



HAL
open science

Allaitement maternel et reprise du travail : le point de vue des femmes

Charlotte Martin

► **To cite this version:**

Charlotte Martin. Allaitement maternel et reprise du travail : le point de vue des femmes. Gynécologie et obstétrique. 2010. dumas-00564969

HAL Id: dumas-00564969

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00564969v1>

Submitted on 10 Feb 2011

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Liens

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4
Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2-L 335.10



UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES

Faculté de Médecine de Paris

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE BAUDELLOCQUE

Groupe Hospitalier Cochin – Saint-Vincent de Paul

Mémoire pour obtenir le
Diplôme d'Etat de sage-femme

Présenté et soutenu publiquement

Le : 15 avril 2010

Par

Charlotte MARTIN

Née le 26 décembre 1986

**ALLAITEMENT MATERNEL ET
REPRISE DU TRAVAIL :
Le point de vue des femmes**

DIRECTEUR DU MEMOIRE :
Véronique BOULINGUEZ

Sage-femme consultante en lactation, Port-Royal

GUIDE DU MEMOIRE:
Sylvie DUQUESNOIS

Sage-femme enseignante, ESF Baudelocque

N° du mémoire : 2010PA05MA18

REMERCIEMENTS :

Je remercie Véronique BOULINGUEZ pour avoir dirigé mon mémoire, Sylvie DUQUESNOIS pour l'avoir guidé, l'ensemble de l'équipe de PMI de Saint-Vincent de Paul pour leur accueil et leur aide, les femmes qui ont bien voulu répondre à mes entretiens, l'équipe pédagogique et tous ceux qui m'ont soutenue durant ces quatre années.

SOMMAIRE :

INTRODUCTION	1
Première partie : APPORT DE LA LITTERATURE	2
I- ALLAITEMENT MATERNEL : UN ENJEU DE SANTE PUBLIQUE	2
1- Les recommandations.....	2
2- Les bénéfices biologiques et économiques de l'allaitement maternel.....	3
a- Les bénéfices biologiques de l'allaitement maternel.....	3
b- Les bénéfices économiques de l'allaitement maternel.....	4
3- Epidémiologie.....	5
a- Dans le monde.....	5
b- En Europe et en France.....	6
4- Arrêt de l'allaitement maternel.....	7
II- ALLAITEMENT MATERNEL ET TRAVAIL	9
1- Les aménagements dans le monde.....	9
a- En dehors de l'Europe.....	9
b- En Europe.....	9
2- Les aménagements en France.....	10
a- Les prestations familiales.....	10
b- Le code du Travail.....	11
3- Le soutien et l'information.....	13
a- Comment allaiter son bébé avec la reprise du travail.....	13
b- Les différents modes de garde.....	14
c- Les facteurs favorisant.....	15
d- Les professionnels de santé.....	15
Deuxième partie : METHODE ET RESULTATS	18
I- PROBLEMATIQUE	18
II- LA METHODOLOGIE	19
III- LES RESULTATS	21
1- Caractéristiques de la population étudiée.....	21
2- Le début de l'allaitement maternel.....	22
a- La décision d'allaitement.....	22
b- Le soutien et l'aide au début de l'allaitement.....	23
c- Les difficultés pendant l'allaitement.....	24
3- La reprise du travail.....	25
a- Généralités.....	25
b- Les aménagements du code du travail.....	27
4- Mode de garde de l'enfant.....	29

5-	Poursuite de l'allaitement.....	30
a-	La décision de poursuite.....	30
b-	Conseils pour concilier l'allaitement et la poursuite du travail.....	31
c-	Les tires laits	32
d-	Les méthodes de poursuite.....	33
e-	Le vécu de l'allaitement et de la séparation	34
Troisième partie : ANALYSE ET DISCUSSION		35
I-	LES LIMITES DE L'ETUDE.....	35
1-	Les points faibles.....	35
2-	Les points forts	35
II-	LA DISCUSSION.....	36
1-	1ère hypothèse : Influence du milieu socio-économique.....	36
a-	Le niveau social	36
b-	La durée du congé maternité	37
c-	Le temps de travail et l'organisation du travail.....	38
2-	2ème hypothèse : le mode de garde influence la poursuite de l'allaitement maternel	39
3-	3ème hypothèse : les professionnels de santé ne soutiennent pas assez les femmes	40
a-	Aide et accompagnement.....	40
b-	Conseils.....	41
c-	Soutien à la sortie de la maternité.....	42
4-	4ème hypothèse : les femmes manquent d'informations.....	44
a-	Les tire-laits.....	44
b-	Les aménagements du code du travail.....	45
III-	PROPOSITIONS.....	47
1-	Au niveau national : l'allongement du congé de maternité.....	47
2-	Au niveau des entreprises.....	48
a-	Informers les employeurs des avantages de la poursuite de l'allaitement maternel	48
b-	Les entreprises amies de l'allaitement.....	48
3-	Au niveau des crèches.....	49
4-	Les hôpitaux amis des bébés	50
IV-	LE ROLE DE LA SAGE-FEMME.....	51
1-	La formation.....	51
2-	L'information et le soutien.....	51
CONCLUSION		54
BIBLIOGRAPHIE		55
ANNEXES		

INTRODUCTION

L'allaitement maternel est la meilleure alimentation pour la mère et l'enfant. Cette affirmation n'est plus discutée.

La stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, est un allaitement maternel exclusif pendant six mois avec poursuite jusqu'aux deux ans ou plus de l'enfant.

Le taux et la durée de l'allaitement maternel en France reste cependant plus bas que les autres pays d'Europe. Un des freins de cette durée est la reprise du travail, qui en France est la deuxième cause d'arrêt de l'allaitement maternel.

Dans une première partie, nous rappellerons les différents bénéfices que présente l'allaitement maternel. Nous verrons les différents aménagements et possibilités pour poursuivre un allaitement maternel en reprenant le travail.

Ensuite, notre deuxième partie présentera les résultats de l'enquête réalisée auprès de 12 femmes ayant poursuivi un allaitement malgré la reprise de l'activité professionnelle. Nous allons étudier différents critères afin de cibler les paramètres qui influencent les mères.

Enfin, dans la dernière partie nous ferons des propositions qui pourraient aider les femmes à allaiter plus longtemps.

Première partie : APPORT DE LA LITTÉRATURE

I- ALLAITEMENT MATERNEL : UN ENJEU DE SANTE PUBLIQUE :

1- Les recommandations :

En mai 2001, suite à une revue systématique de la littérature (environ 3000 références), l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) [1] émet des recommandations concernant l'allaitement maternel. *« L'allaitement au sein exclusif est recommandé pendant les six premiers mois suivant la naissance. De six mois à deux ans, voire plus, l'allaitement doit être complété par une autre alimentation. ».*

Celles-ci font suite à la déclaration d'Innocenti adoptée le 1^{er} Août 1990 lors de la 45^{ème} Assemblée mondiale de la santé (déclaration commune de l'OMS et de l'United Nations Children's Emergency Fund (UNICEF) [2] sur la protection, l'encouragement et le soutien à l'allaitement maternel).

De plus, la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2002 édite, Allaitement maternel : mise en œuvre et poursuite dans les six premiers mois de vie de l'enfant [3], où elle reprend ces recommandations. En juin 2006, elle met en place un processus et guide d'évaluation pour favoriser l'allaitement maternel [4].

Ces recommandations sont également reprises, en 2005, dans le Programme National Nutrition Santé (PNNS) [5] qui a pour objectif d'améliorer l'état général de la population en agissant sur la nutrition

2- Les bénéfices biologiques et économiques de l'allaitement maternel :

a- Les bénéfices biologiques de l'allaitement maternel :

De nombreuses études portent sur l'allaitement maternel. Il est prouvé scientifiquement que le lait maternel est la meilleure alimentation pour le nourrisson. La composition de celui-ci est unique. C'est un produit d'une très grande complexité et d'une très grande valeur nutritionnelle. Sa composition évolue durant la tétée et dans le temps en s'adaptant aux besoins nutritionnels du nourrisson. Le lait maternel contribue également à atténuer l'immaturation physiologique immunitaire du nouveau-né. C'est, également, un produit biologique vivant. Il contient de nombreuses cellules telles que des lymphocytes qui assurent une défense face aux infections.

Cette réduction du risque infectieux se situe sur le plan digestif et sur la sphère ORL. Un allaitement d'au moins trois mois diminue l'incidence et la gravité des diarrhées infectieuses durant la première année de vie de l'enfant. [6-7] L'allaitement exclusif permet également de diminuer la survenue et la gravité des infections ORL (rhinopharyngites, otites) et des infections respiratoires. La protection est dans ce cas proportionnelle à la durée d'allaitement. [3,6-9]

La majorité des études mettent en évidence le rôle préventif de l'allaitement maternel vis-à-vis de l'asthme et des allergies alimentaires. [10]

On prête également à l'allaitement maternel un effet préventif probable dans la protection de l'obésité dans l'enfance et dans l'adolescence, Par contre, ce bénéfice ne semble pas retrouvé à l'âge adulte. [11]

Il est également associé à un plus faible taux de maladies intestinales telles que la maladie de Crohn ou les colites ulcéraires. [12]

D'autres études menées sur la croissance et le développement cognitif [13-14] montrent un effet positif de l'allaitement maternel.

Enfin, il permet également la diminution du risque de mort subite du nourrisson [15] et dans une méta-analyse récente [16], celui des leucémies lymphoblastiques et myéloblastiques de l'enfant d'environ 24 et 15%.

De plus, l'allaitement présente certains avantages pour la femme. En effet, les suites de couches sont facilitées. L'ocytocine produit lors de la succion de l'enfant permet une rétraction plus rapide du globe utérin, ce qui diminue le risque hémorragique. Le risque infectieux est également réduit. [17-18]

Pour les femmes qui ont allaité, le risque de développer un cancer de l'ovaire [19] ou du sein [20] avant la ménopause est diminué.

De même, le retour au poids précédent la grossesse est facilité par un allaitement de minimum 6 mois. [21]

Enfin, les tétées fréquentes permettent un blocage de l'ovulation. L'allaitement maternel bien mené peut-être contraceptif. C'est la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée MAMA qui n'est plus efficace dépassé six mois d'allaitement.

b- Les bénéfices économiques de l'allaitement maternel :

L'allaitement maternel permet des économies et l'augmentation des gains pour l'état. En France, Bitoun [22] et A.M. Leclercq [23], ont mis en évidence la valeur économique de l'allaitement maternel.

L'allaitement maternel coûte 5 fois moins cher que l'allaitement artificiel. Il permet de faire des économies pour les ménages d'environ 710€ par an. Ces dépenses faites en moins par le foyer, augmente leur pouvoir d'achat. A.M Leclercq explique que l'état est gagnant. Effectivement, les laits en poudre et les eaux minérales ont une TVA de 5,5%, alors que les biens de consommations sont taxés à 19,6% [23].

Les dépenses médicales sont également réduites. L'économie en frais médicaux par an et par enfant serait de 189€ [22-23]. Dans ce décompte, il n'est pris en compte que les otites, les rhinopharyngites et les gastroentérites, et seulement les visites chez les médecins et les frais pharmaceutiques. Les économies sont donc plus importantes. Les enfants allaités sont

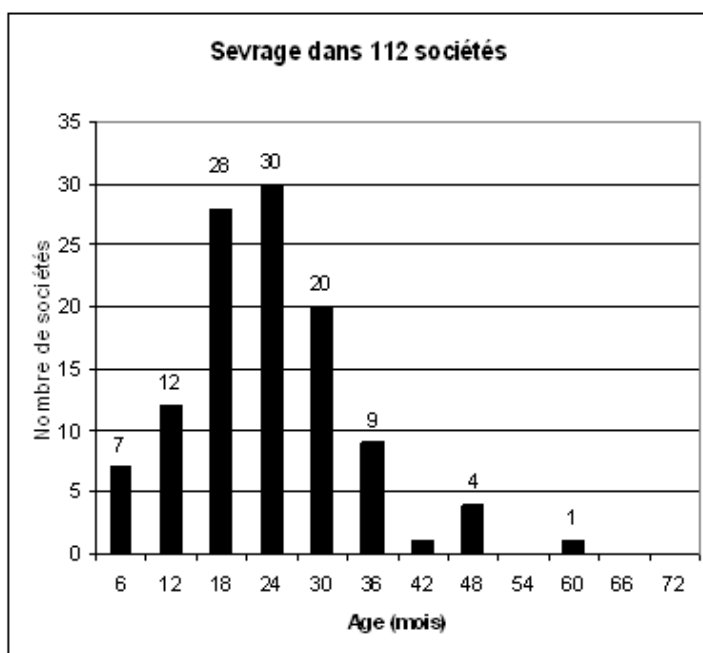
moins souvent hospitalisés et l'allaitement prolongé prévient de nombreuses autres affections telles que le diabète et les troubles infanto juvénile. Une élévation de 5% du taux d'allaitement maternel représente une économie de 2.68M d'€ par an pour les dépenses de santé en France [23].

L'allaitement maternel pourrait donc apporter des bénéfices économiques au foyer et à l'Etat. La question ne se pose donc pas seulement en terme de santé publique mais aussi en terme d'économie pour la société.

3- Epidémiologie :

a- Dans le monde :

Une analyse de l'allaitement maternel a été menée dans 112 sociétés « traditionnelles » [24]. Celles-ci sont définies comme des sociétés dont la population est restreinte, vit sans eau courante, ni électricité, avec transmission orale des savoirs. Un des critères était « l'âge du sevrage ». Pour chaque âge de sevrage observé, le nombre de sociétés a été représenté. La moyenne de l'âge de l'enfant au moment du sevrage est comprise entre 18 et 24 mois.



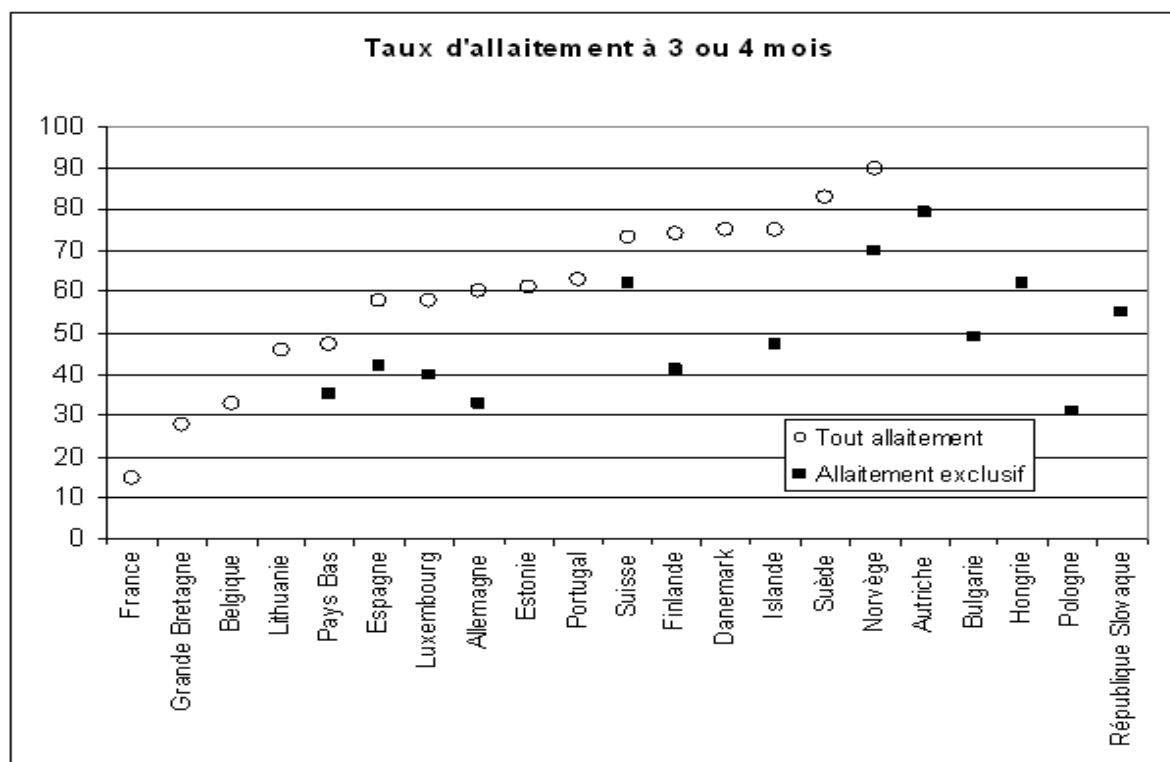
L'UNICEF [25] a collecté des données sur l'allaitement maternel dans le monde entier. Ci dessous, le tableau présente les estimations globales et régionales des taux d'allaitement maternel à différents âges.

	Naissances en 1999 (millions)	% de nourrissons (0-3 mois) exclusivement allaités	% de nourrissons entre 6 et 9 mois allaités et recevant une alimentation de complément adapté	% de nourrissons entre 20 et 23 mois allaités
Afrique sub-saharienne	24	34	60	52
Afrique du nord et moyen orient	9,3	42	60	31
Asie du sud	35,57	46	32	66
Asie de l'est/ Pacifique	32,6	57	-	-
Amérique latine/ Caraïbes	11,5	37	47	23
CEE/ CIS et Etats baltiques	6,4	-	-	-
Pays industrialisés	9,8	-	-	-
Pays en développement	116,3	44	46	51
Pays les moins développés	24	42	62	59
monde	129,3	44	46	51

b- En Europe et en France :

Le taux d'allaitement maternel à la naissance en France est en constante augmentation. Il est passé de 45,6 % en 1995 à 54,5 % en 2002. La France reste, cependant, en dernière position dans l'Europe avec des taux approchant les 100% pour le Danemark, l'Islande, la Lituanie, la Suède et la Norvège.

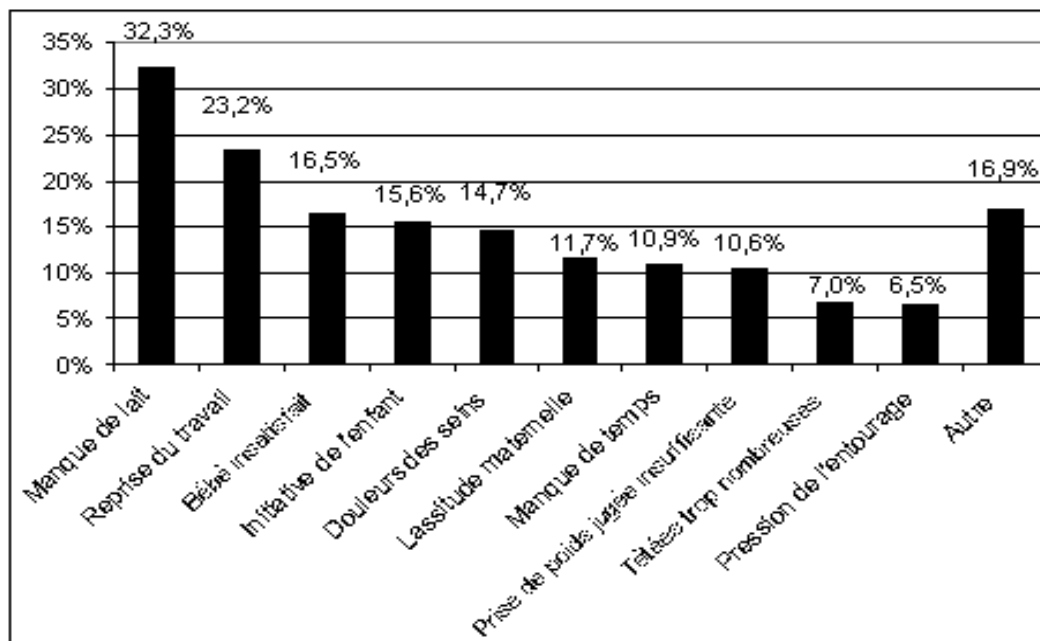
Les taux d'allaitement maternel à 3 ou 4 mois montrent que la France est toujours en retard par rapport aux autres pays européens. [26]



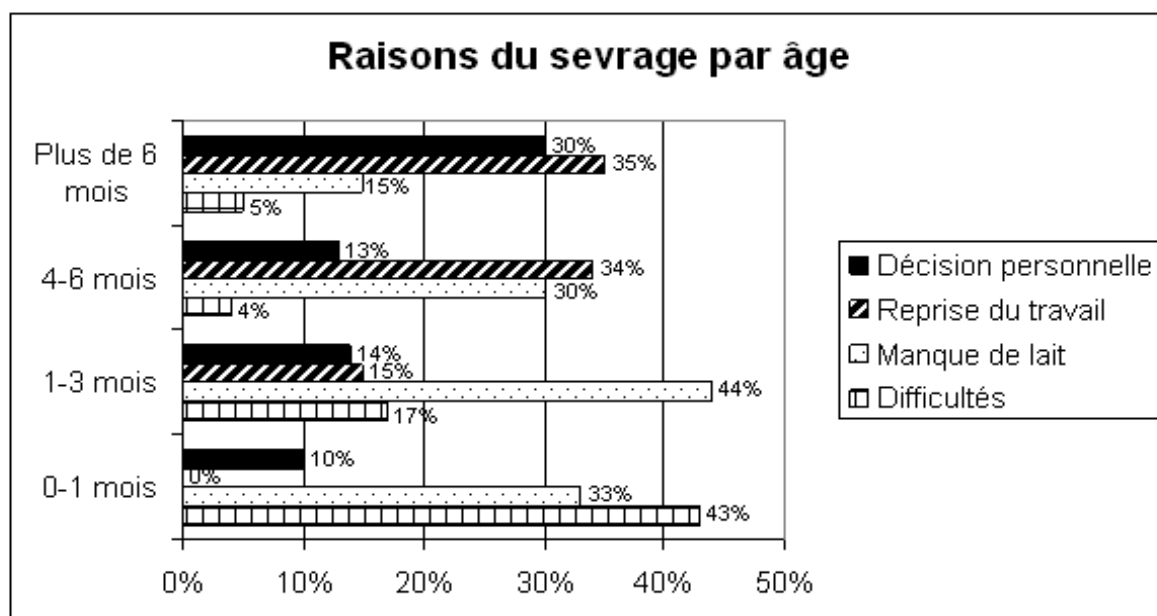
Il n'y a aucune donnée française concernant le taux d'allaitement maternel à 6 mois.

4- Arrêt de l'allaitement maternel :

Une étude nationale menée en France, en 2002, par l'Institut de Mamans [27] montre que la deuxième cause d'arrêt de l'allaitement en France, après le manque de lait, est la reprise du travail.



Cette étude montre également qu'à partir des 4 mois de l'enfant, la reprise du travail est la première cause d'arrêt de l'allaitement maternel. Plus précisément, 48% des arrêts d'allaitement maternel après 9 semaines sont dus à la reprise de l'activité professionnelle.



II- ALLAITEMENT MATERNEL ET TRAVAIL :

Il est donc recommandé, internationalement, un allaitement exclusif pendant les six premiers mois de l'enfant. Or la reprise du travail est un frein à cela, elle induit très souvent un arrêt de l'allaitement maternel dans ces six mois. Pourtant, des aménagements sont possibles pour aider l'allaitement au moment de la reprise du travail.

1- Les aménagements dans le monde :

a- En dehors de l'Europe :

Aux Etats-Unis, certains employeurs adhèrent à la chartre « Breastfeeding Friendly Enterprises » [28]. En effet, une étude américaine [29] menée dans deux entreprises favorisant l'allaitement à montrer qu'il y a deux fois moins d'absentéisme chez les femmes allaitantes car leurs enfants sont moins souvent et moins sévèrement malades.

En Australie, l'association « Breastfeeding Friendly Workplace » [30] aide les femmes et les employeurs à tout faire pour concilier allaitement et reprise du travail. Avoir cette accréditation permet à l'entreprise de montrer qu'elle souhaite évaluer l'offre d'emploi en pensant au bien être de ses employées.

b- En Europe :

Dans les pays nordiques, le taux important d'allaitement maternel s'explique par une volonté politique d'améliorer la prévalence de l'allaitement maternel. Les femmes peuvent bénéficier d'un congé de maternité suffisant (pouvant aller jusqu'à 10 mois avec salaire intégral et 1 an avec 80% du salaire en Norvège) et d'une adaptation des conditions de travail.

En Suisse, « au cours de la première année de vie de l'enfant :

- *l'intégralité du temps consacré à l'allaitement est réputée temps de travail lorsque la travailleuse allaite son enfant dans l'entreprise ;*
- *la moitié du temps consacré à l'allaitement est réputée temps de travail lorsque la travailleuse quitte son lieu de travail pour allaiter » (RS 822.111, article 60)*

Les mères qui allaitent doivent pouvoir s'allonger. L'employeur a l'obligation légale de mettre à leur disposition un endroit tranquille au sein de l'entreprise pour qu'elles puissent allaiter ou tirer leur lait.

En Belgique [31], les femmes disposent de pauses d'allaitement qui donnent droit à une indemnité versée par l'organisme assureur : 82% de la dernière rémunération brute non plafonnée. Leur durée est de 30 minutes pour quatre heures de travail journalier et de deux fois 30 minutes pour au moins sept heures et demi de travail. Les mères peuvent en bénéficier jusqu'aux sept mois de l'enfant. De plus, lorsque la femme ne peut avoir un aménagement de son travail, alors que celui-ci présente un risque pour sa sécurité, sa santé ou celle de son enfant, celle-ci peut bénéficier d'un congé d'allaitement. Elle perçoit alors une indemnité pendant cinq mois, égal à 60% de la rémunération plafonnée.

Au Luxembourg, le code du travail donne droit à une heure et demie de pause d'allaitement rémunérée par jour aux femmes allaitantes : *« à sa demande, il doit être accordé au cours d'une journée normale de travail à la femme allaitante un temps d'allaitement réparti en deux périodes de quarante-cinq minutes chacune, se plaçant respectivement au début et à la fin de son horaire journalier normal de travail. Si la journée de travail n'est interrompue que par une pause d'une heure, les deux périodes peuvent être ramenées à un seul temps d'allaitement d'au moins quatre-vingt-dix minutes. La même disposition est applicable en cas d'impossibilité de la femme d'allaiter son enfant au voisinage du lieu de travail. Le temps d'allaitement est compté comme temps de travail et donne droit au salaire normal. »* (Code du travail luxembourgeois, Livre III, Titre III, chapitre V, article L-336-3). [32]

2- Les aménagements en France :

a- Les prestations familiales :

En France, il existe des congés pré- et post-nataux. Ceux-ci diffèrent en fonction du nombre de fœtus et du nombre d'enfant déjà présent dans le foyer.

Durée du congé postnatal selon le nombre d'enfants attendus et le nombre d'enfants déjà à charge		
Nombre d'enfants attendus	Nombre d'enfants déjà à charge ou nés viables	Durée du congé postnatal
un enfant	0 ou 1	10 semaines
un enfant	plus de 2	18 semaines
des jumeaux		22 semaines
naissances multiples (trois enfants et plus)		22 semaines

Tableau : durée du congé post-natal. [33]

Cette période permet à la femme de s'occuper de son enfant et donc d'allaiter.

Il existe également un congé parental d'éducation [34]. Celui-ci permet d'interrompre ou de réduire son temps de travail afin de s'occuper de son enfant. Pour en bénéficier, il faut être salarié de l'entreprise depuis au moins un an. Le congé a une durée d'un an renouvelable deux fois. Le congé peut démarrer à tout moment avant les trois ans de l'enfant. Il n'est pas rémunéré.

b- Le code du travail :

Les femmes enceintes tout comme allaitantes sont protégées par le code du travail [35] (Annexe 3). Il y a en effet des dispositions prévues, permettant à la femme de continuer à allaiter tout en reprenant une activité salariale. Ces dispositions ne concernent pas les femmes travaillant dans la fonction publique.

La reprise du travail ne peut se faire qu'après une période minimum de six semaines après un accouchement. Cette disposition permet à la femme de démarrer correctement son allaitement.

La femme allaitante a le droit de prendre **une heure par jour**, non rémunérée, en dehors des temps de repos, pour allaiter. Ceci est possible jusqu'au un an de l'enfant. L'heure doit être répartie en deux périodes de 30 minutes, une le matin et une l'après-midi. Si une

chambre d'allaitement répondant aux conditions décrites dans le code du travail est mise à disposition des femmes, les deux demi-heures sont ramenées à deux fois 20 minutes. La rémunération peut être négociable avec l'employeur.

Si le travail est nuisible à l'allaitement (produits toxiques...), un **aménagement du travail** peut être proposé.

Un local peut-être mis à disposition pour les femmes désirant allaiter au travail. Ce local doit être séparé de tout local de travail, contenir des sièges confortables pour l'allaitement. Il doit être constamment propre et maintenu à une température convenable. Si la femme se sert de ce local pour allaiter directement son enfant, celui-ci ne peut y rester que le temps de la tétée. Aucun enfant atteint de maladie transmissible n'a le droit d'entrer dans cette pièce.

Pour les entreprises comportant plus de 100 femmes âgées de plus de quinze ans, **une chambre d'allaitement** peut être mise en place si elle est demandée. Les nourrissons y sont gardés, par un personnel prévu à cet effet. Les femmes peuvent, ainsi, allaiter leur enfant directement sur leur lieu de travail. La chambre est distincte du local d'allaitement. Celle-ci répond également à des normes concernant la hauteur et la surface de la pièce, le nombre de berceaux qu'elle peut contenir, l'obligation d'avoir des aérations et un éclairage adéquat. Tout comme le local, les conditions d'hygiène doivent être respectées et une température convenable doit être maintenue. Pour être admis dans la chambre d'allaitement, les nourrissons doivent être nourris au sein. Si leur aliment nécessite un complément, la prescription d'un médecin est obligatoire.

La rémunération **du médecin et du personnel de la chambre**, ainsi que l'achat du matériel mis à disposition est à la charge du chef d'entreprise. Aucune contribution financière ne peut être demandée à la mère.

3- Le soutien et l'information :

a- Comment allaiter son bébé avec la reprise du travail :

Il y a plusieurs possibilités pour la femme qui reprend une activité professionnelle et qui souhaite continuer à allaiter : donner le sein à son bébé quand elle est avec lui, l'allaiter sur le lieu d'accueil et tirer son lait pour que son enfant le reçoive lorsqu'elle est absente. Les méthodes peuvent être cumulées.

Allaiter son bébé quand elle est avec lui permet de maintenir la relation privilégiée que représente l'allaitement maternel. Cette méthode assure également le maintien d'une lactation suffisante pour que l'allaitement puisse être poursuivi. Elle peut consister à donner le sein le matin et le soir, et donner à la demande les jours de congés.

L'allaiter sur le lieu de garde est possible avant de partir et en revenant. Pour le faire dans la journée, cela exige une proximité entre le mode de garde et le lieu de travail, ou une personne disponible pour l'amener sur le lieu de travail à condition que celui-ci comporte une pièce prévue à cet effet.

Tirer son lait permet à la femme de nourrir son enfant exclusivement avec celui-ci. Le tire-lait entretient la lactation et prévient les engorgements. Le lait peut être tiré de deux façons : à la main et au tire-lait. L'expression manuelle consiste à placer le pouce et l'index à 3 cm du mamelon, les appuyer contre la cage thoracique et de les rouler vers l'avant en les rapprochant. Ce geste doit être répété de façon rythmique. Cette méthode a pour avantage d'être naturelle et de ne comporter aucun autre accessoire que le récipient permettant de recueillir le lait. Ce n'est pourtant pas la méthode la plus utilisée. Les femmes, souhaitant tirer leur lait, utilisent plus facilement un tire-lait. C'est une méthode qui est plus rapide. Il existe des tire-laits manuels et des tire-lait électriques à simple ou double pompage. C'est à la femme de choisir celui qui lui conviendra le mieux.

Quand faut-il tirer son lait ?

L'heure d'allaitement est le moment de la journée permettant de tirer son lait. Si la femme n'en bénéficie pas, elle pourra alors utiliser ses pauses classiques pour le faire. Une

étude [36] a montré que tirer son lait deux fois une demi-heure dans la journée est suffisante pour permettre la poursuite de l'allaitement. Les tire-laits manuels ou les pompes électriques simples sont suffisantes. Cependant les pompes électriques doubles permettant de tirer le lait des deux seins simultanément sont à recommander lorsque la mère souhaite allaiter exclusivement car elles permettent de réduire le temps d'expression de moitié.

Le lait peut également être tiré avant la reprise du travail pour constituer un stock. Ceci permet aux mères d'avoir une réserve de lait pour les jours où elles ne pourraient pas tirer leur lait. Ce lait devra être congelé. Le stockage fait à l'avance, permet à la mère d'être rassurée et de s'entraîner à l'utilisation du tire-lait. Le stock ne doit pas être trop important, pour ne pas avoir à jeter du lait maternel.

Comment conserver le lait ?

Le ministère de la santé et l'agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFFSSA) [37] ont édité un document concernant le recueil et la conservation du lait maternel.

Il est recommandé de noter la date et l'heure du premier recueil sur le biberon et d'ajouter le nom et prénom de l'enfant si le lait est donné à la crèche. Le lait peut être conservé 48h au réfrigérateur, à +4°C. Lorsqu'il est mis au congélateur, à une température de -18°C, il peut être conservé quatre mois.

Pour être décongelé, le lait doit être placé dans le réfrigérateur 6h avant qu'il soit donné. Le lait décongelé doit être consommé dans les 24h, sinon il doit être jeté.

b- Les différents modes de garde :

Si la femme veut continuer à allaiter exclusivement, la collaboration des personnes gardant l'enfant est importante.

Si l'enfant est gardé à la maison, il est plus facile de donner du lait maternel. Il suffit de bien informer la personne sur la façon de gérer le lait maternel ; la conservation et la décongélation.

Une assistante maternelle peut permettre de faciliter la poursuite de l'allaitement. Mais, il faut pour cela qu'elle soit en accord avec ce mode d'alimentation.

En crèche collective, il y a encore de nombreuses crèches qui n'accepte pas de donner du lait maternel pour des raisons d'hygiène ou qui accepte de le faire que dans certaines conditions. En 2006, la mairie de paris a sorti un dépliant [38] pour les parents, qui répertorie les différentes possibilités d'allaiter.

En crèches parentales, il est plus facile de concilier le travail et l'allaitement lorsque les parents le souhaitent. En effet, la gestion administrative se fait par une association de parent.

c- Les facteurs favorisants :

L'allaitement maternel est plus facile si l'enfant est plus âgé au moment de la reprise du travail. Une revue systématique de la littérature, effectuée à partir d'études américaines, [39] montre que les femmes qui reprenaient une activité lorsque l'enfant avait 16 semaines allaitaient plus longtemps.

Le travail à mi-temps, le soutien de l'entourage, famille et amis, un enfant gardé à proximité du lieu de travail avec possibilité de l'allaiter directement et l'utilisation des tire-lait sont également associés à une augmentation de la durée de l'allaitement.

Un autre point soulevé dans cette revue systématique, est le rôle des professionnels de santé présents dans les entreprises. Celle-ci peut être délétère s'ils ne sont pas suffisamment formés. Au contraire, s'ils ont une attitude positive face à l'allaitement, les femmes allaitent plus longtemps.

d- Les professionnels de santé :

Les professionnels de santé concernés par l'allaitement maternel sont : les sages-femmes, les puéricultrices, les auxiliaires de puériculture, les gynécologues-obstétriciens et les pédiatres.

Ils ont un rôle de soutien et d'accompagnement. Ils encouragent les femmes qui ont pris la décision d'allaiter. Pour cela, ils aident les femmes pour démarrer l'allaitement et à résoudre les difficultés pouvant être rencontrées comme les crevasses, l'engorgement ou encore les lymphangites.

Les professionnels de santé ont également un rôle important dans l'information qui est donnée aux femmes. Ce sont eux qui expliquent l'allaitement, son déroulement et son mécanisme. Ils informent également des différentes possibilités au moment de la reprise du travail. Ils peuvent alors expliquer l'utilisation et le fonctionnement du tire-lait, les modes de conservation du lait et les droits de la femme sur son lieu de travail.

Quand interviennent les professionnels de santé?

Ils peuvent intervenir à chaque moment d'accompagnement de la femme durant la grossesse et la parentalité.

Effectivement, ils rencontrent la femme en prénatal, lors des consultations de surveillance de la grossesse. L'entretien du quatrième mois peut être propice à la discussion sur le désir d'allaitement de la patiente. Si la femme désire allaiter longtemps, le professionnel de santé peut alors expliquer les différentes options pour allaiter en reprenant le travail ou non.

En préparation à la naissance et à la parentalité, lors de cours sur l'allaitement maternel, la sage-femme qui anime le cours peut aborder la question de la reprise du travail et ainsi donner les informations nécessaires.

Ils rencontrent également la femme en post natal. En suite de couches, les femmes démarrent leur allaitement. Les sages-femmes, les puéricultrices et les auxiliaires de puériculture aident et soutiennent celles-ci. Il est, alors, possible d'aborder la reprise du travail et ainsi voir le désir des femmes.

A la sortie, certaines femmes bénéficieront d'une sage-femme à domicile pour accompagner leurs premières semaines de retour à la maison. Il y a alors poursuite du soutien et de l'aide. C'est de nouveau un moment pour aborder la question du retour au travail.

D'autres femmes se rendront à la protection maternelle et infantile (PMI). L'allaitement est un des principaux sujets d'occupation des femmes. La sage-femme, le pédiatre et l'auxiliaire de puériculture pourront une nouvelle fois interroger la femme sur son désir et l'informer sur ce qu'il est possible de faire.

La consultation post natale est le dernier endroit où la sage-femme ou le gynécologue obstétricien rencontre la femme. A ce moment, de nombreuses femmes ont déjà arrêté leur allaitement. Pour les autres, il est toujours temps de les informer sur leurs droits.

Le pédiatre sera le seul à revoir la femme plus tardivement que six à huit semaines après l'accouchement.

Deuxième partie : METHODE ET RESULTATS.

I- PROBLEMATIQUE:

Les recommandations internationales vont toutes dans le sens d'un allaitement maternel exclusif de six mois avec poursuite jusqu'aux deux ans de l'enfant.

En effet, l'allaitement maternel présente des bénéfices pour la santé de l'enfant et de la mère.

Même si les taux d'allaitement augmentent, en France, celle-ci reste en dernière position par rapport à l'Europe.

Les études, faites sur les causes d'arrêt de l'allaitement maternel, montre que la reprise du travail est la deuxième cause d'arrêt de l'allaitement. A partir du quatrième mois de l'enfant, elle devient la première cause.

Les congés maternels ne couvrent pas les six mois recommandés. Les femmes, qui veulent allaiter longtemps, doivent concilier l'allaitement et la reprise du travail.

Il existe des aménagements dans le code du travail : un local, une heure pour allaiter, une charge de travail adaptée et du personnel médical à disposition. Ces aménagements ne sont pas forcément connus et ne sont pas appliqués dans toutes les entreprises.

Dans les études de sages-femmes, nous avons des cours expliquant les aménagements prévus par la loi. En ce qui concerne les façons de poursuivre l'allaitement de nombreux livres et associations pour l'allaitement traitent de ce sujet. Il nous manque pourtant un des facteurs essentiels. Le point de vue des femmes, leurs motivations et ce qu'elles recherchent dans l'allaitement malgré la reprise du travail.

Nous avons voulu réaliser une étude afin de répondre à la question suivante : **pourquoi et comment les femmes continuent-elles d'allaiter en reprenant une activité professionnelle ?**

II- LA METHODOLOGIE :

Objectifs de l'étude :

- Repérer les facteurs qui interviennent dans la décision de poursuivre ou d'arrêter un allaitement maternel
- Décrire les moyens utilisés par les femmes pour arriver à concilier leur allaitement avec la reprise du travail

Nos hypothèses sont :

- La poursuite de l'allaitement est facilitée lorsque le milieu socio-économique des femmes est favorisé
- le mode de garde a une influence sur la poursuite de l'allaitement
- les professionnels de santé ne soutiennent pas assez les femmes
- les femmes manquent d'informations pour concilier allaitement et reprise du travail

Pour répondre à nos hypothèses, nous avons effectué une étude qualitative descriptive à partir d'entretiens semi-directifs.

Notre étude s'est déroulée, à Paris, de mai à novembre 2009.

Le recrutement s'est fait par la Protection Maternelle et Infantile (PMI) de l'hôpital de Saint-Vincent de Paul et de patientes ayant eu des consultations d'allaitement ou des consultations prénatales avec Véronique BOULINGUEZ.

Elle a consisté en l'entretien de 12 femmes ayant continué à allaiter tout en reprenant le travail et de deux femmes ayant arrêté l'allaitement en vue de reprendre une activité professionnelle. Ils duraient de 20 à 30 minutes. Ils étaient réalisés au domicile de la femme pour 10 d'entre elles et par téléphone pour les quatre autres. Lorsque les entretiens étaient exécutés au domicile, nous avons utilisé un dictaphone afin de retranscrire au mieux les déclarations des femmes.

Les critères d'inclusion pour les femmes ayant continué à allaiter en reprenant le travail étaient :

- elles devaient avoir poursuivi l'allaitement tout en ayant une activité professionnelle. L'allaitement pouvait être terminé le jour de l'entretien.

- elles devaient avoir repris le travail depuis au moins deux semaines lorsque l'allaitement était toujours en cours. Ce critère permettait à la femme de reprendre pleinement son activité et de se rendre compte d'éventuelles difficultés ou facilités.

Le critère d'exclusion des femmes ayant continué à allaiter tout en reprenant le travail était :

- l'arrêt de l'allaitement avant de reprendre une activité professionnelle ou la semaine suivant la reprise de l'activité professionnelle.

Notre faible effectif s'explique par la difficulté de recrutement. En effet, nous avons peu l'occasion de revoir ces femmes dans cette période qui correspond à la reprise du travail.

Le critère d'inclusion pour les femmes ayant arrêté d'allaiter en vue de reprendre le travail était :

- la cause de l'arrêt de l'allaitement devait être la reprise de l'activité professionnelle.

Nous avons interrogé peu de femmes qui avaient arrêté, car ce n'était pas notre objectif premier.

Pour exploiter nos résultats, nous avons utilisé Excel.

III- LES RESULTATS :

1- Caractéristiques de la population étudiée:

La moyenne d'âge, des femmes ayant continué à allaiter, était de 35,4 ans [28-45 ans].

Neuf d'entre elles sont françaises, une est vietnamienne, une est algérienne et la dernière est italienne.

La majorité des femmes ont un niveau d'étude supérieur, deux ont un niveau secondaire (baccalauréat). Leurs professions sont :

- trois professeurs,
- une sage femme,
- une pédopsychiatre,
- une assistante de direction,
- un directeur des ressources humaines,
- une biologiste de la reproduction,
- une fonctionnaire parlementaire,
- une musicienne.
- une militaire
- une vendeuse.

Une seule d'entre elles est célibataire, les 11 autres vivent en couples.

Le conjoint est présent pour neuf des femmes, peu présent pour deux et absent pour une d'entre elles. Le niveau d'étude du conjoint est supérieur pour huit des hommes, secondaire pour trois et aucune information n'a été donné pour un d'entre eux.

Pour les 12 femmes, six sont primipares et six sont deuxième pares. Le nombre d'enfant était de 18. Il y a eu 17 allaitements. Une des femmes n'a pas allaité son premier enfant.

La durée des allaitements en fonction des durées prévues d'allaitement sont montrés dans le tableau ci-dessous.

Il montre que la plupart des femmes souhaitait allaiter six mois ou plus. Trois femmes ne s'étaient pas fixées d'objectifs et une pensait arrêter avant la reprise du travail.

Onze femmes ont atteint ou dépassé leur objectif.

	Durée prévue	Durée de l'allaitement
Entretien 1	6 mois	6 mois
Entretien 2	6 mois	3 ans
Entretien 3	6 mois/ 10 mois	10 mois/11 mois
Entretien 4	Ne savait pas/ plus que le premier	9 mois/ 10 mois en cours
Entretien 5	6 mois/ 6 mois	6 mois/ 4 mois en cours
Entretien 6	6 mois	5 mois
Entretien 7	Le plus longtemps possible/ le plus longtemps possible	1 an et demi/ 9 mois et demi
Entretien 8	4 à 6 mois	3 mois en cours
Entretien 9	Ne savait pas	5 mois en cours
Entretien 10	6 à 8 mois	2 ans en cours
Entretien 11	Ne savait pas/ 5 mois	5 mois/3 mois en cours
Entretien 12	Arrêt avant la reprise du travail	5 mois en cours

Tableau 1 : durée prévue et durée de l'allaitement

2- Le début de l'allaitement :

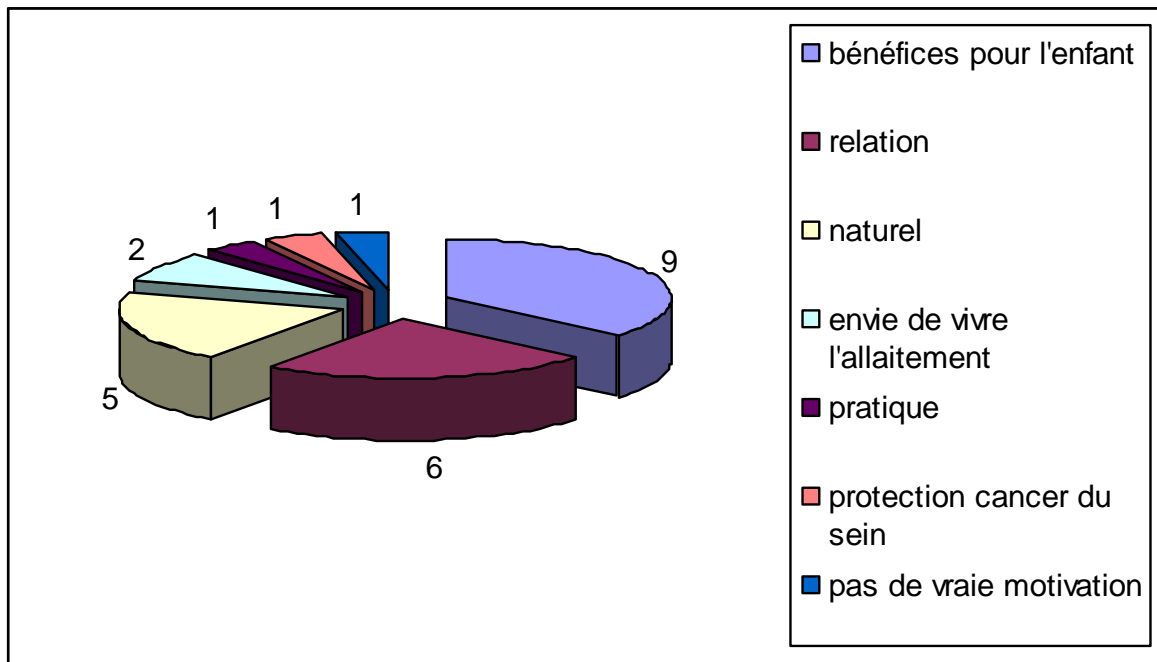
a- La décision d'allaitement :

Toutes les femmes ont décidé d'allaiter.

Les raisons évoquées par les femmes de l'étude pouvaient être multiple. Celles-ci sont, graphique 1, dans l'ordre décroissant :

- les bénéfices biologiques que l'allaitement apporte à l'enfant
- le lien avec l'enfant.
- Le fait que l'allaitement soit naturel
- L'envie de vivre l'allaitement
- Le côté pratique de l'allaitement
- La protection contre le cancer du sein

- Pas de vraie motivation pour une des femmes.



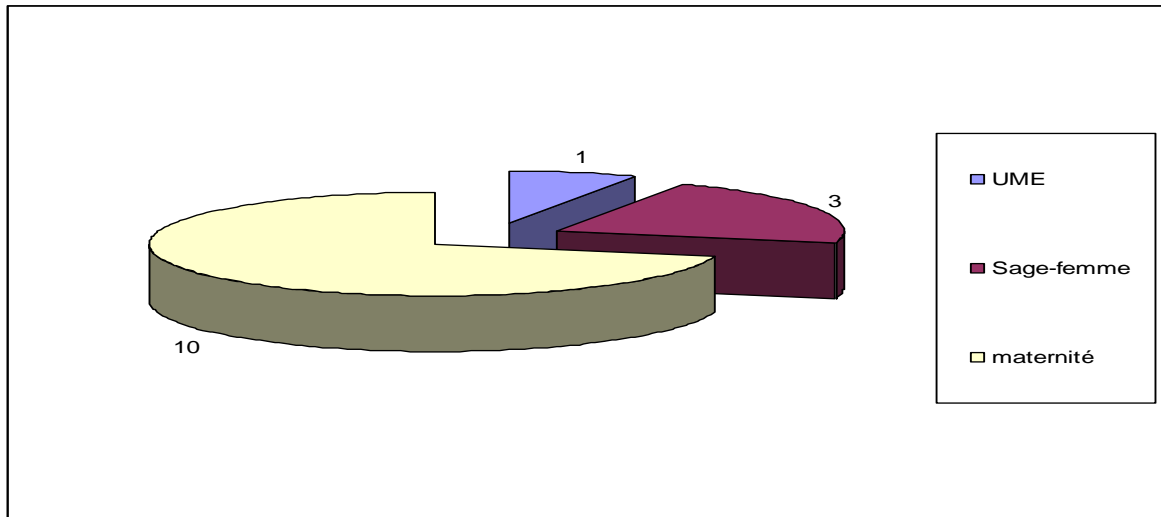
Graphique 1 : Les raisons données pour allaiter

b- Le soutien et l'aide au début de l'allaitement :

Toutes les femmes ont été soutenues dans cette décision d'allaiter. Le soutien vient du conjoint, de la famille et du personnel médical. Une des femmes a eu une information de la part de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS) qui se contredisait avec le pédiatre. En effet, cette femme a une maladie de Basedow. L'AFSSAPS ne voulait pas qu'elle allaite à cause du dosage de son traitement. Le pédiatre l'encourageait dans le sens inverse.

Quinze allaitements ont bénéficié d'aide pour le démarrage, un n'a pas été aidé et une femme n'avait pas ressentie le besoin pour son deuxième enfant.

Pour 10 femmes, l'aide s'était fait à la maternité, pour trois par une sage-femme consultante en lactation ou d'hospitalisation à domicile et pour une à l'unité mère-enfant.

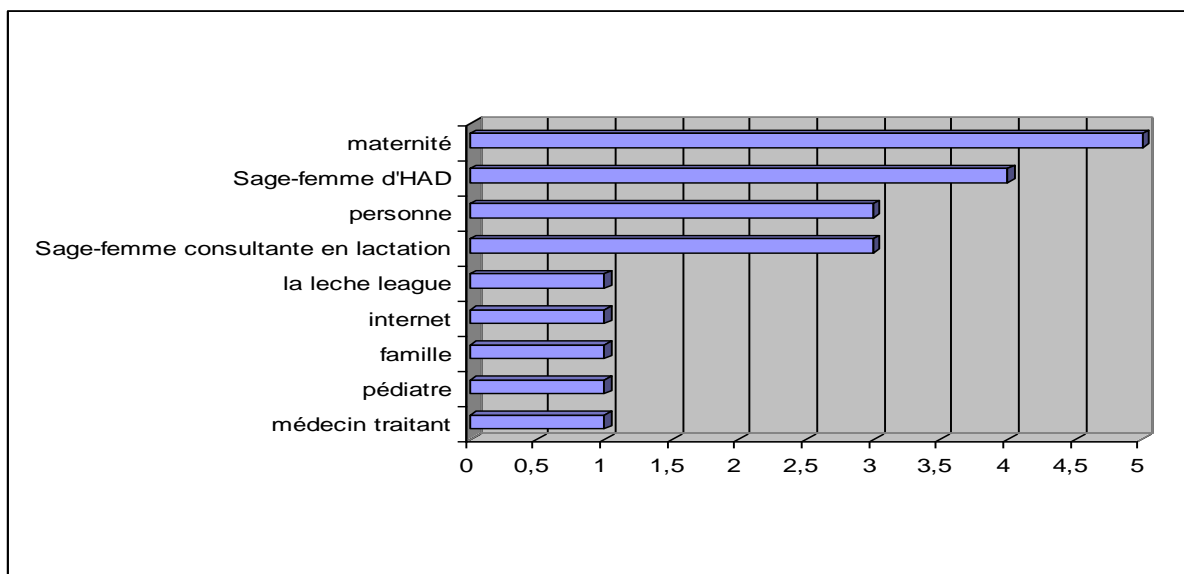


Graphique 2 : Aide au démarrage de l'allaitement

c- Les difficultés pendant l'allaitement :

Onze femmes ont eu des difficultés lors de leur allaitement. Ces difficultés sont dues à l'allaitement : la douleur, la lymphangite, l'engorgement, la crevasse, la fatigue, un torticolis, canaux lactifères bouchés et pour une due à l'enfant lors de la première dent.

Ces aides sont venus de la maternité (sage-femme et auxiliaires de puériculture), d'une sage-femme consultante en lactation, de sage-femme d'hospitalisation à domicile (HAD), du médecin traitant, du pédiatre, des médias (internet) ou de la leche league.



Graphique 3 : Aide pour résoudre les difficultés.

3- la reprise du travail :

a- Généralités :

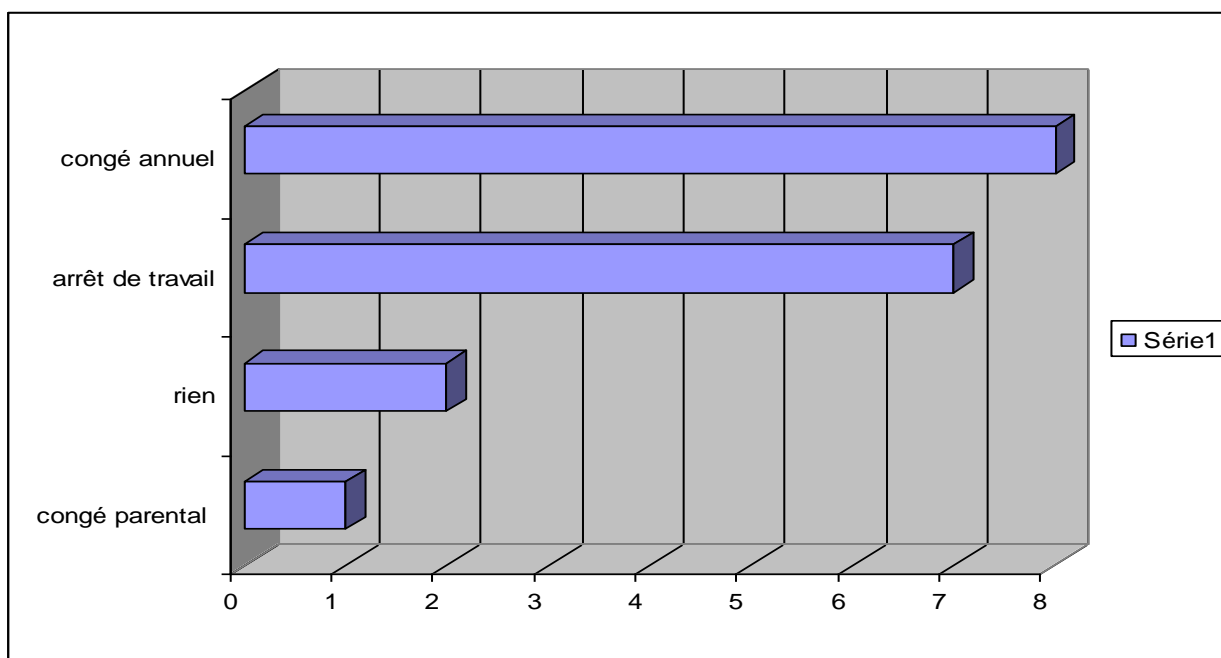
La reprise du travail s'est fait, en moyenne, à 4,6 mois [2,5-12 mois].

		Durée de l'allaitement maternel	Durée du congé maternité
Entretien 1		6 mois	4 mois
Entretien 2		36 mois	6 mois
Entretien 3	1 ^{er} enfant	10 mois	4 mois et demi
	2 ^{ème} enfant	11 mois	4 mois et demi
Entretien 4	1 ^{er} enfant	9 mois	6 mois
	2 ^{ème} enfant	10 mois en cours	6 mois
Entretien 5	1 ^{er} enfant	6 mois	3 mois et demi
	2 ^{ème} enfant	4 mois en cours	3 mois et demi
Entretien 6		5 mois	4 mois
Entretien 7	1 ^{er} enfant	18 mois	5 mois
	2 ^{ème} enfant	9 mois et demi	4 mois
Entretien 8		3 mois en cours	2 mois et demi
Entretien 9		5 mois en cours	3 mois
Entretien 10		24 mois en cours	12 mois
Entretien 11	1 ^{er} enfant	5 mois	3 mois
	2 ^{ème} enfant	3 mois en cours	2 mois et demi
Entretien 12		5 mois en cours	4 mois

Tableau 2 : durée de l'allaitement en fonction de la durée du congé maternité

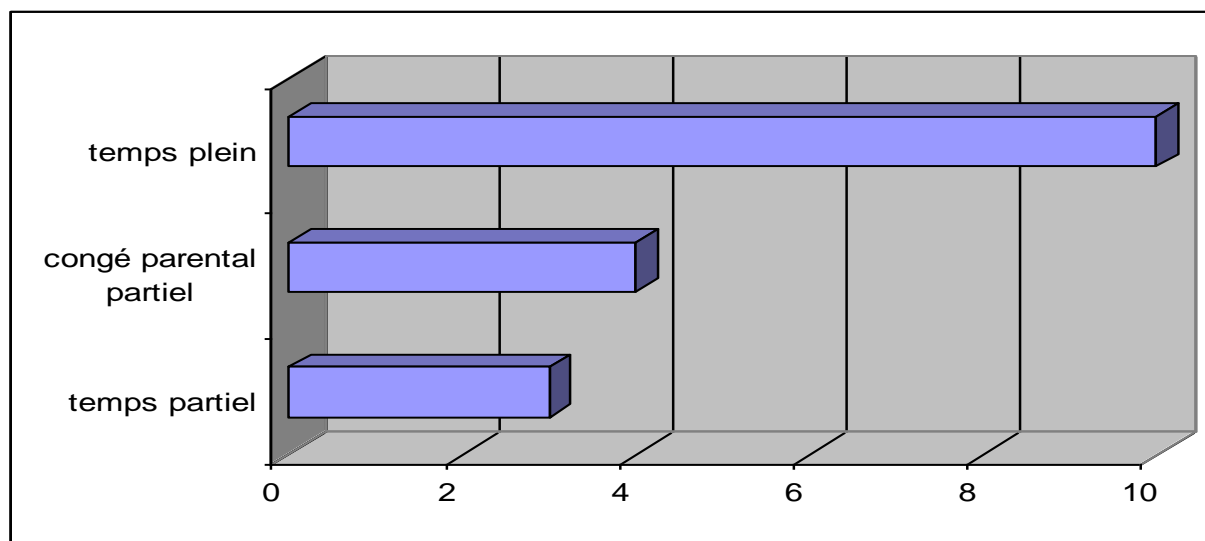
Pour les allaitements maternels de six mois ou plus la durée moyenne du congé de maternité est de 5,6 mois. Pour les allaitements terminés, de moins de six mois, la moyenne est de 3,5 mois.

Lorsqu'il y avait une augmentation du délai de congé maternité, celle-ci venait de la prise des congés annuels faisant suite au congé maternité, d'un arrêt de travail prescrit par le médecin traitant et pour une personne un congé parental.



Graphique 4 : Augmentation du congé maternité

En moyenne, les femmes travaillaient 30,9h par semaine [17,5-40h]. Ci-dessous est représenté un histogramme indiquant la répartition des temps pleins et temps partiels.



Graphique 5 : Temps de travail.

Pour 10 allaitements sur les 17, les femmes travaillaient à temps plein. Pour les femmes avec des congés parentaux partiels, une travaillait un jour en moins par semaine, deux avaient un congé parental sur leur deuxième activité : recherche et consultation ponctuelle en centre hospitalier.

		Durée de l'allaitement maternel	Temps de travail
Entretien 1		6 mois	Mi temps de nuit
Entretien 2		36 mois	26h par semaine
Entretien 3	1 ^{er} enfant	10 mois	28 h sur 4 jours
	2 ^{ème} enfant	11 mois	28h sur 4 jours
Entretien 4	1 ^{er} enfant	9 mois	35h par semaine
	2 ^{ème} enfant	10 mois en cours	35h par semaine
Entretien 5	1 ^{er} enfant	6 mois	25h par semaine
	2 ^{ème} enfant	4 mois en cours	25h par semaine
Entretien 6		5 mois	40h par semaine
Entretien 7	1 ^{er} enfant	18 mois	Plus de 35h
	2 ^{ème} enfant	9 mois et demi	Plus de 35h
Entretien 8		3 mois en cours	35h par semaine
Entretien 9		5 mois en cours	20h par semaine
Entretien 10		24 mois en cours	20h sur 2 jours
Entretien 11	1 ^{er} enfant	5 mois	40h par semaine
	2 ^{ème} enfant	3 mois en cours	40h par semaine
Entretien 12		5 mois en cours	Variable de jour et de nuit

Tableau 3 : durée de l'allaitement maternel en fonction du temps de travail

Pour les allaitements maternels de six mois ou plus, la durée moyenne du temps de travail est de 29,45h par semaine. Pour les allaitements terminés, de moins de six mois, la moyenne est de 40h par semaine.

b- Les aménagements du code du travail :

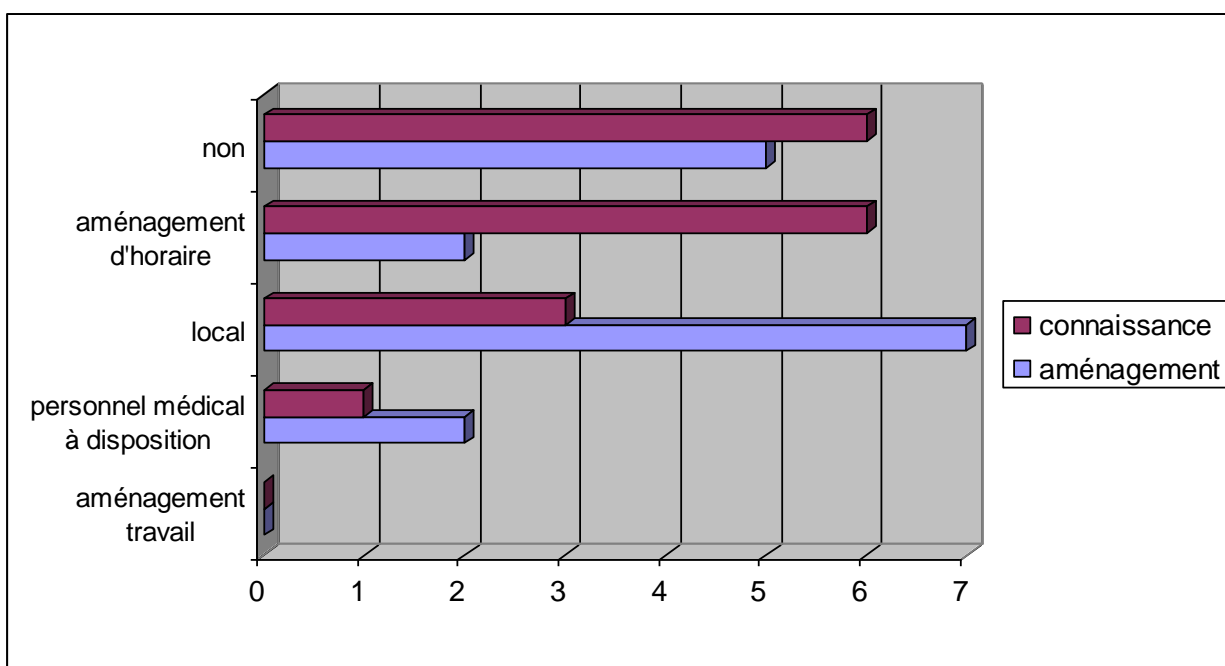
La moitié des femmes ne connaissaient pas les aménagements prévus par le code du travail. Pour l'autre moitié, l'aménagement d'horaire était connu par six femmes, le local par trois et une connaissait la présence d'un personnel médical.

Cinq femmes n’avaient aucun aménagement. Sept femmes considéraient avoir un local pour tirer leur lait. Une femme avait un local correspondant à la définition du code du travail, pour les autres, ce qu’elles considéraient comme local était :

- la salle de repos pour deux d’entre elles
- le cabinet médical ou l’infirmierie pour deux d’entre elles
- le cabinet libéral
- la salle de classe

Deux femmes ont eu des aménagements d’horaires. Une d’elle avait une heure rémunérée par son employeur. La seconde prenait l’heure de son déjeuner pour tirer son lait.

Les femmes, ayant du personnel médical à disposition, étaient celles qui allaitaient dans l’infirmierie.



Graphique 6 : Les aménagements du code du travail.

Comme le présente le tableau ci-dessous, pour les allaitements maternels de six mois ou plus, neuf locaux étaient disponibles. Quatre femmes avaient un aménagement d’horaire, quatre autres du personnel médical à disposition. Enfin, pour un allaitement il n’y avait rien de mis en place.

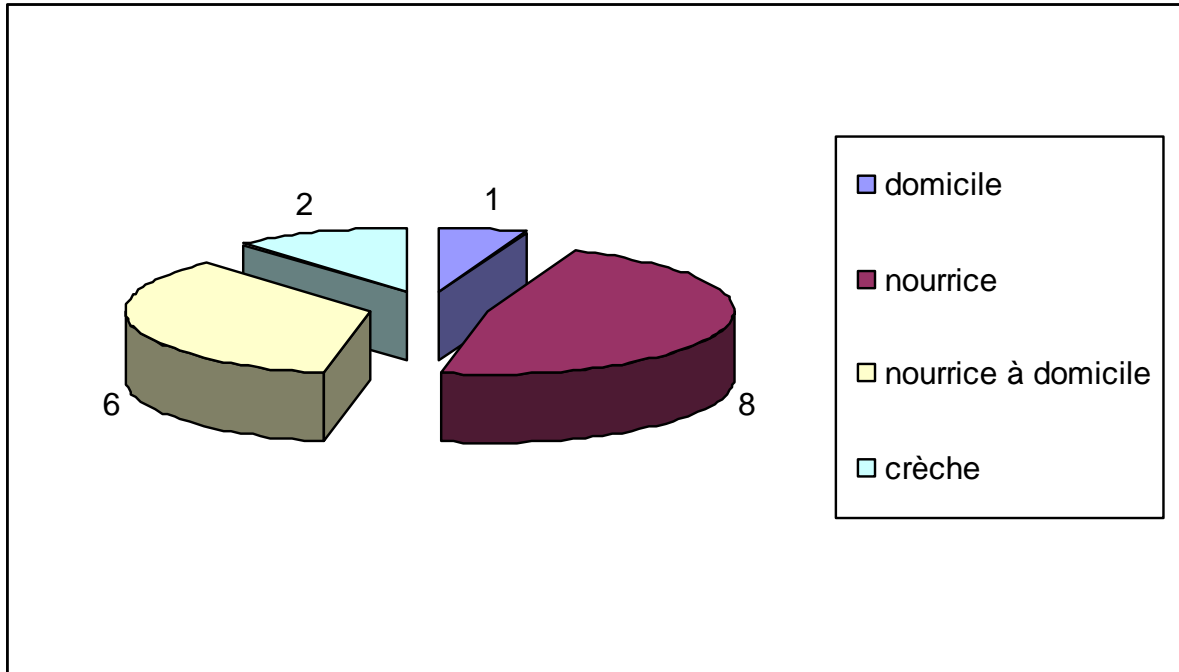
Pour les allaitements terminés de moins de six mois, il n’y a aucun aménagement.

		Durée de l'allaitement maternel	Aménagements au travail
Entretien 1		6 mois	Local, tire lait sur place
Entretien 2		36 mois	Local
Entretien 3	1 ^{er} enfant	10 mois	Local, horaire
	2 ^{ème} enfant	11 mois	Local, horaire
Entretien 4	1 ^{er} enfant	9 mois	Local, personnel médical
	2 ^{ème} enfant	10 mois en cours	Local, personnel médical
Entretien 5	1 ^{er} enfant	6 mois	Local
	2 ^{ème} enfant	4 mois en cours	Local
Entretien 6		5 mois	rien
Entretien 7	1 ^{er} enfant	18 mois	Local, personnel médical, horaire
	2 ^{ème} enfant	9 mois et demi	Local, personnel médical, horaire
Entretien 8		3 mois en cours	Local
Entretien 9		5 mois en cours	Local, personnel médical
Entretien 10		24 mois en cours	Rien
Entretien 11	1 ^{er} enfant	5 mois	Rien
	2 ^{ème} enfant	3 mois en cours	Rien
Entretien 12		5 mois en cours	Local, personnel médical

Tableau 4 : durée de l'allaitement en fonction des aménagements au travail.

4- Mode de garde de l'enfant :

Huit enfants étaient gardés par une assistante maternelle, six par une nourrice à domicile, deux enfants étaient à la crèche et un par la famille à domicile.



Graphique 7 : La répartition des enfants selon le mode de garde.

Pour les allaitements sur le mode de garde:

- Huit enfants avaient des biberons de lait tirés congelés
- Un enfant avait des biberons de lait frais (non congelé à l'avance)
- Deux enfants étaient allaités directement au sein. pour l'un le mode de garde était une nourrice familiale, pour l'autre une nourrice à domicile.
- Sept enfants avaient du lait artificiel la journée
- Un enfant était trop âgé pour être allaité la journée.

5- Poursuite de l'allaitement :

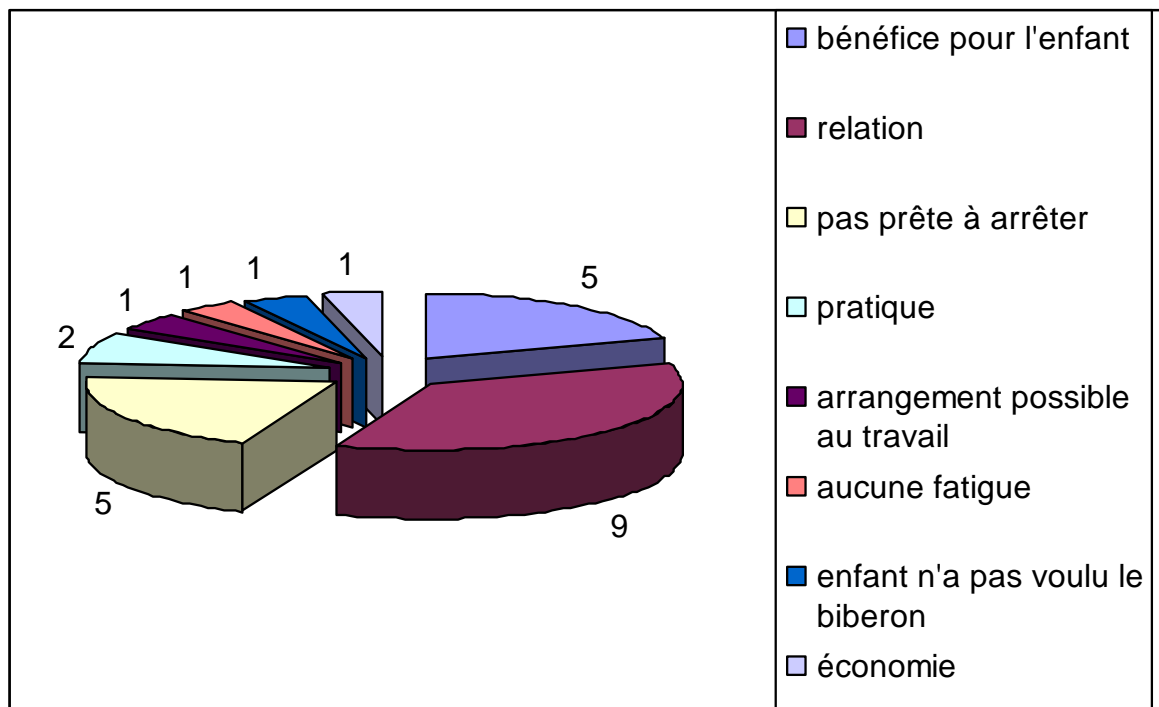
a- La décision de poursuite :

Pour 11 femmes sur 12, la décision de poursuivre l'allaitement en reprenant le travail venait d'elles. Pour une, c'est son enfant qui a refusé de prendre le biberon.

Les raisons évoquées sont, dans l'ordre décroissant :

- le lien avec l'enfant,
- le bénéfice biologique pour l'enfant,
- le fait qu'elles n'étaient pas prêtes à arrêter,

- l'allaitement est pratique,
- les arrangements possibles au travail,
- l'absence de fatigue,
- le bénéfice économique,
- l'enfant qui a refusé le biberon.



Graphique 8 : les raisons de poursuivre l'allaitement avec la reprise du travail.

Il n'y a pas de corrélation retrouvée entre les raisons de poursuite de l'allaitement maternel au moment de la reprise du travail et le mode d'allaitement sur le lieu de garde.

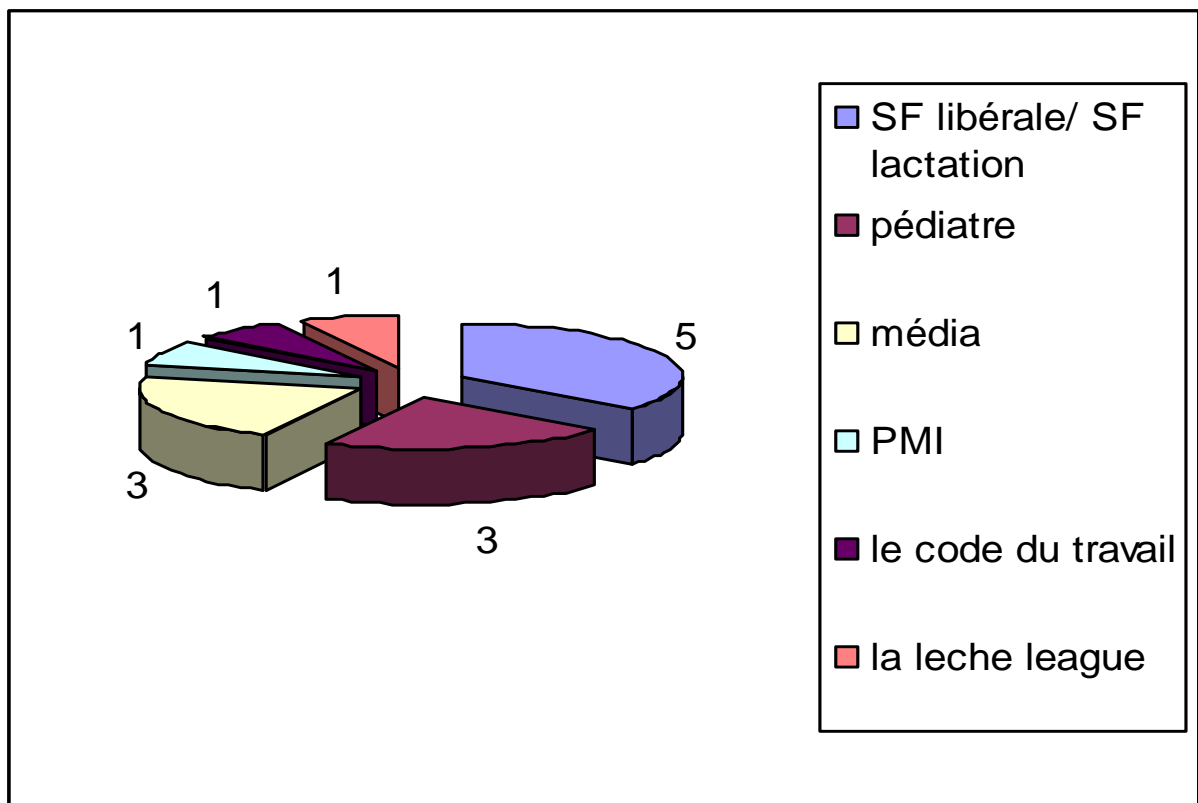
b- Conseil pour concilier l'allaitement et la poursuite du travail :

Toutes les femmes ont eu le choix de poursuivre l'allaitement alors qu'elles reprenaient le travail. Cette décision a été plus ou moins soutenue par l'entourage.

En effet, trois femmes ont été soutenues par une sage-femme, deux par des amies et une par la famille. Une a évoqué que le soutien allait jusqu'à un certains point. Effectivement, sa mère trouvait cela normal jusqu'à sept mois car elle avait, elle-même, allaité ses enfants sept mois.

Dix femmes ont demandé conseil sur ce qu'il était possible de faire au moment de la reprise du travail. Les renseignements sont venus :

- d'une sage femme libérale ou consultante en lactation,
- du pédiatre,
- des médias,
- de la PMI,
- de la Leche League,
- du code du travail.



Graphique 9 : Les sources de renseignement pour concilier l'allaitement et la reprise du travail

c- les tire-laits :

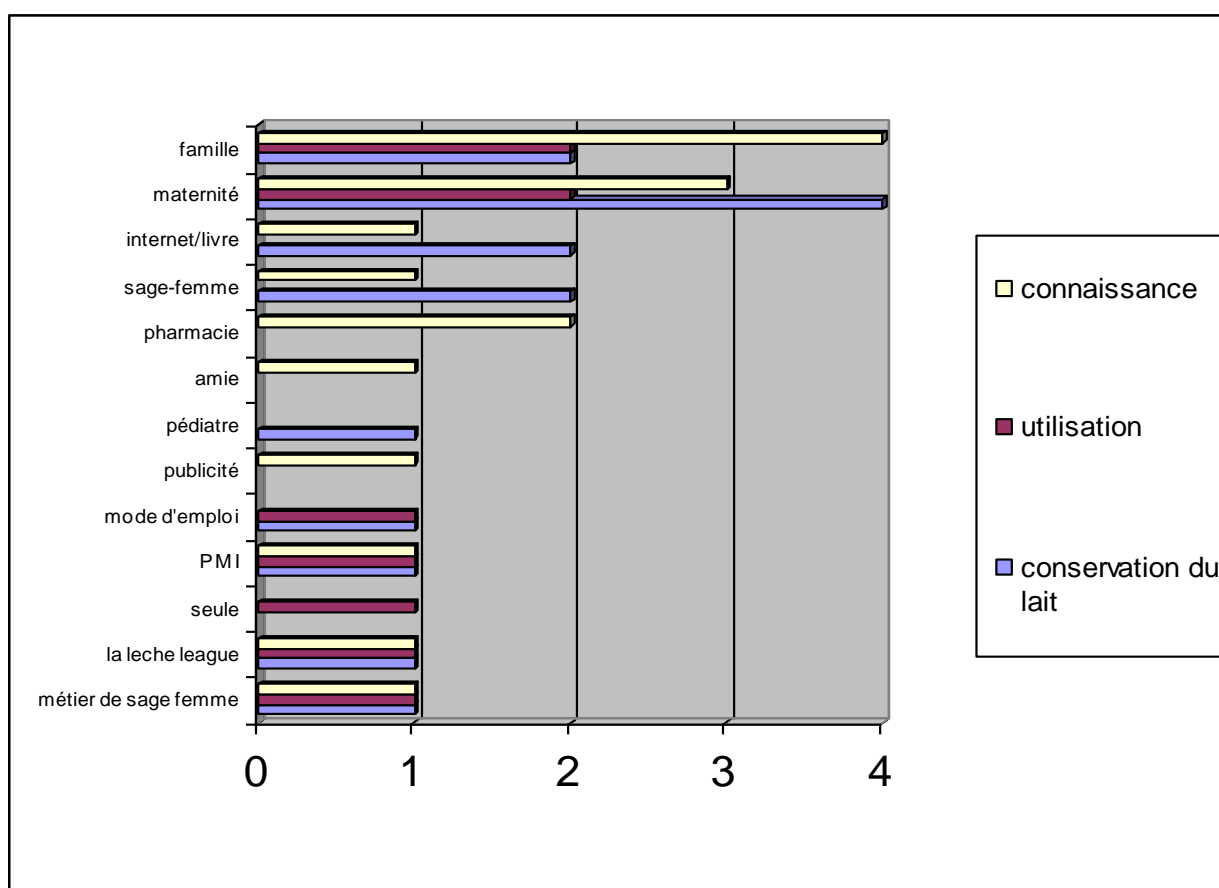
Toutes les femmes connaissaient les tire-laits. Dans un tiers des cas, l'information venait de la famille.

Dix savaient comment l'utiliser. Trois n'avaient pas eu envie de l'utiliser dont une par peur. Pour l'utilisation, les sources d'information sont très nombreuses. Deux femmes l'ont utilisé à la maternité et deux ont été aidé par la famille.

Seule une femme ne connaissait pas les moyens de conservation du lait. Pour quatre des femmes les connaissant, l'information avait été donnée par la maternité.

Le diagramme ci-après représente les différentes sources d'information pour la connaissance, l'utilisation du tire-lait et les moyens de conservation du lait.

La maternité et la famille sont les sources les plus importantes d'information sur le tire-lait et les modes de conservation du lait maternel.



Graphique 10 : Les sources d'information pour le tire lait.

d- les méthodes de poursuite :

Pour neuf allaitements, l'allaitement était poursuivi par une tétée le matin et le soir. Pour les huit autres, l'enfant recevait du lait tiré dans la journée. Cinq femmes avaient constituées

des stocks de lait à l'avance. Il n'y avait pas de différence entre le premier et le deuxième enfant sur la façon d'allaiter.

Il n'y a pas de corrélation entre la durée de l'allaitement maternel et le type d'aménagement.

e- le vécu de l'allaitement et de la séparation :

L'allaitement et la reprise de l'activité professionnelle était bien vécu pour toutes les femmes. Pour l'une d'entre-elles, le deuxième allaitement a été plus facile que le premier.

Le moment de la séparation a été un moment difficile pour huit femmes. Il n'y avait pas de différences de vécu, pour le premier et le deuxième enfant, lorsque les femmes étaient deuxième pares. Dix femmes ont trouvé que l'allaitement leur a permis d'aborder cette période, plus facilement. Quatre considéraient qu'arrêter l'allaitement au moment de la reprise du travail aurait été trop difficile.

Troisième partie : ANALYSE ET DISCUSSION

I- LES LIMITES DE L'ETUDE :

1- Les points faibles :

Nous avons un faible échantillon qui est lié à notre choix de faire des entretiens.

Notre population est pour la majorité, plutôt favorisée. Dix femmes ont un niveau d'étude supérieur. Leur profession rend également compte d'un niveau social favorisé.

Le mode de recrutement, la protection maternelle et infantile de Saint-Vincent de Paul et la sage femme consultante en lactation : Véronique BOULINGUEZ, fait que ce sont des femmes qui ont eu accès plus facilement à une information sur l'allaitement maternel.

Nous aurions aimé interroger autant de femmes qui n'ont pas pu continuer alors qu'elles le désiraient, mais le recrutement est plus difficile car nous avons peu de moyen de contacter ces femmes.

Nos résultats ne pourront donc pas être généralisables.

2- Les points forts :

Le recueil de données par entretien nous a permis de réaliser une étude qualitative.

Nos entretiens contenaient des questions ouvertes permettant à la femme de s'exprimer librement.

II- LA DISCUSSION :

Les motivations des femmes pour allaiter sont à 36% le bénéfice biologique pour l'enfant et à 24% le lien avec l'enfant. Celles-ci s'inversent lors de la décision de poursuite de l'allaitement maternel. En effet, le lien avec l'enfant est donné, comme réponse, dans 36% des cas et le bénéfice biologique dans 20%.

Les femmes ont aussi exprimé que l'allaitement est une aide au moment de la séparation que représente la reprise du travail.

Tout ceci renforce l'importance de l'allaitement maternel et pas seulement pour la santé de l'enfant.

Nous allons maintenant répondre à nos hypothèses de départ.

1- 1^{ère} hypothèse : influence du milieu socio-économique :

a- Le niveau social :

Nos patientes ont pour la majorité un niveau d'étude supérieur. Ce sont donc des femmes qui ont un accès plus facile à l'information.

Leur métier cité précédemment, montre un niveau économique plutôt favorisé.

Toutes les femmes sauf une, qui était séparée, bénéficiait du soutien de leur conjoint.

Dans la littérature [36], ces mêmes critères sont retrouvés comme étant des facteurs favorisant la poursuite de l'allaitement maternel malgré la reprise d'une activité professionnelle.

D'après une étude sociale [39], les femmes avec un meilleur niveau d'éducation se renseignent auprès de sources telles que le personnel médical ou les livres de puériculture en ce qui concerne l'allaitement. Elles se dirigent donc vers des sources plus fiables et qui promeuvent l'allaitement maternel. Les milieux moins favorisés se basent beaucoup plus sur les expériences personnelles, sur le poids des habitudes familiales qui sont plus souvent basées sur les préjugés de la société. Cette même recherche montre, également, que les femmes avec un niveau d'étude élevé, sont désireuses de se calquer sur la norme en vigueur et ont donc tendance à rejeter les traditions familiales et à écouter le discours médical.

L'allaitement maternel est un moyen de prévention pour de nombreuses pathologies infectieuses et allergiques. Celles-ci concernent toute la population. Les milieux moins favorisés sont d'autant plus concernés que l'accès à la santé leur est plus difficile.

Ce sont pourtant ces milieux qui allaitent moins et moins longtemps leur enfant. En effet, dans les années 70, une grande campagne médiatique est lancée pour promouvoir l'allaitement artificiel. La société voit alors cette alimentation comme un signe de progrès et libération de la femme. Les pratiques familiales s'organisent autour du biberon. L'allaitement maternel passe alors comme un mode d'alimentation incertain. Il n'est « pas possible » de mesurer la quantité prise par le bébé. Tout ceci amène la société à considérer le biberon comme un signe de modernité. Comme nous avons vu dans l'étude précédente, les femmes des milieux populaires se basent plus sur l'expérience de leur mère et donc sur l'allaitement artificiel.

b- La durée du congé maternité :

Les femmes de notre étude ont pu bénéficier pour la majorité d'une augmentation de leur congé maternité.

Pour les femmes, qui ont allaité six mois ou plus, ont une durée moyenne du congé maternité de 5,55 mois.

Sept femmes ont bénéficié d'un arrêt de travail par le médecin traitant.

La mère de Laya et de Matthieu nous a dit : « *Ce qui est dur c'est que je trouve qu'il faut un petit mois pour que l'allaitement commence à être bien et que quand c'est bien installé, il faut déjà penser à ralentir et introduire les biberons en prévoyance de la reprise du travail. C'est dur à mettre en place, c'est long et puis une fois que ça roule il faut arrêter* ».

Dans la littérature [40], il est montré que plus les femmes reprennent tardivement le travail plus il est facile de continuer à allaiter en reprenant le travail. Physiologiquement, il est plus facile de continuer à allaiter lorsque l'allaitement a été exclusif pendant au moins trois mois. La lactation est alors bien lancée. Le congé maternité actuel ne permet pas aux femmes de combler leur besoin d'allaiter longtemps puisqu'elles utilisent des arrêts de travail pour prolonger celui-ci.

Le niveau socio-économique a une influence sur la possibilité de prolonger le congé maternité. En effet, l'arrêt de travail se traduit par une diminution de salaire du foyer. De plus,

il ya aussi une part d'anticipation pour les femmes qui avaient ajouté à leur congé maternité, les congés annuels.

Les femmes de notre étude avaient pour la plupart prévu d'allaiter longtemps. Elles avaient du anticiper la reprise du travail.

c- Le temps de travail et l'organisation du travail :

Dans notre étude, les femmes qui ont allaité six mois ou plus travaillaient, en moyenne, 29,45h par semaine.

Ces résultats sont une nouvelle fois en accord avec la littérature [39]. En effet les femmes qui travaillent moins de 35 h par semaine ont plus de facilité à poursuivre un allaitement tout en ayant une activité professionnelle.

Une nouvelle fois, ce type d'aménagement est possible pour les femmes avec un niveau socio-économique plutôt favorisé. En effet, la diminution du temps de travail entraîne une diminution du salaire.

De plus, dans l'étude sociologique de Gojard [39], les femmes qui ont un niveau d'éducation plus important, occupent généralement des postes plus valorisés au sein de l'entreprise. Elles se rendent alors « indispensable » au fonctionnement de celle-ci et donc organisent plus facilement leur temps de travail pour faciliter l'allaitement maternel.

Cette constatation peut être nuancée. En effet, les femmes « indispensable » à l'entreprise peuvent moins facilement s'absenter et donc moins facilement aménager leur temps de travail.

Après l'analyse de notre étude, notre première hypothèse qui avançait que le niveau socio-économique plus élevé favorisait la poursuite de l'allaitement est validée.

2- 2^{ème} hypothèse : le mode de garde influence la poursuite de l'allaitement maternel :

Les enfants de notre étude sont gardés à domicile par la famille ou des nourrices, ou par des nourrices familiales. Seul deux sont gardé en crèches.

Les modes de garde à domicile ou par des nourrices familiales permettent la discussion autour de l'allaitement. En effet, les parents choisissent la personne qui gardera l'enfant.

Ces modes de garde sont plus onéreux que les crèches. Ils notent une nouvelle fois le niveau socio-économique des personnes pouvant les choisirent.

La maman de Laetitia, qui a arrêté l'allaitement pour la reprise du travail, nous a dit : « *Quand on va à la crèche, on est obligé d'arrêter. Ils n'ont pas de dispositif pour garder le lait tiré. Il ne facilite pas les choses. La réunion avec la crèche a beaucoup joué sur ma décision d'arrêter.* ». Dans son cas, la crèche n'était pas favorable à l'allaitement et à freiner la décision de cette femme à poursuivre.

Cette exemple montre bien l'impact que peut avoir le mode de garde et ici la crèche.

La maman d'Esther et de Léonore, nous a confié, que la discussion de l'allaitement à la crèche était plus compliquée qu'avec la nourrice. La crèche était dans une politique favorisant l'allaitement mais le personnel n'était pas soutenant. Effectivement, il était possible d'amener du lait maternel frais. Cette femme a oublié d'en amener une ou deux fois. La personne référente pour sa fille lui a fait remarquer qu'il fallait qu'elle sache si elle continuait à allaiter ou non et qu'elle ferait mieux d'arrêter.

Le personnel de crèche est constitué d'auxiliaire de puériculture et de puéricultrice. C'est un personnel formé sur l'allaitement. La politique de la crèche était de favoriser l'allaitement mais pour que cela fonctionne, il faut une implication de l'équipe.

Les crèches possèdent obligatoirement un règlement intérieur (Code de santé publique article R 2324-30). Celui-ci est élaboré par la structure municipale lorsque celui-ci est rattaché à la ville. IL n'y a donc pas de réglementation nationale sur l'allaitement en crèche. Chaque structure dépend de sa mairie ou du conseil général. Un problème se pose avec

l'allaitement dans les structures collectives. Le lait maternel se digère plus rapidement que le lait artificiel. Il faut donc donner de plus petite quantité plus souvent. Ceci entraîne donc des changements de fonctionnement qui ne sont pas acceptés dans toutes les crèches collectives.

La mairie de Paris a mis en place une brochure de renseignements sur l'allaitement maternel à la crèche permettant ainsi de favoriser celui-ci. Ce projet a été conçu à la suite du Programme National Nutrition Santé (PNNS). L'un des neuf objectifs de ce programme national étant de promouvoir l'allaitement maternel, la mairie de Paris a souhaité y participer en permettant aux femmes parisiennes d'allaiter en crèche.

Notre deuxième hypothèse est validée. Le mode de garde influence la poursuite de l'allaitement maternel.

3- 3^{ème} hypothèse : les professionnels de santé ne soutiennent pas assez les femmes :

a- Aide et accompagnement :

Pour les 17 allaitements, seules deux n'ont pas bénéficié d'aide au démarrage de l'allaitement. Nous pouvons dire que la maternité a un rôle important dans l'aide des femmes. Cette fonction est remplie, en majeure partie.

La maman d'Arthur et de Nathan, nous a dit : *« Non, je n'ai pas reçu d'aide. Pour Arthur, c'était dans une clinique privée, on ne m'a pas donné de conseil, on ne m'a pas aidé. Heureusement que j'étais motivée »*.

Toutes les femmes ont eu des difficultés lors de leur allaitement. Elles ont toutes continué leur allaitement. Cette poursuite est-elle liée à une motivation d'allaiter supérieure à d'autre femme ?

Les motivations qui sont évoqués par les femmes de notre étude sont retrouvées également dans la littérature [27].

Une autre question peut également se poser ici. Sept femmes ont eu des engorgements, cinq des crevasses et une d'elles a eu une lymphangite. Ces trois difficultés de l'allaitement peuvent être évitées. La prévention n'a pas été ou n'a pas pu être faite. Lors de la sortie de la maternité, les femmes se retrouvent seules. En conséquence, en l'absence d'encadrement, il y a plus de risques de présenter des complications de l'allaitement.

b- Conseils :

Dans notre étude, deux discordances dans les conseils prodigués sont apparues.

La première est celle du désaccord entre l'AFFSAPS et les pédiatres. *« J'ai une maladie de Basedow, du coup pour Esther c'était un peu compliqué on m'a dit de tirer mon lait, je prenais mon médicament juste après la tétée et il y a du lait que je jetais. Mais à la fin comme les tétées étaient suffisamment espacées elle était à 100% allaitée.*

Ça a été un peu difficile comme je lui ai transmis des anticorps au début on disait que je ne pouvais pas puis après vous pouvez. La dame qui s'occupe des médicaments à l'AFFSAPS m'avait déconseillé de le faire et puis il y a une pédiatre et les sages-femmes qui m'ont encouragée. Il a fallu pendant un ou deux jour que je tire mon lait jusqu'à ce qu'on est la réponse. Puis après c'était une bonne récompense quand c'était le bébé au sein je me suis dis que ça valait le coup d'avoir attendu.»

Les médicaments sont, le plus souvent, contre-indiqués lorsque la femme est enceinte ou allaitante. Pourtant, certains médicaments peuvent, quand même, être utilisés.

Quand une patiente présente une pathologie, prend un traitement ou a subi une chirurgie mammaire, la question de l'allaitement doit être évoquée pendant la grossesse, soit lors d'une consultation prénatale, soit au cours d'une consultation avec une consultante en lactation. De plus, dans les documents remis à la sortie de la maternité figure le numéro du lactarium ; centre qui peut répondre aux questions sur l'allaitement et les médicaments.

Une femme qui a arrêté au moment de la reprise du travail a rencontré un autre problème : *« On reste deux ou trois jours à la maternité, comme le personnel est très occupé quand on n'arrive pas à allaiter, on donne un biberon. »* Elle nous explique que l'enfant a fait une confusion sein-tétine. Il a alors refusé le sein. Cette femme a allaité en tirant son lait et le donnant au biberon. Cette pratique a, sans doute, écourté la durée de l'allaitement.

c- Soutien à la sortie de la maternité

Pour la plupart des femmes de notre étude, le pédiatre avait une attitude bienveillante ou neutre. « *Le pédiatre a toujours l'air de trouver que c'est compliqué. Aucun soutien mais garde position plutôt neutre* », « *ce n'est pas qu'il m'encourageait mais voilà il me disait qu'elle se développait bien et de continuer* », « *le pédiatre dit que c'est plutôt sympathique* », « *le pédiatre trouve cela bien* ».

La maman de Louise qui a arrêté d'allaiter avant de reprendre le travail nous a raconté : « *Un jour une des pédiatres m'a dit : « vous avez encore beaucoup de question, parce qu'il y a encore du monde dans la salle d'attente. » Ca ne donne pas envie de parler de son allaitement ou de poser des questions. »*

Le pédiatre est le principal acteur de santé que les femmes vont voir à la sortie de la maternité. En effet, le post partum est rythmée par les visites chez le pédiatre, à 15 jours, puis tous les mois jusqu'à six mois.

En juillet 2005, l'HAS sort un référentiel d'auto-évaluation des pratiques en pédiatrie sur l'allaitement maternel. Allaitement maternel suivi par le pédiatre [43]. Il comporte dix critères d'évaluation :

- La mère est informée de l'intérêt de poursuivre l'allaitement maternel exclusif durant 6 mois lorsque cela lui est possible,
- La mère est informée du risque de baisse de lactation en cas de compléments de lait artificiel, en particulier lors de la mise en route de l'allaitement.
- À la maternité, le nouveau-né est près de sa mère 24 heures sur 24 (NB si le professionnel engagé dans l'évaluation ne travaille pas en maternité).
- La mère est informée que le nombre, la durée et l'intervalle entre les tétées ne sont pas limités lors de la mise en route de l'allaitement.
- La mère donne le sein lorsque son enfant est prêt à téter, sans attendre les pleurs.
- La bonne position du nouveau-né au sein a été vérifiée à la maternité (NB si le professionnel engagé dans l'évaluation ne travaille pas en maternité).
- La présence ou l'absence de signes d'allaitement inefficace est notée dans le dossier.

- En cas de difficulté de l'allaitement maternel, l'observation d'une tétée, par le professionnel engagé dans son évaluation ou par un correspondant référent pour l'allaitement, est notée dans le dossier.
- La mère sait à qui s'adresser pour obtenir un soutien (autre que le pédiatre) en cas de difficultés liées à l'allaitement.
- La mère est informée que peu de maladies ou thérapeutiques justifient un arrêt brutal de l'allaitement maternel.

Ce référentiel rend bien compte du rôle important des pédiatres dans le soutien de l'allaitement maternel.

L'HAS a également sorti un processus d'évaluation pour favoriser l'allaitement qui explique que : « *La démarche qualité autour du soutien de l'allaitement maternel concerne tous les professionnels impliqués en périnatalité, en particulier les sages-femmes, les puéricultrices, les auxiliaires de puériculture, les médecins généralistes, les gynécologues-obstétriciens, les pédiatres et les infirmières.* ». Le processus d'évaluation pour les suivis des pédiatres devrait donc être étendu à tous ces professionnels de santé, et ne pas concerner que les pédiatres.

Certaines ont parlé du rôle de la sage-femme libérale comme soutenant lors de difficultés de l'allaitement. Le relais par une sage-femme libérale ou d'hospitalisation à domicile permet de poursuivre ce qui a été initié à la maternité. Il permet de poursuivre le soutien de l'allaitement. Les sorties étant de plus en plus précoces, elles se font le plus souvent au moment de la montée de lait. Cela implique que la gestion du risque d'engorgement doit se faire en dehors de la maternité.

Aucune femme n'a parlé de la consultation post natale. Cette consultation, prévue six à huit semaines après l'accouchement, est essentiellement réalisée par les médecins, même si la prise en charge par les sages-femmes est possible depuis 2004. Elle permet, entre autre, de faire le point sur la poursuite de l'allaitement maternel. Or, lorsque les femmes viennent deux mois après l'accouchement, elles ont souvent déjà arrêté l'allaitement, le travail débutant deux semaines plus tard.

La troisième hypothèse concernant le manque de soutien par les professionnels de santé est invalidée. En effet, à la maternité, les équipes soignantes guident l'allaitement même si

elles ne s'accordent pas toujours sur les conseils dispensés. A la sortie, les femmes peuvent trouver de l'aide auprès des pédiatres ou des sages-femmes.

4- 4^{ème} hypothèse : les femmes manquent d'informations:

a- Les tire-laits :

L'information sur les tire-laits vient en majorité de la famille.

Auparavant, d'après Mme Bayot, présidente de l'association de protection et de soutien de l'allaitement maternel, Infant Feeding Action Coalition (INFACT) au Québec, l'information autour de l'allaitement maternel était principalement délivrée par des femmes de la famille qui en avait une connaissance empirique. Les femmes avaient pu voir d'autres femmes allaiter. Il y avait une transmission implicite du savoir.

De nos jours, la famille est plus restreinte. Les femmes arrivant à la maternité n'ont pas pu observer d'autre femme allaiter. Elles n'ont aucune expérience de l'allaitement car leur mère ne l'ont pas fait. Ce réseau familial qui n'existe plus doit être remplacé par le personnel soignant.

Cette constatation parle de l'allaitement en général. Concernant le point plus précis du tire-lait, il s'avère que dans notre étude, l'information vient principalement de l'entourage et non du personnel médical.

La maman d'Arthur et Nathan nous a confié que les tire-laits : « *me faisaient peur. On dirait un engin de torture.* ». Cette femme n'avait pas eu les informations sur le tire-lait par un personnel compétent. Elle s'était renseignée sur internet et auprès du pharmacien.

Cette femme avait besoin d'information qui n'était pas satisfait par le personnel médical, puisqu'elle a du chercher des informations. Le pharmacien peut renseigner les femmes sur l'utilisation des tire-lait, mais ce n'est pas son rôle de soutenir l'allaitement.

Le second point à relever est que cette femme ne savait pas où se renseigner. Les femmes doivent sortir de la maternité en sachant qui contacter en cas de question sur l'allaitement, et où se renseigner. De nos jours, internet est incontournable. Certains sites sont

plus fiables que d'autre. Il est indispensable que nous indiquions aux femmes où trouver des informations correctes.

Le deuxième exemple vient de la maman de Louise qui n'a pas poursuivi son allaitement : « *j'ai aussi des amies qui m'avaient raconté que l'utilisation de tire-lait était douloureuse* ». Lorsque l'information est donnée par l'entourage, ce sont souvent les points négatifs qui ressortent, les mauvaises expériences. Notre rôle est de pallier à cela et d'informer les femmes.

L'allaitement maternel n'est pas qu'un problème médical, c'est aussi un problème de société. En effet, il se joue également en termes de congé et d'aménagement du travail et du temps de travail. Ces derniers ne fonctionnent pas sans une politique de prévention.

b- Les aménagements du code du travail :

Dans notre étude, les femmes ne connaissaient pratiquement aucun aménagement disponible. L'aménagement d'horaire est le plus connu. Après leur avoir cité les différents aménagements possible, beaucoup d'entre elles considèrent avoir un local. Or seule une d'entre elle avait réellement le local conforme à la législation.

La maman de Blanche, qui est sage-femme, nous a répondu : « *Un local, normalement il y a un local et des horaires, non ? Pour tirer son lait* ». Elle ne connaissait pas les différents aménagements possibles.

Concernant les horaires d'allaitement, une femme avait une heure d'allaitement payée par son employeur et l'autre prenait l'heure de son déjeuner pour allaiter.

Le problème de l'heure d'allaitement est posé en terme de rémunération. En effet, le code du travail ne prévoit pas de rémunération de cette heure. Elle peut l'être en fonction des conventions collectives. Dans ce dernier cas, la rémunération revient donc à l'employeur. La maman de Maxime et de Camille, qui a eu l'heure d'allaitement rémunéré, a avancé l'argument : « *Ceux qui fument ont des pauses beaucoup plus longue que moi qui allais tirer mon lait* ». Les pauses sont rémunérées pour les fumeurs et cet argument lui a permis d'obtenir gain de cause. Sa motivation lui a permis de faire évoluer son entreprise, car en plus de son heure rémunérée, elle a pu obtenir un local adapté à son besoin.

La rémunération de cette heure par l'Assurance Maladie permettrait aux femmes d'y avoir accès plus facilement même si cette solution augmenterait les dépenses de l'Etat.

Notre dernière hypothèse concernant le défaut d'informations sur les aménagements possibles est validée.

III- PROPOSITIONS :

1- Au niveau national : l'allongement du congé de maternité

Un élément clé de la poursuite de l'allaitement, est la durée du congé maternité. Une augmentation de celui-ci permettrait aux femmes d'allaiter plus longtemps.

Il existe une directive européenne concernant le congé de maternité. Celle-ci est ancienne, elle date de 1992. Elle fixe la durée minimale des congés de maternité dans tous les pays de l'Union Européenne à 14 semaines, mais laisse chaque Etat membre libre de déterminer une durée plus longue ainsi que la rémunération de ces congés.

Le congé maternité français est de 16 semaines. Il est équivalent à celui d'Espagne, d'Autriche et du Luxembourg. Il est supérieur à l'Allemagne qui ne comporte que 14 semaines de congés mais inférieur à l'Italie, 20 semaines, au Royaume-Uni et à l'Irlande, 26 semaines, à la Slovaquie et au Danemark, 28 semaines et encore à la Bulgarie 45 semaines.

En Suède, il n'y a pas de congé maternité mais il existe un congé parental long et fractionnable. Il a une durée totale de un an et est rémunéré à 80%. Il est à prendre entre la naissance et les huit ans de l'enfant. Deux mois doivent être pris par le père.

En Norvège, les parents bénéficient soit d'un an rémunéré à 80%, soit de 10 mois rémunéré à 100%, avec un mois obligatoirement pris par le père.

En Finlande, la loi prévoit un congé parental de 263 jours ouvrables, rémunéré à 66%. Les 105 premiers jours sont obligatoirement pris par la mère, les 158 autres sont pris soit par la mère, soit par le père.

Une grande majorité des congés européens sont supérieurs en durée à la France ; notamment dans les pays nordique, où le taux d'allaitement maternel est le plus important. Une augmentation du congé post natal entraînerait un surcroît de dépenses de l'Assurance Maternité. Or, nous avons vu que l'allaitement était bénéfique pour la santé des mères et des enfants, ce qui va se traduire par une diminution des dépenses de santé.

Il est aussi à noter que dans la politique écologique qui se développe, l'allaitement maternel a une place importante à jouer. Effectivement il n'y a pas de coûts en matière de production ni d'emballage et pas de déchets.

2- Au niveau des entreprises :

- a- Informer les employeurs des avantages de la poursuite de l'allaitement maternel :

Dans une politique de prévention de l'allaitement maternel, il serait important d'informer les employeurs de ce que leur apporterait un soutien de l'allaitement maternel.

Les bénéfices pour l'employeur sont [30] :

- Un absentéisme moins important pour cause de maladies de l'enfant,
- Une amélioration du climat dans l'entreprise et des relations salariés-employeurs, avec en conséquence plus d'implication et de concentration dans leur activité professionnelle,
- Un retour plus précoce à une vie professionnelle pour certaines femmes,
- Un retour plus serein des employés,
- Une amélioration de l'image de marque dans l'entreprise.

b- Les entreprises amies de l'allaitement :

En Australie, en 1964, est créée l'Australian Breastfeeding Association (ABA) [30]. Dans les années 80, elle met en œuvre des actions de soutien pour soutenir les femmes qui souhaitent allaiter en reprenant une activité professionnelle.

L'association a pour cela mis au point un label « Lieu de travail ami de l'allaitement ». Pour obtenir ce label, plusieurs critères doivent être remplis :

- Des pauses d'allaitement pour tirer son lait ou allaiter son enfant, payées ou non en fonction de la convention collective,
- Un local adapté, propre, comportant un réfrigérateur et un espace de rangement pour le matériel nécessaire,
- Un règlement intérieur favorable à l'allaitement, porté à la connaissance des employés.

D'autres critères non indispensables peuvent être un plus : la possibilité d'aménager les horaires de travail, un système de crèche d'entreprise, la mise à disposition de documents sur l'allaitement, d'une conseillère en lactation et de tire-lait au sein de l'entreprise.

Ce label apporte à l'entreprise une publicité. En effet, l'association organise des campagnes médiatiques en faveur de l'allaitement et fait participer les entreprises ayant le label « Lieu de travail ami de l'allaitement ».

Ceci permet de fidéliser les clients et d'attirer des salariées. Le soutien de l'allaitement apporte également les bénéfices vus précédemment.

Ce label permet également de faire respecter les droits de la femme en matière de travail. Les critères énoncés pour l'obtention de ce label sont ceux prévus par l'organisation internationale du travail. Il ressemble également à ceux prévu dans le Code du travail en France.

3- Au niveau des crèches :

Nous l'avons vu dans notre discussion, le mode de garde influence la poursuite de l'allaitement maternel. La possibilité de donner du lait maternel en crèche est laissée à l'initiative de la municipalité ou du conseil général.

Le PNNS est un projet national pour l'alimentation des enfants. Il prône une promotion de l'allaitement maternel. Pourtant ce projet a trouvé peu d'échos. L'initiative de la mairie de Paris devrait être généralisée.

Le ministre du travail, Xavier Darcos, a l'intention pour 2012 de créer 10 000 places de crèches d'entreprise.

En offrant aux parents salariés une solution pour garder leur enfant, l'entreprise résout les problèmes d'absentéisme, montre une image citoyenne d'elle-même, mais surtout, facilite le retour au travail après le congé maternité.

Cette proximité avec l'enfant permet, également, de favoriser l'allaitement. La femme peut plus facilement se rendre à la crèche pour allaiter son enfant.

4- Les hôpitaux amis des bébés ou soutenant de l'allaitement maternel :

Lancée en 1991, l'initiative Hôpitaux amis des bébés (IHAB) [42] est un projet de l'UNICEF et de l'Organisation mondiale de la santé dont l'objectif est de faire en sorte que toutes les maternités, qu'elles soient indépendantes ou situées dans un hôpital, deviennent des centres de soutien à l'allaitement maternel.

Parmi les dix conditions pour réussir un allaitement, certaines permettent d'aider les femmes à poursuivre l'allaitement au moment de la reprise du travail. La cinquième condition est : « *Montrer aux mères comment allaiter et comment conserver une réserve de lait, même quand elles ne sont pas avec leur bébé* ». Celle-ci peut correspondre au moment de la reprise du travail, c'est effectivement un moment où les femmes ne seront pas avec leur enfant.

La huitième condition : « *encourager l'allaitement maternel lorsque la mère le demande* » ne s'applique pas seulement au démarrage de l'allaitement. Le soutien doit se faire sur toute la durée de l'allaitement et donc également au moment de la reprise du travail.

La dixième condition consiste à : « *contribuer à la création de groupes de soutien consacrés à l'allaitement maternel et aider les mères à y avoir accès lorsqu'elles sortent de l'hôpital ou de la clinique* ». Tout comme la précédente, elle permet de soutenir les femmes dans la continuité.

Une étude [43], réalisée en Suisse, a montré que l'initiative hôpital ami de bébés augmente le nombre et la durée des allaitements au niveau national. Avec comme point de discussion l'impact réel de l'initiative ou la publicité de l'allaitement qui est induite grâce à cette initiative.

Ce qui serait donc réellement en jeu serait une information de l'allaitement et un soutien de celui-ci. Les hôpitaux favorisant l'allaitement et les hôpitaux amis des bébés se positionneraient alors comme des centres de références de l'allaitement et permettrait aux femmes de savoir ou se renseigner.

IV- LE ROLE DE LA SAGE-FEMME

1- La formation :

La formation initiale des sages-femmes permet d'acquérir des connaissances théoriques sur l'allaitement maternel, les tire-laits et le droit des femmes. La physiologie, les différentes positions, les difficultés de l'allaitement et le sevrage de l'enfant sont détaillés mais, l'accompagnement au long cours est peu abordé.

Au cours de nos stages en suites de couches, en PMI ou auprès des sages-femmes libérales, nous avons pu développer nos compétences en matière d'allaitement. Lors d'une intervention sur les tire-laits, l'animatrice, consultante en lactation a abordé les conseils pouvant être donné au moment de la reprise du travail et le soutien que nous pouvons apporter aux femmes.

La sage-femme a une obligation déontologique de participer à des formations continues. Nous devons donc nous informer sur les différentes lois qui pourraient être modifiées telles que la durée du congé maternité et les différents aménagements du code du travail. Nous devons aussi savoir utiliser les tire-laits pour mieux les conseiller aux femmes qui en auraient besoin.

2- L'information et le soutien:

En anténatal, la sage-femme rencontre la femme en consultation prénatale et en séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP).

L'allaitement fait partie d'une démarche de prévention qui doit être anticipé. L'entretien du quatrième mois est la première étape de la PNP. Cet entretien permet de cibler les besoins spécifiques du couple. La rencontre se faisant seul et non en groupe, la femme ou le couple sont plus libres de poser leurs questions. Le désir de l'allaitement maternel y est abordé afin d'expliquer les bienfaits de celui-ci et de les orienter vers la séance sur l'allaitement maternel.

Lors de cette séance sur l'allaitement maternel nous abordons le début de l'allaitement, les positions, le rythme de l'enfant et la reprise du travail.

Les recommandations de la HAS stipule que les femmes doivent :

« - *Savoir où et quand consulter, participer aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité, qui appeler en cas d'urgence ou de préoccupations, rechercher de l'information utile et crédible,[...]*

- *Savoir utiliser les ressources d'aide et d'accompagnement,*

- *Faire valoir des droits (travail, maternité). » [44]*

Ce point peut être utilisé lors de la séance sur l'allaitement maternel. En effet, il faut donner aux femmes les informations leur permettant de trouver le soutien et les renseignements dont elles auront besoin en matière d'allaitement maternel et pour faire respecter leurs droits.

En postnatal, la sage-femme accompagne la femme pendant les suites de couches. Ce séjour est court, trois jours lors d'un accouchement normal et cinq jours lors d'une césarienne. La majorité des femmes sortent donc au moment où la montée laiteuse se met en place.

Il est important que les femmes sachent où se renseigner à la sortie de la maternité. Le numéro d'une sage-femme libérale ou d'une consultante en lactation et les sites internet possédant une information « *utile et crédible* » pourrait être donnée à la femme pendant son séjour en suite de couches. Certaines maternités ont mis en place des séances de puériculture et d'allaitement maternel animé par des sages-femmes et/ou des puéricultrices. Ces séances sont l'occasion de donner ces indications. Elles pourraient également être un moment de conseils utiles comme l'utilisation de tire-lait.

La sécurité sociale rembourse des consultations de sage-femme, la plupart du temps libérale, pour les sorties précoces. Celles-ci se font jusqu'au huitième jour suivant la naissance. Deux consultations postnatales faites par les sages-femmes peuvent également être remboursées entre le huitième jour et la consultation postnatale. Celles-ci sont méconnues, donc les femmes n'en sont pas informées. Elles sont pourtant idéales pour permettre un accompagnement de l'allaitement maternel, mais sont peut-être insuffisante dans la quantité.

La consultation post natale est donc prévue entre six et huit semaines suivant l'accouchement. A cette occasion, le médecin ou la sage-femme peuvent conseiller les femmes souhaitant allaiter longtemps. Pour cela, nous avons rédigé une fiche technique reprenant les différents conseils pouvant être donné aux femmes (Annexe 4).

A la reprise du travail, les femmes sont rencontrées, par la sage-femme, au décours des séances de rééducation du périnée. Notre rôle est alors de s'enquérir de l'avancée de l'allaitement maternel, du désir de poursuite ou non au moment de la reprise du travail afin de les conseiller et de les soutenir au mieux.

La sage-femme a un rôle tout au long de l'allaitement maternel. C'est pourquoi, notre formation doit être complète et nous permettre de soutenir les femmes au long cours. De plus, les femmes devraient savoir qu'elles peuvent nous contacter sur les diverses questions concernant l'allaitement maternel.

CONCLUSION

Les bienfaits de l'allaitement maternel sont reconnus universellement. En France, il est encouragé par le PNNS qui se fonde sur des recommandations internationales pour promouvoir un allaitement de six mois et plus. Malgré cette politique de prévention le taux et la durée reste faibles. En effet, dans notre société où les femmes travaillent, ces recommandations semblent difficiles à suivre. Le travail est la deuxième cause d'arrêt de l'allaitement.

C'est pour cela que notre étude a souhaité recueillir l'expérience des femmes ayant poursuivi leur allaitement en reprenant une activité professionnelle. Concilier les deux est en effet possible, nous avons voulu cibler les éléments qui permettraient de soutenir et d'aider au mieux ces femmes qui souhaitent allaiter longtemps.

Notre enquête a montré que les femmes possédant un bon niveau socio-économique avaient plus de facilités à poursuivre leur allaitement. Leur motivation est également primordiale. Ainsi, une femme d'un milieu moins favorisé s'est battue et a obtenu des aménagements sur son lieu de travail. Le mode de garde a également une influence sur la poursuite de l'allaitement maternel. La plupart des femmes de notre étude avait des nourrices à domicile ou en garde partagée. Les aménagements prévus dans le code du travail pour les femmes allaitantes sont peu connus, ainsi que les moyens d'entretenir la lactation.

Il est possible d'améliorer l'environnement des femmes afin de leur faciliter la poursuite de l'allaitement maternel.

Des actions peuvent se faire sur un niveau national. Si la France souhaite atteindre la même performance que les pays du nord de l'Europe, elle devrait calquer la durée des congés maternité sur le modèle scandinave.

Au niveau local, les entreprises, les crèches et les hôpitaux peuvent également mettre en place des mesures favorisant la poursuite de l'allaitement maternel avec la reprise de l'activité professionnelle.

En tant que professionnel de santé nous avons tous un rôle à jouer dans l'anticipation, l'information et le soutien de ces femmes.

BIBLIOGRAPHIE :

- [1] Organisation mondiale de la santé.who.int/features/factfiles/breastfeeding/fr.
- [2] Déclaration d'Innocenti sur la protection, l'encouragement et le soutien de l'allaitement maternel, 1^{er} Août 1990, Florence.
- [3] Haute Autorité de Santé. HAS. Allaitement maternel. Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de la vie de l'enfant, Service recommandations et références professionnelles, Mai 2002.
- [4] HAS. Favoriser l'allaitement maternel -Processus-Evaluation, juin 2006.
- [5] Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille. Programme National Nutrition Santé. PNNS. Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Février 2005.
- [6] Howie P.W., Forsyth J.S., Ogston S., Clark A., Florey C. Protective effect of breastfeeding against infection. British Medical Journal, Jan 1990; 300: pages 11 – 16
- [7] Arifeen S., Black R.E., Antelman G., Baqui A., Caulfield L., Becker S. Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among infants in Daka slums. Pediatrics, 2001; 108: pages 67-75
- [8] Duncan B., Ey J., Holberg C.J., Wright A.L., Martinez F.D., Taussing L.M. Exclusive breastfeeding for at least 4 months protects against otitis media. Pediatrics, 1993; 91: pages 867-872
- [9] Gdalevich M, Mimouni D, David M, Mimouni M. Breastfeeding and the onset of atopic dermatitis in childhood: a systematic review and a meta-analysis of prospective studies. Journal of the American Academy of Dermatology Oct 2001; 45(4): pages 520 à 527
- [10] Rancé F. Prise en charge et prévention des allergies alimentaires de l'enfant. Journal de pédiatrie et de puériculture, 2004 ; 17 : pages 273 à 277
- [11] Grummer-Strawn L.M, Mei Z. Does breastfeeding protect against pediatric overweight? An analysis of longitudinal data from the centers for disease control and prevention pediatric nutrition surveillance system. Pediatrics, 2004; 113: pages 81 à 86
- [12] Klement A., Cohen R.V., Boxman J., Joseph A., Reif A. Breastfeeding and risk of inflammatory bowel disease: a systematic review with meta-analysis. The American Journal of Clinical Nutrition, 2004; 80: pages 1342 à 1352

- [13] Elwood P.C., Pickering J., Gallacher J.E.J., Hughes J., Davies D. Long term effect of breast feeding: cognitive function in the Caerphilly cohort. *The Journal of Epidemiology and Community Health*, 2005; 59: pages 130 à 133
- [14] Jacobson S.W., Chiodo L.M., Jacobson J. Breastfeeding Effects on Intelligence quotient in 4-and 11-year-old Children. *Pediatrics*, 1999; 103: pages 71 à 77
- [15] Venneman M. M., Bajanowski T., Brinkmann B., Jorch G., Yücesan K., Sauerland C., Mitchell E.A., the GeSID study group. *Pediatrics*, 2009; 123: pages 406 à 410
- [16] Breastfeeding and the risk of childhood leukemia: a meta-analysis. *Public Health Reports*, nov.-déc. 2004; 119: pages 521 à 535
- [17] Thirion M. *L'allaitement*. Paris: Albin Michel; 1999
- [18] Rogers I.S., Golding J., Emmett P.M. The effects of lactation on the mother. *Early Human Development* 1997; 49 (suppl): 191-203
- [19] Rosenblatt K.A. Lactation and the risk of epithelial ovarian cancer. *International Journal of epidemiology*, 1993; 22(2): pages 192 à 197
- [20] Bernier M.O., Plu-Bureau G., Bossard N., Ayzac L., Thalabard J.C. Breastfeeding and risk of breast cancer: a meta-analysis of publish studies. *European society of human reproduction and embriology*, 2006; 6 (4): pages 374 à 386
- [21] Dewey K.G., Heinig M.J., Nommsen L.A. Maternal weightloss patterns during prolonged lactation. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 1993; 58: pages 162 à 166
- [22] Bitoun. Valeur économique de l'allaitement maternel. *Les dossiers de l'obstétrique*, 1994. (216)
- [23] A.M. Leclercq. *L'allaitement maternel : choix personnel, problème de santé publique ou question de finance publique ?* Mémoire DESS économie de gestion hospitalière privée avril 1997.
- [24] www.yale.edu/hraf/collections.htm
- [25] United Nations Children's Emmergency Fund.UNICEF. global database, septembre 2001
- [26] www.info-allaitement.org/europe
- [27] Sondage sur l'allaitement maternel en France. Institut des mamans. www.institutdesmamans.com. 2002
- [28] United States Breastfeeding Comitte. Workplace Breastfeeding support.
- [29] Cohen R., Mrtek M.B, Mrtek R.G. Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breastfeeding and formula feeding women in two corporations. *American journal*, 1995: 10 (2): pages 148 à 153.
- [30] Breastfeeding Friendly Workplace. <http://www.breastfeedingfriendly.com.au/>

- [31] www.emploi.belgique.be/WorkArea/showcontent.aspx?id=5570
- [32] www.legilux.public.lu/leg/textescoordonnes/codes/code_travail/Code_du_travail.pdf
- [33] Assurance Maladie. <http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-personnelle/vous-allez-avoir-un-enfant/vous-etes-enceinte-de-0-a-6-mois/le-conge-maternite.php>
- [34] Assurance Maladie. <http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-personnelle/vous-allez-avoir-un-enfant/le-conge-parental-d-8217-education.php>
- [35] Code du travail. 2008
- [36] Ortiz J., McGillian K., Kelly P. Duration of breast milk expression among working mothers enrolled in an employer-sponsored lactation program. *Pediatric Nursing*, 2004; 30(2): 111-19.
- [37] Ministère de la santé. Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments. AFSSA. Comment bien recueillir, conserver et transporter le lait maternel en toute sécurité. Octobre 2006.
- [38] Mairie de Paris, Direction des Familles et de la petite Enfance. Allaitement maternel à la crèche. Avril 2006.
- [39] Gojard S. INRA. Recherches et prévisions. 1998; 53: 23-34.
- [40] O’Gara C., Canahuti J., Martin AM. Every mother is a working mother: breastfeeding and women’s work. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 1994; 47: 33-39
- [41] www.unicef.org/french/nutrition
- [42] Merten S., Dratva J., Ackermann-Liebrich U. Do Baby-Friendly Hospitals Influence breastfeeding duration on a national level? *Pediatrics*, 2005; 116: pages 702-708
- [43] Haute Autorité de Santé HAS. Référentiel d’auto-évaluation des pratiques en pédiatrie. Allaitement maternel suivi par le pédiatre. Juillet 2005
- [44] Haute Autorité de Santé HAS. Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP). Recommandations professionnelles. Novembre 2005.

ANNEXE :

ANNEXE 1 : Entretien pour les femmes ayant poursuivi l'allaitement maternel.

I- Identité

- 1- Age
- 2- origine
- 3- Profession
- 4- Situation
- 5- Profession du conjoint
- 6- Présence du conjoint
- 7- Nombre d'enfant
- 8- Nombre d'allaitement
- 9- Durée prévue
- 10- Durée d'allaitement

II- Début de l'allaitement/ déroulement de l'allaitement

- 11- Qu'est-ce qui vous a décidé à allaiter ?/ est-ce votre décision ?
- 12- Avez-vous été soutenue dans cette décision ? Par qui ?
- 13- Avez-vous été aidée pour le démarrage de l'allaitement ?
- 14- Vous-a-t-on soutenue pendant votre allaitement ? Par qui ?
- 15- Avez-vous rencontré des difficultés lors de votre allaitement ? Lesquelles ?
- 16- Qui vous a aidé pour les résoudre ?

III- Reprise du travail :

- 17- Quand avez-vous repris le travail ?
- 18- Combien d'heure par semaine travaillez-vous ?

- 19- Combien de temps mettez-vous pour vous rendre sur votre lieu de transport ?
- 20- Connaissez-vous ce qui peut-être mis en place sur votre lieu de travail pour faciliter l'allaitement maternel?
- 21- Qu'est-ce qui est mis en place sur votre lieu de travail pour faciliter l'allaitement maternel ? (convention collective)
- 22- Connaissez-vous la position de votre employeur vis-à-vis de l'allaitement maternel pendant le temps de travail ?
- 23- Connaissez-vous la position de vos collègues vis-à-vis de l'allaitement maternel pendant le temps de travail ?
- 24- Avez-vous des collègues qui ont allaité malgré la reprise du travail ?

IV- Mode de garde

- 25- Quel est le mode de garde de votre enfant ?
- 26- Est-il possible d'allaiter sur le lieu de garde de votre enfant ? Comment ?

V- Poursuite de l'allaitement

- 27- Qu'est ce qui vous a décidé à continuer l'allaitement maternel au moment de la reprise du travail ?
- 28- Avez-vous demandé conseil sur ce qu'il était possible de faire au moment de la reprise du travail ? A qui ?
- 29- Que vous a-t-on répondu ?
- 30- Avez-vous été soutenue dans cette décision de poursuite d'allaitement maternel ? par qui ?
- 31- Continuer vous à allaiter exclusivement avec votre lait ?
- 32- Connaissez-vous les tire-lait ? par qui ?
- 33- Savez vous utilisez un tire-lait ? par qui ?
- 34- Connaissez-vous les moyens de conservations du lait ? par qui ?
- 35- De quelle façon avez-vous poursuivi votre allaitement?
- 36- Comment vivez-vous la poursuite de votre allaitement ?
- 37- Comment avez-vous vécu le moment de la séparation avec votre enfant au moment de la reprise du travail? Pourquoi ?

ANNEXE 2 : Entretien pour les femmes ayant arrêté l'allaitement maternel.

I- Identité :

- 1- Age
- 2- Origine
- 3- Profession
- 4- Situation
- 5- Profession du conjoint
- 6- Présence du conjoint
- 7- Nombre d'enfant
- 8- Nombre d'allaitement
- 9- Durée prévue
- 10- Durée d'allaitement

II- Début de l'allaitement/ déroulement de l'allaitement :

- 11- Qu'est-ce qui vous a décidé à allaiter ?
- 12- Avez-vous été soutenue dans cette décision ?
- 13- Avez-vous été aidée pour le démarrage de l'allaitement ?
- 14- Vous a t on soutenue pendant votre allaitement ?
- 15- Avez-vous rencontré des difficultés lors de votre allaitement ?
- 16- Qui vous a aidé pour les résoudre ?

III- Reprise du travail :

- 17- Quand avez-vous repris le travail ?
- 18- Combien d'heure par semaine travaillez-vous ?
- 19- Combien de temps mettez-vous pour vous rendre sur votre lieu de travail ?
- 20- Connaissez-vous ce qui peut-être mis en place sur votre lieu de travail pour faciliter l'allaitement maternel?

- 21- Qu'est-ce qui est mis en place sur votre lieu de travail pour faciliter l'allaitement maternel ? (convention collective)
- 22- Connaissez-vous la position de votre employeur vis-à-vis de l'allaitement maternel pendant le temps de travail ?
- 23- Connaissez-vous la position de vos collègues vis-à-vis de l'allaitement maternel pendant le temps de travail ?
- 24- Avez-vous des collègues qui ont allaité malgré la reprise du travail ?

IV- Mode de garde

- 25- Quel est le mode de garde de votre enfant ?
- 26- Est-il possible d'allaiter sur le lieu de garde de votre enfant ?

V- Arrêt de l'allaitement

- 27- Qu'est-ce qui vous a décidé à arrêter votre allaitement ?
- 28- Avez-vous demandé conseil sur ce qu'il était possible de faire au moment de la reprise du travail ?
- 29- Que vous a-t-on répondu ?
- 30- Connaissez-vous les tire-lait ? Par qui ?
- 31- Savez-vous utiliser un tire-lait ? Par qui ?
- 32- Connaissez-vous les moyens de conservation du lait ? Par qui ?
- 33- Avez-vous été soutenue dans votre décision d'arrêt de l'allaitement ?
- 34- Quand avez-vous sevré votre enfant ?
- 35- Comment est-ce que vous vous y êtes prise ?
- 36- Comment vivez-vous l'arrêt de votre allaitement ?
- 37- Comment avez-vous vécu le moment de la séparation avec votre enfant au moment de la reprise du travail ? Pourquoi ?

ANNEXE 3 : Code du travail

« Article L224-1 Les salariées ne peuvent être occupées pendant une période de huit semaines au total avant et après leur accouchement.

Il est interdit d'employer des femmes en couches dans les six semaines qui suivent leur délivrance.

NOTA : Ordonnance 2007-329 2007-03-12 art. 14 : Les dispositions de la présente ordonnance entrent en vigueur en même temps que la partie réglementaire du nouveau code du travail et au plus tard le 1er mars 2008.

Article L224-2 Pendant une année à compter du jour de la naissance, les mères allaitant leurs enfants disposent à cet effet d'une heure par jour durant les heures de travail. Cette heure est indépendante des repos prévus à l'article L. 212-9.

Article R224-1 La durée d'une heure dont disposent les mères pour l'allaitement de leurs enfants est répartie en deux périodes de trente minutes, l'une pendant le travail du matin, l'autre pendant l'après-midi.

Le moment où le travail est arrêté pour l'allaitement est déterminé par accord entre les intéressés et leurs employeurs.

A défaut d'accord il est placé au milieu de chaque demi-journée de travail.

Article R224-5 Dans les établissements où les employeurs mettent à la disposition de leurs salariées, à l'intérieur ou à proximité des locaux affectés au travail, une chambre d'allaitement satisfaisant aux conditions déterminées ci-après, la période de trente minutes prévue à l'article R. 224-1 est réduite à vingt minutes

Article L224-3 La mère peut toujours allaiter son enfant dans l'établissement. Les conditions auxquelles doit satisfaire le local où la mère sera admise à allaiter son enfant sont déterminées suivant l'importance et la nature des établissements, par décret en Conseil d'Etat.

Article R224-2 Le local prévu par l'article L. 224-3 doit satisfaire aux conditions suivantes :

- a) *Etre séparé de tout local de travail ;*
- b) *Etre pourvu d'eau en quantité suffisante ou se trouver à proximité d'un lavabo ;*
- c) *Etre pourvu de sièges convenables pour l'allaitement ;*
- d) *Etre tenu en état constant de propreté ;*
- e) *Etre maintenu à une température convenable dans les conditions hygiéniques.*

En outre, dans les établissements qui sont soumis à des prescriptions particulières relatives à l'hygiène prévues par l'article L. 231-2, le local doit être nettement séparé de tout local affecté à des travaux pour lesquels ont été édictées ces prescriptions particulières. Cette séparation doit notamment être telle que le local soit soustrait à l'action des causes d'insalubrité ou dangers qui ont motivé lesdites prescriptions.

Article R224-3 Les enfants ne peuvent séjourner dans le local prévu à l'article précédent que pendant le temps nécessaire à l'allaitement. Aucun enfant atteint ou paraissant atteint d'une maladie transmissible ne doit être admis dans ce local. Des mesures doivent être prises pour que la présence des mères n'y apporte aucun danger de contamination.

Article L224-4 Les chefs d'établissements occupant plus de cent femmes de plus de quinze ans peuvent être mis en demeure d'installer dans leurs établissements ou à proximité, des chambres d'allaitement.

Article R224-7 La chambre doit avoir une hauteur de 3 mètres au moins sous plafond. Elle doit avoir au moins, par enfant, une superficie de 3 mètres carrés et un volume d'air de 9 mètres cubes. Une même chambre ne doit pas contenir plus de douze berceaux. Toutefois lorsque le nombre des enfants vient à dépasser ce maximum, le directeur régional du travail peut en autoriser provisoirement le dépassement.

Lorsqu'il y a plusieurs salles, celles-ci sont desservies par un vestibule.

Article R224-8 Les chambres doivent être largement aérées et munies, à cet effet, de fenêtres ou autres ouvertures à chassis mobiles donnant directement sur le dehors.

Outre l'aération réalisée par le jeu des ouvertures, la chambre doit être pourvue d'un mode de renouvellement d'air continu.

Les chambres doivent être convenablement éclairées.

Les chambres doivent être maintenues à une température convenable dans des conditions hygiéniques.

Article R224-18 Ne doivent être admis dans la chambre que les enfants nourris au sein. Dans le cas où l'alimentation par le lait maternel serait insuffisante, cette alimentation sera complétée conformément aux prescriptions d'un médecin laissé au libre choix de la mère.

Les moyens de réchauffer les aliments constituant la nourriture de complément doivent être prévus.

Dans le cas où cette nourriture complémentaire est constituée par l'allaitement partiel au biberon, les prescriptions réglementaires prévues à ce sujet pour les crèches doivent être observées.

Article R224-22 Les mères des enfants admis dans la chambre d'allaitement doivent pouvoir disposer pour l'allaitement d'un local situé à proximité de la dite chambre et répondant aux conditions prévues aux [articles R. 224-2](#) et [R. 224-3](#).

A chaque tétée le personnel de la chambre doit faire revêtir à la mère une blouse. Chaque mère doit avoir une blouse exclusivement affectée à son usage.

Il est tenu à la disposition des mères de l'eau chaude, des serviettes individuelles et du savon.

Article R224-23 La rémunération du médecin et du personnel de la chambre ainsi que la fourniture et l'entretien du matériel, et des effets énumérés aux [articles R. 224-12](#) et [R. 224-22](#) sont à la charge du chef d'entreprise.

Aucune contribution ne peut être réclamée aux mères dont les enfants fréquentent la chambre. »

ANNEXE 4 : Fiche technique : conseils à donner aux femmes souhaitant allaiter longtemps.

Ses droits :

- congé post natal :

Durée du congé postnatal selon le nombre d'enfants attendus et le nombre d'enfants déjà à charge		
Nombre d'enfants attendus	Nombre d'enfants déjà à charge ou nés viables	Durée du congé postnatal
un enfant	0 ou 1	10 semaines
un enfant	plus de 2	18 semaines
des jumeaux		22 semaines
naissances multiples (trois enfants et plus)		22 semaines

- congé parental : Pour en bénéficier, il faut être salarié de l'entreprise depuis au moins un an. Le congé a une durée d'un an renouvelable deux fois. Le congé peut démarrer à tout moment avant les trois ans de l'enfant. Il n'est pas rémunéré.
- aménagements du travail :
 - une heure par jour non rémunérée
 - un aménagement de la charge de travail
 - un local propre avec des fauteuils confortables
 - du personnel médical à disposition

Comment continuer à allaiter :

- Allaitement matin et soir et 100% le weekend
- Tire-lait :
 - Tire-lait manuel :
 - achat
 - Personnel
 - Tire-lait électrique :
 - Location
 - Simple ou double
 - Remboursement si l'ordonnance précise la location du tire-lait électrique avec la durée, renouvelable si besoin et l'achat des accessoires en précisant simple ou double tétérnelles.
 - Conservation du lait :
 - A température ambiante : 2h à 4h
 - Au réfrigérateur : 48h
 - Au congélateur : 4 mois
 - Contenants : biberons ou pots en verre ou en plastique rigide, éviter le polycarbonate, sacs de congélation prévus pour le lait maternel.

- La décongélation :
 - A température ambiante ou au réfrigérateur
 - Le réchauffer au bain-marie
 - Ne pas utiliser les micro-ondes
- Quand tirer son lait :
 - Commencer un peu à l'avance, soit en tirant le sein opposé à la tétée pendant la tétée soit en tirant les deux seins en dehors de la tétée
 - pour constituer un petit stock et s'habituer au fonctionnement du tire-lait
 - Pendant les pauses d'allaitement

Mode de garde :

- Ceux qui facilitent :
 - Par la famille
 - Nourrice à domicile
 - Nourrice familiale
 - Garde partagée
- Possible en crèches.

Où trouver des conseils adaptés :

- Les personnes à contacter :
 - Consultante en lactation
 - Sage-femme libérale
 - Maternité
 - PMI
- sites internet :
 - la leche league : www.lllfrance.org
 - coordination française pour l'allaitement maternel CoFam : www.coordination-allaitement.org/
 - information pour l'allaitement IPA : www.info-allaitement.org
 - Co-naître : www.co-naitre.net
 - Association jumeaux et plus : www.jumeaux-et-plus.fr

RESUME :

L'allaitement maternel est, de nos jours, reconnu comme étant la meilleure alimentation pour le nouveau-né. En effet, les bénéfices biologiques pour l'enfant et pour sa mère ne sont plus discutés. A cela, se rajoute également des bénéfices économiques.

Pourtant, le taux d'allaitement en France n'égale pas les différents pays européens. La deuxième cause d'arrêt de l'allaitement maternel est la reprise du travail.

Notre étude a recueilli l'expérience de femmes ayant souhaité poursuivre leur allaitement tout en travaillant.

Elle a montré que le niveau socio-économique favorisé facilite la poursuite de l'allaitement maternel. Les femmes manquent d'information concernant les aménagements du code du travail et les moyens de poursuivre l'allaitement maternel. Enfin, le mode de garde influence la poursuite de l'allaitement maternel.

L'allongement des congés maternité ainsi que des aménagements sur leur lieu de travail permettrait d'allonger la durée de l'allaitement. Enfin, en tant que professionnel de santé, notre rôle est de soutenir ces femmes et de les informer de cette possibilité.

MOTS-CLES : Allaitement maternel, reprise du travail, information, sage-femme.

ABSTRACT:

Breastfeeding is today recognized as the best nutrition for newborns. Indeed the biological benefits for the child and his mother are no longer discussed. To this is an added also economic benefit.

However, the rate of breastfeeding in France does not match the different European countries. The second cause of stopping breastfeeding is the resumption of work.

Our study has collected the experience of women who wished continue to breastfeed while going to work.

It showed that the favours socio-economic make easier the continuation of breastfeeding. Women lack information about the fitting out of the Labor Code and ways to continue breastfeeding. Finally, the type of guard influences the continuation of breastfeeding.

The extension of maternity leave and accomodation in workplace would lengthen the duration of breastfeeding. Finally, as a healthcare professional, our role is to support these women and to inform them of this possibility.

KEY WORDS: breastfeeding, resumption of work, information, midwife.