



HAL
open science

Projet d'allaitement maternel initial : facteurs déterminants chez la femme professionnellement active

Pauline Menu-Guillemain

► To cite this version:

Pauline Menu-Guillemain. Projet d'allaitement maternel initial : facteurs déterminants chez la femme professionnellement active . Médecine humaine et pathologie. 2017. <dumas-01690206>

HAL Id: dumas-01690206

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01690206v1>

Submitted on 22 Jan 2018

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.



HAL Authorization

UNIVERSITE DE NICE SOPHIA-ANTIPOLIS

Faculté de Médecine

ECOLE DE SAGES-FEMMES DU CHU de NICE

**PROJET D'ALLAITEMENT MATERNEL INITIAL : FACTEURS
DETERMINANTS CHEZ LA FEMME PROFESSIONNELLEMENT
ACTIVE**

Pauline MENU-GUILLEMIN

Née de 31 Mai 1993

A Reims, 51

Mémoire présenté et soutenu le 12 Juin 2017

Directeur de mémoire : Sandra MACCAGNAN

DIPLOME D'ETAT de SAGE-FEMME

2017

UNIVERSITE DE NICE SOPHIA-ANTIPOLIS

Faculté de Médecine

ECOLE DE SAGES-FEMMES DU CHU de NICE

**PROJET D'ALLAITEMENT MATERNEL INITIAL : FACTEURS
DETERMINANTS CHEZ LA FEMME PROFESSIONNELLEMENT
ACTIVE**

Pauline MENU-GUILLEMIN

Née de 31 Mai 1993

A Reims, 51

Mémoire présenté et soutenu le 12 Juin 2017

Directeur de mémoire : Sandra MACCAGNAN

DIPLOME D'ETAT de SAGE-FEMME

2017

Remerciements

Je tiens à remercier particulièrement Madame Sandra Maccagnan, ma directrice de mémoire, pour son intérêt, ses conseils, sa disponibilité et son aide précieuse au cours de ce travail. Et toutes les sages-femmes cadres de l'école pour leur apprentissage.

Je remercie les sages-femmes cadres qui m'ont permis de réaliser l'étude dans leur service, Mme BOUJNAIAH du CHU de Nice, Mme COUR du CH de Grasse et Mme DANIEL du CH Fréjus – St-Raphaël ainsi que les sages-femmes du service pour leur collaboration.

Un grand merci, à mes parents qui ont toujours cru en moi sans qui ces 6 ans n'auraient pu exister et à mon fiancé pour son soutien tous les jours.

Mes chères amies de toujours Manon et Adeline je les remercie pour leur joie de vivre et leur amitié sans faille.

Un petit mot pour ma promotion après avoir partagé 4 ans, et plus particulièrement pour Danaé et Fanny qui m'ont fait rire quand il y en avait besoin.

TABLE DES MATIERES

Remerciements	2
Table des matières	3
Liste des figures.....	5
INTRODUCTION	6
1 MATERIEL ET METHODE	9
1.1 Objectif de l'étude	9
1.2 Hypothèses.....	9
1.3 Description de l'étude	10
1.4 Population de l'étude	10
1.4.1 Critères d'inclusion	10
1.4.2 Critères d'exclusion.....	11
1.5 Constitution et diffusion des questionnaires	11
1.6 Traitement des données	12
2 RESULTATS	13
2.1 Questionnaire A	13
2.1.1 Caractéristiques générales de la population.....	13
2.1.2 Caractéristiques de l'activité professionnelle et mode de garde.....	15
2.1.3 Projet d'allaitement.....	18
2.1.4 Connaissances maternelles : recommandations, législation du travail et pratique de l'allaitement indirect.....	20
2.2 Analyse statistique	23
2.2.1 Projet d'allaitement exclusif.....	23
2.2.2 Projet d'allaitement global.....	24
2.2.3 Impact de la reprise de l'activité professionnelle	26
2.3 Questionnaire B	27
2.3.1 Situation actuelle	27

2.3.2	Caractéristiques de l’allaitement maternel	28
2.3.3	Arrêt de l’allaitement.....	30
2.3.4	Allaitement au travail	31
2.3.5	Entretien	32
3	DISCUSSION	34
3.1	Limites de l’étude	34
3.1.1	Points forts.....	34
3.1.2	Points faibles	35
3.2	Caractéristiques de la population.....	36
3.2.1	Age	36
3.2.2	Caractéristiques professionnelles de la population.....	37
3.2.3	Expérience de l’allaitement	38
3.3	Adaptation à la séparation de l’enfant	38
3.3.1	Caractéristiques de l’activité professionnelle	39
3.3.2	Législation : connaissance et application	40
3.3.3	Pratique de l’allaitement indirect.....	42
3.3.4	Mode de garde	42
3.4	Connaissance des recommandations.....	44
3.5	Projet d’allaitement.....	45
3.5.1	Projet d’allaitement initial	45
3.5.2	Etat des lieux des allaitements.....	45
3.6	Entretien.....	48
3.7	Axes d’amélioration.....	49
	CONCLUSION	51
	BIBLIOGRAPHIE	I
	Liste des annexes	V

Liste des figures

Tableau I : Caractéristiques générales de la population	14
Tableau II : Caractéristiques de l'activité professionnelle et du mode de garde choisi	16
Tableau III : Allaitement selon la structure d'accueil	17
Tableau IV : Projet d'allaitement	18
Tableau V : Connaissances des mères en matière de recommandations, législation et pratique de l'allaitement indirect	21
Tableau VI : Analyse statistique en fonction du projet d'allaitement exclusif	23
Tableau VII : Analyse statistique en fonction du projet d'allaitement.....	25
Tableau VIII : Facteurs influençant l'impact de la reprise du travail sur le projet d'allaitement	26
Tableau IX : Caractéristiques de l'allaitement	29
Tableau X : Raison de l'arrêt de l'allaitement.....	30
Tableau XI : Décision du moment de l'arrêt de l'allaitement	31
Tableau XII : Application de la législation	32
Tableau XIII : Ressenti des mères vis-à-vis de l'entretien à la maternité	32
Tableau XIV : Comparaison âge	36
Tableau XV : Répartition des catégories socioprofessionnelles	37
Figure 1 : Date de la reprise du travail	15
Figure 2 : Durée d'allaitement.....	19
Figure 3 : Projet d'allaitement selon les motivations	20
Figure 4 : Répartition des situations maternelles à distance du post-partum	28
Figure 5 : Moment idéal pour recevoir les informations	33

INTRODUCTION

Les mères qui travaillent peuvent-elles établir librement leur projet d'allaitement maternel ?

Telle est la question que je me suis posée lors de mes stages, suite à de nombreuses évocations de sevrages précoces programmés mais non souhaités en vue de la reprise du travail.

L'allaitement maternel est reconnu pour ses effets bénéfiques tant pour le nouveau-né que pour sa mère. Il est associé à une diminution de l'incidence et de la gravité des infections digestives, oto-rhino-laryngologiques et respiratoires sévères chez le nouveau-né. A long terme, il permet également une diminution du risque allergique, du risque de surpoids et de l'obésité chez l'enfant (1) (2).

Pour la santé de la mère, il facilite les suites de couches en diminuant le risque d'infection, le temps d'involution utérine et en améliorant la perte de poids dans les six premières semaines du post-partum. Il permet à long terme une protection contre le cancer du sein et de l'ovaire (1) (2).

L'allaitement maternel est ainsi donc associé à une diminution de la mortalité et morbidité chez le couple mère-enfant (1) (3). C'est pourquoi il est au cœur des recommandations internationales depuis une vingtaine d'années.

Dès les années 90, la déclaration d'Innocenti¹ évoque le devoir des gouvernements d'élaborer des politiques et d'établir des stratégies en faveur de l'allaitement maternel. (4).

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 2001 (5), puis l'Assemblée Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé en 2002 (3) (qui sera remplacée par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2005) recommandent à leur tour une alimentation au sein exclusive

¹ *La Déclaration d'Innocenti a été élaborée et adoptée par les participants à la réunion OMS/UNICEF sur "L'allaitement maternel dans les années 90 : une initiative mondiale", qui s'est tenue au Spedale Degli Innocenti, à Florence (Italie) du 30 juillet au 1er août 1990.*

jusqu'aux six mois de l'enfant, poursuivie pendant la période de diversification alimentaire jusqu'à la fin de sa deuxième année.

En France, comparativement aux autres pays européens, on note des taux faibles d'initiation et des durées plus courtes d'allaitement. (6) (7)

Selon deux études françaises Elfe en 2011 et Epifane en 2013, le nombre de mères allaitantes à la sortie de la maternité a évolué de 50% dans les années 90, à environ 70,5% à 74% dans les années 2011 et 2013.

Cependant les durées médianes de l'allaitement maternel atteignent seulement trois semaines et demie pour un allaitement exclusif et quinze semaines pour l'allaitement maternel (exclusif et mixte confondu). Ces durées semblent correspondre à la fin du congé post-natal pour les grossesses uniques de rang 1 et 2, ainsi qu'à la reprise éventuelle d'une activité professionnelle. A 6 mois, seuls 1,5% de ces enfants ont bénéficié d'un allaitement suivant les recommandations de l'OMS. (6) (8) (9)

Malgré cette évolution favorable, ces résultats loin des recommandations et des attentes de l'OMS interrogent :

- Ces résultats sont-ils dus à une politique française de santé insuffisante ou à une méconnaissance par les familles des dispositifs mis en place ?
- Les recommandations en matière d'allaitement sont-elles assez diffusées par les politiques de Santé et les professionnels : Les femmes ont-elles connaissance des temps d'allaitement nécessaires à la santé de leur enfant ?

Pour faciliter la poursuite de l'allaitement maternel au-delà de la reprise théorique du travail, diverses dispositions ont été mises en place au fil du temps en France. A l'heure actuelle, ces dispositions comprennent :

- La possibilité de bénéficier d'un congé parental à la suite du congé post natal (cf. Annexe I) : il peut être à temps plein ou partiel jusqu'aux 3 ans de l'enfant. Depuis 2015 pour des raisons de parité, ce congé parental doit être partagé par le père et la mère pour bénéficier de toutes les aides. Pour un 1^{er} enfant, la durée maximale de versement des aides de la Caisse d'Allocations familiales (CAF) est désormais de six mois pour chacun des deux parents. Cette dernière disposition ne permet plus de favoriser l'allaitement maternel au long court, au-delà de 6 mois.

- L'aménagement du temps de travail pour permettre à la mère allaitante de disposer d'une heure sur son temps de travail pour allaiter son enfant sur place, s'absenter pour l'allaiter ou tirer son lait dans un local adapté. La rémunération de cette heure n'est pas spécifiée dans le code du travail. Ainsi, sa rémunération sera fonction des employeurs ou des conventions collectives en présence. (cf. Annexe II).

Dans les faits, ces droits méconnus par beaucoup, sont rarement demandés par les mères et souvent refusés par les patrons (10).

L'allaitement maternel est un engagement auprès de son enfant. Pour la plupart des futures mères le projet d'allaitement est décidé avant ou pendant le 1^{er} trimestre de la grossesse. Celui-ci est influencé par ses connaissances relatives à l'allaitement et celles de l'entourage de la mère. En revanche, il est faiblement influencé par les professionnels de santé alors que ceux-ci ont un rôle d'aide et d'information sur l'allaitement tout au long de la grossesse, que ce soit lors des consultations prénatales ou des séances de préparation à la parentalité. (2) (7) (11) (12) (13).

Comment les mères qui travaillent construisent elles leur projet d'allaitement maternel ? Quels sont les facteurs qui influencent ce dernier ?

Pour tenter de répondre à ces questions, nous avons mené une enquête auprès des mères allaitantes en service maternité afin de savoir comment elles envisageaient de concilier travail et santé de leur enfant.

Après la présentation des résultats de notre étude et la comparaison avec la littérature, nous envisagerons des axes d'amélioration pour accompagner au mieux ces mères dans leur pari d'allier engagement familial et professionnel.

1 MATERIEL ET METHODE

1.1 Objectif de l'étude

L'objectif principal de cette étude est de mettre en évidence les facteurs déterminants le projet initial d'allaitement maternel chez la femme professionnellement active.

Les objectifs secondaires sont :

- Evaluer le lien entre la qualité des connaissances des recommandations (OMS) et la durée de l'allaitement initialement prévue
- Evaluer l'impact réel de la reprise du travail sur l'élaboration du projet d'allaitement.
- Evaluer les connaissances des patientes sur la législation concernant les modalités d'allaitement maternel au travail
- Faire un état des lieux du devenir du projet initial d'allaitement maternel.

1.2 Hypothèses

Hypothèse n°1 : Les femmes qui ont connaissance des recommandations de l'OMS souhaitent allaiter plus longtemps que celles qui les méconnaissent.

Hypothèse n°2 : Les femmes ayant connaissance de la législation en vigueur, décident de poursuivre leur allaitement malgré la reprise du travail.

Hypothèse n°3 : Les femmes qui souhaitent allaiter plus de six mois envisagent la prise d'un congé parental.

1.3 Description de l'étude

Il s'agit d'une étude prospective, comprenant des femmes ayant accouché dans trois maternités différentes du réseau PACA Est – Haute-Corse – Monaco, réalisée du 22 juin 2016 au 09 janvier 2017.

La première partie de l'étude réalisée du 22 juin 2016 au 30 septembre 2016, se composait du recrutement des participantes, d'un questionnaire A à questions fermées (à choix unique ou multiples) réalisé en ma présence ; ainsi que leur accord pour la deuxième partie de l'étude. Suite à cet entretien, les patientes intéressées ont pu bénéficier d'informations sur divers points : droit, pratique de l'allaitement au travail, recommandations.

La deuxième partie de l'étude réalisée du 22 décembre 2016 au 9 janvier 2017, à distance du post-partum (trois à six mois) se composait d'un questionnaire B effectué en ligne ou par téléphone.

1.4 Population de l'étude

Nous avons inclus les femmes, quel que soit leur âge, leur parité, et leur origine ethnique, après accord oral.

La population totale de l'étude représente 141 patientes. Aucune patiente sollicitée n'a refusé la première partie de l'étude réalisée lors de leur séjour à la maternité. 128 patientes ont accepté de participer à la deuxième partie de l'étude.

1.4.1 Critères d'inclusion

- Majorité maternelle
- Allaitement maternel mixte ou exclusif à la sortie de la maternité
- Naissance d'un seul enfant

- Enfant présent aux côtés de sa mère pendant le séjour et sortant de la maternité en même temps que sa mère
- Mère en activité professionnelle au début de la grossesse.

1.4.2 Critères d'exclusion

- Licenciement ou rupture de contrat au cours de la grossesse
- Patiente en formation professionnelle continue
- Congé parental en cours

1.5 Constitution et diffusion des questionnaires

Le questionnaire A comprend quatre volets :

- Le projet d'allaitement initial
- Les connaissances des femmes en matière de recommandations, législation et informations pratiques concernant l'allaitement indirect
- La reprise du travail
- Les informations générales

Le questionnaire B comprend :

- Une partie commune qui concernait l'apport de l'entretien effectué en suite de couches
- Une partie propre à chaque groupe :
 - Celles qui avaient repris leur activité professionnelle au moment du questionnaire
 - Celles qui étaient en congé, quel que soit la nature de ce congé
- Une dernière partie commune qui permettait un état des lieux de l'allaitement

1.6 Traitement des données

Les réponses ont été recueillies sur un questionnaire papier pour le questionnaire A et sur le site Google Drive© pour le questionnaire B, puis transférées sur une feuille de calcul Excel©.

Leur traitement a été effectué grâce aux logiciels en ligne BiostatGV©. Le test de χ^2 et le test exact de Fisher (lorsque les critères de validité du χ^2 ne sont pas respectés) ont été utilisés pour le traitement des données. Le seuil de significativité est fixé à une valeur $p < 0,05$ à l'intervalle de confiance de 95 %.

2 RESULTATS

La population de l'étude est composée de 141 accouchées.

2.1 Questionnaire A

2.1.1 Caractéristiques générales de la population

Le tableau 1 présente les caractéristiques générales des patientes ayant participé à l'étude : âge, activité professionnelle, nombre d'enfants vivants à la maison, expérience de l'allaitement maternel et soutien du conjoint.

Les patientes sont très majoritairement salariées, soit du secteur privé (53,90 %) soit du secteur public (31,21 %) avec une proportion plus élevée de professions intermédiaires (36,17 %) et d'employées (42,55 %).

Pour 82 d'entre elles (58,16 %), il s'agit de leur 1^{er} enfant. Parmi les 59 multipares, 54 ont déjà allaité auparavant (91,52 %), dont la moitié au moins six mois.

Plus de la moitié des mères ont par ailleurs été elle-même allaitées (58,90 %).

Dans la quasi-totalité les mères se sentent soutenues par leur conjoint dans leur projet d'allaitement (97,16 %).

	n (%)
Âge (n = 141)	
18 – 24 ans	12 (8,51%)
25 – 29 ans	35 (24,82%)
30 – 34 ans	71 (50,36%)
≥ 35 ans	23 (16,31%)
Catégorie socio-professionnelle (n = 141)	
Agriculteurs exploitants	3 (2,13%)
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	14 (9,93%)
Cadres et professions intellectuelles supérieures	13 (9,22%)
Professions intermédiaires	51 (36,17%)
Employées	60 (42,55%)
Ouvrières	(0%)
Secteur d'appartenance (n = 141)	
Public	44 (31,21%)
Privé	76 (53,90%)
Indépendant	21 (14,89%)
Parité (n=141)	
Primipare	82 (58,16%)
Multipare	59 (41,84%)
Nombre d'enfants vivants au foyer (n = 59)	
1 enfant	48 (81,35%)
2 enfants	10 (16,95%)
3 enfants	1 (1,70%)
Nombre d'enfants allaités (n = 59)	
Non	4 (6,78%)
1 enfant	44 (74,57%)
2 enfants	10 (16,95%)
Combien de temps en moyenne avez-vous allaité ? (n = 54)	
3 semaines	5 (9,26%)
± 12 semaines	22 (40,74%)
± 24 semaines	14 (25,93%)
> 24 semaines	13 (24,07%)
Avez-vous été allaitée vous-même ? (n=141)	
Oui	83 (58,90%)
Non	58 (41,10%)
Votre conjoint est-il favorable à l'allaitement maternel ? (n = 141)	
Très favorable	107 (75,88%)
Plutôt favorable	30 (21,28%)
Peu favorable	(0%)
Défavorable	(0%)
NSP	4 (2,84%)

Tableau I : Caractéristiques générales de la population

2.1.2 Caractéristiques de l'activité professionnelle et mode de garde

Le tableau II concerne l'activité professionnelle et le mode de garde choisi : plus précisément les informations sur les conditions de reprise (temps plein ou partiel, temps séparé de l'enfant) et de mise en garde (possibilité pour l'enfant d'être nourri au lait maternel, nombre de jours par semaine)

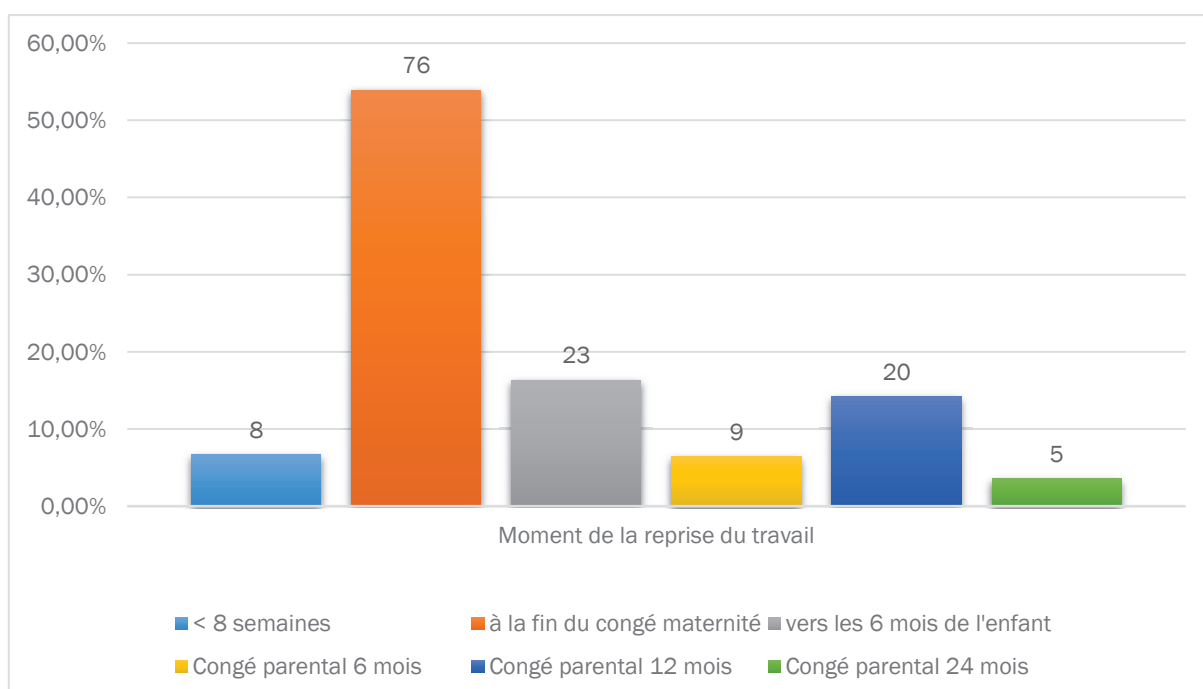


Figure 1 : Date de la reprise du travail

Plus de la moitié de la population étudiée envisage de reprendre le travail à la fin du congé maternité. 8 reprendront prématurément (dont 7 mères exerçant en libéral), et 40,42 % se sont organisées pour reprendre le travail à 6 mois ou plus (cumul de congés, congé parental).

Seulement 59 mères (41,84 %) reprendront à temps partiel.

	n (%)
Pour le secteur privé, à votre connaissance, existe-t-il des aménagements prévus par vos conventions collectives en faveur de l'allaitement maternel et/ou du congé post natal ? (n = 76)	
Oui	10 (13,60%)
Non	34 (44,74%)
JNSP	32 (42,10%)
Congé envisagé pour permettre la poursuite de l'allaitement (n = 141)	
Oui	53 (37,59%)
Non	88 (62,41%)
Si congé non envisagé, est-ce dû à l'aspect financier ? (n = 88)	
Oui	58 (65,90%)
Non	30 (34,10%)
Temps de travail à la reprise (n = 141)	
Temps plein	82 (58,16%)
Temps partiel	59 (41,84%)
Amplitude horaire de séparation mère-enfant (n = 141)	
Non séparée	2 (1,41%)
< 8 heures	57 (40,43%)
Entre 8 et 10 heures	51 (36,17%)
> 10 heures	31 (21,99%)
Serez-vous amenée de par votre métier, à être absente la nuit auprès de votre enfant ? (n = 139)	
Oui	22 (15,83%)
Non	117 (84,17%)
A partir de quand votre enfant sera-t-il gardé ? (n = 139)	
< 2 mois	5 (3,60%)
A la fin du congé maternité	62 (44,60%)
Entre 3 mois et 6 mois inclus	37 (26,62%)
8 et 9 mois	6 (4,32%)
12 mois	24 (17,27%)
24 mois	5 (3,60%)
Combien de jour par semaine sera gardé votre enfant ? (n = 139)	
≤ 2 jours / semaine	12 (8,63%)
2 < jours / semaine ≤ 4	58 (41,73%)
> 4 jours / semaine	42 (30,22%)
Nombre de jours aléatoire	27 (19,42%)
Quel mode de garde avez-vous choisi pour votre enfant ? (n =139)	
Assistante maternelle	62 (44,60%)
Crèche	49 (35,25%)
Famille	28 (20,14%)
Dans la structure d'accueil de votre enfant, sera-t-il possible d'allaiter votre enfant sur place, ou de donner votre lait maternel en biberon ? (n = 139)	
Oui	68 (48,92%)
Non	15 (10,79%)
Ne sait pas	56 (40,29%)

Tableau II : Caractéristiques de l'activité professionnelle et du mode de garde choisi

53 patientes ont envisagé le congé parental mais seules 34 en bénéficieront in fine. 58 patientes reconnaissent ne pas avoir envisagé cette solution à cause du sacrifice financier que cela représentait.

Sur les 76 mères travaillant dans le secteur privé seules 44 d'entre elles se sont renseignées sur les possibles modalités qu'offre leur convention en matière d'allaitement maternel.

Les deux mères qui ne seront pas séparées de leur enfant malgré la reprise du travail sont une agricultrice et une assistante maternelle qui travaillent à domicile.

Pour celles où l'enfant sera gardé : 1 enfant sur 2 sera gardé par une assistante maternelle (44,60 %) et 1 enfant sur 3 en crèche (35,25 %). Majoritairement les enfants commenceront à être gardés à la fin du congé maternité (44,60 %) ou entre 3 et 6 mois (26,62 %).

56 mères (40,29 %) ne se sont pas renseignées sur la possibilité d'allaiter ou de donner du lait maternel dans la structure d'accueil. Cependant, on remarque que les femmes ont plus volontiers abordé la question de l'allaitement en présence d'une assistante maternelle plutôt qu'en face d'une administration ($p < 0,001$).

Allaitement dans la structure d'accueil	Echantillon total n (%)	Possible	Non possible	Ne se sont pas renseignées	p-value
Assistante maternelle	62 (55,86%)	37 (59,68%)	5 (8,06%)	20 (32,26%)	< 0,001
Crèche	49 (44,14%)	12 (24,49%)	7 (11,29%)	30 (61,12%)	

Tableau III : Allaitement selon la structure d'accueil

2.1.3 Projet d'allaitement

Le projet d'allaitement est classé de par son type d'allaitement (exclusif/mixte), par sa durée (exclusif/mixte), par ses motivations, et l'impact de la reprise du travail.

	Oui n (%)	Non n (%)
Quel type d'allaitement avez-vous choisi en sortant de la maternité ? (n = 141)		
Exclusif	127 (90,07%)	
Mixte	14 (9,93%)	
Combien de temps souhaitez-vous allaiter exclusivement au lait maternel ? (n = 127)		
3 semaines	10 (7,87%)	117 (92,13%)
Fin de congé maternité	70 (55,12%)	57 (44,88%)
6 mois	46 (36,22%)	81 (63,78%)
> 6 mois	1 (0,79%)	126 (99,21%)
Pour quelles raison avez-vous choisi ces durées ? (n = 141)		
En vue de la reprise du travail	69 (48,94%)	72 (51,06%)
En vue d'une indépendance	19 (13,47%)	122 (86,53%)
En vue des besoins/santé du nourrisson	53 (37,59%)	88 (62,41%)
Pour vous, la reprise du travail a-t-elle un impact sur la décision d'arrêter l'allaitement ? (n = 141)		
	70 (49,64%)	71 (50,36%)

Tableau IV : Projet d'allaitement

Un tiers des femmes (37,01 %) souhaitent allaiter exclusivement au moins les 6 mois recommandés.

Les motivations et les limites du projet d'allaitement ont été classé en 3 groupes : parmi ceux-ci 2 ressortent particulièrement.

- Le 1^{er} groupe (48,94 %) concerne les patientes ayant établi leur projet en fonction de la reprise du travail. Pour 70 mères, la reprise du travail a un impact réel sur l'allaitement et induit l'arrêt de celui-ci
- Le 2^e groupe (37,59 %) décide de se fixer sur les besoins et la santé de leur enfant pour déterminer le temps d'allaitement
- Le 3^e groupe (13,47 %) privilégie leur indépendance

La figure ci-dessous représente les durées d'allaitement maternel exclusif et total.

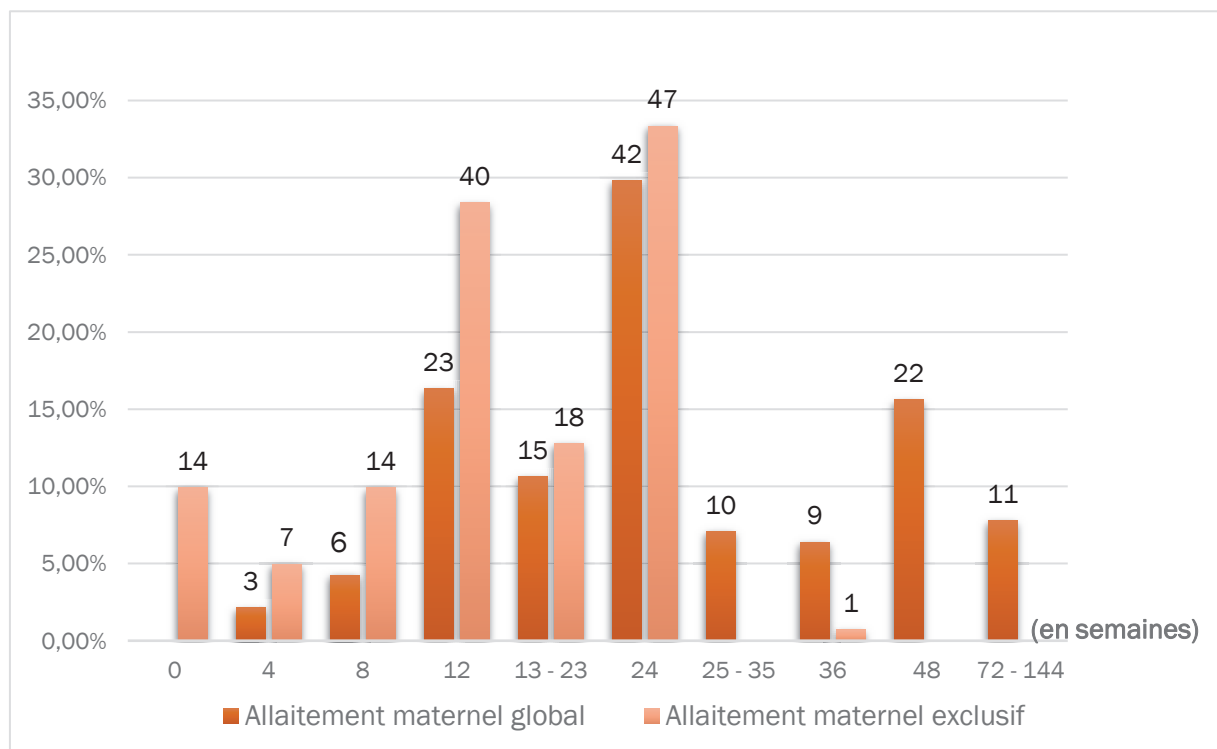


Figure 2 : Durée d'allaitement

Environ 15 % des mères décident de sevrer leur enfant vers 12 semaines ce qui correspond à la fin du congé, et 30 % effectueront le sevrage vers les six mois de l'enfant.

Ainsi, seules 52 mères ont le désir de continuer à donner leur lait au-delà de six mois.

La figure ci-dessus (figure 3), met en corrélation les 3 groupes définis en amont, avec les temps d'allaitement souhaités, le moment de l'arrêt (en mois), ainsi que la date de reprise de l'activité professionnelle.

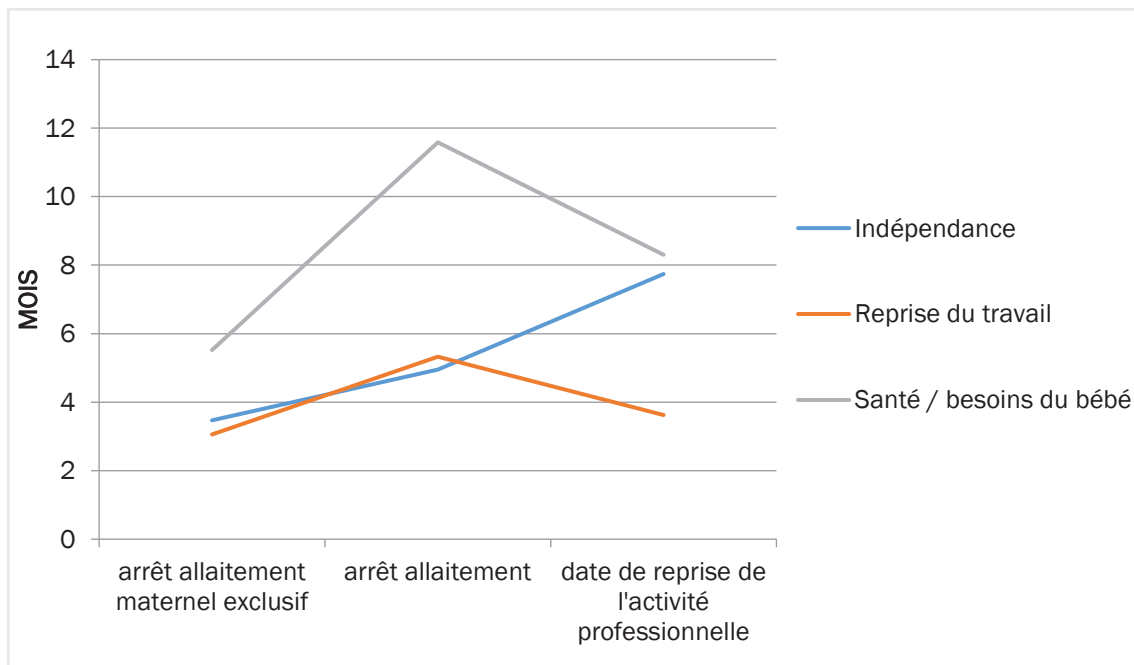


Figure 3 : Projet d'allaitement selon les motivations

La majorité des mères favorisant la santé et les besoins de leur enfant (37,59 %) décident de reprendre leur activité professionnelle plus tardivement pour pouvoir allaiter plus longtemps : soit en regroupant leurs congés (CA, RTT...) non pris pendant l'année de travail, soit en prenant un congé parental (34 mères sur 53 ont recours à la prise d'un congé parental, soit 64,15 %).

2.1.4 Connaissances maternelles : recommandations, législation du travail et pratique de l'allaitement indirect

Le tableau suivant recense les connaissances des mères sur :

- Les recommandations en matière d'allaitement maternel (OMS)
- La législation en vigueur concernant l'allaitement maternel sur le lieu de travail
- La pratique de l'allaitement maternel indirect.

	Oui n (%)	Non n (%)
Connaissance des recommandations scientifiques		
Connaissance des recommandations de l'OMS (n = 141)	93 (65,96%)	48 (34,04%)
Si oui, les recommandations parlent d'un allaitement (n = 93)		
Exclusif	76 (81,72%)	17 (18,28%)
Mixte	3 (3,23%)	90 (96,77%)
Ne sait pas	14 (15,05%)	79 (84,95%)
Existe-t-il à votre connaissance une durée de l'allaitement recommandée ? (n = 93)	74 (79,57%)	19 (20,43%)
Si oui, quelle est la durée recommandée ? (n=74)		
6 mois	56 (75,68%)	18 (24,32%)
Connaissance de la législation		
Connaissance des aménagements prévus par le code du travail pour favoriser la poursuite de l'allaitement (n = 141)	94 (66,67%)	47 (33,33%)
Si oui, quels sont d'après vous ces aménagements ? (n = 94)		
Heure d'allaitement	81 (86,17%)	13 (13,83%)
Autre : lieu dédié à l'allaitement	5 (5,32%)	89 (94,68%)
NSP	8 (8,51%)	86 (91,49%)
Connaissance de l'heure d'allaitement : répartition selon le secteur d'appartenance (n = 81)		
Privé	41 (50,62%)	40 (49,38%)
Public	30 (37,04%)	51 (62,96%)
Secteur indépendant	10 (12,34%)	71 (87,66%)
Pendant cette heure d'allaitement, que pensez-vous pouvoir faire ? (n = 81)		
Plusieurs réponses possibles		
Tirer son lait	73 (90,12%)	8 (9,88%)
S'absenter pour allaiter	22 (27,16%)	59 (72,84%)
Allaiter sur place	13 (16,05%)	68 (83,95%)
Pratique de l'allaitement indirect		
Peut-on donner votre lait en votre absence ? (n = 141)	139 (98,58%)	2 (1,42%)
Peut-on conserver le lait au réfrigérateur ? (n = 141)	127 (90,07%)	14 (9,93%)
Peut-on conserver le lait au congélateur ? (n = 141)	116 (82,27%)	25 (17,73%)
Peut-on transporter son lait ? (n = 141)	116 (82,27%)	25 (17,73%)
Qui contacter ?		
Savez-vous qui contacter pour discuter de votre projet d'allaitement, être soutenu lors de celui-ci ? (n = 141)	131 (92,91%)	10 (7,09%)
Si oui, qui ? (n = 131) - Plusieurs réponses possibles		
Sage-Femme	113 (86,26%)	18 (13,74%)
Consultante en lactation	26 (19,85%)	105 (80,15%)
PMI	62 (47,33%)	69 (52,67%)
Leche League	38 (29,01%)	93 (70,99%)

Tableau V : Connaissances des mères en matière de recommandations, législation et pratique de l'allaitement indirect

➤ **Connaissance des recommandations**

93 mères (65,96%) connaissent l'existence de recommandations concernant l'allaitement maternel, mais au final parmi celles-ci, seules 56 mères savent qu'il s'agit de six mois recommandés, soit seulement 39,72% de la population étudiée.

➤ **Connaissance de la législation en vigueur**

94 mères (66,67 %) ont notion de l'existence d'aménagements prévus par le code du travail, pour favoriser l'allaitement maternel à la reprise de l'activité professionnelle : si la notion d'heure d'allaitement leur est globalement familière (86,17 %), au final aucune femme ne connaît l'entièreté des possibilités qu'offre la loi pendant cette heure d'allaitement au travail. Leurs connaissances concernent essentiellement la possibilité de tirer son lait sur leur lieu de travail.

➤ **Pratique de l'allaitement indirect**

La grande majorité des mères ont notion de la manière dont elles peuvent donner leur lait en dehors du sein, ainsi que les modalités de conservation et de transport (pour la question sur le transport, la réponse « oui » correspondait à un transport de maximum une heure dans une glacière avec un pack de congélation).

➤ **Qui contacter ?**

Pour 113 mères, les sages-femmes sont le premier recours lorsque des difficultés apparaissent mais seules 26 connaissent l'existence des consultantes en lactation. Dix mères (7,09%) n'auraient su qui contacter en cas de problèmes rencontrés lors de leur allaitement.

2.2 Analyse statistique

2.2.1 Projet d'allaitement exclusif

Le tableau VI permet d'évaluer l'impact de certains facteurs sur le projet d'allaitement exclusif. Il sera fait de même pour le projet d'allaitement général dans le tableau VII.

	Échantillon total n = 141	Allaitement maternel exclusif ≥ 6mois	Allaitement maternel exclusif < 6mois	p-value	RR	Intervalle de confiance
Expérience allaitement						
Primipare	82 (58,16%)	27 (32,93%)	55 (67,07%)	NS	0,97	[0,61 ; 1,56]
Multipare	59 (41,84%)	20 (33,90%)	39 (66,10%)			
Patiente ayant été allaité par leur mère						
Allaitée	83 (58,87%)	25 (30,12%)	58 (69,88%)	NS	0,79	[0,5 ; 1,26]
Non allaitée	58 (41,13%)	22 (37,93%)	36 (62,07%)			
Connaissance des recommandations						
Oui	93 (65,96%)	37 (39,78%)	56 (60,22%)	< 0,05	1,91	[1,04 ; 3,5]
Non	48 (34,04%)	10 (20,83%)	38 (79,17%)			
Connaissance des 6 mois recommandés						
Oui	57 (40,43%)	27 (47,37%)	30 (52,63%)	< 0,05	1,99	[1,24 ; 3,18]
Non	84 (59,57%)	20 (23,81%)	64 (76,19%)			
Reprise de l'activité professionnelle après 6 mois						
Oui	84 (59,57%)	13 (15,88%)	71 (84,52%)	< 0,001	2,09	[1,51 ; 2,91]
Non	57 (40,43%)	34 (59,65%)	23 (40,35%)			
Impact négatif de la reprise du travail sur l'allaitement						
Oui	69 (48,94%)	13 (18,84%)	56 (81,16%)	< 0,001		
Non	72 (51,06%)	54 (47,22%)	38 (52,78%)			

Tableau VI : Analyse statistique en fonction du projet d'allaitement exclusif

La parité ou le fait d'avoir été allaitée par sa mère n'a pas d'incidence particulière sur le temps d'allaitement choisi.

Le simple fait de savoir qu'il existe des recommandations concernant l'allaitement maternel est un facteur favorisant le désir d'allaitement exclusif ou mixte de 6 mois ou plus ($p < 0,05$). Il en est de même pour les patientes connaissant les 6 mois recommandés. ($p < 0,05$).

La date prévue de reprise de l'activité professionnelle est fortement associée à la durée envisagée pour l'allaitement maternel exclusif ($p < 0,001$) : les mères qui envisagent d'allaiter plus de 6 mois, prévoient de reprendre une activité professionnelle au-delà des 6 mois du post-partum (RR = 2,09).

2.2.2 Projet d'allaitement global

Plus les femmes se sentent soutenues par leur conjoint, plus elles souhaitent allaiter longtemps ($p < 0,05$).

La date du sevrage est liée à la date de la reprise du travail : la moitié des mères qui reprennent une activité avant les 6 mois décident de sevrer leur enfant avant ses 6 mois ($p < 0,05$).

Il n'y a pas de corrélation entre le mode de garde choisi et la durée d'allaitement.

	Échantillon total	Arrêt allaitement ≥ 6 mois	Arrêt allaitement < 6 moi	p-value	RR	Intervalle de confiance
Expérience allaitement (n = 141)						
Primipare	82 (58,16%)	58 (70,73%)	24 (29,27%)	NS		
Multipare	59 (41,84%)	36 (61,02%)	23 (38,98%)			
Patiente ayant été allaité par leur mère (n = 141)						
Allaitée	83 (58,87%)	58 (69,88%)	25 (30,12%)	NS		
Non allaitée	58 (41,13%)	36 (62,07%)	22 (37,93%)			
Soutien du conjoint et avis sur l'allaitement (n = 137)						
Très favorable	107 (78,10%)	79 (73,33%)	28 (26,27%)	< 0,001	1,85	[1,17 ; 2,9]
Favorable	30 (21,90%)	12 (40,00%)	18 (60,00%)			
Reprise de l'activité professionnelle avant 6 mois (n = 141)						
Oui	84 (59,57%)	37 (44,05%)	47 (55,95%)	< 0,05	0,53	[0,41 ; 0,7]
Non	57 (40,42%)	47 (82,46%)	10 (17,54%)			
Impact négatif de la reprise du travail sur l'allaitement (n = 141)						
Oui	69 (48,94%)	40 (57,97%)	29 (42,03%)	< 0,05	0,77	[0,61 ; 0,98]
Non	72 (51,06%)	54 (75,00%)	18 (25,00%)			
Mode de garde choisi pour votre enfant (n = 139)						
Assistante maternelle	62 (44,60%)	38 (61,29%)	24 (38,71%)	NS		
Crèche	49 (35,20%)	36 (73,47%)	13 (26,53%)			
Famille	28 (20,14%)	18 (64,29%)	10 (35,71%)			
A partir de quand votre enfant sera-t-il gardé ? (n = 139)						
< 3 mois (fin du congé maternité)	67 (48,20%)	35 (52,24%)	32 (47,76%)	< 0,05		
Entre 3 mois et 6 mois inclus	37 (26,62%)	28 (75,68%)	9 (24,32%)			
> 9 mois	35 (25,18%)	29 (82,86%)	6 (17,14%)			
Sera-t-il possible d'allaiter votre enfant sur place, ou de donner votre lait maternel en biberon ? (n = 139)						
Oui	68 (48,92%)	47 (69,12%)	21 (30,88%)	NS		
Non	15 (10,79%)	7 (46,67%)	8 (53,33%)			
NSP	56 (40,29%)	38 (67,86%)	18 (32,14%)			

Tableau VII : Analyse statistique en fonction du projet d'allaitement

2.2.3 Impact de la reprise de l'activité professionnelle

Dans nos résultats précédents, nous avons vu que la reprise du travail pouvait être un des facteurs de l'arrêt de l'allaitement. A travers ce tableau, nous cherchons à évaluer si les caractéristiques même de l'activité professionnelle participent à l'impact de cette reprise sur l'allaitement maternel.

	Echantillon total n = 141	Pas d'impact de la reprise du travail	Impact de la reprise du travail		RR	Intervalle de confiance
Secteur d'activité						
Privé	76 (53,90%)	33 (43,42%)	43 (56,58%)			
Public	44 (31,20%)	23 (52,27%)	21 (47,73%)	< 0,05		
Libéral	21 (14,90%)	16 (76,19%)	5 (23,81%)			
Temps de travail						
Partiel	59 (48,94%)	36 (61,02%)	23 (38,98%)	< 0,05	1,39	[1,01 ; 1,91]
Plein	82 (51,06%)	36 (43,90%)	46 (56,10%)			
Nb d'heures/jour						
< 8h	59 (48,94%)	35 (59,32%)	24 (40,68%)			
8 – 10 h	51 (36,17%)	21 (41,18%)	30 (58,82%)	NS		
> 10h	31 (22,99%)	16 (51,61%)	15 (48,39%)			
Connaissance de l'heure d'allaitement						
Oui	85 (60,28%)	42 (49,41%)	43 (50,59%)			
Non	56 (39,72%)	30 (53,57%)	26 (46,43%)	NS		

Tableau VIII : Facteurs influençant l'impact de la reprise du travail sur le projet d'allaitement

Ce sont les mères qui travaillent dans le secteur privé qui ressentent le plus la reprise du travail comme un frein à la poursuite de leur allaitement ($p < 0,05$).

Les mères reprenant le travail à temps partiel se sentent moins contraintes par la reprise du travail ($p < 0,05$). En revanche, le nombre d'heures effectuées quotidiennement n'est pas significatif.

2.3 Questionnaire B

Cette deuxième partie d'étude comprend 83 patientes.

Il a été effectué à distance du post-partum en moyenne à 20 semaines.

Parmi celles-ci 59 sont encore en congé (congé maternité, congé parental, autres congés) et 24 ont repris une activité professionnelle.

2.3.1 Situation actuelle

Nous avons décidé de répartir les mères en 2 groupes :

- Celles ayant repris une activité professionnelle (28,92 %)
- Celles n'ayant pas encore repris leur activité professionnelle (71,08 %)

Puis nous les avons classés en sous-groupe, à savoir si la reprise s'était faite à temps plein ou partiel, et pour celles qui n'ont pas repris comment elles se sont organisées pour la poursuite de leur congé (cf. Figure 4)

Au moment de la prise de contact, 32,20 % avaient décidé de prendre un congé parental.

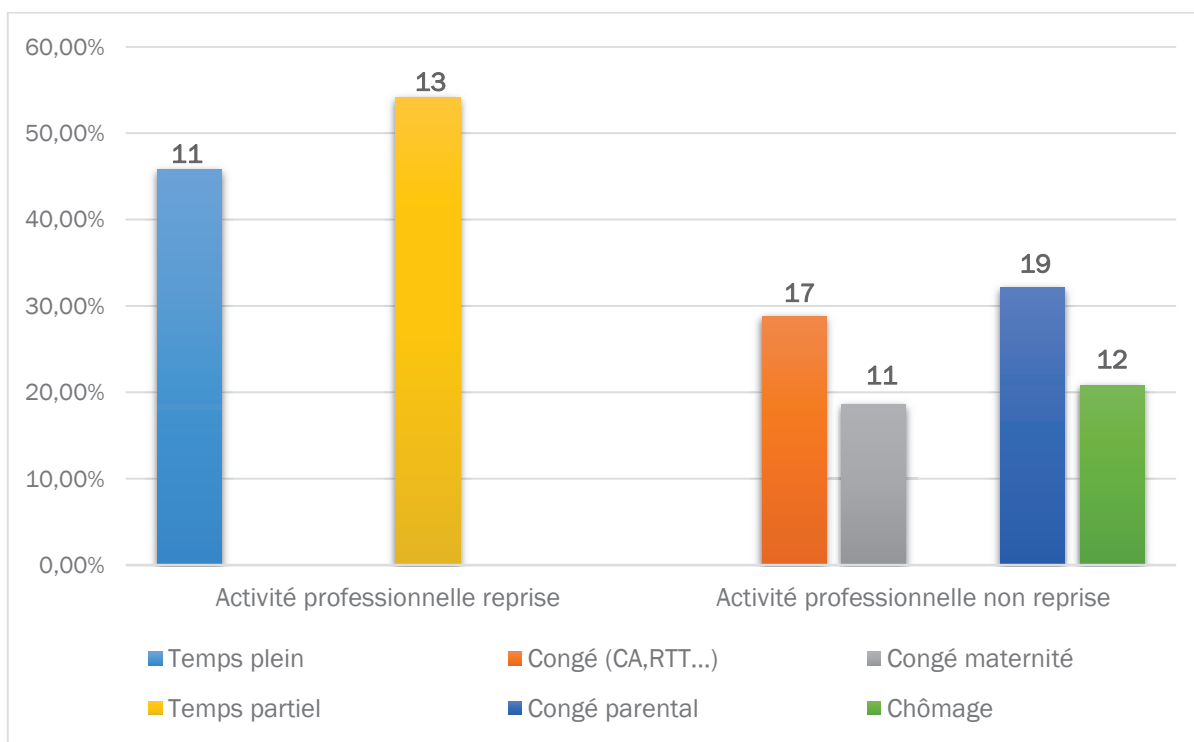


Figure 4 : Répartition des situations maternelles à distance du post-partum

2.3.2 Caractéristiques de l'allaitement maternel

Le tableau IX représente l'état des lieux des allaitements selon les 2 groupes identifiés.

Les patientes ont été recontactées en moyenne vers 20 semaines, la période pouvant s'étendre de 12 semaines à 28 semaines après la naissance de leur enfant. Plusieurs d'entre elles allaitaient toujours (59 mères), parmi elles aucune n'a exprimé le désir d'arrêter l'allaitement avant 16 semaines. Pour nos statistiques, nous les considérons toujours allaitantes jusqu'à réalisation de leur projet.

	Congé	Activité professionnelle	p-value
Nombre semaines du post-partum	18 semaines ½	22 semaines	
Allaitez-vous toujours ? (n = 83)			
Allaitement en cours	39 (66,10%)	7 (29,17%)	< 0,001
Allaitement arrêté	20 (33,90%)	17 (70,83%)	
Nombre d'enfants allaités exclusivement (projection pour les allaitements en cours)			
A la sortie de la maternité	53 (89,83%)	22 (91,67%)	
A 4 semaines	44 (74,58%)	17 (70,83%)	NS
A 8 semaines	42 (71,78%)	13 (54,17%)	NS
A 12 semaines	37 (62,71%)	9 (37,50%)	< 0,05
A 16 semaines	36 (61,02%)	8 (33,33%)	< 0,05
≥ 24 semaines	30 (50,84%)	5 (20,83%)	< 0,05
Nombre d'enfants allaités (projection pour les allaitements en cours)			
A la sortie de la maternité	59 (100%)	24 (100%)	
A 4 semaines	53 (89,83%)	20 (83,33%)	NS
A 8 semaines	46 (77,97%)	17 (70,83%)	NS
A 12 semaines	42 (71,86%)	15 (62,50%)	NS
A 16 semaines	42 (71,86%)	11 (45,83%)	< 0,05
≥ 24 semaines	37 (62,71%)	8 (33,33%)	< 0,05
Temps médian d'allaitement (en semaine)			
Allaitement exclusif	14,77 semaines	8 semaines	
Allaitement mixte	15,86 semaines	12 semaines	
Etat des lieux des projets d'allaitement (n = 83)			
Projet réalisé/en cours de réalisation	41 (69,49%)	11 (45,83%)	< 0,05
Projet non réalisé	18 (30,51%)	13 (54,17%)	

Tableau IX : Caractéristiques de l'allaitement

Pour les mères en congés, 2 enfants sur 3 sont toujours allaités exclusivement à 12 et 16 semaines (71,86%). Alors que pour les mères ayant repris une activité professionnelle, seul un enfant sur 3 (37,50%) l'est toujours à la même période.

Nous remarquons une différence entre ces deux groupes, la reprise d'une activité plus tardive semble associée à une plus longue durée d'allaitement exclusif à partir de 12 semaines ($p < 0,05$) et de 16 semaines pour un allaitement mixte ($p < 0,05$).

Nous avons considéré comme projet d'allaitement « réalisé » si au moins la durée arrêtée ou toujours en cours d'allaitement exclusif correspond au projet initial, les autres seront considérés comme « non réalisé ». 69,49% des mères encore en congé ont leur projet d'allaitement initial réalisé ou en cours de réalisation, contre 45,83% des mères ayant repris une activité. La reprise

du travail semble être associée (p-value < 0,05) à un taux d'échec plus élevé dans la réalisation du projet.

2.3.3 Arrêt de l'allaitement

Pour plus de lisibilité, les réponses aux questions ouvertes ont été classées selon les catégories retrouvées dans les enquêtes similaires.

Le tableau X liste la raison principale de l'arrêt de l'allaitement.

	Congé n = 20 (%)	Reprise du travail n = 17 (%)
Raison arrêt de l'allaitement		
Perte de poids, refus/difficulté de tété (sevrage naturel)	7 (36,84%)	2 (11,76%)
Reprise du travail	0	4 (23,53%)
Tarissement du lait	4 (21,05%)	5 (29,41%)
Choix personnel (projet, introduction diversification, recommandations suivies)	3 (15,79%)	0
Douleurs et fatigue	3 (15,79%)	0
Raison médicale	3 (15,79%)	3 (17,65%)
Autres (implication du père, enfants en bas âge)	0	2 (11,76%)

Tableau X : Raison de l'arrêt de l'allaitement

- Pour les femmes toujours en congé,
 - La 1^e cause d'arrêt est due à une perte de poids trop important ou/et des difficultés lors des tétés
 - La 2^e cause est le tarissement du lait maternel.

A noter que seul ce groupe explique l'arrêt de l'allaitement par choix personnel. Pour les professionnels, ces raisons s'apparenteraient à un échec de l'allaitement.

- Pour les femmes qui ont repris leur activité professionnelle,
 - La 1^e cause d'arrêt est le tarissement du lait maternel
 - La 2^e cause serait la reprise du travail elle-même.

Il a été demandé aux mères qui allaitaient toujours quelle pourrait être la raison de leur arrêt.

	Congé n = 39 (%)	Reprise du travail n = 7 (%)
Fin de l'allaitement décidé		
A la reprise du travail	10 (25,00%)	1 (14,29%)
Quand tarissement du lait	3 (7,50%)	2 (28,57%)
Bébé arrête de téter seul	3 (7,50%)	1 (14,29%)
Choix personnel (projet, introduction diversification, recommandations suivies)	19 (47,50%)	3 (42,85%)
Deviens trop fatiguant	1 (2,50%)	0
Autres (implication du père, enfants en bas âge)	3 (7,50%)	0

Tableau XI : Décision du moment de l'arrêt de l'allaitement

Pour 19 mères en congés, ce seraient un choix personnel pour commencer la diversification, ou tout simplement parce que c'était leur projet de départ. Mais pour 10 mères la reprise du travail serait la raison de cet arrêt. Pour les 7 femmes ayant déjà repris une activité 3 femmes (42,85%) arrêteront au terme prévu de leur projet d'allaitement.

2.3.4 Allaitement au travail

Le tableau XII permet une évaluation de la demande et de l'application de la législation.

L'échantillon pour cette question est réduit (**n = 11**), puisque seules les réponses des femmes allaitantes au moment de la reprise ont été analysées.

Au final, 4 femmes sur 11 ont arrêté après la reprise de l'activité professionnelle (36,36%) et le même nombre n'était pas intéressé par la possibilité de poursuivre le lien lacté au travail.

Une seule femme a accusé un refus de la part de son employeur.

	Oui n (%)	Non n (%)
Arrêt de l'allaitement après la reprise du travail	4 (36,36%)	7 (63,64%)
Vous arrive-t-il de tirer votre lait sur le lieu de travail ?	5 (45,45%)	6 (54,55%)
Vous arrive-t-il de partir ou d'arriver plus tard pour allaiter ?	2 (18,18%)	9 (81,82%)
Vous arrive-t-il d'allaiter sur le lieu de travail ?	2 (18,18%)	9 (81,82%)
Etes-vous intéressée par ces possibilités ?	7 (63,64%)	4 (36,36%)
Refus de ces possibilités par l'employeur	1 (9,09%)	10 (91,91%)

Tableau XII : Application de la législation

2.3.5 Entretien

Le tableau XIII recueille le ressenti des mères vis-à-vis de l'entretien effectué à la maternité. 2 mères n'ont pas répondu à l'ensemble de ces questions et ont donc été exclues.

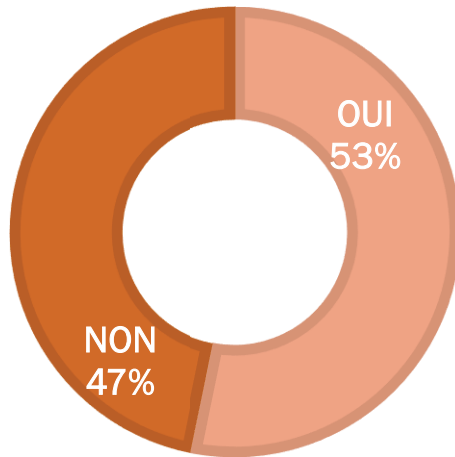
	Oui n (%)	Non n (%)
n = 81		
Avez-vous trouvé notre entretien jugé utile ?	77 (95,06%)	4 (4,94%)
Suite à l'entretien, avez-vous modifié votre projet d'allaitement ?	11 (13,58%)	70 (86,42%)
Avez-vous trouvé utile les informations sur les recommandations ?	62 (76,54%)	19 (23,46%)
Avez-vous trouvé utile les informations concernant vos droits quant à l'allaitement au travail ?	61 (75,31%)	20 (24,69%)
Avez-vous trouvé utile les conseils pour concilier l'allaitement et le travail ?	56 (69,14%)	25 (30,86%)

Tableau XIII : Ressenti des mères vis-à-vis de l'entretien à la maternité

Pour la majorité des mères, l'entretien a été jugé utile. En détaillant les différents volets : ce sont les informations sur les recommandations et la législation en vigueur qui ont été le plus appréciées (respectivement 76,54 % et 75,30 %).

11 mères déclarent avoir modifié leur projet suite à notre entretien.

INFORMATIONS SOUHAITÉES PENDANT LA GROSSESSE



INFORMATIONS SOUHAITÉES AVANT LA GROSSESSE

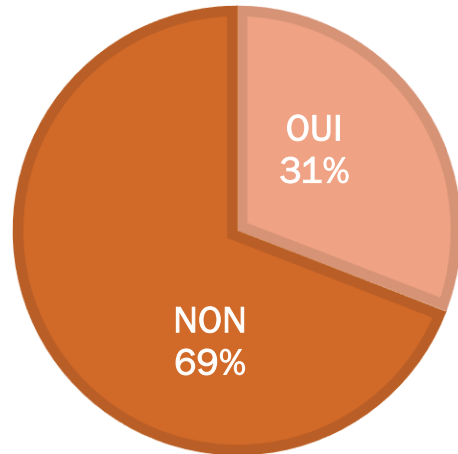


Figure 5 : Moment idéal pour recevoir les informations

Plus d'une patiente sur deux auraient souhaité être informées pendant la grossesse (53,09 %), voire avant (30,86 %).

Pour les 25 femmes souhaitant être informées avant la grossesse, 24 d'entre elles auraient souhaité l'être également pendant la grossesse.

3 DISCUSSION

3.1 Limites de l'étude

3.1.1 Points forts

➤ **Diffusion du questionnaire**

Dans un souci de discours, le questionnaire et l'entretien ont été réalisés par la même personne.

Toutes les patientes n'ont pas souhaité participer à la 2^e partie de l'étude : 128 mères ont accepté la suite de l'étude. Grâce à la création du questionnaire sur un Google Documents© mis en ligne sur le site Google Drive©, nous espérons avoir plus de réponses de la part des mères, celui-ci ne prenant que 2 minutes de remplissage.

Nous avons obtenu 83 réponses soit 58,86 % de notre échantillon initial de 141 mères, et 64,84% des patientes souhaitant être recontactées.

➤ **Originalité de la question de recherche**

Lors de nos recherches dans la littérature nous n'avons trouvé que très peu de données sur l'élaboration du projet d'allaitement, encore moins sur l'élaboration de celui-ci en fonction de l'activité professionnelle et sa reprise.

3.1.2 Points faibles

➤ **Lieu de l'étude**

Par soucis de faisabilité l'étude s'est déroulée dans seulement trois établissements du réseau. Ce fait constitue un biais de sélection. La population n'est ainsi pas complètement représentative de la région PACA.

➤ **Diffusion du questionnaire**

Notre étude comprend dans la majorité du questionnaire A des questions fermées à choix multiples, ce qui limite les réponses à la fois dans le contenu et dans la forme. Pour le questionnaire B, l'opinion des patientes a été relevée par des questions fermées et ouvertes.

L'enquête s'est déroulée du 22 juin 2016 au 9 janvier 2017. L'idéal pour l'enquête aurait été de recontacter chaque femme à environ 6 mois du post-partum. Ceci n'était pas réalisable dans le temps imparti. Le temps de re-contact varie donc entre deux mois et demi et six mois. De ce fait toutes les femmes, qui n'étaient pas en congé parental, n'avaient pas forcément repris le travail. Les différents groupes étaient de ce fait non équilibrés.

3.2 Caractéristiques de la population

En accord avec la littérature, le profil des patientes allaitantes est majoritairement « des femmes de plus de 25ans, qui travaillent, primipares ou multipares ayant déjà allaité, soutenues par leur conjoint, et ayant été elle-même allaitées par leur mère » (6) (9) (12).

3.2.1 Age

Notre population, composée de mères allaitantes en activité, ne peut pas vraiment se comparer ni aux patientes de l'enquête périnatale de 2010 qui regroupent des patientes accouchées (14), ni à celles de l'étude Epifane (6), qui regroupent des patientes allaitantes.

Age	Mères actives allaitantes : notre étude	Patientes accouchées : Enquête périnatale (14)	Mères allaitantes Epifane (6)
< 20-24ans	8,51%	13,6%	17,0%
25-29 ans	24,82%	30,3%	33,1%
30-34 ans	50,36%	33,2%	30,7%
≥ 35 ans	16,31%	23%	19,2%

Tableau XIV : Comparaison âge

Dans la littérature, il a été démontré une corrélation positive entre l'âge de la mère et le taux d'allaitement (15). D'après l'étude Elfe (9), l'allaitement est plus fréquent chez les mères âgées de plus de 30 ans et active : c'est le cas dans notre étude, avec une légère sur représentation des 30-34 ans.

Nous pouvons par ailleurs émettre l'hypothèse que les mères de 20 à 29 ans sont légèrement sous représentées dans notre étude de par la variable travail : il s'agit de la tranche d'âge où les mères peuvent être soit dans un cursus long d'études, soit n'ont pas eu encore accès à leur premier poste.

3.2.2 Caractéristiques professionnelles de la population

Comme pour l'âge, notre population n'est comparable ni aux chiffres de l'INSEE (16) (17) qui regroupent toute la population féminine active, et ni à ceux de l'enquête périnatale (14).

	France (2015) (16)	PACA (2013) (17)	Enquête périnatale 2010 (14)	Etude
Agriculteurs exploitants	1,00%	0,59 %	0,6 %	2,13 %
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	3,9 %	5,26 %	1,8 %	9,93 %
Cadres et professions intellectuelles supérieures	14,5 %	13,48 %	18,3 %	9,22 %
Professions intermédiaires	27,5 %	29,00 %	37,2 %	36,17 %
Employées	44,4 %	45,77 %	38,1 %	42,55 %
Ouvriers	8,3 %	5,91 %	0,7 %	0 %
Non déterminé	0,3 %	0 %		0 %

Tableau XV : Répartition des catégories socioprofessionnelles

L'allaitement s'initie par un choix personnel, ce choix est dicté par des transmissions familiales et/ou des normes savantes : arguments scientifiques et psychologiques. D'après l'étude de S. Gojard (18), la catégorie socio-professionnelle et le niveau d'études donnent un renseignement sur les motivations des femmes à initier un allaitement et le maintenir dans la durée.

Les classes supérieures bénéficient généralement de plus de connaissances savantes et sont plus à l'écoute des professionnelles, contrairement aux classes populaires (18).

Notre population présente en majorité des employées, des professions intermédiaires et des cadres, ces catégories sont les plus réceptives aux discours des soignants et les plus enclines à initier un allaitement (7) ; ce qui peut expliquer leur sur représentation dans notre étude.

3.2.3 Expérience de l'allaitement

D'après la littérature, la multiparité et l'expérience d'un allaitement maternel sont des facteurs favorisant un allaitement de plus longue durée (11).

Dans notre population, ces facteurs ne semblent pas être des facteurs déterminants d'un projet d'allaitement de plus longue durée.

Les femmes ayant été elle-même allaitées sont généralement plus enclines à faire de même pour leur enfant (11), ce qui peut expliquer le taux plus élevé de mères allaitées dans notre population. En revanche, cette variable n'influence pas la durée d'allaitement prévue ($p > 0,05$).

L'avis et le soutien du conjoint est un facteur essentiel dans la décision du projet d'allaitement et de la bonne poursuite de celui-ci (7) (11) (15). En accord avec la littérature, lorsque l'avis du conjoint était connu, il était soit très favorable, soit favorable pour toutes les mères de notre population. Les femmes dont le conjoint est très favorable ont un désir d'allaiter 6 mois ou plus ($p < 0,05$), d'où l'intérêt d'inclure le conjoint dans le discours concernant l'allaitement.

En conclusion, différents facteurs intrinsèques et extrinsèques comme la parité, le fait d'avoir déjà allaité, ou d'avoir été soi-même allaité jouent un rôle dans le choix du type d'alimentation du nourrisson. Pour autant, ils ne sont pas déterminants du projet d'allaitement initial.

L'avis du conjoint reste quant à lui important dans la décision des femmes. Son intégration à l'information paraît donc essentielle.

3.3 Adaptation à la séparation de l'enfant

La reprise des activités quotidiennes et du travail ne doit pas être un obstacle à la poursuite de l'allaitement maternel. De ce fait les mères doivent être informées des mesures inscrites dans le code du travail et des différentes modalités de poursuite de l'allaitement : tétée matin et soir, expression et conservation du lait, allaitement partiel, reprise de l'allaitement à la demande pendant les jours de congés ou les temps de fin de semaine et les vacances (3).

La reprise du travail est à lui seul un facteur défavorisant la poursuite de l'allaitement. Pour limiter son impact il serait primordial de bien informer les mères sur les moyens pratiques pour poursuivre l'allaitement malgré une reprise de l'activité professionnelle (10) (11) (15) (19).

3.3.1 Caractéristiques de l'activité professionnelle

D'une façon générale, dans notre étude le projet d'allaitement est en adéquation avec la reprise de l'activité professionnelle : une reprise avant les 6 mois de l'enfant déciderait d'un allaitement exclusif de plus courte durée ($p < 0,001$) ainsi qu'un sevrage complet précoce concomitant avec la reprise ($p < 0,05$). Ces résultats sont en adéquation avec la littérature, où une reprise retardée du travail permet une plus longue durée d'allaitement maternel (20).

En effet la reprise à temps plein à la fin du congé maternité a un effet négatif sur la durée d'allaitement contrairement à un temps partiel (< 35 heures/semaine) (20) (21). Nos résultats, en accord, indiquent qu'une reprise à temps partiel semble être associée à une durée d'allaitement plus longue ($p < 0,05$).

Pour pallier aux problèmes liés à cette reprise à temps plein, certaines mères ont décidé d'adapter leur activité professionnelle : en répartissant différemment soit le nombre d'heures travaillées par jour, soit le nombre de jours travaillés dans la semaine. Cependant, dans notre étude ces modalités n'influencent pas le choix de la durée d'allaitement.

A contrario, la liberté que peut offrir un congé parental à temps plein permet aux femmes de moindres contraintes lors de l'élaboration de leur projet d'allaitement ($p < 0,05$).

La prise d'un temps supplémentaire auprès de son enfant est un choix. Le congé parental de droit ne peut être refusé par l'employeur. Il présente des avantages non négligeables : être auprès de son enfant, retarder la mise en garde, poursuivre plus facilement l'allaitement. Pour autant la prise de celui présente aussi des inconvénients : celui évoqué dans notre étude concerne l'aspect financier. Même si une compensation est mise en place (cf Annexe II), certains ménages ne peuvent se permettre une perte même partielle de leur revenu. On peut déduire, qu'une partie des femmes voit à la baisse leur désir d'allaitement long à cause d'une reprise à la fin du congé maternité qui peut être dite « précoce ».

En 2001, le groupe de travail de l'HAS (3), puis le Professeur Turck en 2010 (21) soulevaient déjà ce problème et évoquaient l'intérêt de mettre en place des mesures organisationnelles telles que l'allongement de la durée du congé postnatal pour favoriser la poursuite de l'allaitement maternel.

Cette année a été proposé et accepté au Sénat un allongement du congé maternité de 16 à 18 semaines, soit la durée recommandée par l'Organisation Internationale du Travail (OIT), mais cet amendement doit encore repasser devant l'Assemblée Nationale. Celui-ci ne sera traité que dans plusieurs mois après les élections présidentielles et législatives (22).

En conclusion, la reprise du travail est un facteur déterminant du projet d'allaitement : une reprise tardive et/ou à temps partiel favorise un projet d'allaitement plus long.

Notre hypothèse est validée, à savoir que la prise d'un congé parental de plus de six mois semble être associée à un désir d'allaitement de plus longue durée, soit supérieur à six mois.

3.3.2 Législation : connaissance et application

Comme nous l'avons vu précédemment, la reprise du travail est une des principales raisons de l'arrêt de l'allaitement exclusif ou du sevrage complet de l'enfant. (11) : soit les mères arrêtent leur allaitement à la reprise du travail selon le projet qu'elles avaient construit auparavant, soit il s'agit d'un arrêt prématuré non projeté de leur allaitement lors de la reprise du travail.

Certains éléments liés à l'environnement de travail sont mis en cause : un manque de soutien des collègues et de l'employeur, un manque d'espace et/ou de réfrigérateur incompatible à la poursuite de l'allaitement au travail, un manque d'informations dispensées aux femmes. (11) (23) (24)

Pour autant, plusieurs articles du code du travail sont en faveur de la poursuite de l'allaitement au travail (cf. Annexe II). Ces articles datent de 1917, et ont été revus en 2007 (décret d'application est paru en mars 2008).

Les femmes de notre étude travaillent pour la moitié dans le secteur privé, et sont ainsi protégées par le code du travail. Il en est de même pour celles travaillant dans le secteur public. Seul le secteur indépendant, n'est pas concerné par ces avantages mais dans la limites de leurs contraintes professionnelles les mères peuvent aménager leurs horaires ou/et leurs jours de travail.

Malgré l'ancienneté de ces droits, ceux-ci sont trop peu connus : sur les 120 mères concernées par ces dispositions, seules 71 (59,17 %) d'entre-elles connaissaient son existence.

Pour une poursuite de l'allaitement au-delà de la reprise, certaines possibilités semblent intéressantes : prendre une heure par jour dédié à l'allaitement, en la répartissant sur les deux demi-journées.

Dans notre étude, l'intérêt mitigé porté à l'heure d'allaitement par les mères est évident.

Les femmes et les patrons ne mesurent pas les avantages possibles. La discussion entre ces deux partis est souvent avortée : peur de refus, de jugement des collègues ou de l'employeur, de complexité pratique (11) (23) (24).

Nous pensons que les idées reçues rentrent en compte dans ce facteur, puisque la connaissance de ce droit ne change pas la notion d'arrêt de l'allaitement à la reprise du travail. En effet, il est dans notre culture de sevrer avant la reprise ou du moins ne pas allaiter au travail. Le plan d'action du Pr. Turck (21) évoquait déjà la méconnaissance des avantages de l'allaitement par la majorité des employeurs. Il serait intéressant d'encadrer des discussions mères-patrons pour sensibiliser les deux partis aux avantages de la poursuite de l'allaitement à savoir : moins d'absentéisme maternel dû à une diminution des infections chez les enfants toujours allaités (18).

D'autres dispositions sont globalement méconnues : d'une part des employées qui ne se renseignent pas sur les avantages rendus possibles par certaines conventions collectives (rémunération de l'heure d'allaitement, congé supplémentaire en post-natal) ; d'autre part des employeurs de plus de 100 salariées qui n'appliquent pas les dispositifs prévus par le code du travail en faveur d'un local dédié à l'allaitement (Cf. Annexe II) (21).

Hypothèse : Les femmes ayant connaissance de la législation en vigueur, décident de poursuivre leur allaitement malgré la reprise du travail.

Cette hypothèse n'est pas validée. Globalement, on observe dans notre étude un manque de connaissance et d'intérêt vis-à-vis des avantages offerts par le code du travail, notamment de l'heure d'allaitement.

3.3.3 Pratique de l'allaitement indirect

Pour qu'un allaitement soit poursuivi lors de la reprise du travail, il est nécessaire d'exprimer son lait. Selon la lactation de chaque femme, pendant les heures de travail, une mère a besoin d'exprimer son lait au moins une fois, voire deux à trois fois selon le temps de travail, que ce soit manuellement ou mécaniquement (tire-lait).

La totalité de notre population (98,58 %) connaît l'existence du tire-lait et plus de deux tiers ont connaissance de son utilité, des moyens de conservation, ainsi que de la manière de le transporter selon les bonnes recommandations (24).

En conclusion, les connaissances sur la pratique de l'allaitement indirect sont connues des femmes et ne semblent pas influencer le projet d'allaitement et sa réalisation.

3.3.4 Mode de garde

Dans la poursuite d'un allaitement au long cours, il est primordial de s'assurer de la collaboration de la structure ou de la personne gardant l'enfant. Lorsqu'il s'agit d'une tierce personne, famille ou assistante maternelle il est essentiel d'expliquer sa démarche, d'argumenter et de s'assurer de sa coopération ; ainsi que de lui expliquer les règles d'hygiène et d'utilisation du lait maternel (25) (26).

La démarche est différente pour les crèches, puisqu'elles possèdent un règlement intérieur (Code de santé publique article R 2324-30). Pour celles rattachées à la municipalité, il est élaboré par la structure municipale. 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. En effet, l'organisation diffère tout comme l'hygiène et le matériel nécessaire entraînant des changements de fonctionnement qui ne sont pas acceptés dans toutes les crèches collectives. Certaines crèches sont favorables à l'allaitement pour exemple : 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 (27), les crèches collectives municipales de Lille autorisent toutes les mères à allaiter dans leur structure, dans la région PACA les crèches ont un protocole pour le recueil, la conservation et l'administration du lait maternel en biberon (sans manipulation).

Pour les mères dont le projet serait de poursuivre l'allaitement malgré la reprise du travail et/ou la mise en garde de l'enfant, il paraît indispensable d'évoquer la question de l'allaitement bien avant la décision définitive concernant le mode de garde.

Presque la moitié de notre population n'a pas abordé la question de l'allaitement avec les personnes qui vont garder leur enfant.

En conclusion, la collaboration des personnes en charge de l'enfant est indispensable pour favoriser une poursuite de l'allaitement.

Pour autant, la question de l'allaitement au moment du choix du mode de garde est mise sous silence dans 50% des cas. La difficulté de trouver une crèche ou une assistante maternelle disponible au moment choisi peut expliquer ces résultats. Cependant ils nous permettent d'éliminer le mode de garde des facteurs déterminants le projet initial.

En conclusion, le mode de garde n'est pas un facteur déterminant le projet initial d'allaitement maternel.

3.4 Connaissance des recommandations

Les recommandations concernant la durée et les bienfaits de l'allaitement maternel exclusif sont logiquement connues par tous les professionnels de périnatalité, puisqu'elles font partie intégrante de leur formation initiale et continue (3). Pour autant, d'après la littérature (11) elles seraient méconnues par nombre de soignants responsables du suivi des mères et de leur nourrisson, expliquant le manque de connaissances des femmes en matière d'allaitement.

C'est pourquoi, la HAS préconise une formation équivalente pour tous les professionnels de périnatalité afin d'améliorer la prévalence de l'allaitement maternel et pallier au manque d'informations dispensées aux femmes (2) (3) (19) (13).

La lutte contre le manque d'information dispensée aux femmes est d'autant plus indispensable puisque dans notre étude la connaissance des recommandations est fortement associée à un désir d'allaitement exclusif de six mois ($p < 0,001$).

On pourrait penser que chaque future mère a eu l'occasion d'être informée pendant les sept consultations prénatales, de l'entretien du 4^e mois ou/et lors séances de préparation à la naissance et à la parentalité (PNP) ou à défaut lors de la visite post-natale (13) (28). Or une mère sur trois avoue méconnaître l'existence de recommandations scientifiques sur l'allaitement maternel en vue du développement optimal du nourrisson. De plus, moins de la moitié des mères ont pleine connaissance de la durée recommandée.

En accord avec la littérature, nos résultats montrent l'intérêt d'informer les couples, attendant un enfant ou dans un désir de procréer, des avantages de l'allaitement au sein et de sa pratique (3).

En conclusion, la connaissance des recommandations influence nettement la durée de l'allaitement maternel. Notre hypothèse de départ est donc validée.

3.5 Projet d'allaitement

3.5.1 Projet d'allaitement initial

La promotion de l'allaitement reste au cœur des priorités du programme national nutrition et santé 2011-2015 (9). Pour cela de nombreuses évaluations des taux d'allaitement sont réalisées.

Les experts de la HAS ont reconnu que l'allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois était rare, sauf dans les pays où il existe une aide à l'allaitement, un appui social et nutritionnel suffisant (5).

La population de notre étude a des projets d'allaitement bien au-dessus des données nationales (6) (9) soit une médiane de 12 semaines pour un allaitement exclusif et de 24 semaines pour un tout type d'allaitement.

3.5.2 Etat des lieux des allaitements

Notre population a été recontactée dans une moyenne de 18 ½ semaines (pour le groupe « congé ») et 22 semaines (pour le groupe « activité reprise»). Ce qui nous permet d'avoir une population hétéroclite.

Comme dans la littérature, nos résultats mettent en évidence (p-value < 0,05) l'effet négatif de la reprise du travail sur la poursuite de l'allaitement.

➤ **Durée médiane d'allaitement**

D'après les études Elfe (9), Epifane (6) et la DREES (8), la durée médiane d'allaitement exclusif est de 3 semaines et demi et de 15 semaines pour tout type d'allaitement. En comparant ces résultats au notre :

- Concernant le groupe des femmes en congé, nos résultats sont au-dessus puisque la durée médiane est de 14,77 semaines d'allaitement exclusif d'autant plus que 34 (57,63%) de ces femmes continuent à allaiter exclusivement. En ce qui concerne l'allaitement maternel (mixte/exclusif), notre population dépasse les chiffres nationaux puisqu'il est actuellement de 15,86 semaines. De plus 39 mères (66,10%) allaitent toujours leur enfant et souhaitent le continuer jusqu'en moyenne 34 semaines ou plus.
- Le groupe des mères ayant déjà repris une activité semble avoir des résultats plus bas que le précédent groupe. Une médiane d'allaitement exclusif de 8 semaines et de 12 semaines pour un allaitement mixte. Ces résultats correspondent à la fin du congé maternité. Les mères effectuent un sevrage de l'allaitement exclusif vers deux mois pour un sevrage complet vers trois mois au moment de la reprise.

Dans la littérature (29), 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 en effet plus facile de continuer à allaiter lorsque l'allaitement a été exclusif pendant au moins trois mois.

Le congé maternel actuel ne permet pas aux femmes de combler leur désir d'allaiter au long cours : beaucoup d'entre elles utilisent des arrêts de travail pour prolonger celui-ci.

➤ **Réalisation du projet d'allaitement**

Au vu des résultats de la 2^e partie de l'étude, notre population montre un taux supérieur de réalisation des projets par rapport à l'enquête réalisée en juin 2012 dans le réseau périnatalité de Franche-Comté (23). En effet, il a été rapporté qu'en moyenne une femme sur trois réalise son projet initial, hors nous avons des statistiques inverses, à savoir que deux femmes sur trois ont ou sont sur le point de réaliser leur projet.

Cette différence pourrait s'expliquer de par les caractéristiques même de notre population, par le taux élevé de femmes ne reprenant que vers six mois ou plus, ou par les différentes informations apportées par l'entretien.

➤ **Difficultés rencontrées**

Par ces questions nous cherchions à savoir, si l'arrêt de l'allaitement été ou serait dû à un choix personnel, à des contraintes extérieures telles que la reprise du travail ou à des composantes médicales comme le tarissement du lait ou la perte de poids de l'enfant.

Nos résultats ont été scindés en deux groupes, pour les patientes qui avaient arrêté l'allaitement et celles qui allaitaient toujours.

Pour celles ayant arrêté l'allaitement, comme dans la littérature (11) (23), les principales raisons citées sont l'insuffisance de production de lait maternel plus ou moins associée à une perte de poids de l'enfant. Pour les mères ayant repris le travail, celui-ci est la troisième source d'arrêt, contrairement aux femmes en congé où la troisième cause est l'aboutissement du projet (choix personnel).

Seules les patientes en congé expriment l'arrêt de l'allaitement comme un choix. Ces résultats sont une nouvelle fois en faveur d'un manque de liberté des femmes qui reprennent précocement le travail.

Pour les femmes qui ont décidé de poursuivre l'allaitement malgré la reprise et qui ont réussi à le maintenir, celles-ci présentent les mêmes raisons d'un futur arrêt que les patientes en congé.

➤ **Qui contacter ?**

La plupart des femmes savent qui contacter en cas de soucis d'allaitement. En revanche, l'existence des conseillères en lactation est méconnue.

La montée d'internet et des réseaux sociaux permettent à des femmes de trouver de bonnes sources d'informations telles que la Leche League et d'y trouver un soutien. Un tel soutien peut être précieux lorsqu'une femme se sent isolée, et doit donc être encouragé.

En conclusion, les femmes reprenant précocement une activité professionnelle ont moins de chances de mener à bien leur projet.

3.6 Entretien

D'après les recommandations de la HAS (28), les consultations prénatales ont pour but en plus du caractère médical, d'aider à élaborer le projet de naissance. Il s'élabore dans le dialogue avec la sage-femme ou le médecin qui suit régulièrement la femme enceinte et nécessite des informations de qualité. Parallèlement à ce suivi médical, huit séances de PNP sont systématiquement proposées, la première étant consacrée à l'entretien individuel ou en couple du premier trimestre (dit « du 4^e mois »). Un des objectifs de la PNP (13) est de donner les connaissances essentielles à l'alimentation du nouveau-né et d'encourager l'allaitement maternel ainsi que la promotion de la santé du nouveau-né et du nourrisson en termes d'alimentation, de sécurité et de développement psychomoteur.

En France, peu de femmes profitent des moyens d'informations mis à leur disposition : en effet, l'entretien proposé au quatrième mois n'a été réalisé que dans 21,4 % des cas et même si la participation à la PNP a augmenté depuis 2003 on note que les primipares (72,9 %) s'y intéressent plus que les multipares (28,4 %) (14). Ces résultats peuvent expliquer les lacunes concernant les informations vues précédemment.

Lors de l'entretien effectué à la maternité, nous avons abordé des points qui doivent être discutés lors de l'entretien du quatrième mois ou lors des séances de PNP. Or notre étude a pu relever que pour deux femmes sur trois, notre entrevue a été jugée utile, même si elle a été effectuée tardivement (en post-partum). Plus qu'une femme sur deux aurait souhaité être informée pendant la grossesse, et un tiers des femmes avant celle-ci.

L'intervention a, par ailleurs, permis à une femme sur dix de faire évoluer son projet.

Ces résultats sont en accord avec les recommandations de la HAS.

En conclusion, trop peu de femmes bénéficient des informations relatives à l'allaitement maternel proposées par les professionnels de la périnatalité.

C'est donc la boucle de l'information qui doit être revue afin que l'accès à l'information soit amélioré.

3.7 Axes d'amélioration

➤ Amélioration de la formation

Permettre l'accès pour toutes les femmes à des services de maternité et de soins post-nataux soutenant l'allaitement, en améliorant la formation des acteurs de périnatalité (sage-femme, médecin et auxiliaire de puériculture).

- Amélioration de la formation initiale
- Mise en place d'un référent allaitement dans chaque maternité, chargé entre autres, de la formation continue de l'équipe soignante.

➤ Protéger promouvoir et soutenir l'allaitement

Dans ce but, il faut sensibiliser les professionnels de périnatalité pour que le mode d'alimentation soit évoqué lors d'au moins une consultation prénatale.

Il y aurait un intérêt à ce que le projet d'allaitement soit systématiquement discuté avec au moins un professionnel formé pour répondre aux attentes et questionnement du couple.

Il faudrait améliorer l'information délivrée aux patientes pour respecter le droit de chaque patiente à la juste information et à la prise de décision. Pour ce faire, une proposition systématique de l'entretien du quatrième mois et des séances de PNP est pertinente : expliquer leurs rôles et ses avantages au couple. La participation à ces consultations supplémentaires doit permettre au couple un échange riche avec des professionnels et d'autres parturientes.

Pour une diffusion plus étendue, il serait intéressant de proposer une plaquette d'informations disponible par exemple dans les salles d'attente.

➤ Soutien dans le post-partum

Dans chaque maternité, le référent allaitement doit permettre :

- De proposer une information et un encadrement collectif aux patientes

- De dépister avec l'équipe des besoins et des difficultés nécessitant son intervention individuelle auprès des patientes

Pour faciliter le retour à la maison, proposition systématique du passage d'une sage-femme libérale dans la première semaine pour encadrer et soutenir l'allaitement.

➤ **Protéger le droit des femmes à allaiter**

Augmentation de la durée du congé maternité rémunéré (projet de février 2017)

Pour protéger et développer l'allaitement au travail, une révision de la législation semble obligatoire ainsi que :

- L'éducation maternelle vis-à-vis de la législation
- Une sensibilisation des employeurs et de leurs employés à l'allaitement : exposer les bénéfices d'un allaitement prolongé d'un point de vue économique

La sensibilisation des mères sur l'importance du choix du mode de garde pour faciliter la poursuite de l'allaitement, mais aussi celle des personnes en charge de nourrissons et enfants en bas âge.

CONCLUSION

L'allaitement maternel est l'alimentation la mieux adaptée au nouveau-né. De nombreuses recommandations internationales et professionnelles encouragent les mères à allaiter et incitent les professionnels de la périnatalité à améliorer l'information aux patientes.

En France, comparativement aux autres pays européens, on note des taux faibles d'initiation et des durées plus courtes d'allaitement : très peu de mères allaitent les six mois d'allaitement exclusif recommandés.

Le projet d'allaitement s'élabore en fonction de plusieurs facteurs, notamment la connaissance des bienfaits de l'allaitement, les recommandations scientifiques mais également la reprise du travail.

Notre étude, effectuée auprès de 141 professionnellement actives et désirant allaiter, nous a permis de démontrer que :

- La reprise du travail est un facteur déterminant pour la durée de l'allaitement maternel, que ce soit sur le projet d'allaitement initial ou sur la réalisation de ce projet. En effet, la reprise tardive du travail et la reprise à temps partiel augmentent le temps d'allaitement maternel
- Les mères ont un manque global de connaissances vis-à-vis des recommandations à propos de l'allaitement maternel et des aménagements permis par le code du travail en vue de la poursuite de cet allaitement
- Lorsque les connaissances des bienfaits de l'allaitement maternel sont acquises, la mère choisie d'allaiter plus longtemps
- Le soutien du conjoint est également un facteur déterminant pour la durée de l'allaitement maternel.

Les mères qui désirent allaiter au long cours, essaient donc de s'organiser pour reprendre le plus tardivement possible le travail.

Dans la continuité de ces constats, l'amélioration de l'information des couples par les professionnels et l'évolution d'une politique en faveur des droits des mères semble indispensable.

Pour les professionnels de la périnatalité que nous sommes, des actions peuvent et doivent être envisagées afin d'améliorer l'information auprès des couples. En effet, si l'information sur l'allaitement maternel est déjà largement organisée au sein des services prenant en charge les gestantes, la notion de l'allaitement lors de la reprise du travail est nettement moins abordée.

BIBLIOGRAPHIE

1. *Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère*. **Comité de nutrition de la société française de pédiatrie**. 20, 2013, Elsevier Masson, pp. 29-48.
2. **Ministère des Solidarité, de la Santé et de la Famille. Programme National Nutrition et Santé (PNNS)**. *Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère*. Février 2005.
3. **Agence National d'Acréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES)**. *Allaitement maternel. Mise en oeuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de la vie de l'enfant. Recommandations pour la pratique clinique*. Mai 2002.
4. **OMS & Unicef**. *Déclaration d'Innocenti sur la protection, promotion et l'encouragement de l'allaitement maternel*. Florence, Italie : s.n., 1990.
5. **OMS**. *54e Assemblée mondiale de la Santé. La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant. WHA 54.2*. 18 Mai 2001.
6. **B.Salanave, C.DeLaunay et J.Boudet-Berquier**. *Durée de l'allaitement maternel en France (Epifane 2012-2013) (BEH 27)*. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*. 7 OCTOBRE 2014, pp. 450-457.
7. *Allaitement maternel (partie 1) : fréquence, bénéfice et inconvénients, durée optimale et facteurs influençant son initiation et sa prolongation. Recommandations pour la pratique clinique*. **Chantry AA, et al.** 1287, 2015, *Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction* (Paris).
8. **A.Vilain**. *Deux nouveaux-nés sur trois sont allaités à la naissance. Etudes & résultats. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)*. AVRIL 2016, 0958.
9. **C.Kersuzan, S.Gojard et C.Tichit**. *Prévalence de l'allaitement à la maternité selon les caractéristiques des parents et les conditions de l'accouchement. Résultats de l'enquête ELFE maternité, France métropolitaine, 2011*. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH 27)*. 7 OCTOBRE 2014, pp. 440-450.

10. **Coordination Française pour l'Allaitement Maternel (CoFAM)**. Enquête CoFAM conciliation allaitement maternel et travail. 12 2014.
11. *Les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-delà de trois mois : une revue de la littérature*. **F.Noirhomme-Renard et Q.Noirhomme**. 22, 2009, Journal de pédiatrie et de puériculture, pp. 112-120.
12. *Facteurs associés à l'allaitement maternel du nourrisson jusqu'à 6 mois à la maternité de l'hôpital Antoine-Béclère, Clamart*. **V.Siret, C.Castel, P.Boileau**. 15, 2008, Pédiatrie, pp. 1167-1173.
13. **Haute Autorité de Santé** . *Préparation à la naissance et la parentalité (PNP). Recommandations professionnelles*. Novembre 2005.
14. **Institut National de la Santé et de la Recherche Médical (INSERM)**. *Enquête nationale périnatale 2010 : Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003*. Paris : s.n., 2011.
15. *Connaissances et méconnaissances des mères sur l'allaitement*. **Gina, Guigui**. 3/2007, Devenir, Vol. 19, pp. 261-297.
16. **Institut National de la Statistique et des Etudes Economique (INSEE)**. Catégorie socioprofessionnelle selon le sexe et l'âge en 2015. [En ligne] 09 08 2016. [Citation : 10 02 2017.] <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2489546#tableau-Donnes>.
17. —. NAV3 - Population active de 15 ans ou plus ayant un emploi par sexe, lieu de travail et catégorie socioprofessionnelle en 2013. [En ligne] 30 06 2016. [Citation : 02 22 2017.] <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2020935?geo=REG-93&sommaire=2066779&q=cat%C3%A9gorie+socioprofessionnelle+PACA>.
18. *L'allaitement : une pratique socialement différencié*. **S.Gojard**. 53, 1998, Recherche et Prévisions, pp. 23-24.
19. **Haute Autorité de Santé**. *Favoriser l'allaitement maternel : Processus - Evaluation*. Juin 2006.
20. *The effect of work status on initiation and duration of breast-feeding*. **S.Fein, B.Roe**. 7, 1998, American journal of public health , Vol. 88, pp. 1042-1046.
21. **D.Turck**. *Plan d'action : Allaitement maternel*. Juin 2010.

22. **A.Cailhol**. Allongement du congé maternité : les députés n'auront pas le temps d'accoucher. [En ligne] Libération, 7 février 2017 . [Citation : 10 mars 2017.] http://www.liberation.fr/france/2017/02/07/allongement-du-conge-maternite-les-deputes-n-auront-pas-le-temps-d-accoucher_1546943.
23. **MJ.Dole**. *Groupe Régional Allaitement Maternel du Réseau Périnatal de Franche-Comté : Enquête sur la durée de l'allaitement*. 2012.
24. **Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES)**. *La santé vient en mangeant et en bougeant. Le guide de l'allaitement maternel*. Saint-Denis : s.n., 2009.
25. **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.
26. **La Leche League France (LLL)**. AA 53 : Allaitement et modes de garde. [En ligne] 2002. https://www.lllfrance.org/index.php?option=com_k2&view=item&id=1136&Itemid=130.
27. **Direction des Familles et de la petite Enfance**. *Allaitement maternel à la crèche*. Mairie de Paris : s.n., Avril 2006.
28. **Haute Autorité de Santé**. *Suivi et orientation des femmes enceintes en fonctions des situations à risque identifiées*. 2016.
29. *Every mother is a working mother: Breastfeeding and women's work*. **C.O'Gara, J.Canahuati, A.Moore Martin**. 1994, International Journal of Gynecology & Obstetrics, Vol. 47, pp. 33-39.
30. **Assurance Maladie**. Congé maternité. [En ligne] <http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situationpersonnelle/vous-allez-avoir-un-enfant/vous-etes-enceinte-de-0-a-6-mois/le-congematernite.php>.
31. **Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue** . Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant. [En ligne] <http://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/temps-de-travail-et-conges/maternite-paternite-adoption/article/le-conge-de-paternite-et-d-accueil-de-l-enfant>.

32. **Assurance Maladie.** Congé parental . [En ligne] <http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situationpersonnelle/vous-allez-avoir-un-enfant/le-conge-parental-d-8217-education.php>.
33. **Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue Sociale.** Le congé parental d'éducation. [En ligne] <http://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/temps-de-travail-et-conges/maternite-paternite-adoption/article/le-conge-parental-d-education>.
34. **Service Public** . Congé parental d'éducation. [En ligne] <https://www.service-public.fr/particuliers/recherche?keyword=Cong%C3%A9%20parental%20d%27%C3%A9ducation&rubricFilter=fichePratique>.
35. *Code du travail* . 2008.
36. M.Herzog-Evans. *Allaitement maternel et droit - La justice au quotidien*. pp.89-117. s.l. : L'Harmattan, 2007.

Liste des annexes

ANNEXE I – DROIT A CONGE APRES LA NAISSANCE D’UN ENFANT	VI
ANNEXE II – CODE DU TRAVAIL RELATIF A L’ALLAITEMENT MATERNEL	X
ANNEXE III – QUESTIONNAIRE A.....	XIV
ANNEXE IV – QUESTIONNAIRE B.....	XVIII
ANNEXE V – CONSTRUIRE SON PROJET D’ALLAITEMENT.....	XIX

ANNEXE I – DROIT A CONGE APRES LA NAISSANCE D’UN ENFANT

Congé maternité

Le congé maternité comprend un congé prénatal et post natal qui varient en fonction du nombre d’enfant à naître et de la fratrie composant déjà le foyer. La durée de ce congé maternité est fixé par le code de la sécurité sociale et le code du travail. A noter que certaines conventions collectives peuvent prévoir des dispositions plus favorables.

Selon les besoins on peut avancer le début du congé prénatal, la durée est dépendante du nombre d’enfant à charge (deux enfants à charge ou plus, deux semaines) ou du nombre d’enfants attendus (jumeaux, quatre semaines), la durée du congé post natal est réduit d’autant ; on peut également reporter une partie du congé prénatal sur le congé postnatal, report de trois semaines maximum quelques soit le nombre d’enfants à charge. (30)

En février 2017 a été proposé et accepté à l’Assemblée Nationale un allongement du congé maternité de seize à dix-huit semaines, soit la durée recommandée par l’Organisation Internationale du Travail (OIT), mais cet amendement doit encore passer devant le Sénat. Celui-ci ne sera traité que dans plusieurs mois après les élections présidentielles (22)

Situation familiale	Durée du congé prénatal	Durée du congé postnatal	Durée totale du congé maternité
Vous attendez un enfant et vous (ou votre ménage) avez moins de deux enfants à charge ou nés viables (Rang 1 et 2)	6 semaines	10 semaines	16 semaines
Vous attendez un enfant et vous avez déjà au moins deux enfants à votre charge effective et permanente (ou à celle de votre ménage) ou vous avez déjà mis au monde au moins deux enfants nés viables (Rang 3)	8 semaines	18 semaines	26 semaines
Vous attendez des jumeaux	12 semaines	22 semaines	34 semaines
Vous attendez des triplés ou plus	24 semaines	22 semaines	46 semaines

Congé allaitement

Il n'est pas prévu de congé maternité spécifique à l'allaitement. Ainsi, si la patiente allaite son bébé, son congé postnatal ne pourra pas être prolongé pour ce motif. Ce sont les conventions collectives qui peuvent, éventuellement, prévoir ce type de dispositions.

Congé paternité

Le père dispose de trois jours d'absence autorisés prévus par le code du travail. Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant, peut-être débuté à la suite des trois jours ou au plus tard dans les quatre mois suivant la naissance ; il est d'une durée maximum de onze jours consécutifs pour une naissance unique, et de dix-huit jours pour une naissance multiple, y compris week-end et jours fériés. (31)

En février 2017 a été voté un allongement du congé paternité de onze à quatorze jours consécutifs, qui comme l'allongement du congé maternité doit passer devant le Sénat.

Congé parental

- **Temps plein**

À l'occasion de la naissance ou de l'arrivée au foyer d'un ou plusieurs enfants, le salarié peut arrêter de travailler pendant une certaine durée et bénéficier d'un congé parental d'éducation. Le salarié doit avoir 1 an d'ancienneté minimum à la date de l'arrivée de l'enfant (naissance ou adoption dans le foyer). Après le congé, le salarié retrouve son précédent emploi ou, à défaut, un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente.

Le congé parental peut débiter à tout moment après la date du terme du congé de maternité, et jusqu'aux 3 ans de l'enfant. Le congé, renouvellement inclus, est pris de manière continue. Chaque période de renouvellement peut être plus longue ou plus courte que la précédente.

Situation ouvrant droit au congé	Durée maximale du congé
Naissance d'1 ou plusieurs enfants	1 an, renouvelable 2 fois
Naissance multiple d'au moins 3 enfants (depuis le 1/10/2014)	1 an, renouvelable 5 fois
Adoption d'1 ou plusieurs enfants de moins de 3 ans	1 an, renouvelable 2 fois
Adoption simultanée d'au moins 3 enfants (en cas d'arrivée au foyer depuis le 1/10/2014)	1 an, renouvelable 5 fois (dans la limite de la date du 6 ^e anniversaire des enfants)
Adoption d'1 ou plusieurs enfants ayant entre 3 et 16 ans	1 an, non renouvelable

Pendant le congé, le salarié n'est pas rémunéré par son employeur pour la période non travaillée, sauf si des dispositions conventionnelles ou collectives le prévoient. En revanche, il peut percevoir l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) de la part de la Caf, sous conditions de ressources (32) (33) (34).

En complément de cette allocation, le salarié peut percevoir :

- En cas de naissance/adoption avant 2015, le complément de libre choix d'activité (CLCA),
- En cas de naissance/adoption depuis 2015, la prestation partagée d'éducation de l'enfant (PreParE).

Les règles applicables au congé parental ont été modifiées pour les enfants nés ou adoptés à compter du 1er janvier 2015. Le principal changement instauré par cette réforme porte sur la durée du congé parental pendant laquelle les parents peuvent toucher une aide de la Caf. En cas de premier enfant, la durée maximale de versement des aides de la Caf est désormais de 6 mois pour chacun des deux parents (soit 1 an en tout si les deux parents prennent chacun leur congé de 6 mois.) Si le couple avait déjà un enfant à charge au moment de la naissance, la durée d'indemnisation maximale est désormais fixée à 24 mois pour chacun d'entre eux, dans la limite du 3^e anniversaire de l'enfant. Conséquence : pour bénéficier de l'aide pendant 36 mois (3 ans), les deux parents doivent désormais prendre leur congé parental. Dans ce cadre, ils peuvent répartir la durée de leur congé comme ils le souhaitent (18 mois chacun ou 24 mois pour l'un et 12 mois pour l'autre par exemple).

Cette réforme est applicable aux enfants nés ou adoptés à compter du 1er janvier 2015.

- **Temps partiel**

Dans le secteur privé, le parent peut opter pour un congé parental à temps partiel. Dans ce cas, le contrat de travail est modifié par un avenant qui prévoit la durée du congé et la durée du temps de travail et l'employé choisit le nombre d'heure qu'il souhaite effectuer sachant qu'il ne pourra pas travailler moins de seize heures par semaine. A la fin du congé parental, l'employé reprends son poste à ses conditions initial avant le congé parental.

Situation ouvrant droit au congé	Durée maximale du congé
Naissance d'1 ou plusieurs enfants	1 an, renouvelable 2 fois
Naissance multiple d'au moins 3 enfants (depuis le 1/10/2014)	1 an, renouvelable 5 fois
Adoption d'1 ou plusieurs enfants de moins de 3 ans	1 an, renouvelable 2 fois
Adoption simultanée d'au moins 3 enfants (en cas d'arrivée au foyer depuis le 1/10/2014)	1 an, renouvelable 5 fois (dans la limite de la date du 6 ^e anniversaire des enfants)
Adoption d'1 ou plusieurs enfants ayant entre 3 et 16 ans	1 an, non renouvelable

Dans le secteur public, un fonctionnaire a droit à un temps partiel jusqu'au 3^e anniversaire de l'enfant. Le temps partiel peut être accordé au fonctionnaire titulaire ou au fonctionnaire stagiaire (sauf si le stage se déroule dans un établissement de formation ou comporte un enseignement professionnel). Le temps partiel de droit peut être accordé pour 50 %, 60 %, 70 % ou 80 % du temps complet.

À la fin du temps partiel, un fonctionnaire est réadmis à son poste à temps plein. À défaut, il est réadmis sur un autre poste correspondant à son grade.

Sanction

Le refus par l'employeur du congé parental qu'il soit à temps ou partiel, de sa prolongation, ou l'obligation de sa modification du temps plein à partiel est passible d'une peine d'amende de 5^e classe.

ANNEXE II – CODE DU TRAVAIL RELATIF A L'ALLAITEMENT MATERNEL

Code du travail

Le code du travail s'applique au secteur privé et au secteur public : « En l'absence de règles particulières, concernant les fonctionnaires, le principe reconnu par le Conseil d'Etat, juridiction suprême en droit public, est que les règles du code du travail s'appliquent ». En revanche, il ne s'applique pas aux professions indépendantes. (35)

L'heure d'allaitement

- Article L1225-30 (remplace Article l224-2)

Pendant une année à compter du jour de la naissance, la salariée allaitant son enfant dispose à cet effet d'une heure par jour durant les heures de travail.

- Article L1225-31 (remplace Article l224-3)

La salariée peut allaiter son enfant dans l'établissement

- Article R 1225-5 (remplace Article R224-1)

Créé par Décret n o 2008- 244 du 7 mars 2008 - art. (V)

L'heure prévue à l'article L. 1225-30 dont dispose la salariée pour allaiter son enfant est répartie en deux périodes *de* trente minutes, l'une pendant le travail du matin, l'autre pendant l'après-midi, La période où le travail est arrêté pour l'allaitement est déterminée par accord entre la salariée et l'employeur. A défaut d'accord, cette période est placée au milieu de chaque demi-journée de travail.

- Article R1225-6

Créé par Décret n o 2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

La période de trente minutes est réduite à vingt minutes lorsque l'employeur met à la disposition des salariées, à l'intérieur ou à proximité des locaux affectés au travail, un local dédié à l'allaitement.

Dans la pratique :

L'idéal est de trouver un accord avec l'employeur pour convenir des modalités de la mise en œuvre de cette heure d'allaitement. Le code du travail n'évoque pas la rémunération de cette heure, ainsi la plupart des patrons ne la rémunère pas ; d'après la loi on peut voir cette non rémunération comme une discrimination (art. L1132-1 du code du travail). Par ailleurs le Comité européen des droits sociaux a reconnu la non-conformité de la législation française par rapport à la charte parce que le droit français ne garantit pas la rémunération de cette heure. (La France a signé mais pas ratifié la Convention OIT (2000) prévoyant une rémunération)

Malgré des réticences l'heure d'allaitement peut s'étendre au secteur public :

Une circulaire du 9 août 1995 FP/4 n°1864 relative à l'opposition au congé de maternité ou d'adoption et autorisations d'absence liées à la naissance pour les fonctionnaires et agents de l'Etat, est utilisée pour refuser cette heure d'allaitement.

Cette même circulaire ne peut être comprise qu'au regard d'un texte plus ancien : l'instruction du 23 mars 1950 (JO des 26 mars, 7 et 29 avril 1950). Or cette dernière retient qu'il « n'est pas possible, en l'absence de dispositions particulières, d'accorder d'autorisations spéciales aux mères allaitant leurs enfants, tant en raison de la durée de la période d'allaitement que de la fréquence des absences nécessaires ». Elle recommande toutefois aux administrations qui le peuvent matériellement, de permettre aux mères d'allaiter leur enfant, voire de bénéficier d'autorisations d'absence.

Ainsi, on peut retenir qu'elle peut utiliser l'heure d'allaitement pour exprimer son lait ou allaiter l'enfant sur place. (36)

Aménagement du lieu de travail

- Article R4152-2

Créé par Décret n o 2008- 244 du 7 mars 2008 - art. (V)

Indépendamment des dispositions relatives à l'allaitement prévues par les articles L. 1225-31 et R. 4152-13 et suivants, les femmes enceintes ou allaitant doivent pouvoir se reposer en position allongée, dans des conditions appropriées.

- Article L1225-32 (remplace Article L224-4)

Tout employeur employant plus de cent salariées peut être mis en demeure d'installer dans son établissement ou à proximité des locaux dédiés à l'allaitement.

- Article R1225-7

Créé par Décret n o 2008- 244 du 7 mars 2008 - art. (V)

Les caractéristiques du local dédié à l'allaitement, prévu à l'article L. 1225-32, figurent aux articles & 4152-13 et suivants.

- Article R4152-13 (remplace Article R224-2)

Créé par Décret n02008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

Le local dédié à l'allaitement prévu à l'article L. 1225-32 est :

- Séparé de tout local de travail ;
- Aéré et muni de fenêtres ou autres ouvrants à châssis mobiles donnant directement sur l'extérieur
- Pourvu d'un mode de renouvellement d'air continu
- Convenablement éclairé
- Pourvu d'eau en quantité suffisante ou à proximité d'un lavabo
- Pourvu de sièges convenables pour l'allaitement
- Tenu en état constant de propreté. Le nettoyage est quotidien et réalisé hors de la présence des enfants
- Maintenu à une température convenable dans les conditions hygiéniques.

- Article L1225-33 (remplace Article L224-5)

Un décret en Conseil d'Etat détermine, suivant l'importance et la nature des établissements, les conditions d'application de la présente sous-section.

Aménagement des conditions de travail

- Article L1225-12 (remplace Article L 122-25-1-2)

L'employeur propose à la salariée qui occupe un poste de travail l'exposant à des risques déterminés par voie réglementaire un autre emploi compatible avec son état :

- Lorsqu'elle est en état de grossesse médicalement constaté,
- Lorsqu'elle a accouché, compte tenu des répercussions sur sa santé ou sur l'allaitement, durant une période n'excédant pas un mois après son retour de congé post-natal.

Sanction

Lorsque l'employeur ne respecte pas le code du travail les femmes peuvent avoir recours à la justice, et l'employeur peut subir une amende par le biais de sanction pénale, et la patiente d'une indemnisation correspondant au préjudice causé par l'infraction par le biais de sanction civile.

Convention collective

A noter que pour le secteur privé, certaines convention collectives prévoient des dispositions plus favorables que le code du travail :

- Allongement du congé post natal
- Congé allaitement
- Heure d'allaitement rémunérée (branche de la Croix-Rouge, de l'audio-visuel)

ANNEXE III – QUESTIONNAIRE A

Nom :

Email :

Prénom :

N° téléphone :

Date de Naissance :

Date d'accouchement :

Concernant le projet d'allaitement initial

Q 1.1 A la sortie de la maternité, quel type d'allaitement avez-vous choisi ?

- AM exclusif AM mixte

Q 1.2 Selon votre projet, combien de temps souhaitez-vous allaiter exclusivement au lait maternel ?

Durée (en mois) :

Q 1.3 Selon votre projet, quand pensez-vous arrêter l'allaitement maternel ?

Durée (en mois) :

Q 1.4 Pour quelles raisons, avez-vous choisi cette durée ?

- En vue de la reprise du Travail Indépendance Santé/besoin bb

Q 1.5 Quand avez-vous prévu de reprendre le travail ?

Date :

Q 1.6 Cette reprise du travail a-t-elle un impact sur la décision d'arrêter l'allaitement ?

- OUI NON

Si oui, dans quel sens ?

Q 1.7 Avez-vous envisagé de ne pas reprendre de suite le travail pour poursuivre l'allaitement ?

- OUI NON

Q 1.8 Est-ce que l'impact financier a influencé votre décision ?

- OUI NON

Vérification des connaissances

➤ Recommandations OMS

Q 2.1 A votre connaissance existe-t-il des recommandations concernant l'allaitement pour permettre un développement optimal du nourrisson ?

- OUI NON

Q 2.2 Selon vous, les recommandations parlent-elle d'un allaitement ?

- Exclusif Mixte Je ne sais pas

Q 2.3 Existe-t-il à votre connaissance une durée d'allaitement recommandée ?

- OUI NON

Q 2.3.1 Si OUI, quelle est la durée de l'allaitement recommandée ?

- 1M 3M 6M 9M > 12M

➤ Législation

Q 2.4 A votre connaissance, le code du travail prévoit-il des aménagements pour permettre la poursuite de l'allaitement au travail ?

- OUI NON

Q 2.4.1 Lesquels ?

- Heure d'allaitement Je ne sais pas Autre (préciser...)

Q 2.4.2 Pendant cette heure que pensez-vous pouvoir faire ? (Réponses multiples)

- Allaiter sur place Tirer votre lait Vous absentez pour allaiter

➤ Pratique

Q 2.5 Savez-vous qu'on peut donner votre lait en votre absence ?

- OUI, tire lait NON

Q 2.6 Comment pouvez-vous conserver votre lait ? (Réponses multiples)

- Réfrigérateur Congélateur

Q 2.7 Pensez-vous pouvoir transporter votre lait ?

- OUI NON

Q 2.8 Savez-vous qui contacter pour discuter, être soutenu ? (Réponses multiples)

- SF Consultante en lactation Leche League PMI Je ne sais pas

Concernant la reprise du travail

Q 3.1 A quelle classe socio-professionnelle appartenez-vous ?

Q 3.2 A quel secteur appartenez-vous ?

- Public Privé Indépendant

Q 3.3 A la reprise de votre travail, serez-vous à temps plein ou partiel ?

- Temps plein Temps partiel

Q 3.3.1 Si temps partiel, quel pourcentage ?

Q 3.4 Sur quelle amplitude horaire serez-vous séparée de votre enfant ?

- < 8h 8 - 10h > 10h

Q 3.5 Serez-vous amenée de par votre métier, à être absente la nuit auprès de votre enfant ?

- OUI NON

Q 3.5.1 Si oui,

- Travail de nuit : fixe ponctuel

- Déplacement professionnel

Q 3.6 A votre connaissance, existe-t-il des aménagements prévus par vos conventions collectives en faveur de l'allaitement maternel et/ou de congés post-natal ?

- OUI NON Je ne sais pas

Informations générales

Q 4.1 Combien d'enfants vivent à la maison avant celui-ci ?

Q 4.2 Combien d'enfants avez-vous allaité avant celui-ci ?

Q 4.3 Combien de temps en moyenne avez-vous allaité ?

Durée (en mois) :

Q 4.4 Avez-vous été allaité vous-même ?

OUI NON

Q 4.5 Votre conjoint est-il favorable à l'allaitement maternel ?

très favorable plutôt favorable peu favorable pas favorable Je ne sais pas

Q 4.6 A partir de quand votre enfant commencera-t-il à être gardé ?

Date :

Q 4.7 Comment votre enfant sera-t-il gardé ?

Assistante maternelle Crèche Famille

Q 4.8 Combien de jour par semaine sera-t-il gardé ?

Nb de jour : Aléatoire

Q 4.9 Sera-t-il possible d'allaiter votre enfant sur place, ou de donner votre lait maternel en biberon ?

OUI NON Je ne sais pas

Q 4.10 Souhaiteriez-vous rajouter quelque chose, qui vous semble important ?

Accepteriez-vous que je vous recontacte dans 12 à 16 semaines pour savoir si vous avez pu mener votre projet à bien ? cela ne prendra que quelques minutes

OUI mail téléphone

NON

ANNEXE IV – QUESTIONNAIRE B

Nom, prénom

Questions à toutes les femmes

Oui

Non

-
- Avez-vous trouvé notre entretien utile ?
 Suite à l'entretien, vous avez modifié votre projet d'allaitement ?
 Avez-vous trouvé utile les informations sur les recommandations ?
 Avez-vous trouvé utile les informations concernant vos droits quant à l'allaitement au travail ?
 Avez-vous trouvé utile les conseils pour concilier l'allaitement et le travail ?
 Auriez-vous souhaité plus d'informations avant votre grossesse ?
 Auriez-vous souhaité plus d'informations pendant votre grossesse ?
-

Quelle est votre situation actuelle ?

J'ai repris mon activité professionnelle

Vous avez repris le travail ?

- A temps plein A temps partiel

Allaitiez-vous toujours ?

OUI

NON

Combien de temps avez-vous allaité exclusivement ?

Vous avez arrêté l'allaitement

- Avant la reprise du travail
 Après la reprise du travail

Quand pensez-vous arrêter ?

Combien de temps avez-vous allaité exclusivement ?

Pour quelle(s) raison(s) pensez-vous arrêter ?

Combien de temps avez-vous allaité en tout ?

Pour quelle(s) raison(s) avez-vous arrêté ?

Concernant l'allaitement au travail OUI NON

-
- Vous arrive-t-il de tirer votre lait ?
 Vous arrive-t-il de partir pour allaiter ?
 Vous arrive-t-il d'allaiter sur place ?
 On vous a refusé ces possibilités
 Vous ne souhaitez aucune de ces possibilités
-

Je n'ai pas repris mon activité professionnelle

Quelle est votre situation actuelle ?

- Congé maternité
 Congé parental
 Congés autres (CA, RTT...)
 Chômage

Allaitiez-vous toujours ?

OUI

NON

Combien de temps avez-vous allaité exclusivement ?

Combien de temps avez-vous allaité exclusivement ?

Quand pensez-vous arrêter ?

Combien de temps avez-vous allaité en tout ?

Pour quelle(s) raison(s) pensez-vous arrêter ?

Pour quelle(s) raison(s) avez-vous arrêté ?

ANNEXE V – Construire son projet d'allaitement



Les effets bénéfiques de l'allaitement maternel

L'Organisation Mondiale de la Santé recommande un **allaitement maternel exclusif de six mois** et la **poursuite** de celui-ci en complément d'une alimentation jusqu'aux deux ans de l'enfant.

L'allaitement maternel poursuivi pendant **au moins trois mois exclusivement**, est associé à une **protection** favorable concernant les **infections digestives, ORL et respiratoires** sévères chez le nouveau-né. A **long terme**, il permet une **diminution** du risque **allergique**, de surpoids et de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent.

Pour la mère, il **facilite les suites de couches** : diminution du risque d'infection et améliore la perte de poids dans les six premiers mois. A **long terme**, il permet une **protection** contre le **cancer du sein et de l'ovaire**.

Il est **tout à fait possible de concilier poursuite de l'allaitement maternel et reprise du travail**, si les parents sont bien informés en amont afin qu'ils puissent **s'organiser en conséquent**.



Une organisation à anticiper

Selon votre projet d'allaitement maternel et la date de reprise du travail ou de la mise en garde de votre enfant, plusieurs choix s'offrent à vous :

- Poursuivre un allaitement maternel exclusif
- Introduire une préparation infantile (allaitement mixte)
- Commencer la diversification alimentaire.

Discutez-en en préalablement avec le professionnel qui suivra votre enfant.

Sachez que continuer les tétées avec votre enfant peut adoucir la séparation et permettra au bébé de s'adapter plus facilement au changement de rythme (lieu d'accueil/maison). Pour maintenir une lactation, préférez conserver au moins trois tétés par jour.

Pour poursuivre votre allaitement malgré la séparation d'avec votre enfant, il sera nécessaire de devoir exprimer votre lait pendant la journée (manuellement ou à l'aide d'un tire-lait) : cette expression se fera pendant l'heure d'allaitement au travail.



Un tire-lait peut être prescrit par votre sage-femme ou votre médecin, il sera loué à la pharmacie et remboursé.

Il existe des tire-laits manuels et électriques, n'hésitez pas à tester avant la séparation. Comptez entre 10 et 20 minutes par sein.

Conservation du lait

Pour conserver le lait maternel il faut **respecter certaines règles d'hygiène** :

- Hygiène corporelle et des mains
- Récipients : pots en verres, en polypropylène, sachets plastiques, cubes.
- Noter nom/prénom, heure et date 1er recueil
- Temps de conservation différents selon la température
- Lorsque le biberon a été utilisé il doit être jeté dans l'heure, ou dans la demi-heure si le lait a été réchauffé.

Si le transport est supérieur à 10 minutes, il faut respecter la chaîne du froid, le lait est transporté dans une glacière ou un sac isotherme avec pack de réfrigération.



4 h à Température ambiante

48 h au réfrigérateur (< 4 °) si placé immédiatement

4 mois au congélateur (- 18 °)

Mode de garde

Il est important de **discuter de l'allaitement** et du souhait de vouloir le poursuivre avec la **personne qui prendra en charge votre enfant** (crèche, assistante maternelle, famille...). La coopération de cette personne est déterminante pour la réussite de votre projet.

Ressources

Si vous avez besoin de soutien, que vous vous sentez seule ou que vous avez des questions, vous pouvez contacter :

- Des professionnels de santé : Sage-femme libérale et hospitalière, consultante en lactation, le centre de Protection maternelle et infantile (PMI), un médecin ou un pédiatre.
- Des associations : la leche league (LLLfrance), Coordination allaitement (CoFAM).



Droits du travail et allaitement maternel

L'article **L1225-30** : « **Pendant une année à compter du jour de la naissance, la salariée allaitant son enfant dispose à cet effet d'une heure par jour durant les heures de travail** » Cette heure n'est pas obligatoirement rémunérée.

L'article **R1225-5** définit cette heure : « *L'heure prévue à l'article L. 1225-30 dont dispose la salariée pour allaiter son enfant est répartie en deux périodes de trente minutes, l'une pendant le travail du matin, l'autre pendant l'après-midi. La période où le travail est arrêté pour l'allaitement est déterminée par accord entre la salariée et l'employeur. A défaut d'accord, cette période est placée au milieu de chaque demi-journée de travail* »

Pendant cette heure, la mère peut soit allaiter son enfant sur place ou s'absenter pour l'allaiter, soit tirer son lait sur place en vue de le faire administrer par une tierce personne.

Pour le **secteur public**, le code du travail s'applique sauf règles particulières, vous pouvez donc tirer votre lait ou allaiter sur place.

Tout employeur employant plus de 100 salariées peut être mis en demeure d'installer dans son établissement ou à proximité des locaux dédiés à l'allaitement (Article **L1225-32**).

Consultez vos conventions collectives, certaines permettent des avantages supplémentaires.

Sources fiables

Le guide de l'allaitement maternel, Inpes, 2010.

http://inpes.santepubliquefrance.fr/30000/pdf/0910_allaitement/Guide_allaitement_web.pdf

<https://www.lllfrance.org/>

<http://www.coordination-allaitement.org/>

Mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat de Sage-Femme

Par Pauline MENU-GUILLEMIN

Projet d'allaitement maternel initial :
Facteurs déterminants chez la femme professionnellement active

Résumé

Objectif : Mettre en évidence les facteurs déterminants le projet d'allaitement initial chez la femme professionnellement active.

Méthode : Etude prospective, en deux temps, réalisée du 22 juin 2016 au 09 janvier 2017 sur 3 établissements du réseau PACA Est – Corse – Monaco, dans le service de suites de couche. 141 patientes incluses à la maternité, 83 ont répondu à distance du post-partum.

Résultats : 47 mères (33,33 %) souhaitent suivre les recommandations de la HAS, la connaissance de celles-ci favorise un désir d'allaitement de plus longue durée. A contrario, une séparation précoce, due au congé maternité trop court ou à la difficulté économique à prendre un congé parental, oriente 48,94 % des patientes à un sevrage précoce avant les six mois du nourrisson. Au vu du peu d'intérêt porté aux aménagements possibles au travail (heure d'allaitement, locaux dédiés...).

Conclusion : La reprise du travail est un frein tant pour l'élaboration que pour la réalisation du projet d'allaitement. Une information et un soutien adéquats des mères sont indispensables pour changer leur représentation. Un renforcement de la formation des professionnels ainsi que l'évolution des politiques de santé sont des axes d'amélioration pour permettre aux femmes d'élaborer en toute liberté leur projet d'allaitement.

Mots-clés : Projet allaitement, Allaitement maternel, Reprise du travail, Mère active professionnellement.

Abstract

Final goal : To show the decisiv factors of breast-feeding mothers who are professionally active.

Method : Cohort study, in a two stage operations, conducted from the 22nd of june 2016 to the 9th of january 2017 on 3 establishment from PACA Est – Corse – Monaco network, in the post-partum service. 141 patients included in the maternité, 83 responded remotely from post-partum.

Results : 47 mothers (33,33 %) would like to follow the HAS recommandations, beeing aware of this priviliges brings a desire to breast-feed longer. On the contrary, a premature separation, due to a too short maternity leave or due to an economic difficulty to take a parental leave, directs 48,94 % of the patients to an early weaning before the six months of the infant. In view of the small interest in the possible arrangements at work (breast-feeding hours, dedicate premises...)

Conclusion : The fact of going back to work is an obstacle as much as the elaboration than for the realisation of the breast-feeding project. An information and an adequate support to mothers are essentiel to change their representations. A reinforcement of the training of the professionals as well as the evolution of the health policies are axes of improvement in order to allow the women to elaborate in their liberty their project of breastfeeding.

Key words : Breast-feeding project, breast-feeding, resumption of work, working mother.