

**ECOLE DE SAGES-FEMMES DE
CLERMONT-FERRAND**

Université Clermont - Auvergne

**ETAT DES LIEUX DES BESOINS LIES A LA
MATERNITE ETUDIANTE**

*Etude qualitative auprès des mères-étudiantes
Avec le soutien du Service de Santé Universitaire*

**MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR
Célia GARCIA**

**DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME
Année 2018**



**ECOLE DE SAGES-FEMMES DE
CLERMONT-FERRAND**

Université Clermont - Auvergne

**ETAT DES LIEUX DES BESOINS LIES A LA
MATERNITE ETUDIANTE**

*Etude qualitative auprès des mères-étudiantes
Avec le soutien du Service de Santé Universitaire*

**MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR
Célia GARCIA**

**DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME
Année 2018**



REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier

Madame Catherine Foulhy, sage-femme, pour avoir accepté d'être ma directrice de mémoire. Merci d'avoir montré de l'intérêt et accordé de l'importance à mon sujet d'étude. Votre bienveillance, votre disponibilité et votre soutien m'ont permis d'avancer dans mes recherches.

Madame Inès Parayre, sage-femme enseignante, pour avoir accepté d'être ma co-directrice de mémoire. Merci de m'avoir accompagné avec efficacité dans la méthodologie d'étude et d'avoir su répondre à mes questions rapidement.

L'équipe pédagogique de l'école de sages-femmes avec notamment Séverine Taithe et Clémentine Raynaud, pour avoir apporté une initiation aux méthodes de recherche en matière d'analyse qualitative.

Monsieur Laurent Gerbaud, médecin spécialiste en santé publique et directeur du Service de Santé Universitaire, pour avoir accepté d'intégrer l'étude au sein de votre service. Merci d'avoir montré un fort intérêt à mon sujet d'étude et de m'avoir fait part de vos conseils précieux.

Monsieur Laurent Marty, anthropologue de la santé, pour avoir montré son intérêt au sujet d'étude et apporté ses conseils ainsi que son soutien pour démarrer la recherche.

Mesdames Marie-Paule Osty et Claudine Valat, assistantes sociales du Service de Santé Universitaire, pour m'avoir aidé dans mes réflexions et dans le recrutement des participantes.

Toutes les mères-étudiantes qui ont accepté de me raconter leur histoire personnelle, et qui m'ont également motivé et encouragé à la poursuite et l'enrichissement de ce travail.

Tous mes amis et ma famille, pour leur soutien et encouragements qu'ils ont su m'apporter, et leur confiance en moi inconditionnelle.

GLOSSAIRE

ANESF Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes

BAPU Bureau d'Aide Psychologique Universitaire

CAF Caisse d'Allocations Familiales

CASSF Collectif des Associations et de Syndicats de Sages-Femmes

CdV Conditions de Vie

CEDIP Centre d'Evaluation de Documentation et d'Innovation Pédagogique

CLCA Complément de Libre Choix d'Activité

CMG Complément de libre choix du Mode de Garde

CNOSF Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes

COCON Cohorte sur la Contraception

CPAM Caisse d'Assurance Primaire Maladie

CPEF Centre de Planification et d'Education Familiale

CPP Centre Périnatal de Proximité

CROUS Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires

DIU Dispositif Intra Utérin

DREES Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

ENT Espace Numérique de Travail

EPP Entretien Prénatal Précoce

FAGE Fédérations des Associations Générales Etudiantes

HLM Habitation à loyer modéré

IGAS Inspection Générale des Affaires Sociales

INED Institut National des Etudes Démographiques

INSEE Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

INSERM Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

LMDE La mutuelle Des Etudiants

MET Mouvement des ETudiants

OIT Organisation Internationale du Travail

OMS Organisation Mondiale de la Santé

OVE Observatoire de la Vie Etudiante

PAJE Prestation d'Accueil du Jeune Enfant

PMI Protection Maternelle et Infantile

PNP Préparation à la Naissance et à la Parentalité

PNVE Plan National de Vie Etudiante

PRADO Programme de Retour et d'Accompagnement à Domicile

RSA Revenu de Solidarité Active

SA Semaines d'Aménorrhées

SSU Service de Santé Universitaire

TD Travaux Dirigés

TP Travaux Pratiques

UNEF Union Nationale des Etudiants de France

UQAM Université du Québec à Montréal

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
REVUE DE LA LITTERATURE	3
2.1. Les supports et normes sociétales de la parentalité.....	3
2.2. Les femmes dans les universités françaises	5
2.3. La maternité étudiante dans le droit français.....	8
2.4. La place des sages-femmes	14
POPULATION ET METHODES.....	19
3.1. L'étude	19
3.2. Population et sélection des sujets	20
3.3. Méthodes.....	20
RESULTATS	25
4.1. Participation	25
4.2. Profil descriptif des femmes rencontrées	25
4.3. Programmation et découverte de la grossesse	29
4.4. Université	30
4.5. Soutiens apportés par l'entourage	33
4.6. Conditions d'allaitement	39
4.7. Organisation du temps, motivation ou difficultés ?	40
DISCUSSION	41
5.1. Critique de l'étude	42
5.2. Un isolement relatif.....	45
5.3. La temporalité de la grossesse.....	48
5.4. Aménagements universitaires	51
5.5. Projets d'action	55
CONCLUSION.....	42
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	59
ANNEXES.....	69

INTRODUCTION

La grossesse implique d'importantes modifications chez la femme, non seulement physiques mais aussi psychologiques, afin de permettre le développement de la parentalité et d'instaurer les meilleures conditions à l'accueil d'un enfant. L'entourage des futurs parents permet généralement un soutien important.

Peu d'études se sont intéressées à la maternité durant le parcours universitaire. Le sujet de maternité et de la poursuite des études a le plus souvent abordé la situation spécifique de « la maternité adolescente » qualifiée par un phénomène sociétal de « maternité précoce ». Cependant, il a été constaté que dans notre société, l'âge des femmes est de plus en plus avancé lors de la première grossesse et que le nombre d'années d'études supérieures augmente. Ces deux phénomènes rendent de plus en plus fréquente la situation de la maternité lors des études supérieures. La grossesse est à l'heure actuelle considérée comme un phénomène peu compatible avec les études supérieures. En effet, il n'existe pas de statut d'étudiant-parent au regard de la loi française.

Les professionnels médico-psycho-sociaux s'organisent autour de la grossesse, notamment les sages-femmes au cœur de la parentalité. Ils permettent l'accompagnement global de la dyade parents-enfant nécessaire à la surveillance des santés maternelle et infantile et à l'instauration des liens familiaux et de la parentalité.

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer les besoins, les attentes et les difficultés vécus par les mères-étudiantes en s'appuyant sur une description attentive et compréhensive de l'expérience de femmes enceintes puis de mères-étudiantes. L'objectif secondaire était d'évaluer la perception qu'ont les femmes de leur prise en charge globale durant la grossesse et le post-partum.

Dans cette revue de littérature, les supports de la parentalité et les normes sociétales actuelles ont donc été abordés, suivis de la place des femmes dans les universités françaises, puis la maternité étudiante en France, et pour finir la place des sages-femmes dans l'accompagnement global de la maternité-étudiante.

REVUE DE LA LITTERATURE

2.1. Les supports et normes sociétales de la parentalité

2.1.1. Les supports de la parentalité

La parentalité est la construction de la relation avec l'enfant basée sur les comportements et les signes du bébé. La transition vers la parentalité représente un moment très important dans le développement personnel, conjugal et familial. La décision d'avoir un enfant et de devenir parent est un projet de vie qui implique la reconstruction des rôles sociaux et psychologiques. Durant la grossesse, les futurs parents doivent déployer des efforts pour intégrer une nouvelle réalité, et s'adapter au contexte psychologique de la parentalité [1–5].

Il existe différentes sources de soutien parmi lesquelles on retrouve le conjoint, la famille, les amis, et les professionnels de santé. Quatre types de soutien ont été décrits tels que le soutien pratique (assistance matérielle et fonctionnelle), le soutien informatif (aide à la prise de décision), le soutien émotionnel (détente, consolation, réassurance et protection), et le soutien à l'estime de soi. Mais tous les soutiens ne sont pas équivalents selon leur nature, leur source ou leur type [5-7].

Un partage émotionnel est perçu par la femme comme satisfaisant lorsqu'il provient de la sphère privée. Plusieurs recherches sur la psychologie de la santé ont montré que le soutien social avait un effet bénéfique sur la santé physique et mentale, et surtout lors de périodes de fragilité dont la grossesse fait partie. Cependant, la primipare occidentale ne bénéficierait pas ou peu « d'une transmission d'expérience, d'un rituel d'accompagnement ou de passage ». De plus, en raison des modifications structurales et sociales de la famille (familles nucléaires, éloignement physique notamment lié aux études supérieures), le tissu familial est distendu et serait moins soutenant. Le manque de soutien social est donc un facteur associé à la détresse maternelle et à la dépression du post-partum [5-9].

Un soutien informatif est perçu de la part de la femme enceinte comme efficace lorsqu'il est procuré par un professionnel de santé. Les professionnels de l'enfance qui encadrent le parcours du devenir parent, s'approprient un savoir sur l'enfant que les mères ne possèderaient pas. Cette aide apportée par les professionnels est bien évidemment rassurante mais peut être disqualifiante. Les mères étudiantes sont plus susceptibles de faire appel à une assistante sociale pour les aider à propos des prestations familiales, sociales et financières. En effet, leur statut socio-économique s'avère décroissant les années suivant la naissance de leur enfant [5-9].

2.1.2. Le couple parental chez les jeunes

Une étude réalisée en 2010 par la presse universitaire de France a interrogé 28 femmes (ayant pour moyenne d'âge 22 ans) sur leur couple et la sexualité. Parmi elles, 53% se sont séparés de leur conjoint après l'annonce de la grossesse, 32% ont constaté une distance avec leur conjoint suite à l'annonce, 7% un rapprochement, et 7% aucun changement, et 64% des pères ont une réaction plutôt négative à la grossesse selon les femmes interrogées [4-6,8, 10,11].

En France, une famille sur huit est monoparentale (Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques, 1999). Les mères célibataires françaises représentent aujourd'hui près de 600 000 femmes. Ces femmes ont souvent moins de soutien familial et sont plus sujettes au stress et à la dépression. La maternité combinée au célibat aura ensuite des conséquences sur l'établissement de la relation mère-enfant, du fait de l'absence physique et/ou psychique du père. Elle peut aussi représenter des risques pour les développements socio-affectif et cognitif et pour la construction de l'identité sexuelle de l'enfant [4-6, 8, 11].

2.1.3. Les normes sociétales de la maternité

La décision en faveur de l'arrêt ou de la poursuite de la grossesse fait souvent intervenir de nombreux facteurs, notamment les rapports des femmes à la scolarité, leurs projets de formation et d'insertion professionnelle, leurs situations matérielle, financière, et relationnelle. En effet, l'entourage des femmes impose une norme sociétale vis-à-vis de la maternité étudiante, qui est socialement considérée comme précoce. Les écarts à la norme sont de moins en moins acceptés d'autant plus avec la généralisation de la contraception moderne. En pratique, on ne s'adresse jamais à la mère-étudiante : c'est soit la mère, soit l'étudiante [4-5,10-15].

Les analyses longitudinales menées par l'Institut National des Etudes Démographiques mettent en évidence le vieillissement du calendrier des naissances et une élévation de l'âge moyen à la maternité depuis les années 1970 : les femmes avaient en moyenne leurs enfants à 26,8 ans en 1980, 29,4 ans en 2000 et 30 ans en 2010. Cependant, l'enquête COCON (Cohorte sur la Contraception) de l'INED de 2004 a montré une diminution des grossesses non prévues chez les 15-49 ans [2, 11, 15-16].

En France comme dans le reste des pays occidentaux, le report de l'âge de la première grossesse est associé à l'allongement de la durée des études, à la progression de l'emploi des femmes et au souhait de donner naissance qu'une fois installées dans la vie (diplômes, emploi stable, logement et vie de couple) [2, 11, 15-16].

2.2. Les femmes dans les universités françaises

2.2.1. L'émancipation des femmes dans le milieu universitaire

Les étudiantes dans les universités françaises représentaient 58% des inscriptions en 2010, mais il ne faut pas oublier que cette intégration des femmes dans le milieu universitaire a nécessité près d'un siècle de combats acharnés contre le sexisme longtemps puissant de l'université [17].

La loi Camille Sée du 21 décembre 1880 instituant le secondaire féminin public crée véritablement des lycées de jeunes filles et constitue, à ce niveau, un progrès considérable. Mais l'enjeu de la loi est essentiellement politique et ne vise pas à une réelle promotion de la condition féminine. Ces écoles doivent rendre les jeunes filles plus aptes à remplir leurs devoirs d'épouse, de mère et de maîtresse de maison. Il s'agit, dans le même temps, de transformer la femme en une « médiatrice républicaine » au sein de son foyer. Celle-ci joue en effet un rôle fondamental dans l'éducation des enfants [17].

Victor Duruy, le père des cours secondaires de jeunes filles, dans une lettre du 4 Février 1866, signale que : « En France il n'y a pas d'enseignement supérieur pour les femmes, mais l'influence de la mère sur l'éducation du fils et sur la direction de ses idées est trop grande pour que l'on ne s'inquiète pas de voir les femmes rester étrangères à la vie intellectuelle du monde moderne » [17].

2.2.2. L'explosion universitaire

Les années 1960 sont des années de profondes transformations du milieu étudiant. La croissance accélérée des effectifs universitaires, sous l'effet de la poursuite du développement de la scolarisation, de l'allongement des cursus universitaires et des effets du baby-boom, bouleverse les conditions de vie et d'études des étudiants. De 1961 à 1969, le nombre d'étudiants a été multiplié par 2,7. Cette explosion universitaire a pour principale conséquence une augmentation de la part des jeunes femmes dans le monde étudiant [11,18, 19-20].

A la rentrée 2013, le nombre d'étudiants inscrits dans les filières de l'enseignement supérieur est rentré dans les records de l'éducation nationale française, avec une augmentation de 1,8% par rapport à 2012. En 2013, la proportion de d'étudiantes dans l'enseignement supérieur était de 55% [21].

2.2.3. Les étudiants-parents : une nouvelle problématique

Une étude réalisée en 2017 par l'INSEE a montré qu'en France, l'âge moyen maternel à l'accouchement était passé de 28,8 ans en 1994 à 30,6 ans en 2017. La fécondité était, comme les années précédentes, plus élevée entre 25 et 34 ans qu'aux âges plus jeunes ou plus avancés. La baisse du taux de fécondité des femmes de 25 à 29 ans, qui a débuté dans les années 2000, s'accélère depuis 2015 [22].

L'arrivée de ces jeunes femmes dans le monde universitaire soulève l'éventualité de la coexistence entre les études et la vie de chargé de famille. Ceci explique pourquoi en moyenne, les étudiants-parents sont beaucoup plus âgés que les étudiants sans enfants. Les pères-étudiants ont en effet en moyenne trente-sept ans et les mères-étudiantes trente-cinq ans, contre vingt-et-un ans chez les étudiants sans enfants (hommes comme femmes). De plus, leur âge est assez indépendant de leur niveau d'études, ce qui semble souligner un grand nombre de reprises d'études dans cette population [11, 15-16].

L'OVE rassemble des informations et effectue des études concernant les conditions de vie matérielle, sociale et culturelle des étudiants et des stagiaires. Ces informations permettent d'agir contre les inégalités sociales repérées. En 2016, l'OVE a réalisé une étude à laquelle 223 000 étudiants ont répondu. Ce fut la plus grande enquête réalisée auprès des étudiants français, et la première étude traitant de la situation de ces femmes qui alternent les cours et les soins donnés à un enfant. Les résultats ont rapporté que 74 000 étudiantes en France sont des jeunes mamans. On estime que le nombre d'étudiants parents de jeunes enfants est entre 1,4 et 1,8/1.000. Selon l'OVE, le statut des étudiants-parents est une problématique sociale nouvelle dans l'enseignement supérieur français [23-25].

De nouvelles directives ont été apportées par le Plan National de Vie Etudiante (PNVE) en 2015. En effet, les étudiantes enceintes et les étudiants-parents de jeunes enfants ou chargés de famille doivent être mieux accompagnés. Le développement des crèches accessibles aux étudiantes et au personnel sur les campus doit être encouragé.

Elles sont également incitées à proposer un régime spécifique d'études pour les étudiantes enceintes et les étudiants parents de jeunes enfants, précisant par exemple le respect des congés pré et post accouchement, des droits aux absences en cas de maladie d'un enfant, des priorités d'inscription pédagogique dans les choix de cours et de Travaux Dirigés afin de ne pas avoir de cours après dix-huit heures ou le samedi matin, sans qu'il soit nécessaire de prouver que l'on ne dispose pas de mode de garde. La qualité de l'accueil des étudiantes enceintes et des étudiants parents de jeunes enfants est un élément de l'appréciation des nouveaux schémas d'amélioration de la qualité de vie étudiante et de promotion sociale sur le territoire [23-26].

Les résidences étudiantes du Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires n'accueillent pas d'étudiants ayant des enfants du fait que ces structures n'acceptent pas les mineurs sauf quelques rares exceptions concernant des étudiant(e)s qui ont 17 ans pendant leurs premiers mois d'études supérieures. Les tailles des locaux du CROUS ne seraient également pas suffisantes pour accepter des parents avec enfant(s). Cependant, tous les CROUS doivent proposer des dispositifs d'hébergement d'urgence pour les étudiants en situation difficile, en rupture avec leur famille et qui doivent s'assumer seuls. Les étudiantes enceintes en difficulté peuvent également bénéficier d'un logement d'urgence. Elles doivent s'adresser à l'assistante sociale du CROUS qui dispose de logements temporaires de dépannage et qui instruit les demandes d'attribution de logement définitif pour l'année universitaire [12, 27].

2.3. La maternité étudiante dans le droit français

Clémentine Gaide a réalisé un mémoire de sociologie sur le sujet en 2013-2014, et déclare dans ses écrits : « Il nous a été impossible de trouver des communiqués sur ce sujet de la part des principaux syndicats étudiants (Solidaires Etudiant-e-s, Union Nationale des Etudiants de France, Fédérations des Associations Générales Etudiantes, Mouvement des Etudiants). Lorsqu'on a essayé de les contacter sur ces sujets (via e-mail), nous n'avons pas reçu de réponse. » [12].

2.3.1. Les droits en matière de finances

D'après les études menées par la FAGE en 2017, un étudiant sur cinq vit sous le seuil de pauvreté. L'enquête OVE de 2016 insiste sur le fait que 46 % des étudiant(e)s déclarent rencontrer des difficultés financières. Ces difficultés apparaissent dès le début de l'année scolaire avec un coût de la rentrée qui ne cesse d'augmenter [13, 26-28].

2.3.1.1. *L'activité salariale des étudiants parents*

Une activité salariale chez les parents-étudiants peut être exercée afin de pouvoir subvenir aux besoins de la famille. L'activité salariée est plus fréquente lorsque l'étudiant est avancé dans son cursus d'études (ressource indispensable pour la poursuite des études, alors qu'elle n'est qu'un complément de revenus en début de cursus). Selon l'OVE, une activité rémunérée coupée des études, régulière et exercée au moins à mi-temps peut s'avérer pénalisante car accroît d'un tiers les risques d'échec des études en prenant sur le temps consacré aux études ainsi qu'à la vie de famille. Dès lors, il est indispensable d'améliorer la qualité des emplois proposés aux étudiants et d'agir pour rendre compatible cette activité avec le déroulement des études [26, 29].

2.3.1.2. *Les bourses d'enseignement supérieur sur critères sociaux*

La bourse d'enseignement supérieur sur critères sociaux en France est accordée à l'étudiant confronté à des difficultés matérielles ne lui permettant pas d'entreprendre ou de poursuivre des études supérieures et constitue une aide complémentaire à celle de la famille. Pour en bénéficier, l'étudiant doit être inscrit dans une formation habilitée à recevoir des boursiers, être âgé de moins de 28 ans (mais la limite d'âge peut être reculée d'un an par enfant élevé), et être titulaire du baccalauréat français ou un équivalent. Les revenus et charges de la famille sont pris en compte pour déterminer le taux de la bourse fixé en application d'un barème national. Le maintien de la bourse est soumis à des conditions de progression, d'assiduité et de présence aux cours et examens. Ces conditions peuvent être compromises dans le cas où l'étudiante est chargée de famille [30].

2.3.1.3. *La prime de naissance*

La prime de naissance permet aux parents de faire face aux dépenses liées à l'arrivée d'un enfant. Elle est versée dans les deux mois suivant la naissance de l'enfant par la Caisse d'Allocations Familiales, et est cumulable avec d'autres allocations. Son montant est de 941,68 euros depuis le 1^{er} Avril 2018 (anciennement 923,09 euros). Ce montant est attribué si le couple ou le parent isolé ne dépasse pas un certain plafond de ressources [31].

2.3.1.4. *Le Complément de Libre Choix d'Activité*

Le Complément de Libre Choix d'Activité est versé par la Caisse d'Allocations Familiales pour chaque enfant. Pour en bénéficier, les parents doivent avoir un enfant de moins de 3 ans, justifier d'au moins 8 trimestres de cotisations vieillesse dans les 4 dernières années (pour le premier et le deuxième enfant), et les 5 dernières années (pour le troisième enfant et plus), et cesser de travailler ou travailler à temps partiel [32].

2.3.1.5. *Les autres aides financières*

Le Revenu de Solidarité Active peut être attribué à une étudiante enceinte ou à un parent isolé avant ses 25 ans. Une aide ponctuelle peut également être donnée. Celle-ci est cumulable avec une bourse sur critères sociaux, une aide d'urgence annuelle, une aide à la mobilité, ou encore une aide au mérite. Elle est versée en une seule fois et son montant maximal correspond au montant annuel de l'échelon 1 des bourses d'enseignement supérieur sur critères sociaux. Tout étudiant inscrit en formation initiale auprès d'un établissement ou d'une section d'établissement ouvrant droit au régime de sécurité sociale étudiant peut solliciter une aide ponctuelle. Si la situation de l'étudiant le justifie, plusieurs aides ponctuelles peuvent exceptionnellement être accordées au cours d'une même année universitaire [27-28].

2.3.2. Les droits en matière de santé

D'après le PNVE publié en 2015, l'amélioration de l'accès aux droits en santé doit permettre de couvrir les étudiants pendant toute la durée des études et de leur permettre d'accéder aux prestations en santé quel que soit leur statut. Le Service de Santé Universitaire regroupe l'ensemble des services médicaux, infirmiers, sociaux et de prévention, ainsi que le Bureau d'Aide Psychologique Universitaire (B.A.P.U.). Il est accessible gratuitement et répond aux besoins de santé des étudiants avec une offre de soins adaptée au public jeune, la prévention individuelle et collective, et l'étude de l'état de santé des étudiants [26].

Le taux de grossesses suivies annuellement au sein des Services de Santé Universitaire (SSU) en France est estimé entre 1,5 et 2/1000 étudiantes. Il s'agit souvent d'étudiantes en troisième cycle, avec un conjoint ayant une activité professionnelle, ou d'étudiantes reprenant des études après une période d'activité professionnelle. De nombreuses contraintes universitaires peuvent compliquer la vie de ces étudiantes ainsi que leur accès aux modes de garde [26].

La mutuelle étudiante, La Mutuelle Des Etudiants engage un forfait de 150 euros par naissance. Si les enfants de l'étudiante peuvent être rattachés à sa mutuelle, il est nécessaire de faire la démarche tous les ans. Cependant, les soins pédiatriques ne sont pas du tout pris en compte [12].

La précarité chez les étudiants est grandissante ces dernières années, c'est pourquoi la Fédération des Associations Générales Etudiantes (FAGE) a créé à Lyon en 2011 la première épicerie solidaire nommée AGORAé. Depuis, 15 épiceries sociales et solidaires sont accessibles aux étudiants en France sur critères sociaux afin qu'ils puissent accéder à des produits variés et de qualités à 10% du prix du marché. En effet, depuis plusieurs années, la dégradation des conditions d'études et le recours à un salariat de plus en plus subi au détriment des études ont des conséquences sur l'isolement, le mal-être, la malnutrition voire l'abandon des études [27-28].

2.3.3. Les aménagements pratiques

2.3.3.1. *Le congé maternité*

L'absence du statut de mère-étudiante dans le droit français résulte d'un manque de prise en compte. Une des preuves les plus nettes est l'absence de congé maternité, inexistant lorsqu'on est étudiante [12, 32-34].

En pratique, rien n'assure à l'étudiante de pouvoir s'arrêter un peu avant ou après la naissance de son enfant. En effet, le congé maternité a été créé pour les femmes qui travaillent, qui ont déjà été salariées avant d'avoir leur enfant. Le congé maternité est donc accordé uniquement si l'étudiante possède le statut d'étudiante salariée [12, 32-34].

Selon l'article L1225-17 du Code du Travail, modifié par la loi n°2008-67 du 21 Janvier 2008, "La salariée a le droit de bénéficier d'un congé de maternité pendant une période qui commence six semaines avant la date présumée de l'accouchement et se termine dix semaines après la date de celui-ci." Or la plupart des étudiantes ne sont pas salariées pendant leurs études [12, 32-34].

2.3.3.2. *La Prestation d'Accueil du Jeune Enfant*

Les parents peuvent bénéficier du Complément de libre choix du Mode de Garde (CMG) de la Prestation d'Accueil du Jeune Enfant (PAJE). Cette prestation est versée par la Caisse d'Allocations Familiales pour la garde de l'enfant de moins de 6 ans né après le 1^{er} Janvier 2004 [36].

Le CMG comprend une prise en charge partielle de la rémunération de l'assistante maternelle agréée salariée. Le montant que verse la Caisse d'Allocations Familiales varie en fonction des ressources des parents, du nombre d'enfants à charge et de leur âge. Un

minimum de 15% de la dépense restera à la charge du couple. Il comprend également une prise en charge partielle des cotisations et contributions sociales. Les étudiantes ayant un enfant peuvent en bénéficier uniquement si elle-même et/ou leur conjoint exerce une activité salariée [36].

2.3.3.3. Les crèches universitaires et municipales

Dans certaines universités françaises comme à Paris, Clermont-Ferrand ou encore Toulon, des crèches universitaires ont été instaurées et permettent la garde des enfants du personnel universitaire et des étudiants. Deux universités de Paris ont ouvert des crèches accessibles aux étudiants ayant des enfants ainsi qu'aux personnels travaillant à l'université. Mais ce phénomène ne s'est pas généralisé à l'ensemble du territoire français et le nombre de place pour l'accueil des enfants y est encore très limité [12, 37].

A l'Université du Québec à Montréal (UQAM), les étudiants-parents sont nombreux et plus d'un sur deux affirme vivre dans une situation de grande ou très grande précarité financière. Le groupe le plus vulnérable est celui des parents-étudiants vivant seuls. Un parent-étudiant sur deux a déjà interrompu ses études universitaires. C'est aussi la raison pour laquelle 41,0% des parents-étudiants y étudient à temps partiel. Les mères-étudiantes sont presque quatre fois plus susceptibles que les pères-étudiants de l'avoir fait pour des raisons familiales, alors que ces derniers évoquent dans près d'un cas sur deux des raisons liées au travail rémunéré. La lourdeur de l'articulation famille-études s'avère en l'occurrence la principale cause d'insatisfaction identifiée par les parents-étudiants en regard de leur situation aux études. L'obtention d'une halte-garderie à l'Université du Québec à Montréal est identifiée comme une priorité par plus d'un parent sur trois, alors que différentes mesures touchant la prise en charge ponctuelle des enfants d'âge scolaire ont fait l'objet de suggestions. L'ouverture de places en garderie pour les parents-étudiants qui ne nécessitent pas un système de garde à plein temps ou qui n'ont pas les moyens de se l'offrir est également demandée comme mesure de soutien par de nombreux parents-étudiants [13-14, 38].

Du côté des crèches municipales, les avis sont divergents. Certaines rendent les étudiantes prioritaires en tant que population sans ressources et voient les étudiantes comme des personnes qui ont moins de contraintes horaires que les salariés. A l'inverse, d'autres crèches auront tendance à exclure les parents-étudiants du fait de l'absence de revenus [12].

2.3.3.4. *Les aménagements d'horaires et d'examens*

Dans certaines universités françaises, les étudiants chargés de famille peuvent bénéficier d'aménagements d'études. L'étudiant doit faire la demande et apporter la preuve de sa charge familiale auprès du secrétariat pédagogique de sa formation. Ces derniers peuvent être des aménagements d'horaires (accès privilégié aux groupes de Travaux Dirigés (TD) et Travaux Pratiques (TP) dont les horaires ne se superposent pas avec l'emploi du temps), une dispense d'assiduité aux TD et TP, des aménagements d'examen (l'étudiant chargé de famille signe un contrat pédagogique dans lequel est spécifiée la nature des épreuves qu'il s'engage à passer, c'est à dire un choix entre le Contrôle Continu et le Contrôle Terminal). Si l'étudiant est chargé de famille de plus d'un enfant, il peut bénéficier d'un aménagement de la durée des études. Dans ce cas, il conserve sur l'année suivante, toutes les notes obtenues aux épreuves. Il n'est pas considéré comme redoublant l'année suivante [39].

2.4. La place des sages-femmes

2.4.1. Les compétences des sages-femmes

D'après l'article L4151-1 du Code de la Santé Publique, modifié par la loi n°2016-41 du 26 Janvier 2016 – article 127, « L'exercice de la profession de sage-femme comporte la pratique des actes nécessaires au diagnostic, à la surveillance de la grossesse et à la préparation psychoprophylactique à l'accouchement, ainsi qu'à la surveillance et à la pratique de l'accouchement et des soins postnataux en ce qui concerne la mère et l'enfant [...] » [36-40].

Les sages-femmes peuvent donc participer aux actions de prévention et d'éducation des parents pendant la grossesse et la période postnatale. Ils sont habilités à exercer en cabinet libéral, dans la fonction publique territoriale via les services de PMI, et dans la fonction publique hospitalière. Ils peuvent assurer des consultations dans l'établissement de santé ou le cabinet libéral, dans un Centre Périnatal de Proximité, CPEF ou planning familial, voir même se rendre au domicile des parents [36-40].

2.4.2. La Protection Maternelle et Infantile (PMI)

Les services des PMI ont été créés en 1945 et avaient pour but la protection sanitaire et sociale des femmes enceintes, des mères, ainsi que des enfants de moins de six ans. C'est le seul service public orienté principalement à destination des femmes et des enfants en bas âge [40-41].

Selon l'article L2112-2 du Code de la Santé Publique, modifié par la loi n°2016-297 du 14 Mars 2016 – article 31 "Le président du conseil départemental a pour mission d'organiser des consultations prénuptiales, **prénatales et postnatales** et des actions de **prévention médico-sociale** en faveur des femmes enceintes ; des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans (...) ; des activités de **planification familiale et d'éducation familiale** (...) ; des actions médico-sociales préventives à domicile pour les femmes enceintes notamment des actions d'**accompagnement** si celles-ci apparaissent nécessaires lors d'un **entretien prénatal précoce** proposé systématiquement et réalisé à partir du quatrième mois de grossesse, prévu au dernier alinéa de l'article L. 2122-1" [40-42].

En principe, chaque PMI doit disposer depuis 1992 d'une sage-femme à plein temps pour 1 500 enfants nés vivants au cours de l'année précédente. Les visites à domicile sont consacrées aux grossesses pathologiques et à la surveillance de femmes

enceintes en difficulté familiale ou socio-économique. Le rôle des sages-femmes de PMI est alors décrit en termes d'informations, de soutien et de conseils [40-41].

Un rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales a souligné que le public de la PMI était une population marquée par la précarité et la vulnérabilité psycho-sociale. La priorité est donnée aux familles nécessitant une protection accentuée au vu de leur situation sanitaire, matérielle ou morale. La promotion de la santé familiale passe également par le dépistage des dysfonctionnements parentaux pouvant entraîner négligence ou maltraitance [40, 43].

Cependant, la question de savoir qui sont les mères vulnérables suppose un repérage social et une identification qui sont au cœur de l'action de la PMI. Cette question a justifié l'adoption d'un outil récemment ajouté à la palette d'interventions publiques en direction de la maternité, qui est l'entretien psychosocial au quatrième mois de grossesse [40, 43].

2.4.3. L'Entretien Prénatal Précoce (EPP)

L'entretien prénatal, ou entretien du quatrième mois, est un entretien médico-psycho-social, qui peut être réalisé de manière individuelle ou en couple par une sage-femme ou un médecin, et peut conduire à la mise en œuvre des séances de Préparation à la Naissance et à la Parentalité. Il représente un premier lien avec la femme et/ou le couple, et permet si besoin un travail en réseau avec des professionnels activés autour de la femme et de sa famille, de la période anténatale à postnatale [40, 44].

L'entretien prénatal précoce permet une appréciation positive de la santé globale de la femme enceinte (aspects somatique, psychologique et social), une information sur les ressources de proximité et le rôle des professionnels autour de la femme enceinte, une information précoce sur la prévention des facteurs de risque et comportements à risque,

l'identification des besoins d'information et des compétences parentales à développer et à soutenir pour l'accueil de l'enfant dans les meilleures conditions et encourager le couple à participer aux séances en soulignant l'intérêt d'une PNP précoce et régulière qui sera poursuivie à la maternité et à domicile en cas de sortie précoce ou en cas de difficultés anticipées durant la grossesse ou décelées après la naissance [40, 44].

Il est recommandé pour les professionnels de santé qui assurent les consultations de suivi de grossesse de réaliser un repérage systématique des facteurs de vulnérabilité (somatique, sociale, et psycho-affectif). Ces derniers sont susceptibles de compromettre la santé de l'enfant, de perturber l'instauration du lien entre les parents et l'enfant, voire même de nuire à la protection et à la sécurité de l'enfant. Les transmissions interprofessionnelles sont une aide pour le médecin ou la sage-femme qui suit la grossesse pour ajuster la vigilance. La grossesse chez les étudiantes pourrait nécessiter d'être mieux suivie car elle soulève dans certains cas le problème d'un niveau socio-économique plus bas, l'arrêt de la poursuite des études du fait de la grossesse, un niveau éducatif plus faible, des troubles de la relation mère-enfant par manque de temps et épuisement [11, 13-15, 40, 44].

2.4.4. Le Programme de Retour et d'Accompagnement à Domicile (PRADO)

Les sages-femmes sont également des professionnels de santé impliqués dans l'accompagnement du retour à domicile. En effet, les sages-femmes libérales et les sages-femmes de PMI peuvent intervenir à domicile ou au cabinet, qu'elles soient choisies par la femme ou dans le cadre d'une organisation définie par l'établissement ou identifiée dans le cadre du PRADO [40, 45].

Ce système permettant la liaison entre la maternité et les professionnels de santé en ville pourrait être d'autant plus nécessaire dans le cadre de la grossesse et du post-partum chez les étudiantes, afin d'assurer un meilleur suivi de la patiente et du nouveau-

né. Le PRADO doit s'inscrire dans une démarche de prise en charge globale de la patiente, de l'anténatal au postnatal. Il répond à un réel besoin exprimé par les patientes, en apportant aux couples un temps d'écoute, de soutien à la parentalité, et de conseils dont les conseils d'organisation afin de pouvoir concilier la vie de chargée de famille et les études, ainsi que les orienter vers des assistants sociaux qui seront à même de guider les étudiantes vers les aides dont elles peuvent bénéficier [40, 46].

Bien que le PRADO permette un meilleur accompagnement des femmes dans le post-partum, il ne se suffit pas à lui-même en tant que tel. Il est primordial de poursuivre le travail en réseau, avec la Protection Maternelle et Infantile, les pédiatres, les gynécologues et autres professionnels de santé pour assurer une prise en charge optimale de la dyade mère-enfant [40, 46].

Les sages-femmes, étant des professionnels de santé très actifs durant la grossesse, ont un rôle important dans la prévention, les conseils et le soutien apportés aux femmes. La maternité chez les étudiantes pourrait être une de ces situations particulières nécessitant des consultations dans les centres de PMI pour un suivi plus régulier. L'information par les sages-femmes de PMI aux étudiants-parents pourrait être très importante et permettrait de les orienter dans les démarches à suivre et vers des professionnels adaptés tels que les assistants sociaux en lien avec la PMI ou les Services de Santé Universitaires. Les sages-femmes représentent également un soutien pour les femmes lorsque plusieurs rencontres ont eu lieu notamment pendant la grossesse, grâce à une relation de confiance.

Existe-t-il des besoins et attentes soulevées par la maternité étudiante et quels sont les services et structures mis en place ? Comment les étudiantes peuvent-elles être accompagnées par les sages-femmes durant leur grossesse, dans leurs démarches pour bénéficier d'une meilleure organisation et d'un soutien durant leurs études ? De quelle manière les conseiller et les encourager dans leurs démarches ? Quels sont les organismes ou les personnes vers lesquels orienter ces mères-étudiantes ?

POPULATION ET METHODES

3.1. L'étude

3.1.1. Type d'étude

Cette étude s'est déroulée selon une recherche qualitative observationnelle descriptive sur des mères-étudiantes.

3.1.2. Durée de l'étude

Cette étude a été réalisée du mois de Septembre 2017 au mois de Janvier 2018.

3.1.3. Lieu de l'étude

Elle a eu lieu dans une ville universitaire dotée d'un Service de Santé Universitaire, d'une maternité de type III et d'une faculté de médecine et de pharmacie.

3.1.4. Rappel des objectifs

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer les besoins, les attentes et les difficultés vécus par les mères-étudiantes en s'appuyant sur une description attentive et compréhensive de l'expérience de femmes enceintes puis de mères-étudiantes.

L'objectif secondaire était d'évaluer la perception qu'ont les mères-étudiantes de leur prise en charge globale durant la grossesse et le post-partum.

3.2. Population et sélection des sujets

La population cible comportait l'ensemble des femmes étudiantes, quel que soit leur âge, ayant un ou plusieurs enfants à charge.

La population source comportait, pour des raisons d'éthique et de faisabilité de l'étude, uniquement les mères-étudiantes ayant plus de dix-huit ans au moment de l'entretien, dans les trois premières années suivant la dernière naissance. Elles devaient également comprendre et parler le français.

Les mères-étudiantes qui souhaitaient participer à l'étude pouvaient être incluses si elles avaient poursuivi leurs études supérieures pendant tout ou partie de la grossesse et du post-partum, qu'elles soient primipares ou multipares, célibataires ou en couple, exerçant ou non une activité salariée en dehors des études et dont la grossesse avait eu une issue favorable.

3.3. Méthodes

3.3.1. Modalités de recueil des données

Afin d'obtenir la participation de mères-étudiantes éligibles à l'étude, deux méthodes de recrutement ont été mises en place. La première a été par le biais des assistantes sociales du Service de Santé Universitaire puisqu'elles organisaient des groupes de paroles avec des mères-étudiantes. Elles ont donc pu leur donner une explication orale et/ou écrite par e-mail sur l'étude et les modalités de participation à celle-ci. La deuxième méthode de recrutement a été faite par le biais de l'Association Nationale des Etudiants Sages-Femmes grâce au bouche-à-oreille. Des mères-étudiantes sages-femmes, extérieures au Service de Santé Universitaire, ont donc pu participer à l'étude en faisant les démarches d'elles-mêmes grâce aux informations concernant l'étude et les coordonnées de l'enquêteur fournies par l'ANESF.

Une fois l'accord des participantes donné, un premier contact avec les étudiantes intéressées a été fait par e-mail ou par téléphone afin de les informer plus précisément sur l'étude. Ceci accompagné de la lettre d'informations (Annexe I) et du formulaire de consentement (Annexe II) si elles souhaitaient participer. Si la réponse positive était maintenue, un entretien était programmé selon les disponibilités des participantes [47].

3.3.2. Outils de recueil des données

Le recueil des données s'est fait grâce à des entretiens semi-dirigés avec des mères-étudiantes. Ces entretiens ont été réalisés par téléphone pour les étudiantes recrutées via l'ANESF, et en face à face pour les étudiantes recrutées via le SSU, en fonction des disponibilités de chacune [47].

La grille d'entretien a été la ligne directrice pour mener à bien les entretiens. Celle-ci a été préalablement testée auprès d'une mère-étudiante afin de vérifier la bonne compréhension des questions, et d'évaluer la durée d'entretien. Après vérification et validation de cette grille, les entretiens semi-directifs ont été réalisés [47].

Les participantes étaient donc orientées dans un récit chronologique de leur histoire de mère-étudiante afin d'étudier leur vécu et leur expérience durant la grossesse et le post-partum [47].

La grille d'entretien respectait donc l'ordre suivant : (Annexe III)

- Renseignements généraux (âge, nombre d'enfants, année d'étude)
- Conditions de vie (logement, soutien de l'entourage, éventuelles difficultés de vie)
- Suivi de grossesse (grossesse programmée ou non, Préparation à la Naissance et à la Parentalité)
- Accouchement et séjour en maternité (vécu, allaitement)
- Retour à domicile (vécu, conseils et soutiens reçus, éventuelles difficultés, reprise des études)

Les entretiens ont été confidentiels et soumis au secret professionnel. La durée prévue était de trente à quarante-cinq minutes, mais elle était adaptée à chaque participante, à son état général et à son souhait.

Le recueil a été réalisé jusqu'à saturation des données (nombre d'entretiens nécessaires pour obtenir des réponses satisfaisantes en fonction des moyens humains et matériels, moment où les analyses des derniers interviews n'ont plus apporté de nouvelles interprétations, signalant la fin de l'étude) [47-49].

3.3.3. Retranscription des données

Les entretiens ont été enregistrés directement grâce à un dictaphone afin de faciliter la retranscription, avec l'accord préalable des participantes.

Une retranscription intégrale des entrevues (hors rappels des informations à savoir à propos de l'étude) a été réalisée dans les deux jours suivants chaque entretien sur le logiciel informatique Microsoft Word. Le contenu de l'entretien a été retranscrit mot pour mot durant la réécoute audio [47].

Les participantes se sont vues attribuer un numéro d'anonymat. Celui-ci correspond dans les retranscriptions à un « P » suivi du numéro correspondant à l'entretien. Le « P » correspondant à chacune des Participantes, dix retranscriptions ont donc été obtenus et nommés P1 à P10.

Les données audios seront détruites après la validation du mémoire afin de protéger l'anonymat des participantes.

3.3.4. Analyse des données

L'analyse de contenu a été faite selon la méthode de référence de Laurence BARDIN, chercheuse et doctorante en sciences de l'éducation. C'était une analyse thématique, c'est-à-dire que les thèmes les plus cités par les mères-étudiantes ont permis de dégager les informations les plus pertinentes [48-51].

Une analyse verticale de chaque entretien a d'abord été réalisée de manière individuelle à partir du verbatim, afin d'en extraire les grands thèmes et de relever les nombreuses citations intéressantes [48-51].

Dans un second temps, une analyse horizontale de l'ensemble des dix entretiens a été réalisée. Les données recueillies ont été classées dans un tableau récapitulatif, via le tableur Excel de Microsoft, en fonction des grands thèmes ressortis de l'analyse verticale complète. Chaque grand thème regroupait différentes sous-catégories afin d'améliorer l'organisation des données. Ce tableau récapitulatif a permis d'avoir une vision plus globale de l'ensemble des données recueillies, et par conséquent de faciliter le repérage des similitudes et des divergences entre les différents entretiens [48-51].

3.3.5. Aspects éthiques et réglementaires

Une demande auprès du directeur du Service de Santé Universitaire a été faite afin de pouvoir réaliser l'étude sur un groupe de mères étudiantes suivies par les professionnels du SSU, qui a donné son accord.

Les feuilles d'information concernant l'étude et les feuilles de consentement écrit ont été transmises par e-mail aux Assistantes Sociales du Service de Santé Universitaire afin qu'elles puissent les communiquer aux éventuelles participantes en leur fournissant une explication complémentaire.

Les patientes ayant accepté de donner leurs coordonnées pour un éventuel entretien ont été ensuite contactées par moi-même afin de donner à nouveau des informations concernant l'étude et leurs droits sur leurs données personnelles, et de programmer un entretien selon le choix des participantes.

Une déclaration auprès du Correspondant Informatique et Liberté (CIL) du Centre Hospitalier Universitaire a été réalisée puisque cette étude incluait des entretiens et la conservation des coordonnées des participantes jusqu'à la validation du mémoire. L'accord pour la réalisation de l'étude a été obtenu également.

RESULTS

4.1. Participation

Pour réaliser cette étude, un double recrutement a été mis en place.

Tout d'abord, 51 femmes ont été informées de l'étude par e-mail via le SSU (annexe I). Parmi les neuf femmes du SSU ayant répondu à l'appel, seulement six ont été interviewées. Trois propositions d'entretien ont été exclues ou non incluses à l'étude pour cause de barrière de la langue, d'absence de suite à la prise de rendez-vous d'entretien, ou de cas de grossesse antérieure aux études universitaires.

Puis, par le biais de l'ANESF, sept demandes de la part de mères-étudiantes sages-femmes ont été formulées. En raison du phénomène de saturation des données, seulement quatre entretiens ont été réalisés.

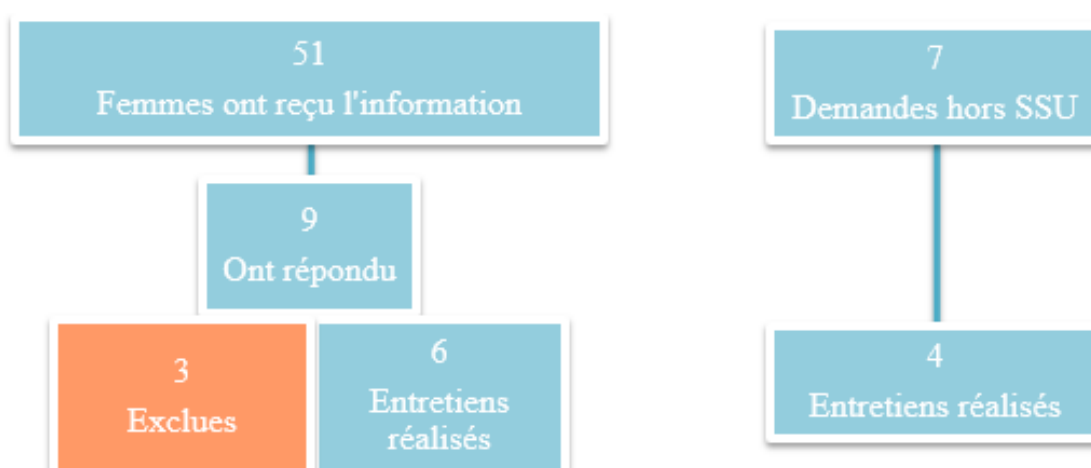


Figure 1 : Diagramme de participation

4.2. Profil descriptif des femmes rencontrées

L'âge des participantes s'étendait de 22 à 33 ans, avec un âge médian de 24 ans. La naissance du premier enfant avait eu lieu durant les cinq premières années universitaires. La moitié des participantes avait eu leur premier enfant en troisième année de licence. Dans cet échantillon, on comptait sept primipares, deux deuxièmes pares, et une troisième pare.

Différents types de logements ont pu être observés, à savoir deux en Habitation à Loyer Modéré, cinq locataires d'appartement, une propriétaire d'un appartement, une locataire d'une maison, et une propriétaire d'une maison.

Caractéristiques	Participant	Nombre
Age (années)		
22	P5	1
23	P8	1
24	P1, P4, P10	3
25	P2	1
28	P3	1
29	P9	1
30	P6	1
33	P7	1
Année universitaire au premier enfant		
Première année	P6	1
Deuxième année	P3, P5	2
Troisième année	P1, P4, P7, P9, P10	5
Quatrième année	P8	1
Cinquième année	P2	1
Nombre d'enfant(s)		
1	P1, P2, P4, P5, P7, P8, P9	7
2	P3*, P10	2
3	P6	1
Logement		
Habitation à Loyer Modéré	P1, P4	2
Locataire d'appartement	P2, P3, P5, P6, P7	5
Propriétaire d'appartement	P9	1
Locataire d'une maison	P10	1
Propriétaire d'une maison	P8	1

Tableau I : Récapitulatif des caractéristiques socio-démographiques des participantes

*Enceinte du deuxième enfant

Aucune femme n'avait déclaré avoir un logement ne convenant pas à sa situation familiale, mais Madame P5 a signalé : « Ça va, enfin une chambre en plus ça aurait été bien, mais sinon ça va. Il dort avec nous dans notre chambre du coup » (P5).

Les situations conjugales des dix femmes comptaient quatre femmes mariées, deux pacsées, deux en couple, et deux séparés (dans les quatre et six mois suivants la naissance de l'enfant). Le soutien du partenaire avait été déclaré comme suffisant pour huit femmes.

	Soutien suffisant	Soutien insuffisant	
Mariés	P3, P9, P10	P6	4
Pacsés	P1, P2		2
Vivent en couple	P5, P8		2
Séparés	P4	P7	2
	8	2	10

Tableau II : Récapitulatif des situations maritales et du soutien apporté par le partenaire

Concernant les ressources financières, il avait été constaté qu'une activité salariée extra-scolaire était exercée par trois femmes dont deux l'ayant continué durant la grossesse. L'impossibilité d'exercer une activité salariale extra-scolaire avait été citée. Le Revenu de Solidarité Active avait été attribué à deux de ces femmes. Une seule femme était suivie à l'espace famille organisé par la CAF. La Prestation d'Accueil du Jeune Enfant avait été versée à trois femmes.

	Salaire	Bourses	CAF	PAJE
P1		X		X
P2	Travail	X	X	X
P3	Arrêt du travail	X	X	X
P4		X	X	
P5		X	X	
P6		X	X	
P7	Etudiante salariée		X	
P8	Etudiante salariée	X		
P9	Travail	X	X	
P10		X	X	

Tableau III : Récapitulatif des ressources financières

Les deux femmes séparées du père de l'enfant recevaient une pension de sa part. L'aide financière des parents n'avait pas été profitable à trois femmes.

Des difficultés financières avaient été décrites par cinq femmes, en fin de mois et irrégulières. Aucune femme n'avait déclaré avoir eu des difficultés à rassembler le matériel pour l'arrivée de l'enfant.

	Salaire (X) ou pension (x) du conjoint	Aide des parents	Difficultés financières
P1	X	X	
P2	X	X	
P3	X	X	
P4	x	X	X
P5			X
P6	X		X
P7	x		X
P8	X	X	
P9	X	X	
P10	X	X	X

Tableau IV : Récapitulatif du soutien et des difficultés rencontrées

4.3. Programmation et découverte de la grossesse

Dans cet échantillon, quatorze grossesses survenues durant les études avaient été totalisées. Parmi elles, huit n'étaient pas prévues dont cinq sous contraception orale (une survenue lors d'un changement de pilule), une sur un dispositif intra-utérin bien posé, et deux sans contraception auparavant.

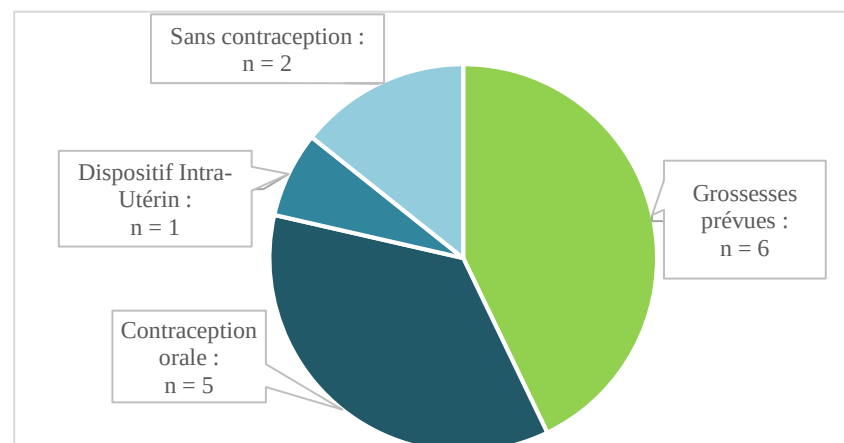


Figure 2 : Répartition de la programmation des grossesses

n : effectif des participantes correspondantes

La découverte de la grossesse s'était faite dans les deux premiers mois pour huit femmes. Madame P5 l'avait découverte à deux mois de grossesse et Madame P6 après six mois de grossesse (remettant en cause l'allaitement de son deuxième enfant, grossesse également découverte tardivement, après quatre mois de grossesse).

4.4. Université

4.4.1. Influence de la grossesse sur l'année universitaire

Une demande de régime spécial avait été faite à l'université par trois femmes interrogées, trois autres avaient pu bénéficier d'aménagements particuliers.

« Ma dispense d'assiduité s'est arrêtée en licence [...] J'ai dû envoyer un message à deux profs, vu que la première semaine de cours je l'ai raté, [...] et ils m'ont donné les cours sans soucis. » (P4)

« Le seul aménagement qu'il y a eu c'est de me donner la possibilité d'avancer sur mes gardes » (P7)

« Ma directrice m'avait dit que c'était possible de faire les stages [...] en adaptant en fonction de la grossesse, de m'arrêter deux semaines avant mon terme et de reprendre deux mois et demi après » (P8)

Au contraire, quatre préféraient éviter d'être favorisée par rapport aux autres étudiant(e)s dont Mesdames P1 et P3 :

« Je voulais éviter d'être favorisée par les chargés de TD [...] Les professeurs ne m'ont rien dit et je ne suis pas allée leur demander de l'aide car je ne voulais pas me dire "c'est bon je suis enceinte je dois être assistée" » (P1)

« Il y avait des moments où je me sentais fatiguée, parce qu'il y a des crises, des contractions en cours et tout, j'avais ce besoin d'aller voir le prof [...], "mais s'il le fait pour moi il faut qu'il le fasse pour tous les étudiants" » (P3)

Participant	Dispense d'assiduité	Cours par e-mail	Accès au parking	Aménagements des stages
P1				
P2	X			
P3				
P4	X			
P5				
P6				
P7				X
P8				X
P9	X		X	
P10				X

Tableau V : Récapitulatif des demandes de régime spécial et aménagements

L'année universitaire marquée par la survenue de la grossesse avait donné lieu au redoublement de six femmes parmi les dix interrogées, trois participantes avaient opté pour une année de césure¹ et une avait poursuivi son cursus.

¹ Une année de césure est une parenthèse d'un an dans le cursus d'un(e) étudiant(e) pour réaliser un projet ou vivre une nouvelle expérience [47].

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Redoublement	X	X	X		X			X	X	
Année de césure						X	X			X
Poursuite				X						

Tableau VI : Répartition du devenir des études durant l'année de la grossesse

4.4.2. Avenir des études supérieures en cas de grossesse

Sur les dix femmes interrogées, neuf souhaitent poursuivre leurs études et une était indécise quant à son avenir universitaire mais poursuivait les études en attendant.

« Je regrette de pas pouvoir suivre les cours plus sérieusement [...] Je garde mes objectifs, ce n'est pas parce que j'ai un bébé que je dois faire une croix sur mes études, je sais que c'est possible alors je vais y arriver. » (P1)

« C'est quand même une charge c'est dur. » (P3)

« C'était hyper important pour moi j'avais bossé quatre ans dans ces études, bon après je me suis vite rendue compte que ça n'allait pas être possible » (P8)

« Je n'ai pas envie d'arrêter [...] maintenant j'ai des enfants donc ça va être vraiment chaud » (P10)

4.4.3. Vécu par rapport à l'attitude du personnel universitaire

Parmi les dix femmes interviewées, six n'avaient pas ressenti de changement de regard ou d'attitude de la part de leurs professeurs.

« J'aurai aimé avoir un peu plus d'attention par rapport au fait que je ne suis pas aussi libre que les autres qui peuvent venir en cours sans soucis. » (P2)

« Je suis même pas sûre qu'ils s'en soient rendue compte, [...] je pense qu'ils ne font pas attention » (P4)

« Ils ne savaient pas que j'avais des enfants sauf un seul prof d'éco. [...] Du coup il m'a dit que oui c'était difficile avec les enfants et tout mais si je veux vraiment valider mes années il faut que je m'accroche. » (P6)

Un changement de comportement de la part de leurs professeurs avait été observé par quatre femmes, majoritairement positif.

« Peut-être dans l'équipe pédagogique on sentait plus ceux qui étaient pour et ceux qui étaient contre [...] on m'avait demandé en gros si j'allais poser problème » (P7)

« Ce n'était plus une relation d'enseignante à étudiante [...] là c'était plus une relation de femme à femme, de mère à mère plutôt. Ouais je me sentais plus respectée, moins étudiante en fait. » (P8)

« des profs qui [...] m'ont soutenue et encouragée [...] je me suis faite engueulée la semaine suivante pour me demander pourquoi j'étais pas venue en cours ». (P9)

« la responsable, avec qui ça a été facile de parler, je savais que je ne serais ni juger [...] j'ai vraiment apprécié leur attitude. » (P10)

4.4.4. Les crèches universitaires : une réalité ?

L'existence de crèches universitaires était connue par deux femmes dont une avait fait la demande et avait obtenu une place car elle travaillait également dans un lycée. L'autre femme n'avait pas fait la demande par manque de places du fait qu'elles étaient plutôt réservées aux enseignants. Parmi les autres femmes, quatre auraient souhaité avoir accès à une crèche universitaire.

4.5. Soutiens apportés par l'entourage

4.5.1. Support familial

Les familles de neuf femmes interrogées habitaient à distance du fait des études universitaires, c'est pourquoi deux femmes avaient tout de même signalé un manque de proximité.

Le soutien familial était décrit comme suffisant pour sept femmes dont Mesdames P8, P9 et P10 :

« Quand j'ai su qu'ils étaient partants, et même heureux de cette grossesse, voilà j'étais sereine, au moins ça, c'est décidé, je poursuis la grossesse. [...] Ma mère était surprise, un peu inquiète, elle était là "Oh, mais ma petite fille !" » (P8)

« Un peu inquiets de savoir si j'allais pouvoir continuer les cours. [...] Là j'ai ma mère qui est à la retraite et qui va venir habiter ici pour me filer un coup de main, entre autres pour que je puisse aller en stage, et puis cette année pour que je puisse travailler mes cours » (P9)

« Par rapport à l'annonce à ma famille, je savais que ça n'allait pas du tout poser de problème, c'était pas du tout un stress pour moi, c'était un peu d'appréhension, enfin c'était pas prévu donc ça a un peu surpris, mais ils ont été très soutenant. [...] J'habitais juste à côté de ma sœur [...] ça m'a vachement aidé à pouvoir souffler un peu ! » (P10)

Madame P5 avait rapporté qu'elle n'avait plus de contact avec sa famille depuis l'accouchement :

« Il y a eu une grosse mésentente donc un peu coupée de la famille [...] Depuis la grossesse depuis qu'ils ont su, et surtout depuis l'accouchement, je n'ai plus de nouvelles » (P5)

4.5.2. Soutien du cercle amical

La grossesse avait, pour certaines des femmes interrogées, entrainer de modifications concernant de l'entourage amical. Ce dernier apportait un soutien suffisant pour cinq participantes à l'étude.

Mesdames P1 et P3 étaient satisfaites du fait que la grossesse n'avait pas été remarquée par leurs camarades d'université :

« Je ne voulais pas les remarques "oh t'es enceinte, ça fait combien de temps ?", je voulais suivre mon année normalement, donc quand je commençais à avoir un ventre assez rond je mettais des tuniques donc ça ne se voyait pas trop. [...] Je voulais éviter les remarques du genre "ah elle est enceinte, comment elle va faire pour ses études ?". Je ne sais pas si c'est mal vu, mais c'est les remarques du genre "oh elle aurait pu attendre", car quand je voyais des femmes enceintes, c'est ce que je me disais au départ : "ça doit être dur, comment elles doivent s'organiser ?" » (P1)

« Une amie me disait souvent "tu es courageuse, moi je n'aurais pas pu", elle était toujours en admiration, elle m'a beaucoup accompagnée psychologiquement. Bon il y avait aussi celles qui disaient "moi je veux finir mes études avant d'avoir un enfant", "faire un enfant quand on est étudiant c'est pas bien", mais moi je m'en foutais parce que c'était ma vie, j'avais mes projets. Mes amies me disaient "tes grossesses sont bien car elles ne se voient vraiment pas" » (P3)

La crainte d'être jugées par leurs camarades avait été signalée par quelques mères-étudiantes comme suit :

« On ne veut pas que tout le monde sache que tu es une maman et tout [...] On veut juste garder pour soi-même ses problèmes. » (P6)

« On m'a dit "bon elle est un peu optimiste quand même", enfin une grossesse c'est... tu as envie de te poser, de prendre du temps pour toi tout ça. [...] J'étais un peu, enfin pas la bête de foire, mais j'étais la femme enceinte dans la promo. En plus j'avais vachement peur d'être jugées par elles parce que, enfin moi j'avais un regard envers les étudiantes qui avaient des enfants, je me disais "pendant leurs études, non mais elles sont complètement folles, une chose à la fois" [...] et puis elles étaient toujours bienveillantes. » (P8)

Les autres femmes décrivaient un soutien globalement suffisant :

« J'étais dans une période où c'était vraiment peu importe. » (P4)

« Je l'ai annoncé à mes amies proches, et voilà elles étaient contentes pour moi, ma promo m'a dit "du coup elle aura une trentaine de tatas" [...]. Après les autres amis étaient contents mais je n'ai pas eu forcément la possibilité de trouver du soutien auprès d'eux. » (P7)

« Ça se passe super bien, en fait dans ma promo le surnom qu'ils m'ont donné depuis trois ans c'était "maman", [...] enfin ils étaient super contents. [...] Ceux avec qui j'allais à la bibliothèque pour travailler je les vois tout le temps, mais ceux que je voyais plus en soirées, boire un verre en terrasse, eux je ne les vois plus trop. » (P9)

« Je ne pense pas qu'il y ait des préjugés [...] j'ai pas été formalisée, les gens sont surpris, c'est pas évident parce qu'on a autre chose à faire en fait, mais c'est pas forcément négatif quoi, [...] c'était très touchant. » (P10)

	Soutien suffisant	Peu importe	Soutien insuffisant	Ont subi des remarques	Peur du jugement
P1			X	X	X
P2	X	X		X	
P3		X		X	
P4		X			
P5			X	X	
P6			X		X
P7	X				
P8	X				X
P9	X				
P10	X				

Tableau VII : Récapitulatif du ressenti du soutien de l'entourage

4.5.3. Soutien des professionnels de santé

Les séances de PNP avaient été suivies par sept femmes. Celles qui y participaient n'avaient pas trouvé que leur accès était difficile puisque les séances permettaient des horaires flexibles et que leurs études l'étaient également. Elles avaient trouvé les séances utiles pour l'accouchement, mais cela ne leur avait pas permis d'appréhender l'organisation à avoir après la naissance de l'enfant et la reprise des études.

La reprise des études après la naissance de l'enfant était un sujet dont cinq femmes auraient aimé parler pendant les séances de préparation à la naissance et à la parentalité avec une sage-femme.

	Suivie par Sage-femme	Psychologue proposé	Souhait de visite Psychologue	Soutien professionnel suffisant
P1	X	X		X
P2	X			X
P3	X			X
P4				
P5	X	X	X	
P6	X	X	X	X
P7	X			X
P8	X			X
P9		X	X	X
P10	X		X	

Tableau VIII : Récapitulatif du soutien apporté par les professionnels de santé et de périnatalité

Le passage d'un(e) psychologue avait été proposé à quatre femmes durant le séjour en maternité, dont une pour laquelle la psychologue n'était pas venue in fine. Un entretien avec un(e) psychologue avait été réalisé avec deux femmes en maternité. La visite d'un(e) psychologue pendant la grossesse n'avait été proposée à aucune des femmes.

4.5.4. Organisation de groupes de paroles

Parmi les femmes interrogées, trois avaient participé à un groupe de paroles de mères-étudiantes. Pour les femmes qui n'y avaient pas participé, quatre n'avaient pas pu y assister mais déclaraient comme Madame P2 :

« Ça pourrait être utile de pouvoir en parler, cela m'intéresse de pouvoir échanger. »
(P2)

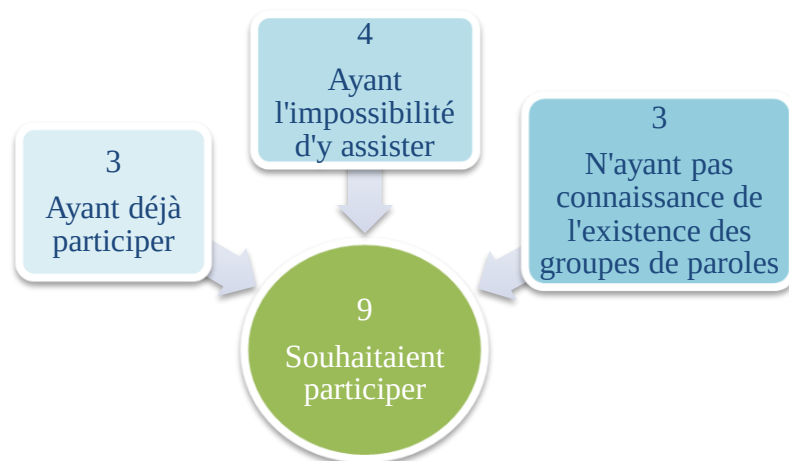


Figure 3 : Intérêt à l'évocation des groupes de paroles

Les trois autres n'y étaient pas allées par méconnaissance des groupes de paroles. Toutes auraient souhaité participer à au moins une séance avec un groupe de parole de mères-étudiantes, excepté une :

« Ça aurait été pas mal [...] mais c'était pas forcément avec elles que j'avais envie d'en parler. J'en ai parlé avec mon mari. Je pense que si j'avais été seule oui. Je n'avais pas l'impression d'en avoir besoin » (P10)

4.6. Conditions d'allaitement

Toutes les femmes interrogées avaient allaité leur(s) enfant(s). Parmi elles, trois femmes poursuivaient l'allaitement lors de l'entretien. Le problème de l'allaitement maternel et de la reprise des études avait été formulé par trois femmes. Le manque de soutiens professionnel et familial avait été vécu comme pénalisant par Madame P5 :

« Vu que je n'avais eu aucun soutien, aucune aide, j'étais complètement paniquée j'avais pas mal de problème de crevasses donc avec la fatigue j'étais vraiment dépassée, du coup je me suis retournée. » (P5)

Participant	Durée	Cause d'arrêt
P1	1 mois et demi	Etudes
P2	3 mois	Etudes
P3	3 mois	Arrêt de l'enfant
P4	4-5 mois	Arrêt de l'enfant
P5	3 semaines	Manque de soutien, crevasses
P6	6 mois* 5 mois* 20 mois*	Arrêt de l'enfant Arrêt de l'enfant Arrêt de l'enfant
P7	6 mois	Arrêt de la lactation
P8	5 mois**	
P9	3 mois**	
P10	6-7 mois 3 mois**	Etudes

Tableau IX : Profil descriptif de l'allaitement maternel

*Allaitement mixte

**Au minimum, les patientes allaitant toujours au moment de la réalisation des entretiens

Toutes auraient souhaité l'allaitement maternel au moins jusqu'aux six mois de l'enfant, comme le préconise l'Organisation Mondiale de la Santé. Le souhait d'avoir accès à une salle d'allaitement à l'université avait été formulé clairement par deux femmes sans avoir évoqué la question. Cependant Madame P10 n'avait pas été du même avis :

« Je ne me serais peut-être pas sentie à l'aise, en tant qu'étudiante, je ne me serais pas vue quitter les cours pour aller allaiter quoi ! (rire) » (P10)

4.7. Organisation du temps, motivation ou difficultés ?

Toutes les femmes interrogées décrivaient la nécessité d'avoir une bonne organisation. Le manque de sommeil avait été signalé par quatre femmes. En effet, six femmes essayaient de travailler leurs cours universitaires durant la sieste de leur enfant et principalement le soir.

« Je n'utilise pas ce moment pour souffler de tout. [...] En général je manque de sommeil [...] gérer la maison, gérer la puce ça me prend en fait mon temps de travail personnel, du coup mon travail personnel je le fais sur ma nuit. » (P7)

« Ça a été des mois un peu difficiles quand même. Et en fait je suis retombée enceinte en Janvier donc [...] j'étais épuisée. » (P10)

Le fait d'avoir un enfant durant les études avait été décrit comme une difficulté supplémentaire pour sept femmes :

« Je suis allée au rattrapage malgré la difficulté parce que j'étais presque à terme. » (P1)

« Il y a eu une période un peu difficile, j'ai fait on va dire une petite dépression de post partum » (P5)

« C'est difficile à gérer tout ça, [...] Les week-ends, je rangeai et tout pour que dans la semaine il n'y ai pas de problème pour les cours. J'ai dit cette année ce n'est pas possible

que je fasse les deux. [...] Après je pense que les autres étudiants doivent savoir qu'avoir des enfants en étant étudiante c'est difficile. [...] on m'a dit d'aller à l'hôpital le jour de mes partiels donc quand j'ai eu fini les partiels, je suis allée à l'hôpital. » (P6)

« J'ai bataillé comme je pouvais sur grosso-modo un semestre. C'était un peu prématuré de reprendre [...] Mon travail est très irrégulier, c'est vraiment quand je peux » (P7)

« C'est sûr que c'est difficile, et moi c'est arrivé en dernière année heureusement [...] c'est quand même galère et financièrement c'est difficile, mais si la personne en a vraiment envie, ben il y a qu'elle qui peut décider en fait. [...] Quand on vit des trucs comme ça, assez intenses, on est beaucoup plus tolérants avec les autres et avec les choix que peuvent faire les autres, j'en sors grandie » (P8)

« En fait tu n'es pas encore posée, t'as pas de boulot [...] C'est difficile parce qu'on n'a pas une vie d'adulte, et en même temps on a des enfants, donc on a des projets, on n'est plus étudiant. » (P10)

La maternité étudiante était vécue comme une motivation supplémentaire pour cinq femmes dont ces femmes :

« Quand j'ai appris ma grossesse au départ j'avais peur de ne pas pouvoir tenir jusqu'au bout de mes études, et en fait j'y suis bien arrivée, mais je ne voulais pas qu'on dise la même chose derrière mon dos. Je pensais que ce n'était pas faisable mais au final ça se fait, tant qu'on a de la volonté et qu'on est motivée on peut y arriver [...] ce n'est pas parce que je suis enceinte que je ne vais pas y arriver. » (P1)

« Etre enceinte ce n'est pas une maladie je suis pas inapte, moi dans ma tête, c'était ça, tant que je ne suis pas malade, je suis pareille que les autres étudiants. Ce n'est pas un handicap, je vois ça souvent comme une motivation. » (P3)

« Ce n'était pas un frein, je n'avais pas plus honte. » (P4)

DISCUSSION

5.1. Critique de l'étude

5.1.1. Points forts

Ce sujet d'actualité, encore peu connu en France apparaît depuis quelques décennies dans notre société moderne. Il montre l'impact des longues études sur les femmes, et que malgré le recul de l'âge moyen de la maternité, la grossesse reste un phénomène présent à tout âge, dans toutes les catégories socio-professionnelles, y compris chez les étudiantes. Dans la littérature française, peu d'études ou de documents portaient sur ce sujet et ne permettaient pas d'explorer réellement toutes les facettes du vécu de la maternité durant les études. La réalisation de cette étude a permis d'aborder des points essentiels du vécu des mères-étudiantes et de mieux comprendre ce phénomène grandissant et son impact sur la vie étudiante [21-26].

La revue de littérature avait été inspirée principalement par des articles disponibles sur des sources fiables telles que PubMed, Science Direct, et Cairn. L'utilisation d'entretiens semi-directifs orientés dans un ordre chronologique a permis aux femmes de s'exprimer librement sur un sujet très personnel. La réalisation d'entretiens jusqu'à saturation des données a facilité le recueil du ressenti commun des femmes interrogées mais aussi une large expression thématique sur le sujet. Ainsi, des données pertinentes et authentiques ont pu être mises en avant face à cette expérience humaine singulière de mère-étudiante, parfois déstabilisante [44-47].

D'un point de vue géographique, l'étude s'était vue dans l'obligation de s'agrandir pour cause de difficultés de recrutement. Le double système de recrutement via le SSU initialement et l'ANESF secondairement a permis d'explorer non pas uniquement les parcours purement universitaires mais également les voies professionnalisantes. En effet, trois mères-étudiantes faisant parties d'écoles de sages-femmes hors région ont pu participer à l'étude via l'ANESF. La diversité des parcours des étudiantes a permis d'obtenir un meilleur reflet des conditions de vie globales des mères-étudiantes [44-47].

La prise de conscience de ce phénomène actuel pourrait sensibiliser les professionnels s'organisant autour de la périnatalité et de la santé des femmes et engendrer une réelle remise en question autour de la maternité étudiante. L'exploration de ces expériences était donc nécessaire et pourrait permettre d'améliorer les pratiques professionnelles, notamment des sages-femmes. En effet, celles-ci constituent le cœur de l'information et de l'orientation des femmes durant la grossesse et le post-partum [45, 51].

5.1.2. Biais, points faibles et limites de l'étude

Plusieurs biais ont pu être retrouvés dans cette étude. Ceux-ci sont la taille de l'échantillon, le biais de recrutement, la reconstitution historique d'événements passés, et pour finir le recueil et la méthode d'analyse des données par un seul enquêteur [40, 44, 46-47, 52].

Les méthodes de recherche actuelles ont montré que plus l'échantillon est important, plus celui-ci se rapproche des phénomènes présents dans la population générale. Ici, l'échantillon des femmes interrogées a été peu important puisque l'étude n'a compté que dix femmes. La saturation des données, la courte période de recueil, les difficultés de recrutement (cinquante et une femmes invitées à participer et seulement neuf réponses positives) entraînant l'obligation d'intégrer un système de recrutement supplémentaire ont pu expliquer la taille de l'échantillon [49, 52].

Par le biais de la méthode de recrutement utilisée dans cette étude, il était impossible d'obtenir le reflet du taux de participation réelle. La faible diversité en termes de durée des études supérieures et notamment l'absence de filières de durée plus courte, ont rendu la représentativité de l'étude moins importante. L'échantillon, d'une manière générale, ne reflétait donc pas la population cible qui regroupait toutes les mères-étudiantes de tout âge et de toutes les filières confondues. En effet, chaque type d'étude supérieure pourrait avoir une influence sur le vécu d'une grossesse [40, 44, 46-47, 52].

Lors des entretiens, un biais de mémorisation a également été mis en avant puisque l'étude évoque des événements et ressentis passés. La reconstitution historique des faits est indispensable dans cette étude mais pourrait modifier l'expression du vécu et du ressenti des femmes au moment de l'entretien. Toutes les femmes ont été vues en entretiens dans un délai de trois ans après la naissance du dernier enfant. Il est vrai que le biais de mémorisation n'était pas négligeable pour les femmes dont le dernier enfant approchait les trois ans, mais la difficulté à recruter les femmes n'a pas permis de les exclure [44, 46-47, 52].

En ce qui concerne la réalisation de l'étude, la présence d'un seul enquêteur ayant réalisé des recherches sur le sujet, a pu entraîner une modification de la réponse des femmes interrogées. Même si l'enquêteur a tenté de montrer la neutralité la plus totale durant les entretiens, il reste difficile d'oublier les représentations et valeurs propres à chacun. En effet, le vécu et les connaissances personnelles sur le sujet représente un facteur non négligeable d'influence sur le discours ou l'attitude tenus lors des entretiens. L'intonation utilisée par l'enquêteur, la relation de confiance et la posture des interlocuteurs lors de l'entretien a pu en effet orienter les réponses des participantes [44, 46-47, 52].

Le recueil et la méthode d'analyse des données par un seul chercheur, qui plus était novice, ont pu aussi être une source de biais. Le manque d'expérience de l'enquêteur dans la réalisation d'entretiens en recherche a pu représenter une barrière au recueil de certaines informations personnelles potentiellement reconnues comme sensibles par les femmes. Les entretiens ont donc été réalisés par l'enquêteur malgré ses compétences limitées. Ce dernier a donc dû faire preuve d'une certaine capacité d'adaptation pour chaque femme et chaque situation rencontrées. Un réel apprentissage avant la réalisation des entretiens mais notamment au fur et à mesure de ceux-ci a donc été entrepris par l'enquêteur. Ceci a permis de recueillir les données dans les meilleures conditions possibles pour le chercheur lui-même ainsi que pour les participantes. Les capacités d'écoute et d'expression ont fait l'objet d'une remise en question préalable de la part de l'enquêteur afin d'instaurer un climat de confiance afin de laisser s'exprimer librement les femmes.

En matière de méthodologie de recherche, la jeunesse de l'expérience de l'enquêteur a représenté une réelle difficulté dans l'analyse des données. Le nombre important de verbatim et leur diversité ont notamment rendu l'analyse plus complexe. La revue de littérature était large et abordait sur certains plans les mères-adolescentes puisque les mères-étudiantes représentaient un sujet nouveau et peu reconnu, ce qui a conduit au fait que très peu d'études avaient été réalisées sur le sujet [44, 46-47, 52].

5.2. Un isolement relatif

5.2.1. L'éloignement familial

Les étudiantes étaient en général isolées de leur famille, du fait de leurs études supérieures et du regroupement géographique universitaire. Ceci pouvait parfois entraîner un manque de soutien, d'autant plus dans des situations comme la grossesse et la maternité où l'étudiante se retrouvait plus vulnérable. Cette lacune pouvait s'avérer être pénalisante si l'unique source de soutien se puisait jusqu'alors dans la famille [18-20].

« Il y a quand même ce manque de proximité » (P3)

« En fait mes première et deuxième années, je révisais tout le temps puisqu'il y avait mes parents à côté qui gardaient mes deux enfants [...]. Mais quand je suis venue ici c'était trop dure pour moi, parce qu'il n'y avait personne. Parfois, je me dis "il vaut mieux que je rentre chez moi pour aller retrouver mes parents". » (P6)

5.2.2. La place du père

Le père de l'enfant jouait un rôle fondamental notamment dans le soutien apporté à la mère-étudiante, et plus particulièrement lorsque la femme était déjà isolée de sa famille d'un point de vue géographique. Le père de l'enfant était ainsi présent continuellement et aidait aux tâches familiales. Cependant, deux des femmes interrogées s'étaient vues séparées du père de l'enfant.

Néanmoins, l'étude n'a pas permis de savoir si le taux de séparation des couples que formaient les mères-étudiantes était supérieur ou non à celui de la population générale. Les préjugés poussaient cependant à penser que les couples d'étudiants, représentant une population généralement jeune, seraient plus susceptibles de se séparer. L'étude a démontré que la présence d'un conjoint, et même d'un mari, n'assurait pas nécessairement le soutien à une gestion aisée de vie de mère-étudiante. Il pouvait donc y avoir une déresponsabilisation de la part du conjoint, qui ne facilitait pas la vie de la mère, et dans ce cas, pas non plus la vie de la mère-étudiante [6].

« Il y avait mon mari, mais lui il s'en foutait. Si le papa m'aidait, oui je validerais ma licence, mais vu que c'est tout moi, tout moi, c'est difficile. [...] il ne m'aide pas avec les enfants. [...] maintenant il y a que des disputes, disputes, disputes. » (P6)

Dans cette étude, plusieurs participantes avaient rappelé que le père de l'enfant était également étudiant. Celles-ci avaient également signalé des difficultés d'organisation, et principalement à se consacrer du temps en tant que couple du fait des différents emplois du temps, ou encore des stages à distance du foyer. Malgré ceci, le fait d'être un couple étudiant avec un enfant avait facilité l'accès à la crèche universitaire lorsque le nombre de places disponibles le permettait [1, 4-6, 12, 37-38].

« On a du mal à se voir parce qu'il est en stage loin, donc il a des grosses journées, mais sinon c'était plutôt du positif [...], ça nous a rapproché » (P9)

5.2.3. L'isolement universitaire

La maternité-étudiante a pu faire ressentir à la femme un certain isolement dans le cadre étudiant, notamment au sein des groupes de camarades étudiants. Le changement de priorités attachées à la maternité a pu engendrer un détachement des mères-étudiantes par rapport à leurs rôles universitaires. Les remarques qu'elles pouvaient appréhender de la part de leurs camarades étaient susceptibles d'entraver leur relation à l'université ainsi que leur équilibre psycho-social en tant qu'étudiante. Le fait que les mères-étudiantes

redoublaient plus fréquemment l'année universitaire en cours durant la grossesse pouvait être un facteur aggravant de l'isolement universitaire [19-20, 53].

« On se sent comme un OVNI des fois, certains regards sont très gentils mais il y en a d'autres "mais qu'est-ce qu'elle fait là elle ?", "un enfant à la fac, non mais ça ne va pas ensemble ça". [...] "mais elle fait encore des études, elle attend un enfant !" » (P2)

« Il y a eu un gros détachement au fur et à mesure de la grossesse en fait, vu qu'on n'avait plus les mêmes intérêts. [...] Ils ne comprennent pas que forcément on a d'autres priorités maintenant, des fois c'est un peu difficile. [...] J'ai eu des remarques du type "Pourquoi tu ne participes pas plus aux activités de promotions ?" » (P5)

Le statut d'étudiant-parent n'est pas encore intégré dans les mœurs, il est toujours considéré comme trop précoc. D'après certaines études, il rentre dans la même classe que les adolescents-parents et est donc un facteur de vulnérabilité. Cette situation de vulnérabilité n'est pas reconnue en France, en effet le statut d'étudiant-parent est absent dans le droit français [12, 15, 19-20, 23-26, 36, 45].

5.2.4. La non prise en compte par les professionnels de santé

Il a été démontré précédemment que la maternité étudiante était un sujet nouveau et peu connu. La prise en compte de cette situation pouvant rendre les femmes vulnérables, par les professionnels de la parentalité est importante. La connaissance du sujet de la part des professionnels de santé et plus particulièrement autour de la périnatalité est donc à améliorer. En effet, une meilleure prise en compte de ce phénomène en expansion par les professionnels de santé en périnatalité serait intéressante pour une prise en charge globale de la femme [15, 25-26, 32, 45, 41, 51].

« Je n'ai vraiment pas apprécié au final [...] Je me suis sentie un peu laissée seule en fait. « Je me suis sentie un peu abandonnée » (P5)

« J'étais un peu stressée, il y avait des moments où ça n'allait pas trop parce que c'était quand même un gros truc qui me tombait dessus, mais je ne sentais pas forcément la discussion ouverte sur ce mal-être [...] je n'ai pas forcément ressenti qu'il y avait du soutien » (P10)

5.3. La temporalité de la grossesse

5.3.1. Une grossesse souvent inattendue mais parfois très désirée

La grossesse était prévue pour certaines femmes, mais pour d'autres elle a été déclarée comme inattendue et trop précoce dans le schéma temporel de la vie et la gestion des études supérieures. Il n'était pas possible de déterminer par cette étude si le taux d'échec de contraception dans la population des mères-étudiantes était différent de celui de la population générale, puisque toutes les femmes interrogées étaient devenues mères [4-5, 10-15, 54].

« Je n'étais pas tellement épanouie dans mes études, j'ai un petit peu revu l'ordre de mes priorités. On a calculé à peu près pour essayer de le faire sur une période pratique » (P7)

« Disons que ce n'était pas trop le moment, c'était pas au moment où je le voulais, j'aurai voulu l'avoir au moins après ma licence [...] on va faire avec » (P1)

« J'avais encore quand même trois ans d'étude, il a fallu se mettre un peu dans la tête que j'allais être maman. [...] On s'était dit que la D1 c'était la meilleure année pour avoir un enfant. Ça faisait un moment qu'on avait un projet de grossesse » (P9)

Les âges des participantes au moment de leur première grossesse étaient très variables (de 22 à 33 ans). L'année universitaire en cours lors de la première grossesse était également étendue, à savoir sur les cinq premières années d'étude, puisque les femmes interrogées n'avaient pas un niveau d'étude supérieur au master. Il était donc intéressant d'avoir ce panel étendu de caractéristiques temporelles afin d'obtenir une meilleure analyse. Le nombre d'enfants au foyer était unique ou multiple puisqu'on comptait dans cet échantillon sept primipares, deux deuxièmes pares, et une troisième

pare. L'échantillon a permis de recueillir des témoignages de nature différente et d'en apprécier la difficulté en fonction du nombre d'enfants à charge et de la temporalité de leur arrivée [12, 49].

5.3.2. La place des professionnels de santé dans l'accompagnement

Les sages-femmes ont également la possibilité d'exercer dans les Services de Santé Universitaires. En effet, elles peuvent réaliser des consultations de contraception, et de suivi gynécologique de prévention auprès des jeunes. Elles peuvent ainsi rencontrer les mères-étudiantes durant leur grossesse et réaliser l'Entretien Prénatal Précoce et leur suivi de grossesse ainsi que les cours de Préparation à la Naissance et à la Parentalité en groupe. Les sages-femmes sont capables de proposer la rencontre avec psychologue et assistant social directement au sein du SSU. Tout ceci montre d'avantage le rôle central des sages-femmes dans le travail en réseau qui devrait s'organiser autour de la maternité étudiante grandissante à l'heure actuelle [39-41, 45, 51-52, 55-57].

Le Plan de Périnatalité 2005-2007 avait identifié comme mesure prioritaire la mise en place de l'Entretien Prénatal Précoce par la loi sur la protection de l'enfance parue en Mars 2007. Cet entretien est à proposer systématiquement à la femme au cours du premier trimestre de grossesse et est l'occasion d'aborder avec les parents des problématiques essentielles de la grossesse. L'EPP comporte six axes qui sont de :

- Favoriser l'expression de la femme et/ou du couple et de proposer une écoute,
- Evaluer la situation psychosociale,
- Informer et expliquer le suivi et les compétences de chacun des professionnels,
- Accompagner la réflexion dans une démarche éducative,
- S'engager en tant que professionnel de santé vis-à-vis des futurs parents puisque le suivi de la grossesse n'est pas que médical et pour finir,
- Faire le lien avec les autres intervenants et orienter les femmes judicieusement, en proposant éventuellement la visite d'un psychologue et/ou d'un assistant social [11, 13-15, 40, 52, 56-57].

Une enquête concernant l'EPP a été publiée en Octobre 2017 par l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), accompagnée de la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES). Celle-ci indique que l'EPP était plus répandu en 2016 qu'en 2010, mais ne concernait encore que 28,5 % des femmes, avec des disparités géographiques très fortes, montrant un investissement inégal des régions ou des réseaux de santé en périnatalité dans l'organisation de ces entretiens. Il est donc indispensable de promouvoir l'EPP systématiquement auprès des futures mères-étudiantes afin de dépister rapidement cette situation de vulnérabilité et de mettre en place un suivi. En effet, la finalité de ces actions est de donner aux futurs parents les moyens de vivre au mieux la grossesse et l'arrivée de l'enfant et de les soutenir dans leur accession à la parentalité [11-15, 40-41, 56-57].

Les sages-femmes, qu'elles exercent en libéral, en établissement de santé ou dans un service de PMI, ont toutes les compétences pour assurer le suivi médical de la grossesse dans les limites de la physiologie ainsi que les séances de Préparation à la Naissance et à la Parentalité. Elles représentent des atouts majeurs pour aider les parents à être acteurs de la situation et les accompagner dans le développement de leurs compétences parentales. Les huit séances de préparation à la naissance et à la parentalité sont des temps parfaitement adaptés à l'éducation pour la santé. Les pères sont également incités à participer à ces séances afin d'être intégrés précocement à la parentalité et d'en être des membres actifs [36-40, 57].

Les femmes n'ayant pas assisté aux séances de Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP) animées par les sages-femmes, déclaraient :

« Avec les cours et tout ça [...] je me suis dit que je pouvais m'en passer. » (P4)

« Je n'y allais pas, parce que c'était loin. Et moi j'avais cours aussi. » (P6)

« Ce n'est pas que je voulais pas en faire [...] c'était vite infaisable, je courrais partout quoi, dès que j'avais une minute à moi c'était pour dormir. » (P9)

Certaines futures mères-étudiantes avaient éprouvé le besoin de voir un(e) psychologue et/ou un(e) assistant(e) social(e), du fait de l'éventuel manque de soutien dû à l'éloignement familial ou de la séparation avec le conjoint, de la primiparité, ou encore des difficultés universitaires et financières [5-15].

« Oui, et je l'ai vu -le psychologue-, c'était surtout vis à vis de ce qui s'était passé avec ma famille, je n'étais pas très bien à ce moment-là à la maternité. » (P5)

« En même temps mes psychologues c'était mes sages-femmes. J'y ai pensé à un moment au premier trimestre où je n'étais pas très très bien [...] comme je faisais des stages, que je révisais en même temps [...] c'était un peu difficile ! » (P8)

« Je pense que ça aurait été pas mal, surtout pour le premier -enfant-, quand j'étais vraiment en galère financière, c'était un peu le bronx. Et oui du coup à ce moment-là ça aurait été pas mal. » (P10)

5.4. Aménagements universitaires

5.4.1. Quelle nécessité ?

L'année universitaire lors d'une grossesse avait le plus souvent abouti à un échec de scolarité, en particulier avec le redoublement. Les femmes enceintes avaient donc été amenées, du fait des études universitaires, dans une spirale négative alors que la grossesse était déjà connue pour entraîner des bouleversements émotionnels importants. Si le parcours universitaire en cas de grossesse était aménagé, les mères-étudiantes disposeraient de meilleures chances de réussite et donc une spirale positive [3-5, 12, 23-26, 37, 53].

Les aménagements des curriculums de formation ont souvent été à la demande des étudiantes enceintes puis après la naissance de l'enfant. Ces remaniements universitaires étaient donc peu définis préalablement et étaient acceptés au cas par cas en fonction des besoins des étudiantes et du règlement universitaire. Les aménagements universitaires étaient peu nombreux et peu propices au développement de la parentalité chez les

étudiants. Cette étude pourrait notamment permettre d'engager des réflexions sur les aménagements actuels et ainsi revoir leurs définitions et disponibilités afin de les rendre plus facilement accessibles aux étudiants [3-5, 12, 28, 29, 30, 38, 53].

5.4.2. Quels moyens ?

5.4.2.1. Régimes spéciaux

Il existe actuellement des régimes spéciaux dans des situations particulières comme pour les étudiants qui exercent une activité salariée en parallèle de leurs études universitaires, mais également pour les femmes enceintes. Cependant, ils sont relativement peu mis en œuvre. Par l'augmentation du nombre d'étudiantes en devenir mère, les régimes spéciaux et aménagements nécessitent dorénavant d'être réfléchis et prédéfinis afin de pouvoir proposer un meilleur accompagnement universitaire pour le bon déroulement de la grossesse et des études supérieures [12, 21-22, 37, 39].

« J'aurai aimé qu'ils proposent qu'on ait accès aux cours et aux documents via l'ENT [...] Théoriquement tous nos cours sont obligatoires, mais je suis en régime spécial de dispense d'assiduité. [...] Je peux faire ça car je cumule deux statuts : maman et que je travaille en plus des études. Je pouvais faire ça déjà avant ma grossesse car je travaillais à côté. » (P2)

5.4.2.2. Des crèches universitaires

Les femmes interrogées ont signalé leur souhait d'obtenir un accès plus facile à une crèche universitaire [37, 39].

« On n'a pas fait la demande là-bas -dans la crèche universitaire- parce qu'il n'y a pas beaucoup de places, c'est surtout pour les enseignants » (P1)

« On a eu une place mais seulement parce qu'on est tous les deux étudiants et que je travaille dans un lycée à côté. Il y a seulement 10 places pour les étudiant(e)s. » (P2)

« Il y a une garderie à l'hôpital, les étudiants en médecine ne sont pas inclus [...] en Suisse, tu as une garderie qui est carrément dans la fac donc c'est pour encourager à fond les femmes à avoir des enfants pendant leurs études [...] je savais qu'en France ça n'existait pas » (P9)

5.4.2.3. Des locaux pour favoriser l'allaitement maternel

« Si je n'avais pas eu les études à reprendre, j'aurais aimé continuer à l'allaiter, mais là je suis obligée [...] je n'aurai pas eu le temps de tirer le lait. » (P1)

« J'aurais aimé faire du mixte au moins jusqu'à six mois, mais avec les cours et le boulot, de toute façon je pensais que c'était compliqué » (P2)

« C'était la reprise des cours très clairement, c'était impossible de l'allaiter [...] quand je faisais des gardes de nuits il fallait pas que je l'allaiter pendant plus de 12 heures, et je n'avais pas envie de tirer mon lait. » (P10)

L'OMS recommande l'allaitement maternel exclusif jusqu'aux six mois de l'enfant. Dans la société française actuelle, l'allaitement maternel ne fait plus parti de la culture même, mais le choix de la méthode d'allaitement est propre à chaque femme. Chacune devrait donc pouvoir choisir sa méthode sans contrainte. La reprise du travail après l'accouchement est souvent vécue comme une barrière à l'allaitement maternel, et peut ainsi imposer son arrêt malgré son bon fonctionnement [58-62].

L'Organisation Internationale du Travail adoptait en Juin 2000, la nouvelle convention (numéro 183) sur la protection de la maternité. Tout ceci doit être déterminé par la législation et la pratique nationales. Les salariées peuvent donc allaiter trente minutes le matin et trente minutes l'après-midi sur le lieu et le temps de travail. Cette période d'allaitement est réduite à vingt minutes si l'employeur met à disposition des salariées un local dédié à l'allaitement (à l'intérieur ou à proximité des locaux affectés au travail). L'entreprise qui emploie plus de cent salariées femmes peut être mise en demeure

d'installer dans son établissement (ou à proximité) un tel local. Tout local dédié à l'allaitement doit respecter des normes strictes en matière de santé et sécurité au travail. Ceci est possible jusqu'à un an après la naissance de l'enfant. Les temps de pause ne sont pas rémunérés (sauf dispositions conventionnelles contraires). Les mères-étudiantes n'exerçant pas une activité salariée ne disposent pas de ces droits d'après la loi française, tout comme le congé maternité qui ne leur est pas accessible.

5.4.2.4. Des groupes de paroles

Les trois femmes ayant participé aux groupes de paroles organisés par les assistantes sociales du Service de Santé Universitaire ont déclaré :

- « *Je trouve que ce sont des séances de rencontre très intéressantes, ça aide vraiment* » (P3)
- « *C'était sympa d'entendre les expériences des autres* » (P4)
- « *Ça m'a un petit peu aidé, vu qu'on parle ensemble* » (P6)

Les autres femmes ont signalé leur intérêt pour le partage et l'échange de leur vécu de la maternité étudiante au sein des groupes de paroles.

5.4.2.5. La mobilité des étudiantes enceintes au sein de l'université

Il paraissait évident que les femmes enceintes étaient pénalisées physiquement en matière de déplacements. De même, si la faculté ne disposait pas d'ascenseur disponible, participer aux cours magistraux au dernier étage de la faculté semblait être une tâche difficile. Il est donc important de proposer des ascenseurs en état de marche.

La loi incite les universités à disposer d'amphithéâtres conformes aux normes pour les personnes handicapées, mais cela va de soit également pour les femmes enceintes. Il a été signalé que le ventre des femmes enceintes à terme venait à toucher la table et que cela en était très inconfortable. En effet, l'espace entre les bancs et les tables des amphithéâtres n'était pas modulable [63].

« Je suis allée en cours jusqu'à une semaine avant l'accouchement, et là c'était dur parce que physiquement, monter à la fac... on n'avait plus l'accès au parking, [...] j'ai réussi à faire une demande pour m'y garer sur la fin de grossesse [...] et surtout les amphis, en fait ils sont pas du tout faits pour les femmes enceintes, donc quand j'étais au fond du fauteuil, mon ventre touchait la table [...] j'étais hyper mal installée » (P9)

5.5. Projets d'action

5.5.1. Par les professionnels de santé

Les sages-femmes pourraient donc mettre en place une discussion avec les étudiantes enceintes ou durant le séjour en maternité. Cela permettrait d'aborder la reprise des études supérieures après la naissance, la gestion de l'emploi du temps étudiant et les aménagements possibles. En effet, la moitié des femmes interrogées ont signalé leur souhait d'évoquer la reprise des études avec les sages-femmes mais cela n'avait pas été réalisé. Il serait également intéressant que le professionnel de santé qui rencontre l'étudiante enceinte dans le cadre de la déclaration de grossesse, puisse lui conseiller de s'inscrire précocement à la crèche universitaire si elle existe dans la région afin de favoriser son accès. L'approfondissement des conseils et du soutien apportés à ces femmes pourrait alors être entrepris. Tous ces éléments représentaient les objectifs de l'entretien prénatal précoce. Ce dernier devrait donc être fortement conseillé aux étudiantes enceintes [40-41, 55-57].

De plus, les sages-femmes pourraient conseiller aux futures mères-étudiantes de se renseigner précocement sur la présence ou non d'une salle d'allaitement sur le lieu d'étude, puisque son absence pourrait entraver la poursuite de l'allaitement maternel. Les

femmes qui ont allaité durant leurs études avaient la volonté de poursuivre l'allaitement maternel jusqu'aux six mois de l'enfant minimum comme le recommande l'Organisation Mondiale de la Santé, mais la contrainte des études les a grandement pénalisées [40-41, 55-59].

La création de groupes de paroles de mères-étudiantes par les sages-femmes à l'hôpital, en cabinet libéral ou encore dans les Services de Santé Universitaires, pourrait être intéressante. Ces groupes pourraient être intégrés aux séances de Préparation à la Naissance et à la Parentalité. Cela permettrait à chacune des femmes de s'exprimer sereinement, et d'aborder sa vie étudiante et personnelle. La sage-femme ayant connaissance des aménagements possibles et de la réorganisation de l'emploi du temps étudiant suite à la naissance, apporterait des informations sur les démarches à réaliser et serait le support d'échange et d'écoute [40-41, 55-59].

La rencontre avec un(e) psychologue et/ou un(e) assistant(e) social(e), est à adapter en fonction de l'EPP. Ceci marque encore une fois l'intérêt majeur de la réalisation de l'entretien médico-psycho-social afin de déterminer le suivi nécessaire au bon déroulement de la grossesse et des suites de l'accouchement et au développement de la parentalité dans les meilleures conditions possibles.

Les professionnels de santé devraient prendre en compte ce facteur de risque de vulnérabilité, notamment dû au manque de soutien dans l'entourage des mères-étudiantes parfois suite à l'annonce de la grossesse à leur famille, pas toujours bien vécu et pouvant entraîner un abandon. Ceci d'autant plus que les mères-étudiantes sont déjà souvent loin de leur famille du fait de leur lieu d'étude différent de leur lieu d'habitation familial [40-41, 55-59].

Les médecins généralistes, les gynécologues ainsi que les sages-femmes pourraient, lors de la prescription d'une contraception, notamment chez les jeunes femmes, déstigmatiser l'âge de la parentalité tout en prévenant les grossesses précoces non programmées. Les Centres de Planification et d'Education Familial (CPEF) sont

également au cœur de ce sujet lors de leurs déplacements dans les lycées par exemple. Le sujet d'une éventuelle grossesse inattendue durant les études est à aborder afin de sensibiliser les jeunes au fait que la grossesse durant les études est possible [15-16, 40-41, 55-59].

5.5.2. Par les universités

Afin de pallier aux difficultés que peuvent rencontrer les mères-étudiantes, les universités françaises pourraient mettre en place quelques aménagements. En effet, la création d'une crèche universitaire dans chaque grande université française semble intéressante pour les mères-étudiantes, pas seulement réservée au personnel universitaire. Dans les crèches universitaires déjà existantes, une augmentation du nombre de places pour les étudiants-parents permettrait de faciliter le quotidien des mères-étudiantes. Ces aménagements auraient certes des coûts financiers, mais serait-il juste de priver les mères-étudiantes d'une meilleure organisation au risque de mettre en péril les études supérieures de ces étudiantes ? Ceci améliorerait l'égalité des chances de tous les étudiants, y compris pour les minorités dont les mères-étudiantes font désormais parties [5-12, 37-39].

Les universités pourraient également mettre à disposition des étudiantes un local ou une salle de classe privée à des heures d'ouverture particulières durant la journée afin de permettre aux mères-étudiantes d'allaiter leur enfant en toute sécurité et en toute intimité. La mise en place de ces locaux au sein des universités faciliterait la création et le maintien du lien mère-enfant. En effet, l'entretien du fort lien entre la mère et son enfant est indispensable durant les premières années de vie de l'enfant et pourrait déterminer l'état de la relation en devenir [20-22, 55-56, 58-62].

L'obtention d'une place de parking gratuite proche de la faculté pour les étudiantes enceintes pourrait faciliter grandement le déplacement des mères-étudiantes. Il pourrait y avoir quelques places dans les amphithéâtres où une femme enceinte ait la possibilité de s'installer avec aisance.

CONCLUSION

A l'inverse des préjugés actuels, la grossesse n'est pas un phénomène complètement imprévu lorsqu'elle survient durant les études supérieures. En effet, elle n'est pas dû uniquement à un défaut de contraception ou à sa mauvaise utilisation puisque de nombreuses grossesses étudiantes sont souhaitées et prévues. C'est donc une situation qui peut, malgré le recul de l'âge de la maternité, être de plus en plus observée dorénavant du fait de l'allongement de la durée des études supérieures [12-13, 15, 25, 38, 54].

Le soutien de l'entourage est vécu comme très important, et principalement lorsqu'il provient de la famille et du conjoint. Cependant, le fait que les études supérieures se regroupent majoritairement dans les grandes villes françaises, favorise l'éloignement familial. Le cercle amical se positionne au second plan puisque les femmes déclarent un éloignement relatif. Les priorités d'une mère ne sont alors plus les mêmes que celles d'une étudiante. La peur d'être alors jugée est très présente et les remarques cherchent à être évitées. Les mères-étudiantes sont donc plus susceptibles de se retrouver dans des situations qualifiées d'« isolement universitaire » [1, 3-5, 12, 19].

Sur le plan financier, les aides sont minimales puisque le statut d'étudiant-parent n'existe pas en France. Du fait de l'emploi du temps étudiant, le choix d'exercer une activité salariée en supplément des études complique la situation de la femme. L'isolement financier est donc plus susceptible de survenir dans le cadre de la maternité étudiante [19-22, 29-36].

Tous ces phénomènes concomitants à la maternité étudiante marquent d'avantage le rôle central des sages-femmes et des universités dans le travail en réseau [55-59].

L'étude pourrait s'étendre au niveau national par le biais des Services de Santé Universitaires et des Universités. Cela permettrait de monter une étude plus complète et puissante. La réalisation de questionnaires plus précis et ciblés sur les besoins et les attentes de la maternité étudiante pourrait être intéressante. De nouvelles études sur le sujet seraient intéressantes afin de pouvoir affiner les recherches et faire rentrer dans les mœurs ce statut de parents-étudiants. La médiatisation du sujet pourrait permettre de sensibiliser les professionnels de la périnatalité ainsi que les étudiants, de proposer des solutions plus adaptées et d'éviter d'éventuelles situations peu confortables pour ces mères-étudiantes [15, 24-26, 37-39, 49-51].

REFERENCES
BIBLIOGRAPHIQUES

1. Luz, R, George A, Spitz E. Attachement, parentalité et diagnostic prénatal : perspectives théorique, clinique et de recherche en psychologie de la santé. Pratiques psychologiques. Metz ; 2016.
2. Krings-George A. Etat de Stress Post-traumatique (ESPT) suite à l'accouchement : Nouvelles recherches et évaluation de la prise en charge avec la psychothérapie EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing). [Thèse de Doctorat d'Université, Psychologie]. Metz ; 2013.
3. Papalia MD, Olds MS, Feldman MR. Psychologie du développement humain. De Boeck Supérieur. 2010. p 500.
4. Josefina J. Card, Lauress L. Wise. Teenage Mothers and Teenage Fathers : The Impact of Early Chirldbearing On the Parents' Personal and Professional Lives. Fam Plan Prospect. 1978. Volume 10, Number 4.
5. Capponi I, Horbacz C. « Femmes en transition vers la maternité : sur qui comptent-elles ? », Dialogue 2007/1 (n° 175), p 115-127.
6. Trekker AM, Célibataire et mère : l'extrême marginalité. Les Cahiers du GRIF, N°4, 1974. L'insécurité sociale des femmes. p. 33-36 [Internet]. Disponible sur : http://www.persee.fr/doc/grif_0770-6081_1974_num_4_1_935
7. Razurel C et al. Comment les mères primipares font-elles face aux évènements de la naissance dans le post-partum ? Une démarche qualitative. La revue de Sage-Femme. Genève ; 2010. p 240-249.
8. Chich-Hsiu H. Validity and reliability testing of the hung postpartum stress scale. Kaohsiung J Med Sci 17. Taiwan 2001. p 423-429.
9. Bruchon-Schweitzer M. Psychologie de la santé. Modèles, concepts et méthodes, Paris, Dunod ; 2002.

10. Akinbami L, Cheng T, Kornfeld D. A review of teen-tot programs: comprehensive clinical care for young parents and their children. Libra Publishers. San Diego. 2001. Volume 36, N° 142.
11. Wendland J. Grossesse, désir d'enfant et parentalité dans les maternités célibataires à risque, La psychiatrie de l'enfant. Paris. 2010/1. Volume 53. p 167-210 [Internet]. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-la-psychiatrie-de-l-enfant-2010-1-page-167.htm>
12. Gaide C. Les temporalités de la maternité étudiante. Cycle de vie, temps du quotidien. [Mémoire d'Université, Sociologie]. Paris ; 2013/4.
13. Morrell R, Bhana D, Shefer T. Book and babies. Pregnancy and young parents in schools. Human Sciences Research Council. Sape Town South Africa. 2012. p 250.
14. Schuyler Center for Analysis and Advocacy. Teenage Births: Outcomes for Young Parent and their Children. Albany ; 2008.
15. Institut National de la jeunesse et de l'éducation populaire. Amsellem-Mainguy Y. Les grossesses à l'adolescence en France. Modes de vie, sociabilités, valeurs. Les fiches repères ; 2016.
16. Dajos N et al. Institut National des Etudes Démographiques. Etude COCON, Cohorte et contraception. France ; 2000.
17. Condette JF. « Les Cervelines » ou les femmes indésirables. L'étudiante dans la France des années 1880-1914, Carrefours de l'éducation, 2003/1 (n° 15), p 38-61.
18. Giraud F, Gruel L, Galland O, Houzel G. Les étudiants en France. Histoire et sociologie d'une nouvelle jeunesse », Lectures, Les comptes rendus, 2010, mis en ligne le 12 avril 2010, consulté le 22 décembre 2016 [Internet]. Disponible sur : <http://lectures.revues.org/984>.

19. Thiphaine B. Etudes supérieures et départ du domicile parental. Observatoire de la Vie Etudiante. 09/2002, N°3 [Internet]. Disponible sur : www.ovenational.education.fr/medias/files/ove-infos/oi3_oi3.pdf
20. Enseignementsup-recherche.gouv.fr [Internet] Paris : Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation ; [Mis à jour le 01/03/2018 ; consulté le 28/03/2018]. Disponible sur : <http://www.enseignementsuprecherche.gouv.fr/cid88022/www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid88022/acces-aux-coordonnees-des-universites-francaises-par-carte-dynamique-dataviz.html>
21. Direction de l'Evaluation, de la Prospective et de la Performance. REPÈRES & RÉFÉRENCES STATISTIQUES. France : Ministère de l'Education Nationale, et Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. 2017.
22. Institut National des Statistiques et des Etudes Economiques. Age moyen de la mère à l'accouchement en 2017. [Paru le 16/01/2018, consulté le 28/03/2018]. [Internet]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381390>
23. Veyrié N, Giret JF, Van de Velde C, Verley E. Vies étudiantes. Tendances et inégalités, Lectures, Les comptes rendus. 2016. [Mis en ligne le 07/11/2016, consulté le 22/12/2016] [Internet]. Disponible sur : <http://lectures.revues.org/21665>.
24. Alcaras G, Galland O, Verley E, Vourch J, Les mondes étudiants. Enquête Conditions de vie 2012 », Lectures, Les comptes rendus, 2013. [Mis en ligne le 15/03/2013, consulté le 22/12/2016] [Internet]. Disponible sur : <http://lectures.revues.org/10965>.
25. Les conditions de vie des étudiants, La condition étudiante (1960 - 2008). 2008. [Internet]. Disponible sur : <http://www.vie-publique.fr/politiques-publiques/condition-etudiante/conditions-vie/>

26. Plan National de Vie Etudiante. Ministère de l'Education Nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche ; 2015.
27. Présentation du projet AGORAé et résultats de l'enquête EVAGO 2017. France : FAGE les assos étudiantes. 2017/2018.
28. Fage.org [Internet]. Montrouge : FAGE, les assos étudiantes. La FAGE lance son nouvel appel à projet : « Une épicerie solidaire AGORAé sur mon campus » [Mis à jour le 31/01/2018, consulté le 28/03/2018] [Internet]. Disponible sur : <https://www.fage.org/innovation-sociale/solidarite-etudiante/agorae-fage/fage-appel-a-projet-agorae/>
29. Trémeau C, Pinto V. À l'école du salariat. Les étudiants et leurs "petits boulots", Lectures, Les comptes rendus. [Mis en ligne le 25/04/2014, consulté le 22/12/2016] [Internet]. Disponible sur : <http://lectures.revues.org/14482>
30. Bourses et aides aux étudiants. Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. 2013. [Internet] Disponible sur : http://www.education.gouv.fr/pid25535/bulletin_officiel.html?cid_bo=72697
31. Service-public.fr [Internet]. Prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) : prime à la naissance [Mis à jour le 01/04/2018, consulté le 07/04/2018] [Internet]. Disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2550>
32. Caisse d'allocations familiales. Le congé parental : les compléments de la Caf. [Consulté le 15/04/2017] [Internet]. Disponible sur : <http://www.caf.fr/ma-caf/caf-de-la-vendee/offre-de-service/petite-enfance/le-conge-parental-les-complements-de-la-caf>
33. Code de la Sécurité Sociale. Article R313-3. Conditions d'attribution interruption de travail. France ; 2017.
34. Code du Travail. Article L1225-17. France ; 2008.

35. Ameli.fr. Paris. Le congé maternité. 2017. [Mis à jour le 9/01/2018, cité le 10/02/2018] [Internet]. Disponible sur : <http://www.ameli.fr/employeurs/vos-demarches/arret-maladie-conges/le-conge-maternite/duree-du-conge-maternite-cas-particuliers.php>
36. Pajemploi.urssaf.fr. Paris. Qui est concerné par Pajemploi ? Comment s'inscrire ? 2015. [Cité le 22/02/2017] [Internet]. Disponible sur : <http://www.pajemploi.urssaf.fr/pajewebinfo/cms/sites/pajewebinfo/accueil/employeur-dassistante-maternelle/je-minforme/qui-est-concerne-par-pajemploi-.html>
37. Jour-de-creche.fr. Les Pascaloups. [Mis à jour le 05/11/2017, cité le 10/04/2018] [Internet]. Disponible sur : <http://www.jour-de-creche.fr/les-pascaloups/>
38. Magazine électronique du CAPRES. Parents-étudiants de l'UQAM : Réalités, besoins et ressources. Québec à Montréal. 2011.
39. Université-toulon.fr. Aménagement d'études. Toulon. Universités. 2016 [Mis à jour 14/06/2017, cité le 10/02/2018]. [Internet]. Disponible sur : <http://www.univ-tln.fr/Amenagement-d-etudes.html>
40. Référentiel métier et compétences des sages-femmes. Collectif des Associations et Syndicats de Sages-Femmes et Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes. Paris ; Janvier 2010
41. Schweyer F-X. La profession de sage-femme autonomie au travail et corporatisme protectionniste. Sciences sociales et santé. N°14(3) ; 67-102. France ; 1996.
42. Code de la Santé Publique. Article L2112-2. France ; 2016.
43. Haute Autorité de Santé. Recommandation de bonne pratique. Sortie de maternité après accouchement : conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés- Méthode Recommandations pour la pratique clinique 2014 [cité le 31/05/2017]. [Internet]. Disponible sur : <https://www.has-sante.fr/>

sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-03/recommandations_-
_sortie_de_maternite_apres_accouchement.pdf

44. Haute Autorité de Santé. Recommandation professionnelle. Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP). Saint-Denis La Plaine ; 2005.
45. Code de la Santé Publique. Article L4151-1. France. 2016.
46. Le Moigne M. Université de Bretagne Occidentale - Ecole de sages-femmes. Le PRogramme d'Accompagnement du retour à DOmicile (PRADO), volet maternité : perception et évaluation par les sages-femmes libérales. [Mémoire, Sage-femme]. 2014.
47. Touré L. Présentation des techniques d'enquêtes qualitatives. 2010. Disponible sur :http://www.usi.umontreal.ca/pdf/2010/bulletin_octobre/formation_observatoire.pdf
48. Comeau Y. L'analyse des données qualitatives. Cahiers du CRISES. Canada ; 1994.
49. Savoie-Zajc L. Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide ? Recherches Qualitatives, p 99–111. France ; 2007.
50. Bardin L. L'analyse de contenu. PUF. Quadriges manuels. Paris ; 2013.
51. Feller Jean. L'Analyse du contenu, de L. Bardin. Communication et langages. N°35. p 123-124 ; 1977.
52. Centre d'Evaluation, de Documentation et d'Innovation Pédagogique. Les fiches En Lignes de La lette du CEDIP. Les principaux biais à connaître en matière de recueil d'information. N°62. 2014.

53. Animafac.fr. Le réseau des associations étudiantes Paris. Tout savoir sur l'année de césure à l'université. Camier-Théron M. [Mis à jour le 04/11/2015 ; consulté le 13/01/2018] [Internet]. Disponible sur : <https://www.animafac.net/actualites/savoir-lannee-cesure-luniversite/>
54. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. CONTRACEPTION : Les Françaises utilisent-elles un contraceptif adapté à leur mode de vie ? Saint-Denis : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Octobre 2011.
55. Delawarde C et al. Aider les parents à être parents ? Modèles et pratiques des programmes « evidence-based » d'aide à la parentalité. Annales Médico-Psychologiques 172. Elsevier Masson SAS. 2014. p 273-279.
56. Grossesse et accueil de l'enfant. Guide pour le professionnel de santé. Comment accompagner les choix des couples autour de la grossesse et favoriser leur accès à la parentalité ? Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. Saint-Denis ; 2010.
57. Prise en charge des femmes enceintes et nouveau-nés en situation de vulnérabilité sociale : faut-il une prise en charge spécifique ? Gynécologie Obstétrique et fertilité 38. 2010. p 83-91.
58. Haut Conseil de la Santé Publique. Plan « périnatalité » 2005-2007 Humanité, proximité, sécurité, qualité. Paris ; 2004.
59. Enquête Nationale Périnatale Rapport 2016. Les naissances et les établissements. Situation et Evolution depuis 2010. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) et Équipe de recherche en Épidémiologie Obstétricale, Périnatale et Pédiatrique (EPOPé). Paris ; Octobre 2017.
60. Organisation Mondiale de la Santé. Nutrition, Allaitement au sein exclusif. 2001. [Internet] Disponible sur : http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/fr/

61. La Leche League. Allaiter aujourd'hui : Travail et allaitement, ce que dit la loi. N° 53 LLL. 2002. [Internet]. Disponible sur <https://www.lllfrance.org/1137-53-ce-que-dit-la-loi>. France.
62. Articles L1225-30, 31 et 32 du Code du Travail. Dispositions particulières à l'allaitement. France. [Mis à jour Février 2018].
63. Etudiant.gouv.fr. Paris : Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. Vous conseiller et accompagner : Etudiants handicapés. [Mis à jour le 16/01/2016, consulté le 29/03/2018] [Internet]. Disponible sur : <http://www.etudiant.gouv.fr/cid96791/etudiants-handicapes.html>

TABLE DES ILLUSTRATIONS

<i>Tableau I : Récapitulatif des caractéristiques socio-démographiques des participantes</i>	26
<i>Tableau II : Récapitulatif des situations maritales et du soutien apporté par le partenaire</i>	27
<i>Tableau III : Récapitulatif des ressources financières</i>	28
<i>Tableau IV : Récapitulatif du soutien et des difficultés rencontrées</i>	29
<i>Tableau V : Récapitulatif des demandes de régime spécial et aménagements</i>	31
<i>Tableau VI : Répartition du devenir des études durant l'année de la grossesse</i>	31
<i>Tableau VII : Récapitulatif du ressenti du soutien de l'entourage</i>	36
<i>Tableau VIII : Récapitulatif du soutien apporté par les professionnels de santé et de périnatalité</i>	37
<i>Tableau IX : Profil descriptif de l'allaitement maternel</i>	39
<i>Figure 1 : Diagramme de participation</i>	25
<i>Figure 2 : Répartition de la programmation des grossesses</i>	29
<i>Figure 3 : Intérêt à l'évocation des groupes de paroles</i>	38

ANNEXES

ANNEXE I

LETTRE D'INFORMATION
ETAT DES LIEUX DES BESOINS LIES A LA
MATERNITE ETUDIANTE

Investigateurs :
- Etudiante sage-femme
- Sous la direction d'une sage-femme
- Sous la codirection d'une sage-femme enseignante
Pour tous renseignements ou informations, n'hésitez pas à nous contacter

Madame, Monsieur,

Vous avez été invitée à participer à une étude appelée

"Etat des lieux des besoins liés à la maternité étudiante "

Ce mémoire vise à connaître votre vécu et votre expérience, afin d'améliorer le quotidien et la prise en charge globale des futures mères-étudiantes durant la grossesse, l'accouchement et après la naissance de l'enfant. Il est réalisé grâce à l'aide des professionnels du Service de Santé Universitaire de l'Université (SSU). Il s'inscrit dans le cadre d'un travail de recherche de fin d'études d'une étudiante sage-femme, sous la responsabilité d'une sage-femme.

I- L'étude en pratique

Les professionnels du Service de Santé Universitaire vous ont contactée afin de vous présenter ce mémoire. Si vous êtes intéressée pour participer, cette lettre d'information pourra vous éclairer et vous aider à remplir le formulaire de consentement. Une explication orale sera également donnée sur les modalités de participation au mémoire.

Les mères-étudiantes pouvant participer doivent être majeures et avoir été en études supérieures pendant tout ou partie de la grossesse et du post-partum, qu'elles soient célibataires ou en couple, et dont la grossesse a eu une issue favorable.

Si vous êtes d'accord, et après avoir rempli le formulaire de consentement, je vous contacterai pour programmer un entretien selon vos disponibilités en face à face ou par téléphone. L'entretien se déroulera sous forme d'un récit organisé selon un ordre chronologique. Il sera enregistré à l'aide d'un dictaphone afin de faciliter la retranscription et l'analyse des données pour aboutir au mémoire de sage-femme. L'entretien sera anonyme et votre identité ne sera en aucun cas dévoilée. Les données audios seront détruites après la validation du mémoire.

Après l'entretien, je réaliserai une analyse des données recueillies et je présenterai le mémoire de fin d'étude en Juin 2018. Si vous le souhaitez, vous pourrez recevoir le mémoire entier sous format électronique sur votre demande.

II- Pourquoi cette étude

Très peu d'études ont été réalisées auprès des mères-étudiantes, et la plupart ont été faites aux Etats-Unis. Je pense qu'il pourrait être intéressant de connaître votre point de vue, afin de couvrir d'autant plus vos besoins et attentes.

III- Confidentialité et sécurité des données

Vos données personnelles seront identifiées par un numéro d'anonymat. Le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret professionnel. Conformément aux dispositions de loi relatives à l'informatique aux fichiers et aux libertés (loi du 6 janvier 1978), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification. Conformément aux

dispositions de cette dernière, l'étude a fait l'objet d'une déclaration auprès d'un Correspondant Informatique et Libertés (CIL)

IV- Vos droits

Votre participation à cette étude est entièrement libre et volontaire. Vous êtes libre de refuser d'y participer ainsi que de mettre un terme à votre participation à n'importe quel moment, sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 7 Août 2004, vous avez le droit d'avoir communication des données vous concernant et le droit de demander éventuellement la destruction de ces données si vous décidez d'arrêter votre participation à l'étude. Vous avez également la possibilité de vérifier l'exactitude des informations que vous avez fournies et la possibilité de demander éventuellement leur correction. Ces droits pourront s'exercer à tout moment en adressant une demande écrite.

V- Obtention d'informations complémentaires

Si vous le souhaitez, vous pourrez durant toute la durée de l'étude contacter les responsables pour obtenir des précisions ou des informations complémentaires.

Si vous décidez de participer à cette recherche, vous devrez signer un formulaire de consentement. Cette signature confirmera votre accord pour participer à cette étude.

ANNEXE II

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT
ETAT DES LIEUX DES BESOINS LIES A LA MATERNITE ETUDIANTE

Directeur du mémoire

Investigateur

L'étudiante sage-femme

M'a proposé de participer à l'étude intitulée :

"Etat des lieux des besoins liés à la maternité étudiante "

J'ai lu et compris la lettre d'information dont j'ai reçu un exemplaire. J'ai compris les informations écrites et orales qui m'ont été communiquées. L'étudiante sage-femme a répondu à toutes mes questions concernant l'étude. J'ai bien noté que je pourrai à tout moment, poser des questions ou demander des informations complémentaires à l'étudiante sage-femme qui m'a présentée l'étude.

J'ai eu le temps nécessaire pour réfléchir à mon implication dans cette étude. Je suis consciente que ma participation est entièrement libre et volontaire. J'ai compris que les frais spécifiques à l'étude ne seront pas à ma charge.

Je peux à tout moment décider de quitter l'étude sans motiver ma décision et sans que cela n'entraîne de conséquences dans la qualité de ma prise en charge globale et sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait.

J'ai compris que les données collectées à l'occasion de cette recherche seront protégées dans le respect de la confidentialité. Elles pourront uniquement être consultées par les personnes soumises au secret professionnel appartenant à l'équipe de l'étude de l'étudiante sage-femme.

J'accepte le traitement informatisé des données à caractère personnel me concernant dans les conditions prévues par la loi informatique et liberté. J'ai été informée de mon droit d'accès et de rectification des données me concernant par simple demande auprès de l'étudiante sage-femme responsable de l'étude.

J'accepte librement et volontairement de participer à cette recherche, dans les conditions établies par la loi, et telles que précisées dans la lettre d'information qui m'a été remise.

J'ai compris que je n'ai pas le droit de citer quelqu'un nominativement (nom et/ou prénom) afin de garantir l'anonymat de ces personnes.

☐ **J'accepte** de participer à l'étude intitulé : "**Etat des lieux des besoins liés à la maternité étudiante** "

- Noms :

Prénoms :

- Courriel :

- Numéro de téléphone :

Numéro d'anonymat du (de la) patient(e) : |__|__|__|

☐ **Je refuse** de participer à l'étude intitulé : "**Etat des lieux des besoins liés à la maternité étudiante** "

Fait (en double exemplaire) à :

Le :

Signatures

Fait en deux exemplaires originaux

ANNEXE III

GRILLE D'ENTRETIEN
ETAT DES LIEUX DES BESOINS LIES A LA MATERNITE ETUDIANTE

I- Renseignements généraux

Quel âge avez-vous ?

Combien avez-vous d'enfant(s) ?

Quel(s) âge(s) a/ont votre / vos enfant(s) ?

En quelle année d'études supérieures êtes-vous ?

A combien d'heures estimez-vous votre travail par semaine (cours magistraux et travail individuel) ?

II- Conditions de vie

Dans quel type de logement vivez-vous ? Cela vous convient-il ?

Exercez-vous un travail en dehors de vos études ? Si oui, combien d'heures par semaine travaillez-vous ? Avez-vous exercé pendant la grossesse ? Avez-vous eu un congé parental ?

De quelles ressources financières bénéficiez-vous ? Avez-vous bénéficié de certaines aides ? Si oui, lesquelles ?

Avez-vous eu des difficultés concernant la préparation du matériel pour accueillir votre enfant ? Quelle était la nature de ces difficultés ?

Avez-vous poursuivi vos études durant la grossesse et après la naissance de votre enfant ?

Si non, quel était le motif de l'arrêt de vos études ?

Vivez-vous seule ou en couple ?

Pensez-vous avoir un soutien familial suffisant ? Qu'en est-il de vos amis proches ?

Comment avez-vous vécu votre relation avec vos camarades et vos professeurs avant et après l'annonce de votre de grossesse ?

Votre université vous a-t-elle proposé des aménagements d'études ?

III- Suivi de grossesse

Cette grossesse était-elle programmée ? Si non, à quel moment avez-vous su que vous étiez-enceinte et par quel moyen ?

Où avez-vous été suivie pour votre grossesse (hôpital, clinique, libéral) ?

Par quel professionnel de santé avez-vous été suivi pour votre grossesse (sage-femme, un gynécologue, médecin traitant) ?

Avez-vous eu des problèmes de santé durant votre grossesse ? Qu'en était-il de votre bébé ? Avez-vous été hospitalisée durant cette grossesse ?

Avez-vous suivi des séances de préparation à la naissance et la parentalité ? Etait-ce facile pour vous d'accéder à ces séances ? Si oui, A combien de séances avez-vous participé ? Ces cours vous ont-ils semblés utiles, pertinents ? Auriez-vous souhaité aborder d'autres sujets ? Si oui, lesquels ?

IV- Accouchement et Séjour en maternité

Comment avez-vous vécu votre accouchement ? Etiez-vous accompagnée par un proche durant votre accouchement ?

Avez-vous eu des soucis de santé durant votre séjour en maternité ? Qu'en est-il de votre enfant ?

Comment avez-vous vécu ce séjour en maternité ?

Quel mode d'alimentation avez-vous choisi pour votre enfant ? Si vous avez choisi l'allaitement maternel, avez-vous pu le mettre en place et le poursuivre selon votre souhait ? Combien de temps avez-vous allaité ? Si vous avez arrêté d'allaiter, quel était le motif d'arrêt ?

Auriez-vous souhaité avoir des informations complémentaires à la maternité concernant le retour à domicile et la reprise de vos études ?

V- Retour à domicile jusqu'à aujourd'hui

Avez-vous eu la visite d'une sage-femme libérale dans le cadre du PRADO, d'une sage-femme de PMI ? Si oui, cela vous a-t-il semblé utile ?

Votre conjoint et/ou votre famille étaient-ils selon vous assez présents ?

Avez-vous eu des difficultés concernant votre enfant ? (Pleurs, alimentation, soins, inquiétudes, mode de garde, sentiment de confiance et de responsabilité envers votre enfant)

A quel moment avez-vous repris vos études ? Avez-vous rencontré des difficultés concernant vos études ? (Reprise des études, gestion des cours et de l'emploi du temps, baby blues...)

Avez-vous rencontré des difficultés financières ?

Avez-vous rencontré des difficultés dans votre couple ?

Qu'avez-vous pensé de votre suivi par les professionnels médico-sociaux et de l'aide apportée ?

Résumé

Introduction. – Actuellement, la durée des études supérieures et l'âge de la maternité en France augmentent. Le taux de reprise des études après un exercice salarié s'élève également. Les grossesses chez les étudiantes surviennent de plus en plus souvent mais il n'existe pas de statut d'étudiant-parent. Les impacts mutuels de la parentalité et du cursus universitaire sont peu étudiés.

Objectifs. – Evaluer les besoins, les attentes et les difficultés vécus par les mères-étudiantes. Evaluer la perception qu'ont les mères-étudiantes de leur prise en charge globale durant la grossesse et le post-partum.

Résultats. – La grossesse-étudiante n'était pas forcément imprévue. Par l'éloignement familial et les éventuelles remarques des autres étudiants, un relatif isolement a fait face aux mères-étudiantes. L'impossibilité d'exercer une activité salariale et les aides financières peu nombreuses rendaient la situation parfois difficile. Le manque d'aménagements universitaires définis lors de la maternité faisait souvent tendre vers le redoublement universitaire.

Conclusion. – La mise en place d'aménagements universitaires et le travail en réseau des universités et des professionnels de la périnatalité pourrait défaire les préjugés actuels et faciliter la maternité-étudiante, comme c'est déjà le cas dans d'autres pays tels que le Canada ou la Suisse.

Mots clés. – Etudiante ; Grossesse étudiante ; Maternité étudiante ; Mère-étudiante ; Isolement.

Abstract

Background. – Currently, the length of higher education and the age of motherhood is increasing in France. The rate of returning to school after an employed year also rises. Pregnancies among female students are therefore occurring more and more often, yet there is no such status as a student-parent. The mutual impacts of parenthood and university career are understudied.

Objectives. – Assess the needs, expectations and difficulties experienced by student-mothers. Assess mothers' perceptions of their global care during pregnancy and postpartum.

Methods. – A descriptive observational qualitative study was performed through phone and face-to-face interviews with ten student-mothers. A thematic analysis of the data was conducted.

Results. – The student pregnancy wasn't necessarily unexpected. Due to the remoteness of the family and the possible comments of other students, a relative isolation faced the mother-students. The impossibility of exercising a salaried activity and the few financial aids made the situation sometimes difficult. The lack of university facilities defined in case of maternity often tended towards university repetition.

Conclusion. – The establishment of university facilities and the networking of universities and perinatal professionals could break down current prejudices and facilitate student motherhood, as is already the case in other countries such as Canada and Switzerland.

Keywords. – Student ; Student pregnancy ; Student-motherhood ; Student-mother ; Isolation.