délai de réponse de l'unité ?

- Très satisfait(e)
- Satisfait(e)
- Sans opinion
- Peu satisfait(e)
- Pas du tout satisfait(e)

9) Sous quelle(s) forme(s) avez-vous eu un retour/ une réponse de l'unité ?

- Aucune
- Echange verbal
- Contact téléphonique
- Mail
- Courrier
- Autre : ...

10) Auriez-vous souhaité une autre forme ?

- Non
- Oui par contact téléphonique
- Oui par mail
- Oui par courrier

- Autre : ...

11) Etes-vous satisfait(e) de ce qu'a pu vous apporter l'unité ?

- Très satisfait(e)
- Satisfait(e)
- Sans opinion
- Peu satisfait(e)
- Pas du tout satisfait(e)

12) Quel(s) type(s) de réponse(s) a pu vous apporter l'unité ?

- Conseil médicamenteux
- Consultation ponctuelle
- Hospitalisation
- Suivi ambulatoire
- Réorientation vers d'autres soins
- Synthèse, réunion conjointe
- Autre : ...

13) Selon vous, la réponse apportée par l'unité a-t-elle été utile dans la prise en charge de votre patient(e) ?

- Très utile
- Utile
- Sans opinion
- Peu utile
- Pas du tout utile

14) Pensez-vous que la réponse apportée par l'unité a été satisfaisante/ bénéfique pour votre patient(e) ?

- Très satisfaisante / très bénéfique
- Satisfaisante / bénéfique
- Sans opinion
- Peu satisfaisante /peu bénéfique
- Pas du tout satisfaisante / pas du tout bénéfique

15) Seriez-vous prêt à recontacter l'unité pour une autre situation ?

- Oui
- Non

16) Merci d'avoir répondu à ce questionnaire, avez-vous des suggestions d'amélioration ou des commentaires à adresser à l'ETAPP, Equipe Transversale d'Accompagnement en Psychiatrie Périnatale ?

- ...

3. Plaquette de l'ETAPP



ETAPP

Équipe pluriprofessionnelle inter-établissement (USBB du CESAME - CHU)

Composition de l'équipe :

- Pédiopsychiatre
- Psychologue
- Sage-femme
- Infirmière diplômée d'état
- Infirmière de pratique avancée
- Puéricultrice
- Cadre de santé
- Assistante sociale
- Psychomotricienne
- Éducatrice de jeunes enfants
- Secrétaire
- Orthophoniste

Relais sur les territoires au plus près du domicile :

- Château-Gontier
- Cholet
- Laval
- Le Mans
- Saumur

Direction de la Communication - CHU Angers - © est na studio - 02/24. Imprimé par nos soins.



Équipe Transversale d'Accompagnement en Psychiatrie Périnatale



Objectif

L'objectif de l'ETAPP est de soutenir les compétences parentales dans un but de prévention et de soins précoce, pour favoriser la santé mentale en post-partum des parents et des enfants.

- Repérage précoce des situations à risque parental
- Évaluation pluridisciplinaire rapide et sans avance de frais
- Prise en charge adaptée avec différentes ressources :
 - appel téléphonique,
 - consultation,
 - visite à domicile,
 - liaison hospitalière etc.
- Mise en place d'un traitement médicamenteux si besoin
- Repérage des situations de vulnérabilité :
 - du côté des parents,
 - du côté du bébé,
 - dans la relation parent - bébé.

Pour qui ?

Pour les mères, leur partenaire, l'enfant jusqu'à 2 ans.

- En anténatal :
 - souffrance psychique autour de grossesses passées ou en cours,
 - pathologie psychiatrique personnelle ou familiale,
 - antécédent d'accouchement : accouchement traumatique, perte fœtale précoce ou tardive, consommateurs de substances psychoactives,
 - difficultés relationnelles ou difficulté d'investissement de la grossesse,
 - adaptation d'un traitement psychotrope.
- En postnatal et jusqu'aux 2 ans du bébé :
 - situation de perte fœtale,
 - vécu difficile de l'accouchement,
 - dépression du post-partum, idées suicidaires, signes de souffrance psychique infantile (pathologie chronique, troubles du sommeil et de l'alimentation, pleurs incoercibles, etc.), hospitalisations prolongées, séparation parent bébé,
 - difficultés interactionnelles en lien ou non avec un problème somatique,
 - adaptation d'un traitement psychotrope,
 - parents avec un trouble de l'attachement,
 - accompagnement des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance.

Comment nous contacter ?

Comment nous contacter ?

Comment nous contacter ?

- Par téléphone auprès du secrétariat de l'ETAPP :
02 41 35 44 42

- Par téléphone auprès de l'USBB :
02 41 80 75 12

- Par mail auprès du secrétariat de pédopsychiatrie ouest du Pôle Roger Misès, pour l'USBB :
po.secrétariat@ch-cesame-angers.fr

- Activité de liaison en maternité :
par mail :
sagesfemmes.liaisonpsy@chu-angers.fr
par téléphone auprès des sages-femmes :
06 99 94 66 01

- Activité de liaison en pédiatrie :
par mail auprès d'une puéricultrice :
Patricia.DurandDuRepaire@chu-angers.fr
par téléphone : 06 65 81 62 84

RABINEAU Fanny

ETAPP : Équipe Transversale d'Accompagnement en Psychiatrie Périnatale

Évaluation pendant la première année de fonctionnement du service rendu auprès des professionnels adresseurs

Introduction : L'amélioration des soins de psychiatrie périnatale est essentielle. En novembre 2022, une nouvelle unité, l'ETAPP (Equipe Transversale d'Accompagnement en Psychiatrie Périnatale) est créée. Elle vise à dépister et coordonner les soins périnataux dans le territoire angevin. Cette étude s'intéresse au fonctionnement de l'unité durant sa première année d'activité et à la satisfaction des professionnels qui y ont orienté des patient.e.s. Cette étude permet ainsi de mieux appréhender les manques, les besoins et les forces du dispositif déjà en place afin d'identifier les axes d'amélioration de l'unité.

Méthodes : Etude descriptive, longitudinale, guidée par un questionnaire de satisfaction auprès des professionnels adresseurs, afin d'évaluer le service rendu par l'ETAPP pendant la première année de fonctionnement.

Résultats : 51 réponses au questionnaire ont été recueillies, soit un taux de réponse de 40,8%. La majorité des professionnels répondants affirmaient être satisfaits (n=30 ; 59%) ou très satisfaits (n=18 ; 35%). De plus, 73% des répondants étaient très satisfaits du délai de réponse de l'unité (n=37), 23% étaient satisfaits (n=12) et 4% étaient sans opinion (n=2). Enfin, 100% des répondants affirmaient être prêts à recontacter l'unité pour une autre situation.

Conclusion : L'ETAPP vient renforcer l'offre de soins périnatale préexistante sur le territoire angevin avec des spécificités qui lui sont propres : intégrée au cœur de l'hôpital général, avec en première ligne des sages-femmes et une infirmière puéricultrice, et dans une démarche proactive notamment par des procédures de rappels spontanés.

Mots-clés : Psychiatrie périnatale, réseau de soins, pluriprofessionnel, vulnérabilité, repérage précoce

ETAPP : Transversal Perinatal Psychiatry Support Team

Evaluation of the service provided to referring professionals during the first year of operation

Introduction : Improving perinatal psychiatric care is essential. In November 2022, a new unit, ETAPP (Transversal Perinatal Psychiatry Support Team) has been created. It aims screening and coordinating perinatal care in the region. This study focuses on the functioning during its first year of operation and on the satisfaction of professionals who have referred patients to it. This study allows us a better understanding of gaps, needs and strengths already in place in order to identify modalities to improve the unit.

Methods : Descriptive, longitudinal study, guided by a satisfaction questionnaire among addressing professionals, in order to evaluate the service provided by ETAPP during the first year of operation.

Results : 51 responses to the questionnaire were collected, representing a response rate of 40.8%. The majority of professional respondents were satisfied (n=30 ; 59%) or very satisfied (n=18 ; 35%). In addition, 73% of respondents were very satisfied regarding the unit's response time (n=37), 23% were satisfied (n=12) and 4% had no opinion (n=2). Finally, 100% of respondents were ready to contact the unit if necessary for another situation.

Conclusion : ETAPP reinforces the pre-existing perinatal care offer in the Angevin territory with its own specificities : integrated in the middle of a general hospital, with midwives and a childcare nurse on the front line, and in a proactive approach including a spontaneous recall procedures.

Keywords: Perinatal psychiatry, care network, multi-professional, vulnerability, early identification