

# Perceptions des femmes enceintes sur le suivi de grossesses au sein d'une unité mobile (Opti'soins) dans des communes rurales : Étude Qualitative PERCEP'Soins



Chloé Gay<sup>1</sup>, Maélie Deyra<sup>1</sup>, Frank Pizon<sup>1</sup>, Isabelle Raimbault<sup>2</sup>, Nathalie Dulong<sup>2</sup>, Guillaume Legrand<sup>3</sup>, Françoise Venditelli<sup>2</sup>, Anne Debost-Legrand<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Université Clermont Auvergne, CNRS, SIGMA Clermont, Institut Pascal, F-63000 CLERMONT-FERRAND, France  
<sup>2</sup>Université Clermont Auvergne, CHU, CNRS, SIGMA Clermont, Institut Pascal, F-63000 CLERMONT-FERRAND, France  
<sup>3</sup>Association Hospitalière Sainte Marie, Centre Hospitalier Sainte Marie de Clermont-Ferrand, Clermont-Ferrand, France.



## Contexte

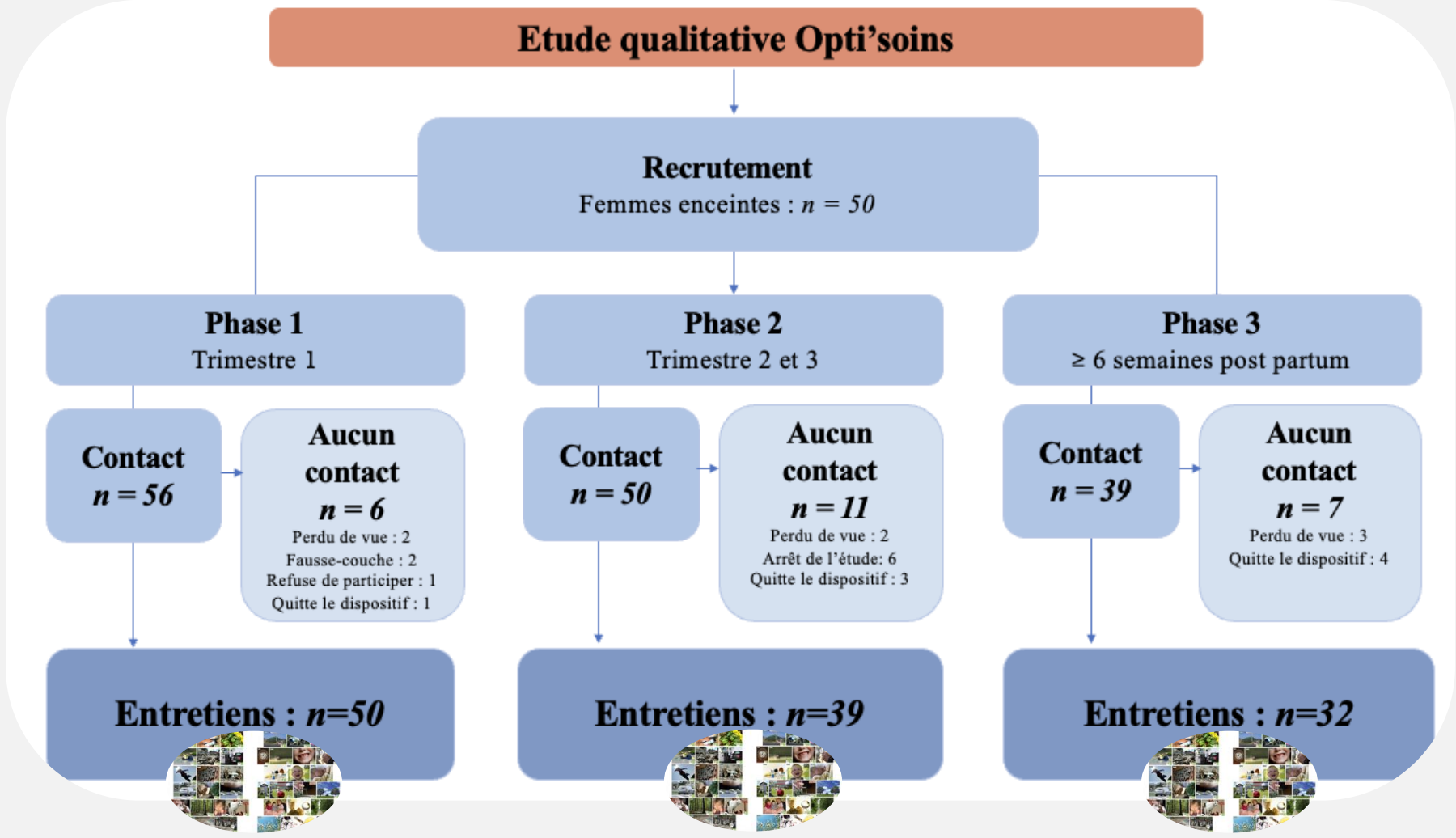
Cette étude s'inscrit dans le cadre du projet Opti'soins, une **unité mobile à destination des femmes enceintes** vivant dans des **communes rurales reculées de la région Auvergne** et qui favorise l'accès aux soins durant la grossesse.

## Objectif

Caractériser les **perceptions favorables et défavorables** des femmes rencontrées vis-à-vis du **dispositif Opti'soins** en **phase 1** (trimestre 1), en **phase 2** (trimestre 2 et 3) et en **phase 3** (6 semaines post partum).

## Méthode

Entretiens téléphoniques semi-directifs via e.Photoexpression®



## Résultats

19  
Perceptions  
favorables

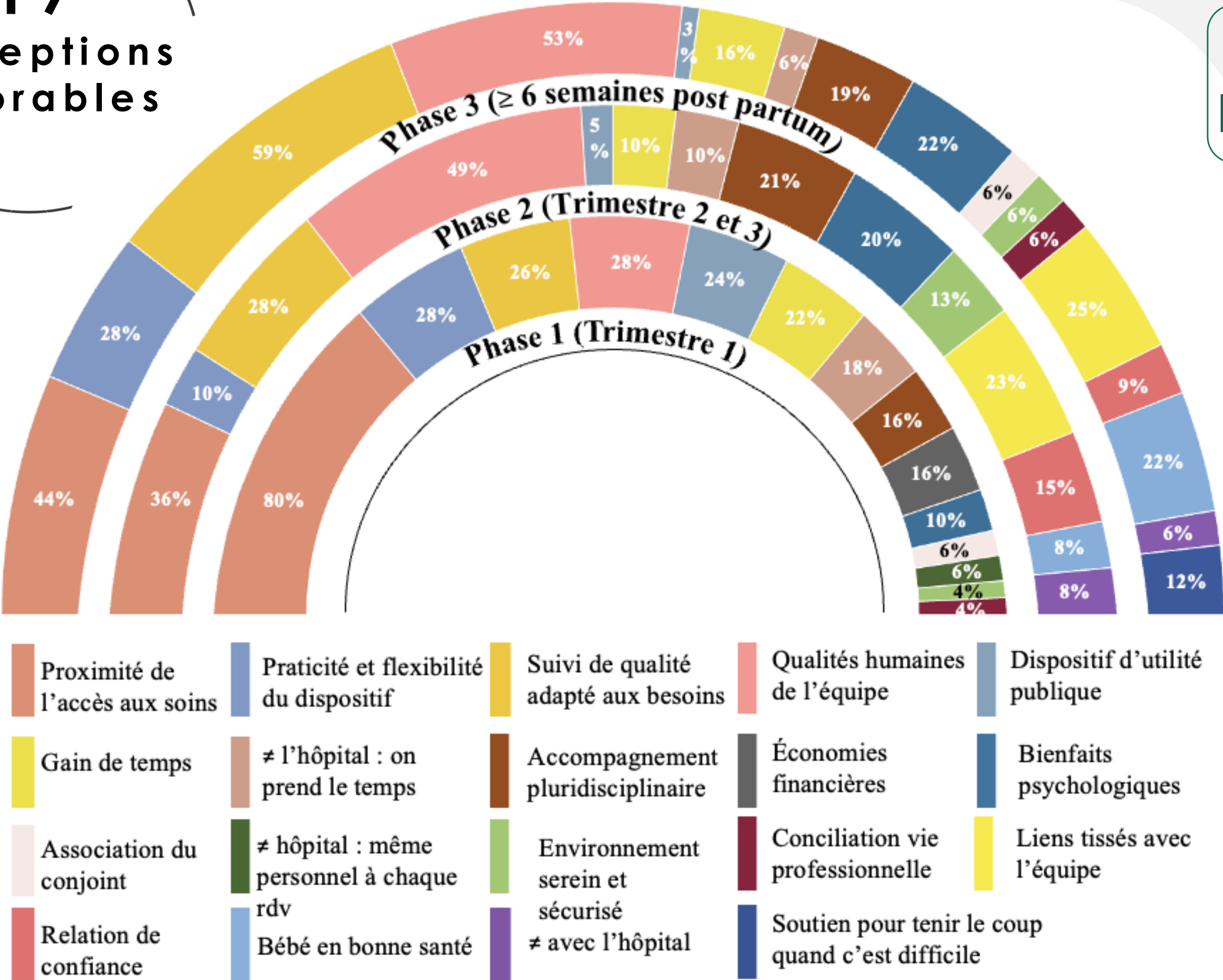


Figure 1. Perceptions favorables des femmes rencontrées vis-à-vis du dispositif Opti'soins en phase 1, 2 et 3

### Perceptions les plus citées

- Phase 1 « Proximité d'accès aux soins » 80%
- Phase 2 « Les qualités humaines de l'équipe » 49%
- Phase 3 « Présence d'un suivi de qualité adapté aux besoins » 59%

### Evolution significatives perceptions favorables

- « Proximité de l'accès aux soins »  $p < 0.001$   
Phase 1 (80%) / Phase 2 (35.9%) / Phase 3 (43.7%)
- « Suivi de qualité adapté aux besoins »  $p < 0.004$   
Phase 1 (26%) / Phase 2 (28.2%) / Phase 3 (59.4%)
- « Qualités humaines de l'équipe »  $p < 0.041$   
Phase 1 (28%) / Phase 2 (48.7%) / Phase 3 (53.4%)
- « Dispositif d'utilité publique »  $p < 0.0049$   
Phase 1 (24%) / Phase 2 (5.1%) / Phase 3 (3.1%)
- « Economie financières »  $p < 0.002$   
Phase 1 (16%) / Phase 2 (0%) / Phase 3 (0%)
- « Liens tissés avec l'équipe »  $p < 0.001$   
Phase 1 (0%) / Phase 2 (23.1%) / Phase 3 (25%)
- « Relation de confiance »  $p < 0.02$   
Phase 1 (0%) / Phase 2 (15.4%) / Phase 3 (9.4%)
- « Bébés en bonne santé »  $p < 0.0049$   
Phase 1 (0%) / Phase 2 (7.7%) / Phase 3 (21.9%)
- « Soutien pour tenir le coup quand c'est difficile »  $p < 0.003$   
Phase 1 (0%) / Phase 2 (0%) / Phase 3 (12.5%)

16  
Perceptions  
défavorables

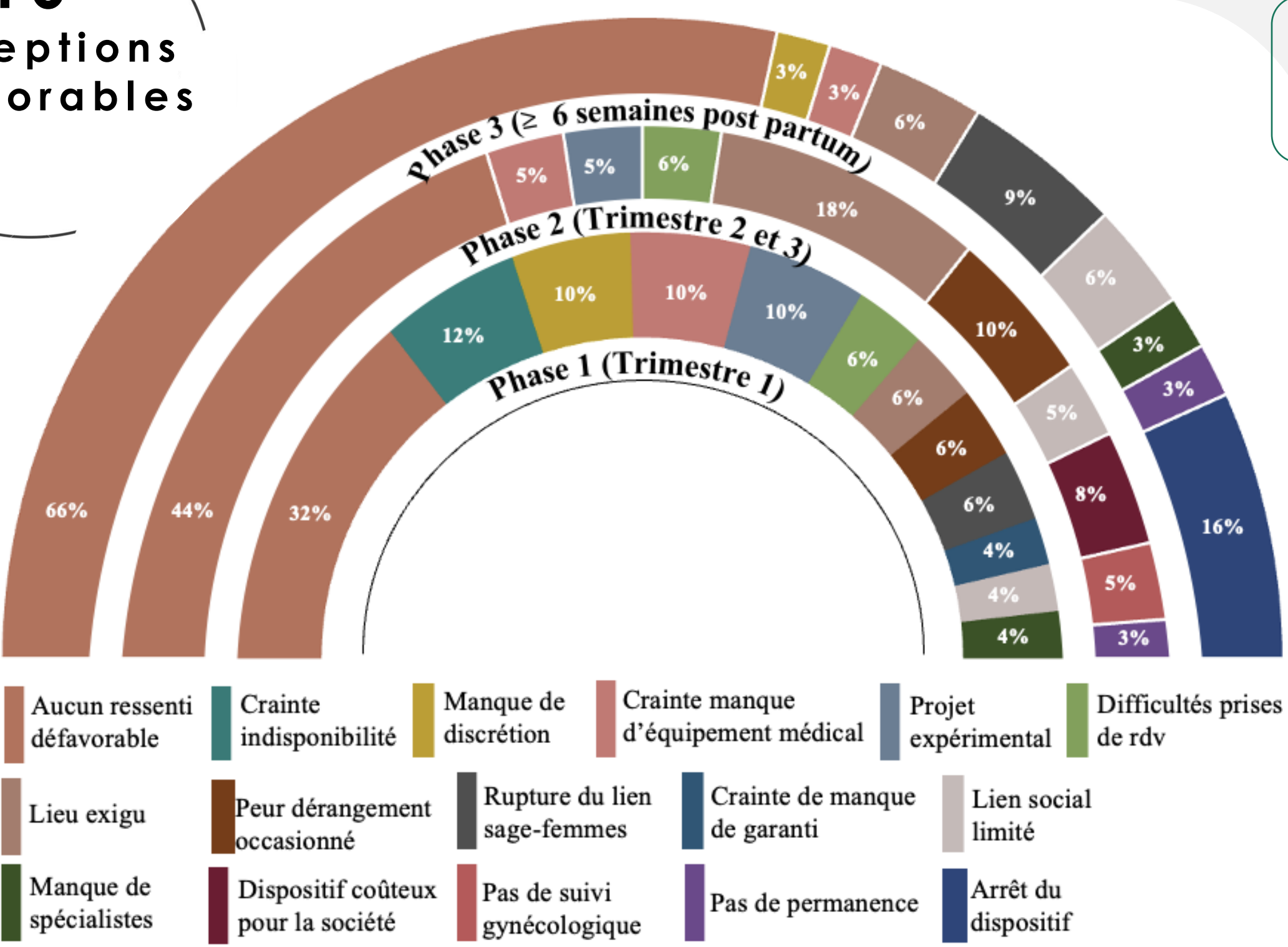


Figure 2. Perceptions défavorables des femmes rencontrées vis-à-vis du dispositif Opti'soins en phase 1, 2 et 3

### Perception la plus citée

- Phase 1 « Aucun ressenti défavorable » 32%
- Phase 2 « Aucun ressenti défavorable » 44%
- Phase 3 « Aucun ressenti défavorable » 66%

### Evolutions significatives Perceptions défavorables

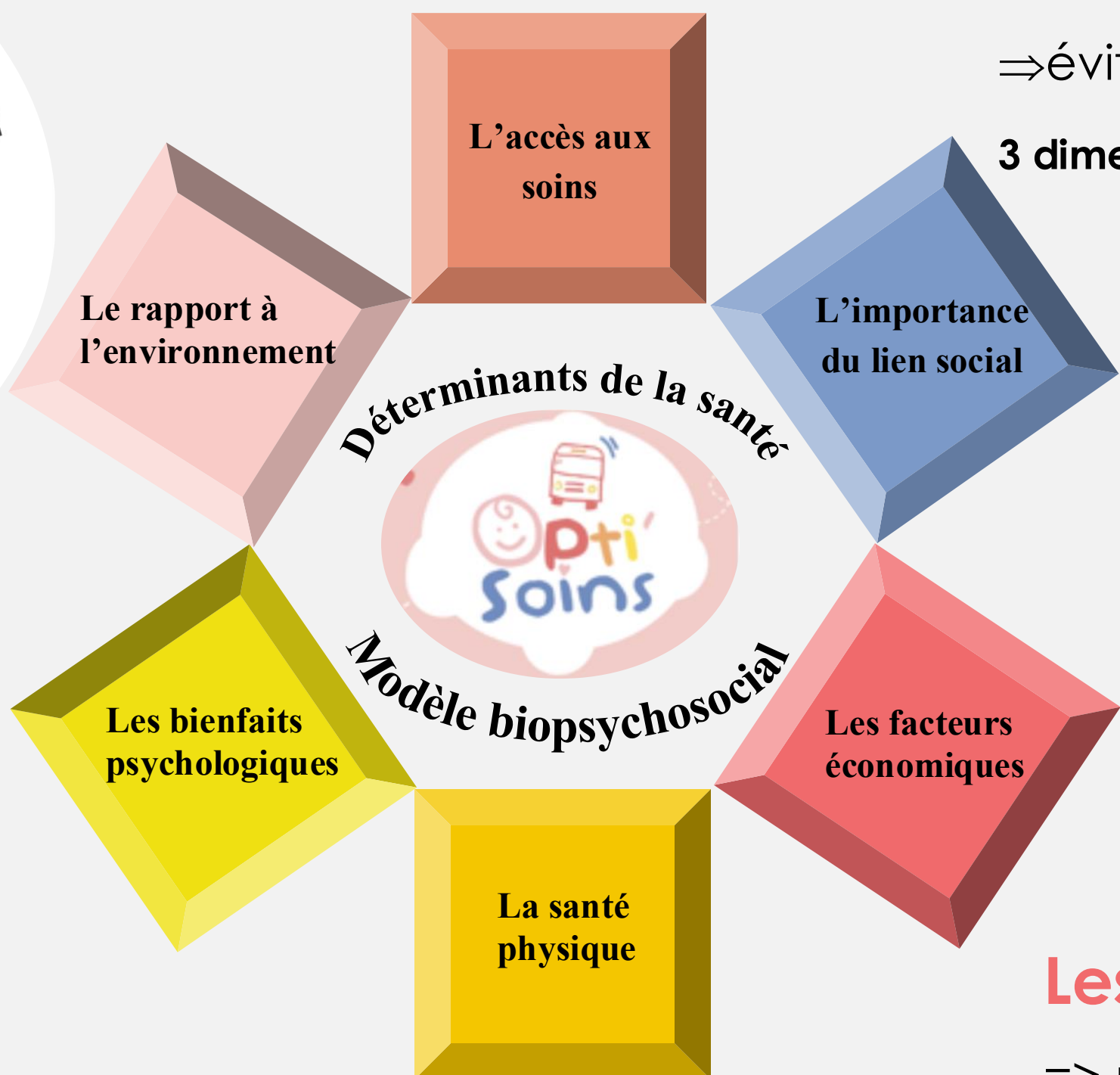
- « Aucun ressenti défavorable »  $p < 0.011$   
Phase 1 (32%) / Phase 2 (43.6%) / Phase 3 (65.6%)
- « Crainte indisponibilité »  $p < 0.009$   
Phase 1 (12%) / Phase 2 (0%) / Phase 3 (0%)
- « Manque de discrétion »  
Phase 1 / Phase 2 ( $p < 0.16$ )
- « Arrêt du dispositif »  $p < 0.001$   
Phase 1 (0%) / Phase 2 (0%) / Phase 3 (15.6%)
- « Dispositif coûteux pour la société »  $p < 0.039$   
Phase 1 (0%) / Phase 2 (7.7%) / Phase 3 (0%)

## Discussion

Le point de vue des bénéficiaires d'Opti'Soins

Opti'Soins permet de promouvoir un **environnement serein et sécurisé** :

- => **Bienfaits sur la santé physique**
- => **Bienfaits psychologiques**



**L'accès aux soins : lutter contre l'éloignement géographique et les ISS**

=> + 30 min maternité = facteurs de risques survenue morbidité néonatale (Dennis C-L et al. 2013)  
=> éviter les risques de voyage dans les maternités (Luo ZC et al. 2008)

**3 dimensions** : « proximité de l'accès au soin », « gain de temps », « praticité et flexibilité du dispositif »

**L'importance du lien social : lutter contre l'isolement des femmes enceintes**

=> rapprocher les soins prénatals = sortir de l'isolement social (Munro et al. 2012)  
=> apporter le soutien nécessaire aux futures parents (Cabailot et al. 2022; Watson et al. 2022)  
=> conjoints : besoin de soutien part les professionnels (Franzen et al 2021)  
=> fournir un soutien psychologique (Luo ZC . 2008)

**7 dimensions qui augmentent au cours de la prise en charge** : « suivi de qualité », « qualités humaines de l'équipe », « accompagnement pluridisciplinaire », « association du conjoint », « liens tissés avec l'équipe », « relation de confiance », « soutien pour tenir le coup quand c'est difficile »

**Les facteurs économiques : éviter les coûts liés au transport** (Luo ZC et al.)

=> perte globale de revenus liés au contexte géographique (Kornelsen et al.J 2006)

**1 dimension** : « économies financières »

→ répond à des enjeux majeurs d'accès aux soins sur les territoires ruraux ←

## Remerciements

- Ce travail a été soutenu par une subvention du Ministère Français de la Santé (PREPS 2019 n° 0018).
- Cette recherche a été financée par l'IREsP dans le cadre de l'appel à projets de recherche 2022 sur les Services, Interventions et Politiques favorables à la santé (SIP)
- Le Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne

