

2025-2026

Diplôme d'État de Sage-Femme

Mémoire de fin d'études

EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTES APRES UNE PERTE FŒTALE TARDIVE

***Enquête de satisfaction du dispositif
ETAPP du CHU d'Angers, en 2025***

LILOU CARNEIRO

9 octobre 2003

Sous la direction du Dr Marine Le Floch, et Émilie Hervé André

Jury

Prénom Nom : NETIER- HERAULT Elodie

Prénom Nom : BERTHELOT Gaëlle

Prénom Nom : CADORET Aude

Prénom Nom : BELLANGER William

Soutenu publiquement le jeudi 30 avril 2026.



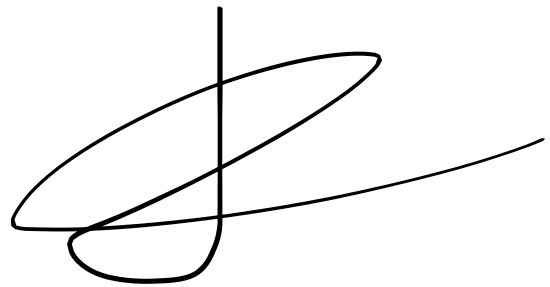
AVERTISSEMENT

L'université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les travaux des étudiant·es : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Je soussignée Lilou CARNEIRO déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, numérique ou papier, 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 mémoire.

Signé par l'étudiante le 20 / 03/ 2026.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop and a vertical line, followed by a horizontal stroke.

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier le Dr Marine Le Floch, ainsi que le Dr Émilie Hervé-André, pour leur disponibilité, leur soutien, et leur implication tout au long de ce travail.

Je remercie également les membres du jury pour l'intérêt qu'ils porteront à ce travail.

Merci aux patientes ayant participé à cette étude pour le temps accordé à mon questionnaire.

Merci aux sages-femmes de l'ETAPP pour leur contribution à l'élaboration de cette étude, qui a rendu ce travail possible.

Merci à toute l'équipe pédagogique de l'école de sage-femme d'Angers, pour leur accompagnement durant ces quatre années, qui ont contribué à la construction de nos connaissances et à notre formation à ce beau métier de sage-femme.

Merci à Marie, Elisa, Amandine, Flavie, Madeleine, Lili, Valentine, Julia. Ces rencontres ont illuminé mon parcours et ont transformé ces années d'études en une expérience unique et pleine de souvenirs précieux.

Merci à ma promotion 2022-2026, pour ces années de partage, de rires et de soutien.

Merci à Camille pour son amitié et son soutien tout au long de ces années.

Enfin, je souhaite remercier particulièrement ma famille et mon copain pour leur présence, leur patience et leurs encouragements constants tout au long de ce parcours.

LISTE DES ABREVIATIONS

CESAME : Centre de Santé Mentale Angevin

CGNOF : Collège National des Obstétriciens Français

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

DPP : Dépression du post-partum

ENCMM : Enquête Nationale Confidentielle sur les Morts Maternelles

ETAPP : Équipe Transversale d'Accompagnement en Psychiatrie Périnatale

FCS tardive : fausse couche spontané tardive

IMG : Interruption médicale de grossesse

MIU : Mort in utéro

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SA : Semaine d'Aménorrhée

TSPT : Trouble de stress post-traumatique

USBB : l'Unité de Soins pour et autour du bébé

SOMMAIRE

Avertissement	2
Engagement de NON-PLAGIAT	3
Remerciements	4
Liste des abréviations	5
Sommaire	6
Introduction	7
Matériel et methode	10
Résultats.....	13
Discussion.....	18
Force et limites de l'étude	18
Comparaison avec les données de la littérature	19
Conclusion	23
Annexes.....	24
Annexe 1 : Lettre d'information.....	24
Annexe 2 : Questionnaire de satisfaction	26
Annexe 3 : Avis du Comité d'éthique.....	33
Annexe 4 : Autorisation Cnil	34
.....	35
Bibliographie	36
Table des tableaux	38
Table des figures.....	39
Table des matières	40
Résumé	41
Abstract.....	41

INTRODUCTION

L'arrivée d'un enfant représente un bouleversement majeur dans l'organisation psychique et la dynamique familiale (1). La grossesse et l'accouchement, bien qu'habituellement vécus comme des événements heureux, constituent également des périodes de grande vulnérabilité psychique pour les parents. En effet, il s'agit de moments de transition psychologique et sociale majeurs, susceptibles de révéler ou de réactiver certaines fragilités personnelles (2). Les pouvoirs publics ont mis l'accent sur cette période très particulière, qui est celle de la période périnatale, comme le montrent les recommandations du rapport du ministère des Solidarités et de la santé sur les 1000 premiers jours ou dans la publication institutionnelle de l'OMS (3) (4).

Complications périnatales et pertes fœtales

Ces événements, peuvent être marqués par des complications telles que des pertes fœtales tardives, qui regroupent les morts in utéro (MIU), définie comme un arrêt spontané de l'activité cardiaque à partir de la 14^e semaine d'aménorrhée (SA) (5), les interruptions médicales de grossesse (IMG) sans limitation de terme (6) et enfin, les fausses-couches tardives qui sont définies comme l'expulsion spontanée du contenu utérin entre 14 SA et 22 SA (7).

En Europe, le taux médian de mortalité fœtale était de 2,5 décès pour 1000 naissances en 2019 (8)(9). En France, cette même année, le taux de MIU atteignait 8,5 pour 1000 naissances, classant le pays à la 20^e position parmi 28 en Europe. Ce taux reste stable depuis 20 ans en France (9, 10, 11).

Dans la région des Pays de la Loire, en 2023, le taux de mortinatalité s'élevait à 6,7 pour 1000 naissances, dont 3,53 de mortinatalité spontanée et 3,18 d'interruptions médicales de grossesse (9, 11). Plus spécifiquement, au CHU d'Angers, en 2023, il y a eu 80 MIU et IMG de plus de 13 semaines d'aménorrhée, soit 2,10 % des 3 809 naissances enregistrées et 21 pour 1000 naissances (12), taux étant au-dessus de la mortinatalité nationale qui était de 8,8 pour 1000 naissances en 2023 (13).

Aspect psychologiques et sociaux après une perte fœtale

Ces événements ont de profondes répercussions psychologiques, émotionnelles et sociales, affectant particulièrement les femmes, mais aussi les co-parents (14). Le deuil périnatal vécu par le couple, comprend une première période qui est celle du choc générant stupéfaction et incrédulité, le couple entrant dans un état de sidération affective. Cette période dure en général de quelques heures à quelques jours. Puis

vient la période de souffrance psychique intense, pouvant aller de l'isolement social, à la dépression du post-partum, au trouble de stress post-traumatique et aux pensées suicidaires. Cette phase peut durer de quelques semaines à un an, et la souffrance psychique qui l'accompagne peut, dans les cas les plus graves, conduire au suicide qui est aujourd'hui la première cause de mortalité maternelle (15). Dans ce contexte, 7 % des mères, ayant vécu une perte périnatale expriment des pensées suicidaires, soulignant ainsi la vulnérabilité psychique particulière de cette population (17,18). Bien que les données sur la dépression après une perte fœtale soient hétérogènes, plusieurs études montrent que les femmes ayant vécu une perte fœtale présentent un risque accru de symptômes dépressifs. Selon une méta-analyse, ce risque est environ 2,14 fois plus élevé que chez les femmes n'ayant pas vécu de perte (19, 20). Une recherche récente menée à Angers en 2022 précise que les pertes de grossesse à un terme avancé (au-delà de 14 semaines d'aménorrhée) présentent un risque notable de développer un trouble de stress post-traumatique (TSPT). Ce trouble affecte entre 18 et 39 % des femmes, en particulier en cas d'exposition répétée au corps sans vie du bébé pendant l'hospitalisation ou d'organisation d'une cérémonie funéraire. Les auteurs de cette étude recommandent, à titre préventif, que l'équipe obstétricale assure un suivi psychologique des patientes et reste attentive aux facteurs pouvant favoriser l'apparition d'un TSPT, en particulier lorsqu'il existe un fort attachement émotionnel au fœtus (21). De plus, cet événement est pourvoyeur d'isolement social. Dans une étude qualitative, les femmes déclarent qu'elles se sentent souvent seules et n'ayant personne à qui parler au retour à domicile, ce qui fait ressortir un manque d'accompagnement médical et émotionnel en post-partum (22).

Rôle de l'accompagnement spécifique

Le soutien de l'équipe soignante joue un rôle essentiel dans l'accompagnement des femmes après une perte fœtale. Une relation de qualité avec les soignants est d'autant plus importante, car des études ont montré qu'un accompagnement inadapté lors de l'accouchement peut constituer un facteur de risque de TSPT (21). Une intervention précoce, notamment par une sage-femme, pourrait ainsi contribuer à réduire ce risque, en améliorant la prise en charge des patientes après un événement traumatisant et en limitant l'isolement, lui-même étant un facteur de risque de TSPT (21).

Dispositif d'accompagnement : ETAPP

Contrairement à la prise en charge immédiate au moment de l'annonce, il n'existe pas de recommandations claires concernant la prise en charge de ces femmes à distance de ces pertes fœtales, ce qui constitue un manquement.

De ce fait, en pays de Loire, notamment sur le périmètre angevin, une équipe mobile propose des soins psychiatriques aux familles traversant des situations périnatales complexes, dont les pertes fœtales. L'Équipe Transversale d'Accompagnement en Psychiatrie Périnatale (ETAPP), au CHU d'Angers en partenariat avec l'Unité de Soins pour et autour du bébé (USBB) du Centre de Santé Mentale Angevin (CESAME) accompagne depuis 2021, de nombreuses familles. Elle vise à détecter précocement l'apparition de troubles psychiatriques et si nécessaire, à offrir des soins précoces pour renforcer les compétences parentales et infantiles (14).

L'ETAPP contribue à rompre cet isolement, à favoriser un processus de deuil accompagné et constitue une ressource pluridisciplinaire pour les parents. En cas de perte fœtale tardive, en plus du suivi psychologique systématiquement proposé, les sages-femmes, qui font partie de ce dispositif, proposent des rappels systématisés à intervalles réguliers, tout en respectant les besoins et souhaits des patientes. Ces rappels permettent une évaluation globale, ainsi qu'une aide dans les démarches administratives et dans l'organisation des rendez-vous du post-partum. Le premier appel téléphonique a lieu entre J7 et J15 de l'événement.

Justification de l'étude

Cependant, depuis sa mise en place, aucune évaluation n'a été réalisée concernant la satisfaction des patientes sur cette prise en charge spécifique. Il paraît donc pertinent d'évaluer leur perception afin d'identifier d'éventuelles améliorations de prise en charge.

Le dispositif ETAPP, répond-il aux besoins des femmes après une perte fœtale, et quels points pourraient être améliorés ?

Objectif de l'étude :

Cette recherche visait à évaluer la satisfaction des patientes vis-à-vis de la prise en charge par L'ETAPP après une perte fœtale tardive.

L'objectif secondaire de cette recherche était d'analyser et d'identifier des axes d'améliorations pour répondre aux besoins spécifiques selon le terme et le contexte de la perte fœtale.

MATERIEL ET METHODE

Matériel

La population cible était l'ensemble des femmes ayant bénéficié d'une prise en charge par le dispositif ETAPP après avoir vécu une perte fœtale.

Cependant, dans le cadre de ce mémoire, la population source était les patientes ayant bénéficié d'une prise en charge par ETAPP après une perte fœtale à partir de 14 SA, entre mi-juillet et début janvier 2026.

Critère d'inclusion

Ont été incluses dans l'étude les patientes majeures, francophones, prises en charge par le dispositif ETAPP du CHU d'Angers à la suite d'une perte fœtale survenue à partir de 14 SA, ayant terminé leur prise en charge, avec un accord de participation à l'enquête.

Critère de non-inclusion

Ont été non incluses de l'étude les patientes n'ayant pas eu de suivi post-perte fœtale par le dispositif ETAPP, ainsi que celles ayant vécu une fausse couche précoce ou une interruption volontaire de grossesse (IVG), car ce sont des situations qui ne sont pas couvertes par la prise en charge du dispositif. Les patientes mineures n'ont pas été incluses dans l'étude, ainsi que celles encore en cours de prise en charge au moment de l'enquête, celles étant non-francophones et celles refusant de participer à l'étude.

Critère d'exclusion

Étaient exclues de l'étude, les patientes qui n'ont pas répondu aux questions obligatoires, rendant leurs questionnaires incomplets.

Méthode

Schéma d'étude

Il s'agissait d'une étude quantitative, descriptive, observationnelle, transversale, monocentrique réalisée à partir d'un questionnaire de satisfaction (annexe 2).

Recueil des données

La rédaction et la diffusion du questionnaire ont été faites sur la plateforme Lime Survey (version 6.12.0).

Le recueil des réponses a été effectué sur la période de mi-juillet 2025 à début janvier 2026.

Les sages-femmes ETAPP ont envoyé le lien URL du questionnaire aux patientes à l'issue de la prise en charge, après une information orale sur l'étude et un souhait de participation des patientes. Cet envoi a été effectué via une adresse sécurisée du CHU d'Angers, utilisée par les professionnels de l'équipe ETAPP. Ce courrier électronique comprenait également une lettre d'information (annexe 1). Des courriels électroniques de relance concernant la diffusion de l'étude, auprès des sages-femmes ETAPP, ont été effectués à 1 mois et 3 mois du début de l'étude. Un échange téléphonique avec les sages-femmes ETAPP a été effectué à mi-parcours de l'étude, afin de faire un point sur le déroulement du recueil des données et d'assurer le suivi de la diffusion du questionnaire.

Pour toutes questions relatives à l'étude, les participantes avaient accès à des adresses de contact en fin de questionnaire. Elles pouvaient ainsi s'adresser :

- A la pédopsychiatre du dispositif ETAPP et directrice de mémoire,
- A la directrice de l'école de sage-femme, co-directrice du mémoire.
- A l'étudiante réalisant cette recherche, auteure du questionnaire.

Composition du questionnaire

Ce questionnaire (annexe 2) était d'abord constitué d'une brève introduction rappelant le sujet et l'objectif de l'étude. Ensuite, le caractère libre et anonyme du questionnaire était mentionné. J'ai terminé cette introduction en indiquant les contacts utiles, pour d'éventuelles questions ou accompagnement supplémentaire pour celles qui le souhaitaient.

Le questionnaire était composé de 34 questions réparties en 6 parties distinctes :

La première partie, comprenant 2 questions, reprenait la connaissance et l'accès au dispositif ETAPP des patientes.

La seconde partie, comprenant 6 questions, concernait l'évaluation globale de la prise en charge du dispositif ETAPP.

La troisième partie comprenant 11 questions, s'intéressait aux évaluations individuelles des intervenants qu'elles avaient rencontrées pendant leur prise en charge.

La quatrième partie, comprenant 7 questions, traitait des modalités de contact et de la satisfaction quant au suivi.

La cinquième partie, comprenant 4 questions, évoquait la durée et la qualité du parcours effectué.

La sixième et dernière partie, comprenant 4 questions, abordait les données sociodémographiques et obstétricales.

Il a été conçu et validé au mois de juin 2025, en collaboration avec ma directrice de mémoire, le Dr Marine Le Floch, pédopsychiatre au CHU d'Angers, Dr Lucile Abiola, sage-femme au sein de l'ETAPP, ainsi que ma co-directrice, Émilie Hervé-André, directrice de l'école de sage-femme.

Analyse des données

Les données anonymes ont été générées par Lime Survey sous format Excel. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel EPI Infos (version 7.2.7). Notre population étant de 38 patientes, un test de Fisher a été utilisé pour l'analyse statistique avec un seuil de significativité qui a été fixé à $p < 0,05$.

Aspects éthiques et réglementaires

Après validation par le comité scientifique, ce questionnaire a nécessité la validation d'un comité d'éthique qui a rendu un avis favorable (n° 2025-124) (Annexe 3).

De plus, cette étude a été soumise à la délégation de la recherche clinique et à l'innovation (DRCI) du CHU d'Angers qui a également émis un avis favorable (n° ar25-0111v0) (annexe 4).

Les réponses au questionnaire étaient anonymes, et l'anonymat a été respecté lors de l'exportation des données.

RESULTATS

Sur 38 questionnaires envoyés aux patientes souhaitant participer, 38 ont été remplis, ce qui nous faisait un taux de participation de 100 %.

1. Caractéristiques de la population répondantes

Le tableau I présente les caractéristiques de la population étudiée, incluant l'âge, le terme et le contexte de la perte fœtale, l'établissement du suivi de la grossesse et la durée de la prise en charge.

Tableau I: Caractéristiques de la population étudiée

	N (= 38)	Pourcentage(%)
Age (années)		
21-30	19	50,00
31-40	19	50,00
Terme perte fœtale		
15-22 semaines d'aménorrhées	23	60,53
22-32 semaines d'aménorrhées	14	36,84
32-41 semaines d'aménorrhées	1	2,63
Contexte perte fœtale		
Interruption spontanée de grossesse	3	7,90
Interruption médicale de grossesse	16	42,11
Mort fœtale in utéro	15	39,47
Décès après la naissance	2	5,26
Autre	2	5,26
Etablissement de suivi		
CHU d'Angers	15	39,47
Gynécologue libérale	3	7,89
Sage-femme libérale	17	44,75
Autre	3	7,89
Durée du suivi		
15 jours	1	2,63
1 mois	22	57,89
2 mois	10	26,33
3 mois	2	5,26
4 mois	1	2,63
>4 mois	2	5,26

2. Satisfaction et connaissance du dispositif ETAPP

2.1 Connaissance du dispositif avant le suivi

Nous avons interrogé les patientes sur leur connaissance du dispositif ETAPP. 84,21 % ne connaissait pas ce dispositif, et 15,79 % connaissait le dispositif dont 33,33 % au cours du suivi de grossesse, 16,67% par le bouche à oreille, 16,67 % par une brochure et 33,33 % par un professionnel de santé autre.

2.2 Satisfaction globale

La satisfaction globale a été questionnée afin de montrer leur perception du dispositif vis-à-vis de l'accompagnement proposé. Sur l'ensemble des patientes qui ont répondu au questionnaire, 23,68 % ont indiqué être satisfaite et 76,32 % très satisfaite de l'ETAPP.

2.3 Perception du dispositif ETAPP

La sensation de compréhension de l'ETAPP perçue par les patientes a été évaluée sur une échelle de 0 à 10. Les scores obtenus étaient compris entre 2 et 10 avec une moyenne de 8,87 +/- 1,66 et une médiane de 9.

Cette évaluation a été complétée par les réponses concernant la qualité de l'écoute de l'ETAPP, rapportée comme satisfaisante dans 21,05 % des patientes et très satisfaisante dans 78,95 %.

La prise en charge de l'ETAPP après une perte fœtale tardive apporte une aide dans différents domaines du post partum, qui ont été évalués par une échelle de 0 à 10 dans le tableau II.

Tableau II: Évaluation de l'aide apportée par le dispositif ETAPP selon différents domaines (N=38)

	Moyenne	médiane	Ecart type	Min	Max
Prise en charge en salle d'accouchement	7,53	8	2,89	1	10
Démarches administratives	7,89	9	2,46	1	10
Coordination du suivi en Post-partum	8,29	9	2,39	1	10
Accompagnement émotionnel	9	10	1,49	5	10
Compréhension des événements liés à la grossesse	8,29	9,5	2,68	1	10

Enfin, 97,37 % des patientes n'ont déclaré aucun dysfonctionnement au cours de leur prise en charge. Une participante a déclaré un dysfonctionnement, celui-ci étant lié à son séjour en grossesse pathologique et non aux interventions de l'ETAPP.

3. Satisfaction selon les intervenants rencontrés

Nous avons questionné les patientes sur les intervenants rencontrés lors de leur prise en charge par l'ETAPP. Cette question était à choix multiples, puisqu'elles pouvaient avoir eu recours à plusieurs professionnels au cours de leur prise en charge. Au total, 100 % ont été suivis par une sage-femme, 13,16 % par une assistante sociale, 2,63 % par une infirmière en pratique avancée, et 13,16 % par une pédopsychiatre.

L'auxiliaire de puériculture n'étant pas représenté au vu du type de personnes présent en charge.

De plus, la satisfaction des patientes envers les professionnels, auxquels elles ont eu recours, a été évaluée dans la figure 1.

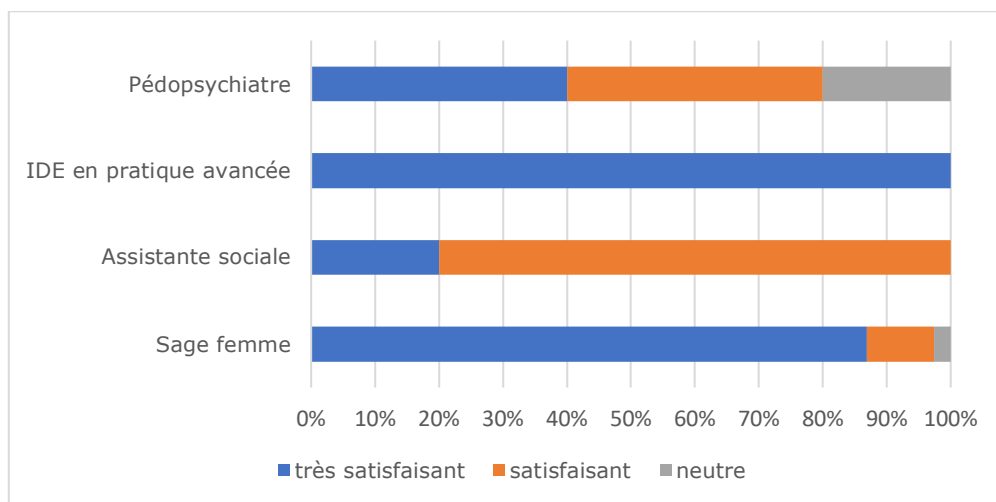


Figure 1: Niveau de satisfaction des patientes selon les professionnels rencontrés

Une analyse statistique a été réalisée pour comparer le recours à la pédopsychiatre selon le contexte de la perte fœtale. Le test a été retrouvé statistiquement significatif ($p=0,0457$).

4. Satisfaction selon les caractéristiques de la prise en charge

La prise en charge ETAPP, après une perte fœtale tardive, est téléphonique à partir d'une semaine post-perte. C'est pourquoi nous avons questionné les patientes sur le souhait d'être rappelées avant ce délai. 71,05 % ne souhaitaient pas être rappelées avant une semaine et 28,95 % aurait souhaité être rappelées avant une semaine.

D'autre part, la question de la communication téléphonique a été soulevée.

71,05 % indiquent que les appels téléphoniques leur ont convenu, 7,90 % indiquent qu'elles auraient souhaité du présentiel au lieu des appels téléphoniques et 21,05 %

indique souhaiter en complément des appels téléphoniques. Par ailleurs, 100 % des patientes étaient satisfaites de leur prise en charge téléphonique.

De plus, la durée totale de prise en charge par l'ETAPP a été questionnée. Les patientes ont choisi une tranche de temps, qui a été convertie en nombre de jours pour l'analyse descriptive.

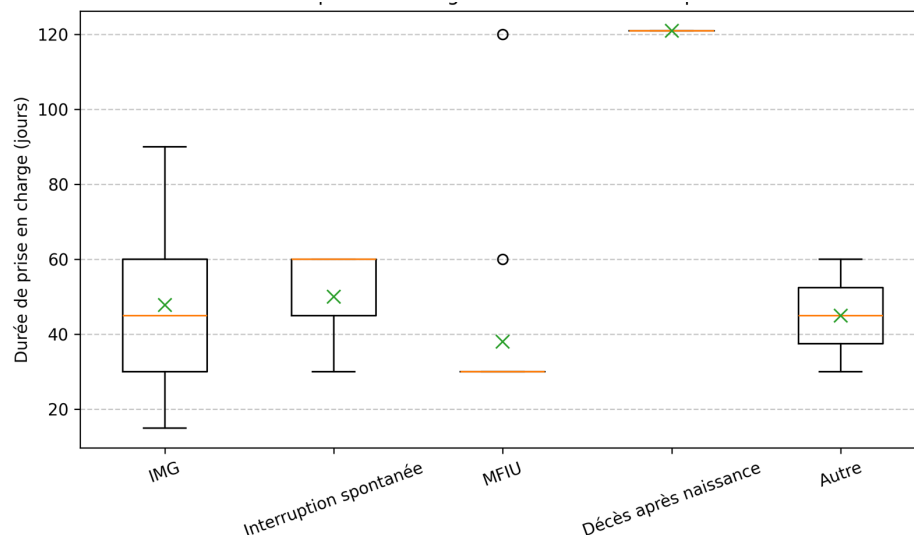


Figure 2: Diagramme en boîte de la durée de prise en charge selon le contexte de perte fœtale

La boîte représente l'intervalle interquartile (Q1–Q3), le trait à l'intérieur correspond à la médiane, et la croix indique la moyenne. Les moustaches représentent l'étendue des valeurs. Pour les décès après la naissance, toutes les valeurs étant identiques, la boîte apparaît sous forme de trait unique.

Pour l'analyse statistique, la durée a été conservée sous forme de catégories. Celle-ci montrait une association statistiquement significative entre la durée de la prise en charge et le contexte de la perte fœtale tardive, notamment en cas de MIU et de décès après la naissance ($p=0,005$).

5.besoins spécifiques et axes d'amélioration

La satisfaction des patientes quant à la prise en charge du co-parent par l'ETAPP et le souhait d'un accompagnement spécifique pour le co-parent sont représentés dans la figure ci-après.

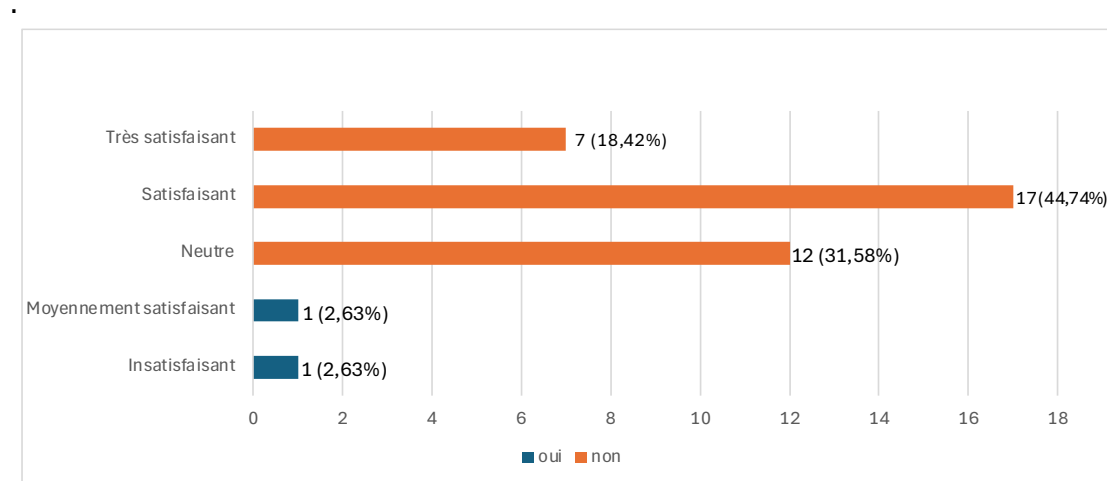


Figure 3: Répartition de la satisfaction et souhait d'accompagnement du co-parent

Une patiente était insatisfaite de la prise en charge du coparent, indiquant qu'il n'y avait pas eu de contact avec celui-ci afin de recueillir « le vécu de la situation que nous avons traversés. »

Par ailleurs, 5,26 % des patientes ont exprimé le souhait d'un accompagnement spécifique pour le coparent. Elles ont parlé du souhait de rendez-vous téléphoniques en couple et/ou individuellement, avec un professionnel notamment une sage-femme, abordant le vécu du deuil et le soutien au sein du couple.

Les patientes suggèrent la mise en place de rendez-vous en couple, ainsi que des rendez-vous en présentiel et/ou en visioconférence pour permettre une rencontre visuelle et/ou physique, sans que ce soit nécessairement le premier contact.

Une participante a indiqué qu'elle aurait souhaité qu'un (e) psychologue se présente à l'hôpital et lui propose un temps d'échange, bien qu'elle ait été informée de la possibilité d'en faire la demande.

Les autres patientes ont exprimé des remerciements pour la prise en charge, ainsi que pour l'écoute et la bienveillance de l'ETAPP, « dont elle avait besoin pour cette épreuve. »

DISCUSSION

FORCE ET LIMITES DE L'ETUDE

Plusieurs études ont mesuré le vécu psychologique des femmes après une perte fœtale, ainsi que ses conséquences émotionnelles importantes (20). De plus, d'autres études se sont intéressées à la sollicitation de l'ETAPP par les professionnels dans les Pays de Loire (14).

En revanche, il n'existe pas d'étude similaire s'intéressant à la satisfaction des patientes prise en charge par des dispositifs comme l'ETAPP, après une perte fœtale tardive. De plus, son taux de participation demeurerait élevé, puisque sur 38 questionnaires envoyés, 38 ont reçu une réponse.

En donnant directement la parole aux patientes, cette étude a offert un éclairage sur leur satisfaction et a aidé à identifier des pistes pour améliorer le soutien et l'accompagnement des femmes par l'ETAPP.

Le choix d'un questionnaire anonyme diffusé par les sages-femmes, et l'absence de contact direct au moment du remplissage du questionnaire, a permis de recueillir des réponses plus sincères et spontanées, tout en respectant la sensibilité des patientes après une perte fœtale tardive. Cette approche limite le risque de biais de désirabilité sociale, ce qui constitue une force de notre méthodologie. 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 professionnels.

Néanmoins, notre étude comportait des limites. Tout d'abord, son caractère monocentrique constituait un biais de sélection, car les résultats reflètent uniquement les caractéristiques de la population du centre étudié, limitant la généralisation des résultats à d'autres structures ou territoire dont le fonctionnement et l'accompagnement peuvent différer. Cependant, le dispositif ETAPP étant unique dans sa prise en charge et son accompagnement actuel, une étude multicentrique n'aurait pas été possible.

De plus, la taille limitée de l'échantillon et les modalités de recrutement exposait aussi l'étude à un biais de sélection. En effet, bien que l'ensemble des patientes ayant reçu le questionnaire y aient répondu, il est possible que certaines femmes, notamment les plus vulnérables sur le plan psychologique, n'aient pas été incluses, car elles ont refusé qu'on leur envoie le questionnaire. Ainsi, ces patientes pourraient être sous-représentées dans l'échantillon, ce qui est susceptible d'entraîner une surestimation du niveau de satisfaction observé, argument souvent évoqué dans ce type d'enquête.

COMPARAISON AVEC LES DONNEES DE LA LITTERATURE

L'objectif principal de notre étude était d'évaluer la satisfaction globale des patientes concernant le dispositif ETAPP du CHU d'Angers après une perte fœtale tardive. Cette évaluation de satisfaction s'observait dans une population équilibrée entre femmes âgées de 21-30 ans et 31-40 ans, majoritairement concernés par des pertes survenues entre 15 et 22 semaines d'aménorrhées. Les interruptions médicales de grossesse étaient le contexte de perte le plus fréquent et la plupart des suivis ont été réalisés par des sages-femmes libérales ou par le CHU d'Angers. Ces caractéristiques permettaient de contextualiser les résultats. Cette étude montrait une satisfaction très élevée avec 100 % des patientes se déclarant satisfaites ou très satisfaites de l'ETAPP. De plus, l'ensemble des patientes indiquait avoir bénéficié d'une écoute attentive, jugée satisfaisante voire très satisfaisante, et avoir eu le sentiment d'avoir été comprise au cours de leur prise en charge, comme le montre l'évaluation avec une médiane des résultats de 9 sur 10. Cependant, ce taux doit être relativisé, car plusieurs biais pouvaient les influencer notamment le biais de complaisance ou le biais de sélection pouvant conduire à une surestimation du niveau de satisfaction. Ces résultats contrastent avec certaines données de la littérature, qui rapportent des niveaux de satisfaction plus variables après une perte périnatale. En effet, elle met en évidence un manque d'accompagnement après la sortie d'hospitalisation chez les patientes ayant vécu une perte périnatale. Bien que la prise en charge durant l'hospitalisation soit généralement satisfaisante, le soutien après le retour à domicile est souvent insuffisant pouvant favoriser un sentiment d'isolement et l'apparition de troubles psychologiques tels que l'anxiété, la dépression ou le trouble de stress post-traumatique (23). Des méta-synthèses qualitatives montrent que les femmes ayant vécu une perte périnatale présentent des besoins importants en termes de soutien émotionnel et de reconnaissance de leur vécu, insuffisamment entendu, ce qui peut favoriser un sentiment d'isolement et une souffrance psychologique prolongée (23). Dans ce contexte, la satisfaction élevée observée dans notre étude pourrait s'expliquer par la présence d'un dispositif structuré de suivi, permettant un accompagnement précoce, régulier et centré sur les besoins des patientes, contribuant à rompre l'isolement social et à soutenir leur santé mentale.

Les patientes ont évalué l'aide apportée par l'ETAPP sur différents domaines. Parmi ceux-ci, l'accompagnement émotionnel apparaît comme le plus bénéfique avec une médiane de 10, une moyenne de 9, et un écart-type de 1,49. Cet accompagnement est essentiel dans cette prise en charge. Dans l'ETAPP, équipe pluridisciplinaire, le suivi de toutes les patientes se fait par les sages-femmes qui présentent un rôle central dans cette prise en charge, tandis que d'autres professionnels

(pédopsychiatre, assistante sociale, infirmière en pratique avancée) interviennent selon les besoins.

Le niveau de satisfaction par professionnel.les était élevé : 97,37 % pour les sage-femmes, 80 % pour l'accompagnement du pédopsychiatre et 100 % pour l'assistance sociale et l'infirmière en pratique avancée, ces deux dernières intervenant auprès d'un effectif plus restreint de patientes lors de cette étude. Ces résultats mettent en évidence l'importance de la qualité de la prise en charge mais aussi d'une relation positive et soutenante entre patients et professionnels. Ils suggèrent également l'intérêt d'une approche pluridisciplinaire, additionnée à la place centrale des sage-femmes, permettant d'adapter l'accompagnement aux besoins spécifiques de chaque patiente.

La création d'un lien de confiance, la rupture de l'isolement et la reconnaissance du vécu des patientes apparaissent comme des éléments centraux, susceptibles de jouer un rôle protecteur face aux conséquences psychologiques de la perte fœtale tardive. En effet, plusieurs études ont montré que les contextes de perte fœtale sont associés à une augmentation du risque de troubles anxieux, dépressifs ou de trouble stress post-traumatique par rapport à une naissance vivante (24,25), et que la qualité du soutien émotionnel et relationnel pouvait contribuer à en réduire la sévérité (20). La littérature sur le deuil périnatal et les modèles contemporains du deuil souligne également l'importance de la reconnaissance du vécu et de la validation du ressenti émotionnelle des patients, associé à un besoin d'espace où ils peuvent s'exprimer en confiance (26, 27). A l'inverse, un accompagnement perçu comme inadéquat peut renforcer l'isolement et constituer un facteur de risque de trouble de stress post-traumatique (20). Ces éléments suggèrent que le dispositif ETAPP répond de manière globale et adaptée aux besoins relationnels et émotionnels des patientes.

Le dispositif repose sur des contacts téléphoniques. La majorité des patientes étaient satisfaites de ce contact et du délai du premier appel. Cela montre que c'est un moyen efficace et adapté pour un soutien en post partum, notamment pour éviter l'exposition à des situations ou lieux pouvant raviver le traumatisme. Cependant, une proportion notable de patientes, soit 28,95 % ont exprimé le souhait d'une diversification des modalités de contact, incluant du présentiel, en remplacement ou complément des appels téléphoniques. Cela pourrait être envisagé comme un complément optionnel de suivi permettant d'adapter le dispositif au besoin individuel.

D'autre part, la durée de suivi la plus longue a été observée dans le contexte de décès survenant après la naissance, avec une moyenne de plus de cent vingt jours de prise en charge, soit plus de quatre mois. Par ailleurs, notre étude montre une association statistiquement significative entre le contexte de perte fœtale et le

recours à la pédopsychiatre, notamment dans ce même contexte indiquant une mobilisation renforcée du soutien psychique. De même, une association statistiquement significative a été observée entre le contexte de perte fœtale et la durée de prise en charge. Ces données suggèrent que certains contextes, notamment les décès après la naissance, peuvent être associés à une détresse psychologique plus importante nécessitant un accompagnement plus intensif et prolongé (21). Le recours à la pédopsychiatre concernait également, dans une moindre mesure, les cas de MIU et d'IMG. Ces résultats peuvent être comparés à certaines données de la littérature montrant que l'intensité du deuil après une perte fœtale est influencée par le terme de la grossesse, un âge gestationnel plus avancé qui est associé à un deuil plus intense (20). Cette observation pourrait s'expliquer par un attachement parental plus développé et une confrontation plus concrète à l'enfant, en particulier dans les situations de naissance vivante. Cependant, les études qui comparent directement les différents contextes de perte fœtale restent rares et leurs résultats sont variables. Certaines ne montrant pas de différence significative concernant les troubles psychologiques selon le type de perte. Ainsi, bien que nos résultats suggèrent une prise en charge plus longue et un recours plus fréquent à la pédopsychiatre après un décès après la naissance, ils doivent être interprétés avec prudence, notamment en raison du faible effectif de certaines catégories.

Enfin, plus de la moitié ont indiqué être satisfaites de la prise en charge du co-parent, certaines exprimant toutefois le souhait d'un suivi spécialisé pour ce dernier. En effet, les co-parents ne bénéficiaient pas de prise en charge spécifique par le dispositif. Bien que la majorité soit satisfaite de la prise en charge des co-parents, la suggestion d'un suivi spécifique notamment sous forme d'entretiens en couple ou individuels, est ressorti. Ces résultats rejoignent les données publiées, indiquant que la prise en charge du co-parent, quand celui-ci est présent, est primordiale. La perte périnatale impacte les deux parents et requiert une approche de soins intégrant les besoins de soutien psychologique de l'ensemble du couple (26). D'autre part, ces attentes rejoignent les constats rapportés dans un ouvrage (28), qui soulignent que le vécu du co-parent, tel que celui des pères, est peu abordé et moins reconnu socialement, rendant parfois difficile l'expression de leur souffrance ou la sollicitation d'aide. L'inclusion systématique d'un suivi pour les deux parents, lorsqu'ils sont présents, pourrait représenter un atout pour le couple, en favorisant une évolution commune et en contribuant potentiellement à un meilleur équilibre relationnel et psychologique. Ces éléments ouvrent à des évolutions du dispositif sur des formats prenant en compte les deux membres du couple.

Ainsi, la mise en place d'un dispositif de soin, proposant un suivi précoce et régulier aux patientes constitue un facteur clé pour soutenir leur santé mentale et prévenir l'apparition ou l'aggravation de troubles psychiques dans ce contexte particulièrement vulnérable. C'est dans ces conditions que le dispositif ETAPP trouve sa place et répond à ce besoin réel de soutien.

Les résultats de notre étude confirment l'efficacité du dispositif dans la prise en charge post-perte fœtale tardive. La satisfaction élevée des patientes souligne l'importance d'un suivi structuré et attentif, mais plusieurs perspectives d'amélioration peuvent être envisagées pour renforcer le dispositif.

Le maintien de l'ETAPP apparaît donc essentiel, et ces résultats pourraient constituer une base pour évaluer plus largement l'ETAPP en incluant l'ensemble des acteurs de celles-ci, impliqués dans ses différentes prises en charge. Cela pourrait confirmer cette satisfaction globale observée dans notre étude.

La centralité des sages-femmes au cours de cet accompagnement, reconnu dans cette étude, doit également être conservée, compte tenu de leur rôle clé dans le suivi de la santé globale de la femme, le dépistage de la pathologie et la coordination des interventions interdisciplinaires.

CONCLUSION

Notre étude a permis de mettre en évidence que la majorité des patientes suivies par l'ETAPP après une perte fœtale tardive étaient globalement satisfaites de leur prise en charge et qu'elle répondait à leurs besoins. Cependant, l'étude a permis d'identifier deux grandes catégories de besoins : celui d'un contact en présentiel et un suivi élargi aux coparents.

La sage-femme est la principale interlocutrice lors de l'accompagnement des patientes après une perte fœtale tardive, ce qui met en évidence son rôle central en périnatalité. Cette position centrale s'inscrit dans les compétences globales et relationnelles, notamment sa capacité à repérer les situations de vulnérabilité, comme le souligne le référentiel métier et compétences de 2023 (29). Ainsi, la perte fœtale tardive est une situation où son rôle est essentiel, justifiant le renforcement de la formation des sages-femmes sur le deuil périnatal et sa prise en charge, dans le cadre de leur formation continue.

Ces résultats encouragent la réflexion autour d'une diversification des modalités de suivi, associant contacts téléphoniques et rencontres en présentiel ou en visioconférence selon les besoins des patientes. Le renforcement du dispositif pourrait également passer par l'intégration systématique du co-parent, voire de créer un suivi individuel dédié. Une piste prometteuse pour des recherches futures serait de mesurer l'effet du dispositif sur la prévalence et la sévérité des symptômes de dépression, d'anxiété et de TSPT, afin d'évaluer les bénéfices psychiques et émotionnels réels de la prise en charge de l'ETAPP. Ils pourraient constituer par ailleurs, un modèle scientifique solide pour l'extension du dispositif à d'autres centres en France, contribuant à une prise en charge plus homogène des parents confrontés à la perte périnatale.

ANNEXES

ANNEXE 1 : LETTRE D'INFORMATION



EvaL'ETAPP

LETTRE D'INFORMATION

Évaluation de la prise en charge du dispositif ETAPP.

Médecin Coordinateur

Pédopsychiatre Marine LE FLOCH et Directrice de l'École de sage-femme d'Angers Émilie HERVE-ANDRE
Service de maternité, CHU Angers et école de sage-femme d'Angers
Tel : 02 41 35 44 42 / 02 41 73 59 79

Madame,

Vous avez bénéficié d'un accompagnement par l'Équipe transversale d'accompagnement en psychiatrie périnatale (ETAPP) au sein du CHU d'Angers, à la suite de la perte de votre grossesse. Le présent document décrit l'enquête à laquelle il vous est proposé de participer et répond aux questions auxquelles vous êtes susceptible de vous poser à partir des informations actuellement disponibles.

Étudiante sage-femme, en quatrième année, je réalise cette étude dans le cadre de mon mémoire de fin d'études afin d'évaluer la satisfaction des patientes prise en charge au CHU d'Angers au sein du dispositif ETAPP et permettre d'améliorer les pratiques professionnelles. L'étude se déroulera sur une période de 5 mois à partir de fin juin 2025.

Votre participation est précieuse, et la sincérité de vos réponses nous aidera à mieux comprendre vos besoins et à faire évoluer l'accompagnement proposé.

Toutes vos réponses seront **traitées de manière strictement anonyme et confidentielle**. Vous pouvez ainsi répondre en toute transparence, sans crainte d'être identifiée. Votre contribution permettra d'améliorer la prise en charge et d'adapter au mieux le dispositif. En raison de cette anonymisation, il ne sera pas possible de retirer individuellement vos réponses après soumission du questionnaire, ni d'exercer des droits d'accès ou de rectification. Cela est dû au fait que les réponses au questionnaire ne sont associées à aucun identifiant permettant de vous retrouver.

Cette étude va être réalisée à partir de l'analyse des réponses collectées suite à la prise en charge réalisée. Le CHU d'Angers est le gestionnaire de cette étude, il en est responsable, en assure l'organisation et la gestion des données. Le traitement des réponses réalisé dans le cadre de cette étude est nécessaire à l'exécution de la mission de recherche en santé, d'intérêt public, dont est investi le CHU d'Angers.

Un fichier informatique comportant vos réponses va être constitué. **Toutes ces informations seront traitées et analysées de manière confidentielle**. Il n'y aura aucune donnée permettant de vous identifier (comme votre nom et prénom). Les données étant anonymes, aucun professionnel de santé ne pourra relier vos réponses à votre identité.

Le traitement de vos réponses a pour finalité la réalisation de cette étude, dont l'objectif est l'amélioration des connaissances actuelles et l'optimisation de la prise en charge des patients dans la même situation que vous. Les résultats globaux de cette étude pourront vous être communiqués si vous le souhaitez à la suite de la publication de celle-ci.

Ce traitement sera réalisé conformément au règlement européen n° 2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données personnelles (règlement général sur la protection des données) et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (loi Informatique et Libertés).



Eva l'ETAPP

Conformément à la législation en vigueur pour ce type d'étude, vos réponses codées seront conservées pendant une durée de 2 ans après la dernière publication liée à l'étude.

En l'absence d'opposition de votre part, des travaux de recherche dans la même thématique pourront être conduits à partir des réponses collectées pour cette étude. Les données qui seront utilisées sont des données ne permettant pas de vous identifier. Si nécessaire, ces données seront transférées à d'autres équipes du CHU d'Angers et/ou d'autres partenaires publics ou privés nationaux ou internationaux. Le CHU d'Angers transmettra ces données dans des conditions conformes aux exigences du règlement général sur la protection des données et s'assurera que les pays destinataires offrent un niveau de protection des données jugé adéquat par l'Union Européenne.

En application de la loi Informatique et Libertés, le traitement de vos réponses est effectué dans le cadre de la méthodologie de référence « MR-004 », dédiée notamment aux études en santé, à laquelle le CHU d'Angers a signé un engagement de conformité.

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire cette lettre d'information. Les professionnels qui vous ont pris en charge peuvent répondre à toutes vos questions sur cette étude si vous le souhaitez.

Vous êtes libre de ne pas participer à cette enquête. Votre refus n'aura aucun impact sur votre relation avec l'équipe médicale et l'équipe soignante, ni sur la qualité de vos soins futurs. Vous pouvez simplement choisir de ne pas répondre au questionnaire.

Si vous ressentez des difficultés ou avez besoin de soutien, l'équipe ETAPP est à votre disposition. Vous pouvez les recontacter et ils vous proposeront une prise en charge adaptée à vos besoins.

Numéro du Secrétariat de l'ETAPP : 02.41.35.44.42
Numéro Sage-femme l'ETAPP : 06.99.94.66.01

Si vous acceptez de participer à cette étude, vous pouvez remplir le questionnaire en ligne en cliquant sur le lien suivant :
<https://limesurvey.univ-angers.fr/index.php/747448?lang=fr>

Nous vous remercions sincèrement pour votre temps et votre contribution.

Merci de conserver cette notice d'information
--

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Enquête de satisfaction du dispositif ETAPP

Je m'appelle Lilou Carneiro, je suis étudiante sage-femme en 4^{ème} année et dans le cadre de mon mémoire, je réalise une enquête de satisfaction afin d'évaluer la prise en charge proposée par le dispositif ETAPP aux patientes. L'objectif est de mieux comprendre vos besoins et d'identifier d'éventuels axes d'amélioration de la prise en charge proposée.

Votre participation est précieuse : vos réponses resteront anonymes et serviront uniquement à cette étude. Merci du temps accordé à cette étude.

Durée du questionnaire : 5 minutes – 10 minutes maximum

Si vous avez besoin d'un accompagnement supplémentaire ou si vous souhaitez poser des questions, voici quelques contacts utiles.

Numéro du Secrétariat de l'ETAPP : 02. 41.35.44.42

Numéro Sage-femme l'ETAPP : 06.99.94.66.01

Numéro d'écoute professionnel confidentiel autour du suicide (24 h / 24 h - 7j/7) : 3114

En cas d'Urgence contactez le : 15

Votre médecin généraliste reste une ressource.

Votre sage-femme libérale reste une ressource.

Connaissance et accès au dispositif :

1-Étiez-vous informée de l'existence du dispositif avant votre prise en charge ? *

-Oui

-Non

2-Si oui, par quelle(s) modalité(s):

-Bouche à oreille

-Brochure

- Au cours du suivi de grossesse
- Par un professionnel de santé autre

Évaluation globale de la prise en charge :

3-Comment évalueriez-vous la prise en charge qui vous a été proposée par l'équipe ? *

- Très satisfaisant
- Satisfaisant
- Neutre
- Moyennement satisfaisant
- Insatisfaisant

4-Si réponse « Insatisfaisant » → Pourquoi et qu'auriez-vous souhaité ?

Réponse libre :

5-Comment évalueriez-vous la prise en charge qui a été proposée au co-parent par l'équipe ? *

- Très satisfaisant
- Satisfaisant
- Neutre
- Moyennement satisfaisant
- Insatisfaisant

6-Si réponse « Insatisfaisant » → Pourquoi et qu'auriez-vous souhaité ?

Réponse libre :

7- Le co-parent aurait-il souhaité un accompagnement spécifique ? *

- Oui
- Non
- Ne sais pas

8-Si « Oui » de quel(s) type(s) d'accompagnement ?

Réponse libre :

Intervenant rencontrés et évaluation individuelle :

9- Au cours de cette prise en charge, par quel·le·s professionnel·le·s avez-vous été accompagnée ? *

- 1-Sage-femme
- 2-Assistant.e sociale
- 3-Puéricultrice
- 4-Infirmièr.e en pratique avancée
- 5-Pédopsychiatre

10- Si 1- Comment évalueriez-vous la prise en charge de la sage-femme ? *

- Très satisfaisant
- Satisfaisant
- Neutre
- Moyennement satisfaisant
- Insatisfaisant

11- Si réponse « Insatisfaisant » → Pourquoi ?

Réponse libre :

12- Si 2- Comment évalueriez-vous la prise en charge par l'assistante sociale ? *

- Très satisfaisant
- Satisfaisant
- Neutre
- Moyennement satisfaisant
- Insatisfaisant

13-Si « Insatisfaisant » → pourquoi ?

Réponse libre :

14- Si 3- Comment évalueriez-vous la prise en charge par la puéricultrice ? *

- Très satisfaisant
- Satisfaisant
- Neutre
- Moyennement satisfaisant
- Insatisfaisant

15- Si « Insatisfaisant » → Pourquoi ?

Réponse libre :

16-Si 4- Comment évalueriez-vous la prise en charge par l'infirmière en pratique avancée ? *

-Très satisfaisant

-Satisfaisant

-Neutre

-Moyennement satisfaisant

-Insatisfaisant

17- Si « Insatisfaisant » → Pourquoi ?

Réponse libre :

18- Si 5- Comment évalueriez-vous la prise en charge par la pédopsychiatre ? *

-Très satisfaisant

-Satisfaisant

-Neutre

-Moyennement satisfaisant

-Insatisfaisant

19- Si « Insatisfaisant » → Pourquoi ?

Réponse libre :

Modalité de contact et satisfaction quant au suivi :

20- Combien de contact avez-vous eu globalement avec le professionnel de santé :

*

Échelle

- 1

- 2

- 3

- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- >ou=10

21-Vous avez été rappelée environ une semaine après la perte de votre grossesse.
Auriez-vous souhaité être appelée avant ce délai ? *

- Oui
- Non

22- Êtes-vous satisfaite de la prise en charge téléphonique ? *

- Oui
- Non

23- Auriez-vous souhaité une prise en charge en présentiel (consultations) ? *

- Oui en complément des appels téléphoniques
- Oui au lieu des appels téléphoniques
- Non les appels téléphoniques m'ont convenu

24- Comment évalueriez-vous la qualité de l'écoute et du soutien apporté par les professionnels de l'ETAPP ? *

- Très satisfaisant
- Satisfaisant
- Neutre
- Moyennement satisfaisant
- Insatisfaisant

25- A combien vous êtes-vous sentie comprise par votre interlocuteur ? *

Échelle de 0 à 10

26- A quel point ce dispositif vous a aidé, sur le plan : *

1-De la prise en charge en salle d'accouchement

(Échelle 0 à 10)

2- Des démarches administratives

(Échelle 0 à 10)

3-De la coordination du suivi en Post-partum

(Échelle 0 à 10)

4- De l'accompagnement émotionnel

(Échelle 0 à 10)

5- La compréhension des évènements liés à la grossesse

(Échelle 0 à 10)

Durée et qualité du parcours :

27 – La prise en charge par ETAPP a duré :

- 15 jours
- 1 mois
- 2 mois
- 3 mois
- 4 mois
- > 4 mois

28- Est-ce qu'il y a eu un ou des dysfonctionnement.s tout au long de votre parcours ? *

- Oui
- Non

29- Si oui le.squel.s ?

Réponse libre :

30- Quelles améliorations suggèreriez-vous pour optimiser la prise en charge proposée par l'ETAPP ?

Réponse libre :

Données sociodémographiques et obstétricales :

31-Quel est votre âge *:

- 18-20
- 21-30
- 31-40
- 41-50 et plus

32- Par quel type d'établissement ou professionnel avez-vous été suivie pour votre grossesse : *

- CHU d'Angers
- Clinique de L'Anjou
- Sage-femme libérale
- Gynécologue libérale
- Autre.s

Si autre.s => réponse libre

33- Quel était le terme de la perte de la grossesse ? (pas obligatoire) :

- 15-22 semaines d'aménorrhées (3^{ème} - 4^{ème} - 5^{ème} mois de grossesse)
- 22-32 semaines d'aménorrhées (5^{ème} - 6^{ème} - 7^{ème} de grossesse)
- 32-41 semaines d'aménorrhées (8^{ème} - date prévue d'accouchement)

34- Contexte de perte fœtale ((pas obligatoire) :

- 1-Interruption médicale de grossesse
- 2- interruption spontanée de grossesse
- 3-Mort fœtale *in-utéro*
- 4-Décès après la naissance
- 5-autre.s

Merci pour votre participation !

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire. Votre avis est précieux pour améliorer notre accompagnement.

Si vous avez des questions concernant cette étude veuillez nous contacter à l'une des adresses mails suivantes :

Marine.lefloch@chu-angers.fr

Lilou.carneiro@etud.univ-angers.fr

Emilie.herveandre@chu-angers.fr

ANNEXE 3 : AVIS DU COMITE D'ETHIQUE



Comité d'Ethique CHU d'Angers

comite-ethique@chu-angers.fr

Présidente :
Aurore Armand

Vice-Présidente :
Astrid Darsonval

Membres du Comité d'Ethique
Recherche Local restreint :
Alexis D'Escatha
Carole Haubertin
Christelle Ledroit
Pascale May-Panloup
Frédéric Noublanche
Clotilde Rouge-Maillart

Membres du Comité d'Ethique :
Françoise Ballereau
Anne Barrio
Aude Baudouin-Caillaud
William Bellanger
Laurence Boivin
Mathilde Charpentier
Victor Couratier
Emmanuelle Courtillie
Jacques Delatouche
Charlotte Dupré
Pascale Dupuis
Michèle Favreau
Aurore Gaudin (Boudeau)
Catherine Guillaumet
Hélène Joseph-Henri-Fargue
Marie Kempf
Annette Larode
Dorothee Laurent
Dewi Le Gal
Jérôme Maître
Agnès Marot
Jean-Marc Mouillie
Mylène Piron
Pétronella Rachieru
Stéphanie Rouleau
Pascale Savin
Céline Schnebelen

COMITE D'ETHIQUE

Angers, Le 10 juin 2025

Lilou CARNEIRO
Marine LE FLOCH
Emilie HERVE-ANDRE

Chères Collègues,

Le Comité d'Ethique du Centre Hospitalier Universitaire d'Angers a examiné en séance le 14/05/2025 votre étude « *Enquête de satisfaction concernant le dispositif ETAPP, après une perte fœtale* », enregistrée sous le numéro **2025-124**.

Après examen des documents transmis, audition des rapporteurs et discussion, votre projet ne soulève pas d'interrogation éthique.

Il est à noter que cet avis ne dispense toutefois pas le ou les porteurs du projet de s'acquitter des obligations réglementaires dans le cadre de cette recherche.

Je vous prie de croire, Chères Collègues, en l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Pour le comité d'éthique
Dr Astrid DARSONVAL
Vice-présidente du Comité d'éthique

CHU Angers
4, rue Larrey
49933 ANGERS Cedex 9

ANNEXE 4 : AUTORISATION CNIL

ar25-0111v0

	Fiche registre RGPD Recherche	Ref : DRCI-DM-FO-005 V04 Version : 04 Applicable le : 09-07-2021 
---	--------------------------------------	---

Etablissement	CHU Angers
N° de la demande	202500071
Acronyme acronyme	Mémoire Lilou CARNEIRO

Informations sur la recherche	
Titre de la recherche	Évaluation de la prise en charge du dispositif ETAPP.
Information des personnes concernées par l'étude	☒ Information générale CHU ☐ Affichage spécifique ☒ Lettre d'information ☐ Consentement ☐ Information orale (non opposition)
Type de recherche	Type : Prospective Services impliqués : Maternité - CHU Angers ☐ multicentrique ☐ Collection biologique associée
Origine des données	☐ Dossier médical (y compris courriers extérieurs) ☐ Médecin traitant/Specialiste de Ville ☐ Autre(s) établissement(s) de santé ☐ Base de données existante d'une autre étude. Quelle base ? Cliquez ici pour préciser. ☒ Patient ☐ consultation de suivi ☐ entretien(s) ☒ questionnaire(s) ☐ appel téléphonique ☐ Entrepôt eHOP : ☐ Autre(s) source(s) de données : Cliquez ici pour compléter l'origine des autres sources de données.
Date de fin prévisionnelle (++) si thèse)	01/05/2026

Fiche Registre RGPD Recherche

Modalités de recueil et de transmission des données			
Données recueillies via questionnaires anonymes sur LimeSurvey			
Destinataire des données	☒ service du demandeur : Maternité - CHU Angers ☐ autre(s) service(s) : Cliquez ici pour préciser le(s) service(s) et le(s) destinataire(s). ☐ autre(s) établissement(s) : Cliquez ici pour préciser l'établissement et le destinataire. ☐ Hors Union Européenne : Cliquez ici pour préciser le pays et le destinataire.		
Gestion des données			
Logiciels utilisés	☒ Excel ☐ Epidata ☐ Ennov Clinical ☐ entrepôt eHOP ☐ Autre : Cliquez ici pour préciser.		
Mesures de Sécurité	Données accessibles au personnel en lien avec l'étude, détenteurs d'une habilitation par carte d'établissement.		
Localisation de la base de données et de la liste de correspondance	Base de données sur le réseau G du CHU		
Durée de conservation des données en base active			
Liste de correspondance	Pas de liste de correspondance		
Données	2 ans après la dernière publication issue du travail de recherche.		
Archivage			
Après la durée de conservation les données sont archivées. - Pour les recherches impliquant la personne humaine, la durée d'archivage est définie par la réglementation. - Pour les études sur données, les données doivent être conservées si cela est nécessaire. La durée d'archivage est à apprécier en fonction de l'utilité des données. Elle est au maximum de 20 ans (conservation + archivage). A l'issue de la période d'archivage, la liste de correspondance et les données doivent être détruites. Si nécessaire les données anonymisées (données extraites) peuvent être conservées.			
Durée archivage	5 année(s).		
Données identifiantes	Liste de correspondance	Base de données	Données extraites pour transmission externe au service
N° d'ordre	☐	☒	☐
Nom/prénom	☐	☐	☐
IPP/IEP (numéro de séjour)	☐	☐	☐
NIR INS	☐	☐	☐
Date de naissance	☐	classe d'âge	classe d'âge

Ref : DRCI-DM-FO-005 V04 Version : 04 - Page 2 sur 4

Fiche Registre RGPD Recherche

Adresse	☐	☐	☐
Téléphone	☐	☐	☐
Code postal	☐	☐	☐
Département de naissance	☐	☐	☐
Lieu de naissance	☐	☐	☐
Initiales	☐	☐	☐
Données de localisation	☐	☐	☐
Dates		délai	délai

Données recueillies ☐ données médicales (soins, trait., examens, atcd, biologie,...) ☐ origine ethnique ☐ situation familiale ☐ situation économique et financière ☐ vie professionnelle ☐ consommation tabac, alcool ☐ consommation drogues ☐ dépendance, assistance ☐ exercice physique ☐ régime et comportement alimentaire ☐ mode de vie ☐ lieu de vie ☐ vie sexuelle ☐ opinion philosophiques, politiques, religieuses, syndicales ☐ traces internet et géolocalisation ☒ autres données : Questionnaire de satisfaction

Le responsable et le coordinateur s'engagent à informer les patients, traiter les données, et les échanges de données conformément aux informations déclarées dans ce document.			
Acteurs	Responsable de la gestion de la base de données	Coordinateur du projet de recherche	
Nom/prénom	CARNEIRO Lilou	LE FLOCH Marine HERVE-ANDRE Emilie	
Email	lilou.carneiro@etud.univ-angers.fr	Marine.Lefloch@chu-angers.fr Emilie.HerveAndre@chu-angers.fr	
Téléphone	06 86 66 87 83	02 41 73 59 79	
Fonction	Etudiante sage-femme	Directrice école Sage-femme	
Service	Maternité	Maternité	
Date de la demande	01/05/2025	Année de mise en œuvre	2025
Date :	04/05/2025	05/05/2025	

Ref : DRCI-DM-FO-005 V04 Version : 04 - Page 3 sur 4

Fiche Registre RGPD Recherche

Signature :		Emilie Hervé Andre   Dr Marine LE FLOCH Unité de Puériculture et de Néonatalogie CHU - 49000 ANGERS CEDEX 0243 41 73 59 79
-------------	---	--

Validation DPO

Type de recherche		Cadre CNIL	
Données anonymes		Données anonymes	
Demande autorisation CNIL		Enregistrement	
N° de dossier :	Date :	N° d'enregistrement : ar25-0111v0	
N° d'autorisation :	Date :	349000003 Date : 1/559947	
Mises à jour et dates :			

BIBLIOGRAPHIE

1. Vennat D. Devenir mère et défaut d'étayage familial dans le post-partum immédiat : une étude clinique, longitudinale et comparative à domicile des 2 semaines aux 18 mois du bébé [thèse]. Bourgogne Franche-Comté :Université Bourgogne Franche-Comté; 2019.
2. Bjelica A, Cetkovic N, Trninic-Pjevic A, Mladenovic-Segedi L. The phenomenon of pregnancy : a psychological view. Ginekol Pol. 2018 ;89(2):102-6.
3. Ministère des Solidarités et de la santé. Rapport-1000-premiers-jours [Internet].sept 2020 [cité le 9 févr 2025]. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>
4. Organisation mondiale de la Santé. Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services.[Internet]. Genève : OMS ; 2022. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142>.
5. Garabedian C, Sibiude J, Anselem O, Attie-Bittach T, Bertholdt C, Blanc J, et al. Mort fœtale : consensus formalisé d'experts du CNGOF. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie. août 2024;.
6. Service-public.fr. Interruption médicale de grossesse (IMG)[Internet]. 1 juill 2024 [cité le 3 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1101>
7. Delabaere A, Huchon C, Lavoue V, Lejeune V, Iraola E, Nedellec S, et al. Standardisation de la terminologie des pertes de grossesse : consensus d'experts du CNGOF.J Gyneco Obstet Bio Reprod. 1 déc 2014;43(10):756-63.
8. Zeitlin J. Rapport Euro-Peristat : état des lieux de la santé périnatale en France par rapport aux autres pays européens [Internet]. nov2022p.6.Disponible:https://europeristat.com/images/EPHR_2015_2019_French_press_release.pdf
9. Cinelli H, Lelong N, Le Ray C, Demiguel V, Lebreton E. Rapport de l'Enquête Nationale Périnatale 2021 en France métropolitaine[Internet]: Inserm; oct 2022.Disponible:https://enp.inserm.fr/wp-content/uploads/2023/09/ENP2021_Rapport_MAJ_Juin2023.pdf
10. Boulanger S, Castaing E, Lenglard F, Bauer-Eubriet V. Stabilité de la mortalité périnatale entre 2014 et 2019 [Internet]. France; juill 2021.DREES ; Disponible: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-07/ER1199.pdf>
11. N. Banaszkiwicz, E. Boulvais, M. Brisson, V. Rouger, R. Collin, M. Herault, et al. le bulletin, réseau sécurité naissance, Pays de Loire. juin 2024;(50):11.
12. Chauvigné C. Naissance 2023. CHU Angers ; 2023.
13. DREES. Indicateurs de santé périnatale 2023 : la mortinatalité reste stable en 2023 | [En ligne]. Paris : Ministère de la Santé et de la Prévention ; 2023. Disponible: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr>
14. Rabineau.F. ETAPP :Évaluation pendant la première année de fonctionnement du service rendu auprès des professionnels adresses,[mémoire]. Angers : Université d'Angers ; 2023 [cité le 30 oct 2024]. Disponible sur : <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/14000646/2024MCEM17706/fichier/17706F.pdf>

15. Soubieux MJ, Caillaud I. *Deuil périnatal et groupe de parole pour les mères : rencontres singulières autour du berceau vide*. Toulouse : Érès ; 2022
16. Deneux-Tharaux C, Saucedo M, Almeras A; équipe EPOPé (CRESS) et Santé publique France. *Enquête Nationale Confidentielle sur les Morts Maternelles (ENCMM) : mieux comprendre pour mieux prévenir. 7^e rapport, 2016-2018*. Paris : Santé publique France ; avril 2024. [Disponible auprès de : CRESS-UMR1153 / EPOPé]
17. Legendre G, Gicquel M, Lejeune V, Iraola E, Deffieux X, Séjourné N, et al. Psychologie et perte de grossesse. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. 1 déc 2014;43(10):908-17.
18. Doncarli A, Gorza M, Gomes E, Cardoso T, Vacheron MN, Regnault N, et al. Suicide en période périnatale: données épidémiologiques récentes et stratégies de prévention. *BEH*. 14 mars 2023;(3-4):68-76.
19. Anokye R, Acheampong E, Budu-Ainooson A, Obeng EI, Akwasi AG. Prevalence of postpartum depression and interventions utilized for its management. *Ann Gen Psychiatry*. 2018;17:18.
20. Herbert D, Young K, Pietrusińska M, MacBeth A. The mental health impact of perinatal loss: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 15 janv 2022;297:118-29.
21. Abiola L, Legendre G, Spiers A, Parot-Schinkel E, Hamel JF, Duverger P, et al. Late fetal demise, a risk factor for post-traumatic stress disorder. *Sci Rep*. 20 juill 2022;12(1):12364.
22. Daniel A. *Deuil périnatal et post-partum: savoir expérientiel des femmes[mémoire]*. Nantes: Université de Nantes ; 2024.
23. Beato BVG, Machado-Kayzuka GC, Neris RR, Payne E, de Andrade Alvarenga W, Leite ACAB, et al. Experiences and long-term repercussions of périnatal grief in women after perinatal bereavement: a meta-ethnography. *Front Psychiatry*. 2025;16:1661483.
24. Díaz-Pérez E, Haro G, Echeverria I. Psychopathology Present in Women after Miscarriage or Perinatal Loss: A Systematic Review. *Psychiatry International*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute; 6 mai 2023;4(2):126-35.
25. Westby CL, Erlandsen AR, Nilsen SA, Visted E, Thimm JC. Depression, anxiety, PTSD, and OCD after stillbirth: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 18 nov 2021;21(1):782.
26. Fletcher R, Regan C, May C, Rennie A, Ludski K, George JS. Developing text-messaging support for fathers after perinatal loss. *Women and Birth*. 1 mai 2024;37(3):101594.
27. Solomon RM. *Deuil, pertes et attachement : manuel d'intervention EMDR*. Paris: Dunod ; 2023.
28. de Montigny F, Verdon C, Lord-Gauthier J, Gervais C. *Décès périnatal : le deuil des pères*. Montréal : Éditions du CHU Sainte-Justine ; 2017.
29. Conseil National Professionnel de Maïeutique. *Référentiel métier sage-femme* [Internet].[cité le 9 mars 2026]. Disponible sur : <https://www.cnp-maieutique.fr/index.php?Itemid=101>

TABLE DES TABLEAUX

Tableau I :Caractéristiques de la population étudiée.....	13
Tableau II: Evaluation de l'aide apportée par le dispositif etapp selon différents domaines (n=38).....	14

TABLE DES FIGURES

Figure 1: Niveau de satisfaction des patientes selon les professionnels
rencontres..... 15

Figure 2: Diagramme en boîte de la duree de prise en charge selon le contexte de
perte fœtale..... 16

Figure 3: Répartition de la satisfaction et souhait d'accompagnement du co-
parent..... 17

TABLE DES MATIERES

Avertissement	2
Engagement de NON-PLAGIAT	3
Remerciements	4
Liste des abréviations	5
Sommaire	6
Introduction	7
Matériel et methode	10
Schéma d'étude	10
Résultats.....	13
1. Caractéristiques de la population répondantes	13
2. Satisfaction et connaissance du dispositif ETAPP	14
3. Satisfaction selon les intervenants rencontrés	15
4.Satisfaction selon les caractéristiques de la prise en charge.....	15
5.besoins spécifiques et axes d'amélioration	17
Discussion	18
force et limites de l'étude	18
comparaison avec les données de la littérature.....	19
Conclusion	23
Annexes.....	24
Annexe 1 : Lettre d'information.....	24
Annexe 2 : Questionnaire de satisfaction	26
Annexe 3 : Avis du Comité d'éthique.....	33
Annexe 4 : Autorisation Cnil	34
.....	35
Bibliographie	36
Table des tableaux	38
Table des figures.....	39
Table des matières	40
Résumé	41
Abstract.....	41

RESUME

Titre : Évaluation de la prise en charge des patientes après une perte fœtale tardive : Enquête de satisfaction du dispositif ETAPP du CHU d'Angers, en 2025.

Introduction : La perte fœtale tardive constitue un événement à fort impact psychologique. Le dispositif ETAPP du CHU d'Angers propose un accompagnement pluridisciplinaire dédiée à ces patientes. L'objectif de cette étude est d'évaluer la satisfaction des patientes ayant bénéficié de ce dispositif après une perte fœtale tardive.

Matériel et méthode : Étude quantitative, descriptive, transversale, observationnelle, monocentrique menée entre mi-juillet 2025 et début janvier 2026. Un questionnaire anonyme a été adressé aux patientes ayant bénéficié d'une prise en charge par l'ETAPP après une perte fœtale ≥ 14 SA.

Résultats : Le taux de participation était de 100%. La satisfaction globale était élevée, avec 100 % de patientes très satisfaites ou satisfaites. L'écoute était jugée très satisfaisante par 78,95% des répondantes. Le suivi téléphonique a obtenu 100% de satisfaction, bien que 28,95% exprimaient le besoin d'un suivi complémentaire en présentiel. De plus, 5,26% des patientes ont souligné le besoin d'accompagnement du co-parent. Aucun dysfonctionnement n'a été signalé concernant l'accompagnement par l'ETAPP.

Conclusion : L'ETAPP apporte une prise en charge adaptée et appréciée après une perte fœtale tardive. L'approche pluridisciplinaire, constitue un atout majeur pour répondre aux besoins des patientes. Des améliorations sont envisageables, notamment concernant la diversification des modalités de suivi et l'intégration du co-parent.

Mots-clefs : ETAPP ; perte fœtale tardive ; satisfaction ; prise en charge pluridisciplinaire ; deuil périnatal

ABSTRACT

Title: Evaluation of care for patients following a late-term foetal loss: A satisfaction survey of the ETAPP programme at Angers University Hospital, 2025.

Introduction: Late-term foetal loss is an event with a significant psychological impact. The ETAPP programme at Angers University Hospital offers dedicated multidisciplinary support for these patients. The aim of this study is to assess the satisfaction of patients who have benefited from this programme following a late-term foetal loss.

Materials and Methods: A quantitative, descriptive, cross-sectional, observational, single-centre study conducted between mid-July 2025 and early January 2026. An anonymous questionnaire was sent to patients who had received care from the ETAPP following a foetal loss at ≥ 14 weeks' gestation.

Results: The participation rate was 100%. Overall satisfaction was high, with 100% of patients reporting that they were very satisfied or satisfied. 78.95% of respondents rated the level of attentiveness as very satisfactory. The telephone follow-up achieved 100% satisfaction, although 28.95% expressed a need for additional face-to-face follow-up. Furthermore, 5.26% of patients highlighted the need for support for the co-parent. No issues were reported regarding the support provided by the ETAPP.

Conclusion: The ETAPP programme provides tailored and well-received support following a late-term miscarriage. Its multidisciplinary approach is a major asset in meeting patients' needs. There is scope for improvement, particularly in terms of diversifying the types of follow-up care and involving the co-parent.

Key words: ETAPP ; late fetal loss ; satisfaction ; multidisciplinary care ; perinatal bereavement