



HAL
open science

Allaitement maternel et reprise du travail : enquête déclarative sur les aménagements disponibles dans les services hospitaliers

Marina Stankovic

► To cite this version:

Marina Stankovic. Allaitement maternel et reprise du travail : enquête déclarative sur les aménagements disponibles dans les services hospitaliers. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03464756

HAL Id: dumas-03464756

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03464756>

Submitted on 3 Dec 2021

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.



**ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE
CLERMONT-FERRAND
UNIVERSITÉ DE CLERMONT - AUVERGNE**

**ALLAITEMENT MATERNEL ET REPRISE DU TRAVAIL :
Enquête déclarative sur les aménagements disponibles dans
les services hospitaliers**

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR

Stankovic Marina

DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Année 2021



**ÉCOLE DE SAGES-FEMMES DE
CLERMONT-FERRAND
UNIVERSITÉ DE CLERMONT - AUVERGNE**

**ALLAITEMENT MATERNEL ET REPRISE DU TRAVAIL :
Enquête déclarative sur les aménagements disponibles dans
les services hospitaliers**

MEMOIRE PRESENTE ET SOUTENU PAR

Stankovic Marina

DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME

Année 2021

REMERCIEMENTS

Je souhaite remercier en premier lieu Chloé Barasinski, sage femme attachée de recherche clinique, la directrice de ce mémoire. Merci d'avoir pris le temps de m'initier à la recherche clinique et de la qualité de votre accompagnement. C'était un plaisir pour moi de pouvoir travailler avec vous sur ce sujet qui me tient à cœur.

Je remercie Mme Marie-Christine Leymarie en qualité de co-directrice de cet ouvrage pour ses précieux conseils mais aussi en qualité de directrice de l'école de sages-femmes pour sa bienveillance au cours de ces cinq années de scolarité.

Je remercie également toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire : Dr Anne Debost Legrand, Dr Frédéric Dutheil, Pr Françoise Vendittelli.

Je remercie tous les responsables de services qui ont pu répondre à l'enquête.

Je remercie toutes mes relectrices : Tiphany, Sandrine, Martine, Raoulette, Emilie et Amélie.

Je remercie mes amies d'école car grâce à elles j'ai pu m'épanouir au cours de ma formation.

Je remercie également l'ensemble de ma belle et grande famille, sans eux je n'aurais pu franchir toutes ces étapes.

Enfin, je ne remercierai jamais assez mes parents pour leur soutien sans faille, et ce depuis toujours. Mon frère, Nikola, et ma sœur, Emma, qui sont présents pour moi dans toutes les étapes de ma vie. Ceux qui partagent ma vie, Nicolas et mon fils Oscar, qui me donne l'envie de réussir et de me dépasser.

GLOSSAIRE

AFPA : Association Française de Pédiatrie Ambulatoire

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNGOF : Collège National des Gynécologues Obstétriciens Français

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNSF : Collège National des Sages-Femmes

CoFAM : Coordination Française pour l'Allaitement Maternel

CPP : Comité de Protection des Personnes

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

ELFE : Etude Longitudinale Française depuis l'Enfance

ESPGHAN : Société européenne de gastro-entérologie, hépatologie et nutrition pédiatrique

HAS : Haute Autorité de Santé

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

OIT : Organisation Internationale du Travail

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisations Non Gouvernementales

ONU : Organisation des Nations Unies

PNNS : Programme National Nutrition Santé

PNP : Préparation à la Naissance et à la Parentalité

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données

RSPA : Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne

SFP : Société Française de Pédiatrie

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'enfance

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
REVUE DE LA LITTERATURE	3
1) Allaitement maternel	3
2) Allaitement maternel et travail.....	8
METHODE.....	19
1) Population	19
2) Méthode.....	20
RESULTATS.....	25
1) Population	25
2) Description des dispositions déclarées mises en place afin de faciliter la poursuite de l’allaitement maternel à la reprise du travail	30
3) Comparaison des dispositions déclarées mises en place afin de faciliter la poursuite de l’allaitement maternel en fonction des types de service	36
DISCUSSION.....	38
1) Forces et limites de l’étude	38
2) Discussion et synthèse des résultats.....	39
3) Axe de prévention	43
4) Proposition d’action	44
CONCLUSION.....	47

INTRODUCTION

L'allaitement maternel est un enjeu majeur de santé publique, ainsi la revue The Lancet appelle à agir en sa faveur (1). L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande de commencer à allaiter les nouveau-nés dans l'heure qui suit la naissance et de continuer à nourrir les nourrissons exclusivement au sein pendant six mois. L'allaitement devrait être poursuivi jusqu'à l'âge de deux ans ou plus tout en introduisant en temps utile des aliments complémentaires adéquats, sûrs et correctement répartis (2). Le but des plans d'actions énoncés par le Programme National Nutrition Santé (PNNS) 2019-2023 traitant de l'allaitement maternel consiste à la fois à inciter les femmes à le choisir de façon exclusive, à les aider à surmonter les éventuelles difficultés de son initiation et à faciliter son maintien dans la durée (3).

En France, la pratique et la durée de l'allaitement maternel sont parmi les plus faibles d'Europe. La durée médiane de l'allaitement maternel exclusif est de 3,5 semaines, et la durée médiane quel que soit son degré d'exclusivité est de 15 semaines (4). D'après les données de l'étude EPIFANE, le moment de la reprise du travail (dans les quatre mois après l'accouchement) impacte de manière négative l'initiation de l'allaitement maternel et plus la femme reprendra le travail tôt, plus la durée de son allaitement sera courte (5).

Ce travail de recherche a été effectué dans le but de réaliser un état des lieux des services hospitaliers bénéficiant ou non d'un local adéquat pour le recueil du lait. Au total, 57 responsables d'encadrement des services ont été interrogés sur les dispositions suivantes : local, matériel, stockage, temps de pauses, politiques des établissements, mesures de soutien, description des services. Puis une comparaison des dispositions mises en place a été réalisée en fonction des caractéristiques des services hospitaliers interrogés.

Après une revue de la littérature décrivant les bienfaits de l'allaitement maternel, le contexte épidémiologique et législatif et les impacts de la reprise du travail sur ce dernier, une seconde partie décrit la méthode utilisée pour effectuer cette enquête transversale descriptive. Suite à un chapitre exposant les résultats de l'enquête, une discussion a permis d'explorer des pistes de réflexion et des projets d'actions.

REVUE DE LA
LITTERATURE

1) Allaitement maternel

1- Les bienfaits de l'allaitement maternel

1. Sur la santé des enfants

L'allaitement maternel présente de nombreux bénéfices, tant sur le plan de la santé de l'enfant, que sur celui de la santé de la femme.

Le lait maternel est parfaitement adapté aux besoins de l'enfant, en effet ce dernier évolue au fil de la journée, des semaines et des mois, mais également au cours de la tétée. Concernant ses impacts sur la santé de l'enfant, on constate de nombreux bénéfices dans la littérature notamment la prévention des infections grâce à sa composition : cellules immunocompétentes, lactoferrine, nucléotides, oligosaccharides, immunoglobulines, lysozymes, acides gras libres et monoglycérides, ainsi que d'autres facteurs renforçant les défenses épithéliales intestinales et respiratoires. Le transfert de l'immunité passive maternelle par voie entéro- mammaire s'ajoute à la composition du lait maternel pour lutter contre la survenue des infections. La morbidité et la mortalité chez les nourrissons allaités sont beaucoup plus faibles que chez les nourrissons non allaités (6). Le Lancet a publié en 2016 un dossier sur l'allaitement maternel dans lequel les auteurs décrivent que la moitié des épisodes de diarrhée et un tiers des infections respiratoires sont évités par l'allaitement empêchant 72% des hospitalisations pour diarrhée et 57% de celles pour infections respiratoires. Ils observent chez les enfants de moins de deux ans une protection importante de l'allaitement face aux otites moyennes. Une de leurs méta-analyse montre une diminution de 58% de l'entérocolite nécrosante. Ils soulignent également le fort effet protecteur de celui-ci en terme de mortalité : il est associé à une réduction de 36% des morts inattendues du nourrisson et les nourrissons allaités exclusivement n'ont que 12% de risque de décès par rapport à ceux qui ne le sont pas (1). D'après une méta-analyse réalisée en Nouvelle Zélande, un allaitement maternel exclusif pendant au moins les deux premiers mois de vie du nouveau-né serait associé à une réduction de 50% du risque de mort inattendue du nourrisson. Durant les quatre premiers mois, l'allaitement augmenterait la protection, et au-delà il ne procurerait qu'une faible augmentation de la protection (7). Parmi les recommandations de l'American Academy of Pediatrics qui visent à réduire le risque de décès infantiles liés au sommeil et de mort inattendue du nourrisson est retrouvé l'allaitement maternel, et son effet protecteur augmente avec l'exclusivité (8). Une étude de 2007 réalisée par

l'Organisation Mondiale de la Santé montre que l'allaitement maternel est associé à une réduction de 22% de la prévalence de surpoids et d'obésité, et que la prévalence de survenue du diabète de type 2 est plus faible chez les enfants ayant été allaités. Cette même étude souligne que les personnes ayant été allaités présentaient une pression artérielle systolique et diastolique plus basse, un cholestérol total plus bas et des performances plus élevées aux tests d'intelligence (9). Un article de 2019 a étudié 22 pays de la Région européenne de l'OMS et confirme ces données : les chances d'être obèses sont fortement augmentées chez les enfants n'ayant jamais été allaités ou ayant été allaités pendant une durée plus courte, inférieur à 6 mois, sur l'ensemble de ces pays excepté en France et en Irlande (10).

Concernant l'effet protecteur de l'allaitement maternel sur les allergies, l'asthme, les dermatites atopiques ou encore l'eczéma, les résultats sont plutôt controversés. Mais l'allaitement maternel pourrait être associé à une réduction du risque de dermatite atopique et d'asthme, pour un allaitement d'au moins trois mois chez des enfants ayant un risque allergique (au moins un parent du premier degré allergique), et cela pendant les deux à trois premières années de vie (6,11).

De plus, l'allaitement maternel joue un rôle central dans l'instauration de la relation mère-enfant et favorise le développement psycho-affectif de l'enfant. Il serait également associé à un bénéfice sur le plan cognitif non négligeable (6).

2. Sur la santé des femmes

L'allaitement maternel impact également positivement la santé des femmes. En post partum, il est bénéfique pour la femme puisqu'il favorise la sécrétion d'ocytocine permettant la contraction utérine et le retour plus rapide de l'utérus en position initiale. Cette sécrétion permet également à l'utérus de retrouver plus rapidement sa forme et sa tonicité, et limite le risque d'infections puerpérales (6). De par la sécrétion de prolactine, l'allaitement maternel est un moyen de régulation des naissances. Il peut être un moyen de contraception naturelle très efficace (98%) appelé méthode de l'aménorrhée lactationnelle (MAMA), à condition que trois conditions soient remplies: elle doit être pratiquée dans les six mois après la naissance, l'aménorrhée doit être efficace et l'allaitement maternel doit être exclusif ou quasi exclusif (jour / nuit). C'est un moyen de contraception contraignant et moins efficace que la méthode contraceptive moderne mais peut être une alternative à un moment donné ou dans des situations où les

femmes ou les couples acceptent la possibilité d'une grossesse inattendue (2,12). Dans la littérature, il est admis qu'il permet une perte de poids et une diminution de la masse grasse plus rapide dans les six premiers mois de postpartum (6,13). Il serait également associé à une diminution des risques de pathologies métaboliques et cardiovasculaires, ainsi qu'à une diminution de la prévalence de la dépression du postpartum (13). L'allaitement maternel aurait un effet protecteur dans la survenue du cancer du sein en période pré-ménopausique (14,15). Il en est de même concernant la survenue du cancer de l'ovaire et l'ostéoporose (15).

2- Les recommandations

Au niveau national et européen, de nombreux organismes recommandent un allaitement maternel exclusif durant les six premiers mois de vie de l'enfant dont : la Haute autorité de santé (HAS), la Société française de pédiatrie (SFP) et l'Association française de pédiatrie ambulatoire (AFPA). Le Collège national des sages-femmes (CNSF) et le Collège national des gynécologues-obstétriciens français (CNGOF) recommandent également la pratique de l'allaitement. La Société européenne de gastro-entérologie, hépatologie et nutrition pédiatrique (ESPGHAN) quand à elle recommande la pratique de l'allaitement maternel exclusif de quatre mois minimum, et de six mois idéalement. En France, le PNNS (Programme National Nutrition Santé) intègre la promotion de l'allaitement maternel à ses objectifs. Un rapport Français de 2010 dégage 10 actions fortes pour une politique de promotion de l'allaitement sur le territoire qui s'inscrivent aux objectifs du PNNS. Parmi ces propositions, nous pouvons citer celles qui sont relatives au travail :

- allonger la durée du congé de maternité rémunéré dans sa période post-natale de 10 à 14 semaines,
- informer les employeurs publics et privés des avantages, pour eux-mêmes et leurs employés, de la poursuite de l'allaitement après la reprise du travail,
- respecter les droits des femmes qui allaitent après la reprise du travail et garantir aux femmes qui optent pour un travail à temps partiel ou un congé parental la garantie de leur emploi et de leur projet de carrière professionnelle (16).

Au niveau international, la convention de 1989 relative au droit de l'enfant adoptée par l'Organisation des Nations Unies (ONU) et ratifiée par la France, stipule à l'article 24

qu'il est nécessaire de faire en sorte que tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, reçoivent une information sur la santé et la nutrition de l'enfant, ainsi que sur les avantages de l'allaitement au sein et qu'ils bénéficient d'une aide leur permettant de mettre à profit cette information (17). La déclaration d'Innocenti qui s'est tenue à Florence en 1990 invite les Autorités Nationales à intégrer une politique en matière d'allaitement maternel à leur politique générale dans les domaines de la santé et du développement. Cette déclaration définit « quatre cibles opérationnelles que devraient viser les gouvernements de chaque pays :

- désigner un coordinateur national pour l'allaitement doté de pouvoirs appropriés et créer un comité national multisectoriel pour la promotion de l'allaitement, composé de représentants des services gouvernementaux compétents, d'organisations non gouvernementales (ONG) et d'associations professionnelles dans le domaine de la santé
- faire en sorte que chaque établissement assurant les prestations de maternité respecte pleinement les dix conditions pour le succès de l'allaitement énoncées dans la déclaration conjointe de l'OMS et de l'UNICEF
- mettre en œuvre intégralement les principes et l'objectif du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions pertinentes adoptées par l'Assemblée mondiale de la santé
- promulguer des lois novatrices protégeant le droit des femmes qui travaillent d'allaiter leur enfant et adopter des mesures pour assurer leur application » (18).

Aux vues des nombreux bénéfices énoncés précédemment, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande un allaitement exclusif au sein pendant les six premiers mois de vie afin d'apporter aux nourrissons tous les nutriments dont ils ont besoin pour grandir et se développer en bonne santé. De six mois à deux ans, voire plus, l'allaitement au sein doit être complété par une autre forme d'alimentation. Afin que l'allaitement maternel puisse évoluer de la sorte, l'OMS et l'UNICEF recommandent que ce dernier soit débuté dans les premières heures qui suivent la naissance, qu'il soit exclusif, à la demande du nourrisson et sans utiliser de tétines, biberons ou sucettes. Ces deux organisations ont lancé l'initiative Hôpitaux amis des bébés avec les 10 conditions pour le succès de l'allaitement maternel (2). Par ailleurs, l'OMS et l'UNICEF appellent les gouvernements à protéger les droits des travailleuses concernant la poursuite de l'allaitement maternel à la reprise du travail conformément aux normes internationales du travail (19).

3- Epidémiologie

1. En France

Dans l'enquête nationale périnatale de 2016, l'allaitement maternel à la maternité, exclusif ou non, a diminué passant de 68,7 % à 66,7 %. La diminution la plus marquante concerne l'allaitement maternel exclusif puisqu'il est passé de 60,3 % à 52,2 % (20). L'étude Epifane de 2012, incluant 3368 mères dont 83% ont été suivies jusqu'au 1 an de vie de leur enfant, montre que l'initiation de l'allaitement maternel concernait 74% des nourrissons. Au cours du suivi, 54% des nourrissons étaient encore allaités à 1 mois de vie, 34% à quatre mois, 24% à six mois et 9% à 1 an. Il en ressort que la durée médiane de l'allaitement maternel est de 15 semaines (5). La durée médiane de l'allaitement maternel exclusif, n'est que de trois semaines et demi, et à trois mois, seul un tiers des enfants allaités le sont encore. Cependant, depuis une vingtaine d'années, la fréquence d'initiation et la durée de l'allaitement maternel en France ont doublé (21). À partir des données de l'étude ELFE (Étude Longitudinale Française depuis l'Enfance), une étude a permis de tester les associations entre la durée d'allaitement et les facteurs socioculturels, démographiques et économiques. Cette étude réalisée sur un large échantillon représentatif des naissances en France métropolitaine en 2011 (18736 enfants de la cohorte sélectionnée) situe la médiane de la durée totale de l'allaitement maternel à 17 semaines et celle de l'allaitement maternel prédominant à sept semaines. Elle met en évidence que l'allaitement maternel est plus court pour les femmes : ayant moins de 30 ans vivant seules ou en concubinage, d'un niveau d'étude intermédiaire, envisageant une reprise du travail moins de 10 semaines après l'accouchement, étant en surpoids ou obésité, ou consommant du tabac. Au contraire, l'allaitement maternel dure plus longtemps pour les femmes : en congé parental, désirant reprendre le travail à plus de 18 semaines de postpartum, ayant participées aux séances de PNP (Préparation à la Naissance et à la Parentalité), accompagnées par le père au moment de l'accouchement. Un foyer aux revenus élevés, au moins un des parents étranger, un père d'âge mûr, serait associé à une durée d'allaitement plus longue (4).

2. Quelques données mondiales

La France est décrite, au sein des pays à haut niveau de ressources, comme étant celui ayant le plus faible taux d'initiation à l'allaitement maternel exclusif (21). En effet l'initiation de l'allaitement concerne : 95 % des enfants en Finlande et en Norvège, plus de 90 % en Suède et au Danemark, 85 % en Allemagne, 75 % en Italie et 70 % au Royaume-Uni. En Amérique, le taux d'enfants allaités (exclusivement ou non) à la naissance, d'après une étude portant sur 17604 femmes, était de 83,8% en 2016 contre 79% en 2011 ; l'exclusivité de l'allaitement maternel à 7 jours, 4 mois et 6 mois de vie de l'enfant était respectivement de 64,7%, 39,8% et de 25,4% en 2016, taux en hausse également (22,23). L'UNICEF souligne que dans le monde seulement 43 % des enfants de moins de six mois sont allaités exclusivement au sein (24).

2) Allaitement maternel et travail

1- Les mesures concernant l'allaitement maternel au travail : Cadre législatif

1. Les temps de pauses

Il existe diverses mesures en faveur de l'allaitement au travail dans le Code du Travail. L'article L-1225-30 relatif aux dispositions particulières à l'allaitement énonce le fait que les femmes disposent d'une heure par jour consacrée à l'allaitement maternel pendant les heures de travail durant la première année de vie de l'enfant (25). Un autre article vient le compléter : cette heure est répartie en deux périodes de trente minutes, l'une pendant la matinée, l'autre pendant l'après-midi, ces périodes sont déterminées par accord entre la salariée et l'employeur ; à défaut d'accord, ces périodes sont placées au milieu de chaque demi-journée de travail (26). Cependant, cette plage horaire peut être 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 comme le mentionne l'article R1225-6 (27).

2. Les locaux

Les locaux mis à la disposition de la femme pour cette heure quotidienne d'allaitement sont évoqués aux articles :

- L1225-31: la salariée peut allaiter son enfant dans l'établissement (28)
- L1225-32 : possibilité de mise en demeure de tout employeur employant plus de cent salariées afin d'installer dans son établissement ou à proximité des locaux dédiés à l'allaitement (29)
- R4152-13 à R4152-28 : abordent la question du local dédié à l'allaitement et complètent donc l'article L1225-31. On y retrouve de nombreuses dispositions définissant notamment : les normes en vigueur, les fournitures, l'entretien, les caractéristiques, l'accès aux enfants, la surveillance par un médecin désigné par l'employeur et le règlement du local.

3. Autres dispositions

D'autres dispositions sont évoquées dans le Code du Travail aux articles R4152-1 et R4152-2 : les femmes enceintes ou allaitantes doivent pouvoir se reposer en position allongée dans des conditions appropriées et doivent bénéficier d'un suivi médical renforcé (30,31). Certains articles de ce même Code traitent de la protection des femmes enceintes et allaitantes en cas d'expositions : à des agents biologiques, des rayonnements ionisants, des agents chimiques dangereux, des manutentions de charges, des manipulations d'équipements de travail et des travaux en milieux hyperbares (articles R4152-3 à 12 et R4152-29).

4. La rémunération

Le Code du Travail ne prévoit pas de rémunération des temps de pauses dédiés à l'allaitement qui ne sont pas considérés comme du travail effectif. La convention n°183 traitant de la protection de la maternité de l'OIT (Organisation Internationale du Travail) recommande à l'article 10 que ces pauses ou réductions journalières du temps de travail soient comptées comme temps de travail et rémunérées en conséquence. Cette convention est entrée en vigueur en 2002 et demeure obligatoire pour les états l'ayant ratifiée ; hors la France qui avait voté cette convention, n'a pas procédé à la ratification,

la convention n'est donc pas obligatoire sur son territoire (32). Dans certaines entreprises, les conventions collectives nationales prévoient la rémunération de ces pauses comme l'industrie du pétrole (33), de l'habillement (34) ou encore de la répartition pharmaceutique(35). D'après un rapport Français datant de 2010, les banques rémunèrent également ces heures de pauses quotidiennes (16).

5. A qui s'applique-t-il ?

Enfin, il convient de s'intéresser aux champs d'application du Code du Travail. Il est applicable aux femmes travaillant dans le secteur public en tant que fonctionnaires (36) ainsi qu'aux salariées du secteur privé et peut être enrichi pour ces dernières par des conventions collectives ou des accords individuels négociés à l'occasion du contrat de travail, et ne peut prévoir que des dispositions plus favorables. Il ne s'applique pas aux travailleuses indépendantes qui devront, si elles le souhaitent, organiser elles-mêmes leur temps de travail afin de poursuivre leur allaitement.

2- Congé maternité : réglementation

1. Réglementation Française

En France, les femmes salariées bénéficient de six semaines de congés avant la date présumée d'accouchement et de 10 semaines après celui-ci. Ces six semaines anténatales peuvent être réduites à trois semaines minimum si la femme le souhaite, augmentant ainsi de trois semaines la période du congé postnatal. Si la femme choisit ce schéma-là, et qu'elle se voit prescrire un arrêt de travail, le report sera annulé et la période initialement reporté sera réduite d'autant que la durée de l'arrêt de travail (37). Cependant si la femme ou le foyer a au moins deux enfants à charge le congé maternité sera de huit semaines avant la naissance et de 18 semaines après. L'aménagement mentionné ci-dessus sera également possible, mais ici, la période de huit semaines anténatal pourra elle aussi être réduite de deux semaines et la période postnatale augmenté d'autant (38). L'article L1225-18 définit les modalités du congé maternité pour les naissances multiples (12 semaines anténatales et 22 semaines postnatales pour la naissance de deux enfants, 24 semaines anténatales et 22 semaines postnatales pour la naissance de 3 enfants ou plus). L'article L 1225-20 quant à lui, énonce que si l'accouchement se produit avant la date présumée, le congé de maternité peut être

prolongé jusqu'au terme. Il existe d'autres dispositions pour les cas particuliers dans le Code du Travail (article L1225-21 à L1225-28) ; notamment en cas d'état pathologique attesté, la durée du congé pourra être augmentée dans la limite de deux semaines en anténatal et de quatre semaines en postnatal (39) ; en cas d'hospitalisation de l'enfant jusqu'à l'expiration des six semaines de postpartum, la salariée peut reporter à la date de fin de l'hospitalisation tout ou une partie du congé (40). Le rapport de la commission d'expert des 1000 premiers jours paru en 2020 propose d'allonger de deux semaines le congé post-partum pour atteindre trois mois pleins pour les femmes qui auraient pris les six semaines en prénatal, et d'ouvrir la possibilité d'un congé parental rénové à partir du quatrième mois (41).

2. Le congé maternité dans le monde

Au niveau international, dans un souci de protection de la maternité, l'OIT rédige la convention n°183. On retrouve parmi ces dispositions trois aspects essentiels : octroyer au moins 14 semaines de congé maternité, les payer à un taux d'au moins deux tiers des revenus antérieurs, et les financer par une assurance sociale ou des fonds publics. La recommandation n°191 de l'OIT, quant à elle, encourage ses Etats Membres à rallonger la durée du congé de maternité à « 18 semaines au moins ». Un récent rapport de cette organisation ayant examiné 185 pays et territoire rapporte que : 53% d'entre eux sont en accord avec la convention (mise en place d'une durée minimum de 14 semaines de congé de maternité), 42 pays prévoient une durée supérieure ou égale à 18 semaines, 60 pays prévoient eux une durée de 12 à 13 semaines (non conforme à la convention n°183 mais conforme aux conventions précédentes de l'OIT), et 15% des pays prévoient une durée de congé maternité inférieur à 12 semaines. Les durées légales les plus longues sont appliquées en Europe de l'Est, en Asie centrale et dans les pays développées, les plus courtes sont appliquées au Moyen-Orient. Concernant la rémunération du congé maternité, sur 167 pays étudiés, 55% ne proposent qu'une prestation en espèces d'un montant inférieur au deux tiers des gains antérieurs perçus, ou une rémunération qui n'est pas valable pendant la totalité des 14 semaines de congé maternité, ou aucune rémunération (42).

3- L'impact de la reprise du travail sur l'allaitement maternel

1. *Influence du congé post-natal et du travail sur l'initiation de l'allaitement maternel*

Une étude américaine ayant mené des entretiens auprès de 710 femmes a conclu qu'il n'y avait pas d'association statistiquement significative entre le projet de reprendre une activité professionnelle au cours des six premiers mois suivant l'accouchement et la décision d'initier l'allaitement maternel (43). En Angleterre, l'Unité d'épidémiologie pédiatrique et périnatale confirme ces résultats dans son enquête réalisée auprès des mères visant à déterminer si le projet de reprendre le travail en post-partum a une influence sur l'initiation de l'allaitement maternel. Par contre, elle souligne que l'intention de reprendre le travail précocement avant six semaines de postpartum réduit la probabilité de commencer à allaiter (44). Plus récemment, en 2016, Girard et al. ont étudiés et comparés les déterminants individuels de l'initiation à l'allaitement maternel à l'aide de deux cohortes francophones (Canadienne et Française) comprenant 3900 mères, qui ont été interrogées lors de la visite à domicile lorsque l'enfant était âgé de cinq mois. Parmi ces indicateurs, le retour au travail de la mère à quatre et cinq mois n'était significatif dans aucune des deux cohortes par rapport à l'initiation à l'allaitement maternel (45). En France, une étude a évalué l'influence de l'activité professionnelle (emploi à temps plein, à mi-temps et sans emploi) sur le mode d'allaitement. Une fois encore, on ne note pas de différences significatives dans le choix initial du mode d'allaitement. Cependant, un pourcentage statistiquement significatif (74%) des femmes bénéficiant d'un congé parental ont choisi l'allaitement maternel comme mode d'alimentation pour leur enfant (46). Des travaux menés en 1998, repris dans le rapport de l'ANAES en 2002, concluent que l'emploi à temps partiel n'a pas d'incidence sur le taux et la durée de l'allaitement maternel, mais qu'au contraire, le fait de s'attendre à travailler à temps plein réduit significativement l'initiation et la durée de l'allaitement maternel (15,47). En 2003 aux Etats-Unis, Ryan et al. ont démontré que l'emploi maternel a un effet moindre sur l'initiation de l'allaitement. Ils nuancent leurs propos : les mères qui ne travaillent pas, ou seulement à temps partiel sont plus susceptibles de commencer l'allaitement maternel par rapport à celles qui travaillent à temps plein (48). Une récente étude menée en 2019 a souhaité décrire l'impact de la durée légale du congé maternité, de l'écart entre la fin du congé maternité et le retour au travail de la mère, et le temps de travail maternel pendant la première année du post-

partum sur le début et la durée de l'allaitement maternel. Pour cela, elle a analysé 8009 couples mère-enfant issus de la cohorte ELFE. Sur l'ensemble de l'échantillon, il a été observé que plus le congé post-natal est long, plus la probabilité d'initiation de l'allaitement maternel est grande. Les auteurs ont également mis en évidence que chez les femmes primipares, la réduction du temps de travail effectif au retour du congé maternité a un effet positif sur l'initiation de l'allaitement maternel et l'absence de travail à temps plein un an après l'accouchement est liée à une prévalence plus élevée de débiter l'allaitement maternel chez les femmes primipares ainsi que chez celles mères de trois enfants ou plus. De plus, le report du retour au travail d'au moins 3 semaines après la fin du congé maternité postnatal légal est lié à une prévalence plus élevée de l'initiation à l'allaitement (49).

2. L'influence de la durée du congé post-natal et du travail sur la durée de l'allaitement maternel

D'après la DRESS, le sevrage est très précoce en France. En 2016, elle montre que la part des enfants allaités n'est plus que de 40 % à 11 semaines de postpartum, période qui correspond à la fin du congé maternité et ainsi à la reprise éventuelle d'une activité professionnelle (50). Les résultats d'une étude menée aux Etats Unis auprès de 619 mères primipares soulignent que 46,5% d'entre elles ont concilié allaitement et travail, 19,4% étaient mères aux foyers allaitant leur enfant et 34,1% ont sevré leur bébé avant de reprendre le travail. Elles étaient environ un tiers à interrompre l'allaitement avant la reprise du travail alors qu'au cours du premier entretien elles souhaitent poursuivre leur allaitement après le retour à l'emploi. Les auteurs ont démontré dans cette étude que les mères au foyer allaitent exclusivement plus longtemps que celles qui travaillent et qu'un congé maternité plus long et moins d'heures de travail par semaine sont significativement corrélés à une durée plus longue de l'allaitement (51). Une seconde étude Américaine complète ces données : l'allaitement maternel semble être raccourci par l'emploi à temps plein. En effet, environ un quart des femmes qui travaillent à temps plein allaitent encore leur bébé à six mois, quand 35% environ de celles qui travaillent à mi-temps ou qui n'ont pas d'emploi continuent d'allaiter. L'étude met toutefois en avant qu'au fil des années, il y a une augmentation relativement importante du taux d'allaitement maternel six mois après l'accouchement parmi les femmes travaillant à temps plein ; même s'il n'atteint pas encore ceux des mères travaillant à

mi-temps ou sans emploi (48). Quant à la durée légale du congé maternité, une étude citée précédemment constate que plus le congé post-natal est long, plus la probabilité de durée d'allaitement maternel est grande. L'article traité conclut que la diminution du temps de travail de travail effectif au retour du congé maternité et au cours de la première année de vie de l'enfant est liée à une plus grande prévalence d'allaitement de l'enfant pendant une durée plus longue. Néanmoins, si la mère reprend le travail avant la fin de la durée légale de son congé postnatal, il est plus probable que la durée de l'allaitement maternel soit écourtée (49). Une étude menée par l'Agence Américaine des produits alimentaires et médicamenteux (FDA – Food and Drug Administration), ayant utilisé un échantillon de la cohorte de l'étude IFPS (Infant Feeding Practices Study), a examiné les liens qui existent entre la reprise du travail en postpartum et l'allaitement maternel. Les auteurs parviennent à affirmer leur hypothèse de départ : la durée du congé de travail contribue de manière significative à allonger la durée de l'allaitement maternel, ils ajoutent que chaque semaine de congé de travail supplémentaire augmente la durée de l'allaitement maternel d'environ une demi-semaine. Cet article démontre également que la reprise du travail dans les douze semaines de postpartum est un des motifs principaux de l'arrêt de l'allaitement (52). Une récente étude américaine de 2016 rend compte que les remarques négatives des superviseurs sur le lieu de travail au sujet de l'allaitement sont liées à une probabilité huit fois plus élevée pour les femmes d'arrêter l'allaitement maternel exclusif (53). A l'inverse, les travailleuses bénéficiant d'un Programme d'Allaitement Corporatif (Corporate Lactation Program (CLP)), ont un fort pourcentage d'initiation à l'allaitement (97,5%) et de poursuite de celui-ci à six mois (57,8%). La plupart des participantes (84,2%) travaillaient à temps plein (54).

3. Les difficultés rencontrées lors de la reprise du travail

Dans la littérature, on constate que diverses difficultés sont rencontrées par les femmes souhaitant continuer l'allaitement maternel à la reprise du travail. Les principaux freins retenus lors de cette reprise sont :

- Le maintien de la production lactée.

Dans l'étude de Hills-Bonczyk et al. dont les conclusions ont été reprises par l'ANAES en 2002, il est mentionné que près d'un tiers des mères sont confrontées à des difficultés pour maintenir une production de lait suffisant. Seules 40% des mères qui concilient

allaitement maternel et travail tirent leur lait. En effet, ne pas être capable d'exprimer suffisamment de lait a été évalué comme un problème majeur pour 47,4% des femmes qui expriment leur lait uniquement chez elles, et pour 25,6% des femmes qui exprimaient leur lait sur leur lieu de travail. Le maintien d'une production suffisante en lait maternel est un problème pour ces deux catégories de femmes (15,51).

- Le lieu et le temps consacrés à l'expression du lait.

L'étude citée précédemment énonce que trouver un lieu pour l'expression du lait est considéré comme un problème majeur pour 24,1% des femmes qui tirent leur lait sur leur lieu de travail (51). Des travaux plus récents réalisés sur de plus faibles échantillons de femmes médecins confirment cette problématique : le temps et l'espace pour l'expression du lait sont des obstacles pour la majorité des mères. D'ailleurs, 18% de ces femmes ont décidé de sevrer leur enfant par manque de temps pour l'expression du lait maternel (55). Sur 550 femmes interrogées en 2016, 59% ont déclaré avoir eu un temps de pause raisonnable pour exprimer le lait, 45% avaient accès à un espace privé et 40% avaient à la fois un temps de pause et un espace privé. Les résultats de cette enquête montrent également que ces aménagements temporels et spatiaux prédisent de manière significative la durée de d'allaitement maternel à six mois de postpartum, et jusqu'à 12 mois de post-partum. Effectivement, on observe que les femmes avec un temps de pause suffisant étaient 2,6 fois plus susceptibles d'allaiter exclusivement et 3,0 fois plus susceptibles d'allaiter six mois après l'accouchement par rapport aux femmes n'ayant pas accès à des pauses et/ou à un espace privé. Celles bénéficiant d'un espace privé allaitaient 1,36 mois de plus que les femmes sans pause ni espace privé (23). Une revue systématique de la littérature met en évidence que certaines femmes qui n'ont pas de locaux dédiés à l'expression du lait maternel ont eu recours au pompage du lait dans les toilettes, ce qui était associé à un sevrage prématuré (56). En 2014, la CoFAM (Coordination Française pour l'Allaitement Maternel) réalise une enquête auprès de 1883 femmes sur le thème : « concilier allaitement et travail ». Une majorité des femmes interrogées ont allaité plus de trois mois (16% entre trois et six mois, 31% entre six et 12 mois et 47% plus d'un an), et 82% d'entre elles ont repris le travail après la durée légale du congé maternité. On observe que deux femmes sur trois n'ont pas accès à un lieu confortable pour tirer leur lait et disposent pour ce faire de lieux comme des open-spaces, bureau ne fermant pas à clé, toilettes... Concernant l'heure dédiée à l'allaitement, 21% en ont bénéficié sans aucun problème, 6% en ont bénéficié avec une

répercussion sur leur vie professionnelle, et 2% se sont vues refuser cette heure par leur employeur. Toutes ont trouvé difficile ou très difficile de faire valoir ses droits (57).

- Le soutien sur le lieu de travail.

Une étude américaine réalisée entre 2005 et 2012 retrouvait que pour une femme sur cinq, le lieu de travail ne soutenait pas l'allaitement maternel (58) alors que plusieurs publications ont montré que l'accès à des dispositifs de soutien de l'allaitement augmenterait significativement la durée de celui-ci (23). Une récente revue de la littérature suggère que les mesures de soutien à l'allaitement maternel mises en place par l'employeur permettent d'augmenter le taux d'initiation, la durée et l'exclusivité de l'allaitement maternel (59). Le CNGOF recommande d'ailleurs le recours à des professionnels de santé ou de bénévoles formés au suivi de l'allaitement ainsi que la recherche d'un soutien en cas de difficultés (60). A l'inverse, plusieurs études citées dans une revue systématique de la littérature témoignent que les collègues de travail et les encadrants peuvent être soit des obstacles, soit des facilitateurs de l'allaitement maternel et que le soutien par la hiérarchie réduirait le stress au travail. Certaines femmes n'ont pas pu exprimer leur lait en raison d'attitudes négatives (56). Les résultats de l'étude menée par Spitzmueller et al. suggèrent que la perception d'être soutenue par son superviseur et ses collègues sont négativement liés aux symptômes dépressifs (53).

L'enquête réalisée par la CoFAM citée précédemment relève que près d'une femme sur cinq ne bénéficie d'aucun soutien pour la réussite du projet d'allaiter sur le lieu de travail et que 57% des femmes souhaite être respectées dans leur milieu professionnel à propos de ce projet (57).

- Retentissement sur la qualité de vie.

Une étude menée par l'Académie Américaine de pédiatrie citée précédemment, souligne le fait que les femmes qui concilient travail et allaitement maternel connaissent davantage de conflits entre la famille et le travail ; mais aussi une surcharge de travail par rapport aux femmes qui n'allaitent pas sur leur lieu de travail (53).

4. Les aménagements permettant de soutenir la poursuite de l'allaitement à la reprise du travail

Une étude Américaine de 2011 a souhaité évaluer l'impact des services offerts par un programme de lactation chez un grand employeur du secteur publique sur la durée de l'allaitement et celle de l'allaitement maternel exclusif. Les services disponibles dans le cadre de ce programme étaient : des cours prénataux sur l'allaitement maternel et son maintien après le retour au travail; un soutien téléphonique offert par les infirmières aux mères durant leur congé de maternité; une consultation de retour au travail avec les infirmières concernant le maintien de l'allaitement après le retour au travail; et l'accès aux salles de lactation. Le soutien continu des infirmières pendant le retour des femmes au travail a également été inclus dans les services rendus par ce programme. Ces infirmières étant des consultantes en lactation certifiées. Bien que cette étude ait été menée sur un faible échantillon, il en ressort que les mères qui ont bénéficié de services avant la naissance avaient une durée d'allaitement maternel exclusif plus longue que celles qui attendaient après la naissance de l'enfant pour rejoindre le programme. Une consultation de retour au travail et un soutien téléphonique avant le retour au travail était tous deux liés de manière significative à une durée plus longue de l'allaitement maternel exclusif (61). Whaley et al. concluent au travers de leur étude que si un soutien approprié est mis en place par l'employeur, l'allaitement maternel suivant les recommandations en vigueur et la reprise du travail chez une femme exerçant à temps plein est compatible. On retrouve l'encouragement à l'intention d'allaiter exclusivement au sein, la mise en place de groupes de soutien à l'allaitement pour les employés et la mise à disposition d'installations de pompage sur le lieu de travail comme mesures de soutien évalué dans cette étude (62). En France, on retrouve peu de littérature sur les aménagements mis en place par les entreprises. Une publication de l'INPES prend l'exemple de l'entreprise Michelin qui a souhaité répondre aux besoins des femmes souhaitant allaiter sur leurs lieux de travail. Les mesures mises en place permettent aux femmes de bénéficier : d'un soutien à l'allaitement par une infirmière référente avant et après la naissance, d'informations individuelles ou collectives au cours de réunions sur l'allaitement maternel et sa poursuite à la reprise du travail, et enfin, elles disposent d'une heure par jour pour allaiter leur enfant, elles sont encouragées à aller les allaiter sur le lieu de garde au sein des crèches de l'entreprise, sinon elles peuvent exprimer leur lait dans des salles de repos prévues à cette effet comportant un point d'eau et un réfrigérateur (63). On retrouve dans certains pays des initiatives pour aider les

entreprises, telle que l’Australian Breastfeeding Association (ABA), qui se proposent de les accrediter grâce à un label «lieu de travail ami de l’allaitement». Pour obtenir un certificat d’accréditation, les entreprises doivent répondre à des critères obligatoires : pauses d’allaitement pour les mères qui le souhaitent, local adapté pour ces pauses et règlement intérieur favorable à l’allaitement, d’autres critères sont conseillés (aménagement d’horaires, crèches d’entreprises, possibilité que la personne qui garde l’enfant l’amène sur le lieu de travail pour l’allaitement, mise à disposition aux employés de documents sur l’allaitement, accès à une conseillère en lactation pour celles qui le désirent, mise à disposition de tire-lait si nécessaire...) (64). En Amérique, la DSHS (Department of State Health Services) a créé le Texas Mother-Friendly Worksite Program (MFWP) reconnu au niveau national et visant à réduire les obstacles à l’allaitement maternel en augmentant la proportion d’employeurs qui ont des politiques et des programmes de soutien à la lactation sur le lieu de travail. Le MFWP confère une reconnaissance officielle aux entreprises qui respectent les critères du programme notamment : avoir une politique écrite et communiquée qui offre un espace sur le lieu de travail pour l’expression du lait maternel, des horaires de travail flexibles pour les mères qui allaitent, l’accès à un évier, une source d’eau propre et d’eau courante, et l’accès à un stockage hygiénique du lait maternel (réfrigérateur ou glacière personnelle) (65).

METHODE

1) Population

1- L'échantillon de l'étude

1. Les critères d'inclusion

Les critères d'inclusion du 1^{er} volet étaient l'ensemble des personnes en charge de l'encadrement d'un service du CHU de Clermont-Ferrand (quel que soit le statut de cette personne). Celle-ci devait être volontaire pour participer à l'étude.

Les critères d'inclusion dans le 2^{ème} volet de l'étude étaient l'ensemble des personnels encadrant un service de périnatalité (obstétrique ou pédiatrie) du Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne (RSPA) dans les établissements comportant au moins un service d'hospitalisation après l'accouchement, quel que soit le statut de cette personne. Le RSPA comporte 10 établissements de santé ayant au moins un service de maternité avec hospitalisation :

- le CH de Montluçon,
- le CH de Vichy,
- le CH de Moulins,
- le CHU de Clermont-Ferrand,
- le CH d'Issoire,
- le CH de Thiers,
- l'hôpital privé la Chataigneraie,
- le CH de Saint-Flour,
- le CH d'Aurillac,
- le CH du Puy en Velay.

Les personnes en charge de l'encadrement étaient volontaires pour participer à l'étude.

2. Les critères de non inclusion

Les critères de non inclusion pour les deux volets de l'étude étaient le refus de la personne en charge de l'encadrement de participer à l'enquête.

2) Méthode

1- Type d'étude

Il s'agissait d'une enquête transversale descriptive portant sur les dispositions déclarées mises en place afin de faciliter la poursuite de l'allaitement maternel à la reprise du travail dans les services hospitaliers du Centre Hospitalier Universitaire de la région Auvergne (Volet 1) ainsi que dans l'ensemble des services de périnatalité du Réseau de Santé en périnatalité d'Auvergne (RSPA) (Volet 2).

2- Rappel des objectifs

1. Objectif principal

L'objectif principal était de faire un état des lieux des structures bénéficiant d'un local adéquat afin de recueillir son lait sur le lieu de travail.

2. Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires étaient de :

- Décrire les autres dispositions mises en place (local, matériel, stockage, temps de pause, politique de l'établissement, mesures de soutien) afin de faciliter la poursuite de l'allaitement à la reprise du travail.
- Comparer les dispositions mises en place en fonction du type de service (services de périnatalité, services de soins autres, services hospitaliers hors soins).

3- Critères de jugement

1. Critère de jugement principal

Le critère de jugement principal de cette étude était le pourcentage de service déclarant proposer un local adéquat aux femmes allaitantes afin de recueillir leur lait.

Les critères constituant un local adéquat étaient définis par l'article R.4152-13 du code du travail à savoir un local :

- 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;
- Maintenu à une température convenable dans les conditions hygiéniques.

2. Critères de jugement secondaires

Les critères de jugement secondaire étaient :

- Le pourcentage de services proposant :
 - tout type de local pour recueillir son lait,
 - un aménagement horaire,
 - un accès aux équipements nécessaires pour exprimer et stocker le lait maternel.
- Le pourcentage de services déclarant bénéficier :
 - D'une politique écrite concernant la poursuite de l'allaitement maternel sur son lieu de travail.
 - De mesures de soutien favorisant la poursuite de l'allaitement (encadrement, personnes qualifiées...).
 - D'un programme d'éducation autour de l'allaitement maternel.

Le type de local disponible, la présence d'un temps de pause et l'aménagement horaire de celui-ci ont été comparés en fonction du type de service : services de périnatalité, services de soins autres, services hospitaliers hors soins.

4- Déroulement de l'étude et le recueil de données

L'étude a été réalisée via un questionnaire [Annexe I] en ligne sur le logiciel Redcap®, géré par le CHU de Clermont-Ferrand. Il comportait au maximum 71 questions avec 40 questions fermées et 12 questions ouvertes. Le questionnaire a été divisé en 6 parties (1. Aménagement des locaux, 2. Temps de pause, 3. Politique de l'établissement décliné dans le service, 4. Mesures de soutien, 5. Education autour de l'allaitement, 6.

Descriptif de votre service, 7. A propos de vous) avec une partie commentaire. Il était accompagné d'une notice expliquant les objectifs de l'étude et détaillant les autorisations obtenues pour la mise en place de celle-ci [Annexe II].

Le questionnaire a été construit à partir des différents articles du Code du Travail Français (articles R.4152-13, L-1225-30, R1225-5, R1225-6) et du cahier des charges d'un programme américain à destination des entreprises en faveur de l'allaitement pour les femmes à la reprise du travail, « Texas Mother-Friendly Worksite Program (MFWP) », qui labellise des entreprises « amis de l'allaitement » au Texas. Ce cahier des charges est disponible sur internet : http://texasmotherfriendly.org/files/program/document_44.doc. Afin d'intégrer une partie sur les déterminants du service et individuels pouvant avoir un impact sur les dispositifs prévus pour l'allaitement, nous avons interrogé :

- deux experts prenant en charge des femmes allaitant après la reprise du travail à savoir une consultante en lactation et une sage-femme bénévole à Lact'écoute,
- deux médecins du travail travaillant au CHU de Clermont-Ferrand,
- une infirmière - ingénieur Qualité et une ingénieur qualité du service de santé Publique du CHU de Clermont-Ferrand.

Le questionnaire a été testé, dans sa version en ligne, par 4 cadres de santé ou directrice des soins afin de valider sa compréhension et sa faisabilité.

Pour le 1^{er} volet de l'étude, les personnes en charge de l'encadrement des services ont été sollicitées par e-mail adressé par :

- la direction des soins du CHU ou
- la direction des ressources humaines (DRH) du CHU.

L'étude a débuté le 28 janvier 2021 avec le 1^{er} envoi du mail de sollicitation par la direction des soins. Une relance e-mail a été effectuée 5 semaines après le 1^{er} envoi pour les services soignants. L'envoi par la DRH aux services de filières non soignantes n'étant intervenu que plus tardivement, mi-février, la relance n'a pas encore été effectuée.

Pour le 2^{ème} volet, les personnes en charge de l'encadrement des services ont été sollicitées par e-mail adressée par une sage-femme coordinatrice du RSPA. La première sollicitation a été envoyée le 21 janvier 2021.

5- L'analyse statistique des données

Afin de répondre à l'objectif principal et au premier objectif secondaire, nous avons inclus l'ensemble des questionnaires où les parties 1 à 5 avaient été complétées.

Dans un premier temps, les caractéristiques des services ayant été inclus dans l'étude ont été décrites. L'ensemble des questions ont fait l'objet d'une analyse descriptive simple avec des pourcentages.

Dans un second temps, une analyse des résultats en fonction des types de services (services de périnatalité, autres services de soins, services non soignants) a été réalisée. Le test du Chi 2 (ou le test de Fisher si l'effectif était ≤ 5) a été utilisé pour comparer deux variables qualitatives. La valeur $p < 0,05$ a été retenue comme seuil de significativité.

Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel EpiInfo et via le logiciel en ligne biostatv.sentiweb.fr.

6- Les aspects éthiques et réglementaires

1. Autorisations éthiques et réglementaires

Cette étude a reçu un avis favorable du comité de Protection des Personnes CPP Sud Est VI le 20/10/2020 (N°: 2020 / CE 76). Elle a fait l'objet d'une déclaration auprès du Délégué à la protection des données du CHU de Clermont-Ferrand et est enregistrée sur le registre de l'établissement avec le numéro M201104.

L'étude a obtenu l'accord du conseil scientifique du RSPA le 26 novembre 2020.

2. Information et consentement

Toutes les personnes volontaires participantes éligibles ont été prévenues de l'éventuelle utilisation anonyme de leurs données à des fins de recherche par information dans le mail proposant la participation à l'étude et sur la première page du questionnaire en

ligne. Conformément au RGPD et à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée (par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018), les personnes ont été informées de leurs droit de demander éventuellement l’effacement de ces données si elles décidaient d’arrêter leur participation à l’étude, de la possibilité de vérifier l’exactitude des informations fournies et de la possibilité de demander éventuellement leur correction.

3. Anonymat

Aucune donnée nominative ou identifiante n’a été relevée dans l’étude.

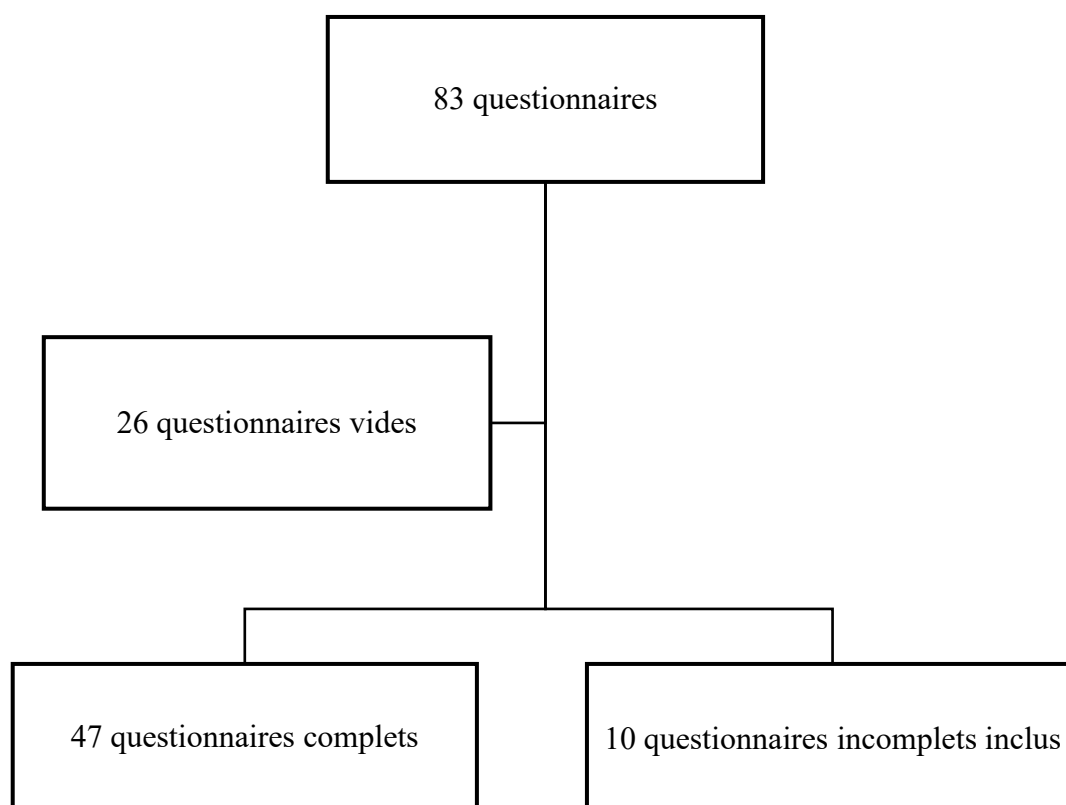
RESULTATS

Il s'agit d'une analyse intermédiaire de cette étude arrêtée à la date du 15 mars 2021. D'autres relances sont prévues à une date ultérieure et les résultats définitifs feront donc l'objet d'un second rapport.

1) Population

Il y avait 83 réponses aux questionnaires enregistrés sur la base de données Redcap à la date du 15 mars 2021. Ont été inclus dans l'analyse l'ensemble des questionnaires complets (47) et ceux incomplets si le participant avait répondu à l'ensemble des questions portant sur les dispositifs relatifs à l'allaitement maternel (10). Soit un total de 57 questionnaires inclus dans l'étude (Figure 1).

Figure - 1 : Organigramme des inclusions dans l'étude



1- Description de l'échantillon

Au total, 57 responsables de services ont répondu à l'enquête. 53 d'entre eux exerçaient au CHU de Clermont-Ferrand et 10 étaient membre du RSPA (CHU inclus). Pour le volet 1, le pourcentage de participation à l'étude n'a pas pu être calculé car nous ne disposons pas de l'effectif des personnes responsables d'un service du CHU. Le RSPA totalise 23 responsables d'encadrement, le pourcentage de participation à la date d'analyse était donc de 43,5% pour le Volet 2..

Les caractéristiques des répondants ont été décrites dans le tableau 1.

Tableau 1 – Caractéristiques des répondants selon le lieu d'exercice

Caractéristiques	CHU (n=42) N (%)	RSPA (CHU inclus) (n=10) N (%)	TOTAL (n=47) N (%)
Sexe			
Femme	37 (90,2)	9 (100)	42 (91,3)
Age			
20-29 ans	1 (2,4)	0	1 (2,2)
30-39 ans	10 (24,4)	4 (44,4)	12 (26,1)
40-49 ans	21 (51,2)	5 (55,6)	24 (52,2)
50-59 ans	8 (19,5)	0	8 (17,4)
Plus de 60 ans	1 (2,4)	0	1 (2,2)
Situation maritale			
Vie en couple	31 (75,6)	7 (77,8)	35 (76,1)
Vie seule	10 (24,4)	2 (22,2)	11 (23,9)
Situation familiale			
Au moins un enfant	37 (90,2)	8 (88,9)	42 (91,3)
Lieu d'exercice			
CHU	42 (100)	5 (71,4)	42 (95,5)
Tabac			
Oui	5 (12,8)	0	5 (11,4)

2- Description des services

Les tableaux 2 et 3 décrivent les caractéristiques des services où travaillaient les personnes répondants. Au cours des 5 dernières années, 97,9% des services interrogés avaient recensé des grossesses. Les filières professionnelles qui exerçaient majoritairement dans ces services étaient les filières soignantes (91,5%), administratives (61,7%) et les médecins et pharmaciens (59,6%). L'hospitalisation complète était l'activité la plus retrouvée (82,9%) parmi les services de soins des personnes qui ont répondu à l'enquête. Des risques et contraintes avaient été identifiés (infectieux, toxiques, radiologiques, thermiques). Cinq responsables précisaient qu'il existait au sein de leurs services : des risques physiques (liés à la manutention) pour l'un d'entre eux, des risques de violence pour un autre et des risques liés à la prise en charge de patients agités pour 2 services. Des contraintes liées au stress et au temps de travail avaient été soulignés par deux services distincts.

Tableau 2 – Caractéristiques des services et des filières professionnelles selon le lieu d'exercice

Description des services	CHU	RSPA	TOTAL
	(n=42) N (%)	(CHU inclus) (n=10) N (%)	(n=47) N (%)
Grossesses d'employée(s) au cours des 5 dernières années	41 (97,6)	10 (100)	46 (97,9)
Recours au temps partiel et/ou à un congé parental	40 (97,6)	10 (100)	45 (97,8)
Visite médicale à la reprise du congé maternité (santé au travail)			
Oui toutes	30 (73,2)	6 (60)	32 (69,6)
Oui en partie	5 (12,2)	2 (20)	7 (14,2)
Non	1 (2,4)	0	1 (2,2)
Ne sais pas	5 (12,2)	2 (20)	6 (13)
Filières professionnelles au sein du service			
Soignante	38 (90,5)	10 (100)	43 (91,5)
Rééducation	7 (16,7)	1 (10)	7 (14,9)
Médico-technique	2 (4,8)	1 (10)	3 (6,4)
Administrative	24 (57,1)	8 (80)	29 (61,7)
Technique	2 (4,8)	1 (10)	3 (6,4)
Ouvrière	3 (7,1)	0	3 (6,4)
Socio-éducative	3 (7,1)	3 (30)	5 (10,6)
Médecin et/ou pharmaciens	23 (54,8)	8 (80)	28 (59,6)

Tableau 3 - Caractéristiques des services et des filières professionnelles selon le lieu d'exercice

Description des services	CHU (n=42) N (%)	RSPA (CHU inclus) (n=10) N (%)	TOTAL (n=47) N (%)
Service de soins	30 (71,4)	10 (100)	35 (74,5)
Spécialité			
Médecine	11 (36,7)	0	11 (31,4)
Chirurgie	9 (30)	0	9 (25,7)
Urgence, Soins intensifs, Réanimation	7 (23,3)	0	7 (20)
Pédiatrie	3 (10)	5 (50)	5 (14,3)
Obstétrique	2 (6,7)	6 (60)	6 (17,1)
Type 1		1 (16,7)	1 (16,7)
Type 2		3 (50)	3 (50)
Type 3	2 (100)	2 (33,3)	2 (33,3)
Activité			
Consultations	10 (33,3)	6 (60)	15(42,9)
Bloc opératoire	6 (20)	3 (30)	8(22,9)
Hôpital de jour	6 (20)	2 (20)	7(20)
Hospitalisation complète	24 (80)	9 (90)	29(82,9)
Risques et contraintes			
Infectieux	17 (40,5)	4 (40)	19(40,4)
Toxiques	8 (19)	2 (20)	9 (19,1)
Radiologiques	7 (16,7)	1 (10)	8 (17)
Thermiques	1 (2,4)	0	1 (2,1)
Pas de risques et contraintes	18 (42,9)	4 (40)	19 (40,4)

2) Description des dispositions déclarées mises en place afin de faciliter la poursuite de l'allaitement maternel à la reprise du travail

1- Locaux mis à disposition

1. Description des locaux

La description des locaux mis à disposition pour poursuivre l'allaitement à la reprise du travail est décrite dans le tableau 4. Aucun des répondants ne recensait une salle d'allaitement pour l'expression du lait maternel. Presque un quart des services (22,4%) proposait un espace non réservé utilisé en priorité par les mères qui allaitent dès qu'elles ont besoin d'exprimer leur lait. Il a été souligné que ce type d'espace était proposé par 50% des services du RSPA contre 24,5% des services du CHU. Un espace alternatif accessible à l'ensemble des professionnelles du service, espace n'étant pas dédié en priorité pour les mères souhaitant exprimer leur lait, était proposé par 45,6% des services. Les autres formes que peut prendre l'espace alternatif précisé par les responsables des services interrogés sont : la chambre de garde, la salle de réunion, la salle de Préparation à la Naissance et à la Parentalité (PNP), le salon d'annonce, la douche, le bureau des externes, le salon des familles. Dans 7,7% des services du CHU il existait des locaux accessibles seulement à une certaine catégorie de professionnelles (tableau 4). Sur l'ensemble de l'échantillon du CHU, 23 services d'entre eux ne proposaient ni d'espaces réservés, ni d'espaces alternatifs (44,2%). Les encadrants du RSPA proposaient tous un local pour l'expression du lait maternel, qu'il soit sous la forme d'un espace non réservé ou d'un espace alternatif. Aussi, 40,3% de l'effectif global ne proposait pas de local aux femmes souhaitant exprimer leur lait.

Concernant la proximité des espaces, si on s'intéresse aux espaces non réservés, dédiés à l'expression du lait (n=12), 10 sont situés dans le service et 2 à proximité immédiate (5 minutes ou moins). Pour les espaces alternatifs non dédiés à l'expression du lait (n=26), 22 sont situés dans le service et 4 à proximité immédiate (5 minutes ou moins).

Tableau 4 – Locaux mis à disposition par les services pour l’expression du lait maternel

Types d’espaces	CHU	RSPA	TOTAL
	(n=52) N (%)	(CHU inclus) (n=10) N (%)	(n=57) N (%)
ACCESSIBLE À TOUTES LES PROFESSIONNELLES			
Salle d’allaitement	0	0	0
Espace non réservé, dédié	13 (24,5)	5 (50)	13 (22,4)
Espace alternatif, non dédié	21 (40,4)	7 (70)	26 (45,6)
Bureau	11/21 (52,4)	4/7 (57,1)	14 (53,8)
Vestiaire	0	1/7 (14,3)	1/14 (3,8)
Chambre ou salle d'examen du service	7/21 (33,3)	5/7 (33,3)	11/14 (42,3)
Chambre ou salle d'examen vide d'un autre service	3/21 (14,3)	1/7 (14,3)	3/14 (11,5)
Autres	6/21 (28,6)	2/7 (28,6)	8/14 (30,8)
ACCESSIBLE À UNE CERTAINE CATÉGORIE DE PROFESSIONNELLES			
Formes	4 (7,7)	0	4(7)
Bureau individualisé fermé	3 (75)		3 (75)
Bureau partagé fermé	1 (25)		1 (25)
Bureau partagé non fermé	1 (25)		1 (25)
Salle de consultation	0		0
Salle de réunion	1 (25)		1 (25)
Chambre de garde	1 (25)		1 (25)

2. Caractéristiques des locaux

Les caractéristiques des locaux mis à disposition des femmes pour exprimer leur lait sont décrites dans le tableau 5. Une prise électrique, un éclairage convenable, une table, une température convenable et un état de propreté constant étaient les critères retrouvés dans plus de trois quart des espaces (alternatifs et non réservés). L'ensemble des critères, excepté le verrou pour les espaces non réservés (41,7%), étaient présents dans au moins la moitié des espaces mis à disposition. Les services pour lesquels 100% des critères étaient remplis et pouvant donc être qualifiés de local adéquate pour l'expression du lait maternel selon le Code du Travail représentait 16,7% des espaces non réservés utilisés en priorité par les femmes et 7,7% des espaces alternatifs. Soit un total de 4 services de l'étude sur les 57, ce qui représentait 7% des services.

Tableau 5 – Caractéristiques des locaux en termes d'équipement, mobilier, confort et propreté en fonction des types d'espaces

Caractéristiques des locaux	Espace non réservé, dédié	Espace alternatif
	(n=12) N (%)	(n=26) N (%)
Equipement et mobilier		
Prise électrique	12 (100)	25 (96,2)
Verrou	5 (41,7)	13 (50)
Aération et fenêtre renouvellement d'air continu	9 (75)	18 (69,2)
Eclairage	8 (66,7)	13 (50)
Source d'eau propre	12 (100)	26 (100)
Table	8 (66,7)	18 (69,2)
	11 (91,7)	21 (80,8)
Confort		
Chaise	7 (58,3)	17 (65,4)
Température convenable	11 (91,7)	24 (92,3)
Propreté		
Etat de propreté constant (nettoyage quotidien)	11 (91,7)	22 (84,6)
100% des critères remplis	2 (16,7)	2 (7,7)

Le tableau 6 montre que seulement un service du RSPA pouvait mettre à disposition un tire-lait aux professionnelles dès qu'elles en avaient besoin (10%) et 40% le mettaient à disposition exceptionnellement ; l'autre moitié des services du réseau n'en mettaient pas à disposition. Pour les services du CHU, 96,2% des services ne mettaient pas à disposition de tire lait aux professionnelles. Concernant le stockage du lait maternel, la moitié des services du réseau disposait d'un réfrigérateur dédié à la conservation du lait maternel et l'autre moitié mettait à disposition un réfrigérateur commun aux membres du personnel. Seulement 5,8 % des services du CHU proposaient un réfrigérateur dédié à la conservation du lait maternel.

Tableau 6 – Caractéristiques des locaux en termes de matériel et de stockage pour le lait maternel en fonction du lieu d'exercice

Matériel et stockage	Réponses en fonction du lieu d'exercice		
	CHU (n=52) N (%)	RSPA (CHU inclus) (n=10) N (%)	TOTAL (n=57) N (%)
Matériel pour le recueil du lait			
Tire-lait du service ou de l'établissement, disponible dès qu'elles en ont besoin	0	1 (10)	1 (1,8)
Tire-lait du service ou de l'établissement, en cas d'oubli de leur matériel, exceptionnellement	2 (3,8)	4 (40)	5 (8,8)
Tire-lait des professionnelles	50 (96,2)	5 (50)	5 (8,8)
Stockage			
Réfrigérateur dédié à la conservation du lait maternel	3 (5,8)	5 (50)	6 (10,5)
Réfrigérateur commun aux membres du personnel du service	45 (86,5)	5 (50)	47 (82,5)
Glacière personnelle	4 (7,7)	0	4 (7)

2- Temps de pauses

Les possibilités d'accès à une pause pour l'expression du lait maternel décrites au tableau 7 montre que 70% des services du réseau offraient cette possibilité à toutes les professionnelles contre 53,3% des services du CHU. Un tiers des encadrants de services du CHU (35,6%) et 20% des encadrants des services du RSPA déclaraient que les professionnelles ne pouvaient pas disposer d'un temps de pause pour l'expression du lait. Les femmes pouvaient bénéficier d'un temps de pauses (toutes ou une partie) dans 29 services du CHU, 8 services du RSPA soit dans 33 services au total. La répartition des temps de pauses était fonction de l'activité du service dans plus de trois quart d'entre eux (78,8%). Presque un quart des femmes (24,1%) était encouragé à privilégier les heures de repas et de pauses pour exprimer leur lait au sein des services du CHU, ce qui n'était pas le cas pour les services du RSPA (0%).

Tableau 7 – Possibilités de temps de pauses pour l'expression du lait maternel en fonction du lieu d'exercice

	CHU (n=45) N (%)	RSPA (CHU inclus) (n=10) N (%)	TOTAL (n=50) N (%)
Possibilités de temps de pauses			
Toutes les professionnelles	24 (53,3)	7 (70)	28 (56)
>50% des professionnelles	1 (2,2)	0	1 (2)
<50% des professionnelles	4 (8,9)	1 (10)	4 (8)
Aucune professionnelle	16 (35,6)	2 (20)	17 (34)
Répartition du temps de pause			
Période déterminée en accord entre le salarié et l'employeur	6/29 (20,7)	2/8 (25)	7/33 (21,2)
En fonction de l'activité du service	22/29 (75,9)	7/8 (87,5)	26/33 (78,8)
Privilégier heures de repas et de pause	7/29 (24,1)	0	7/33 (21,2)
Dispositions possibles pour continuer à travailler pendant l'expression du lait.	2/29 (6,9)	0	2/33 (6,1)

3- Politique de l'établissement déclinée dans le service

Sur la totalité des services ayant répondu à l'enquête, seulement 4% d'entre eux disposaient d'une politique écrite ou d'un règlement intérieur concernant la poursuite de l'allaitement maternel sur le lieu de travail. 100% des services du RSPA n'avaient pas de politique écrite ou de règlement intérieur et 4,4% des services du CHU en avaient une.

4- Mesure de soutien

Afin de soutenir les femmes dans leur allaitement lors de la reprise au travail, 80% des services du réseau (n=10) et 18,6% des services du CHU (n=43) déclaraient disposer de personnes ressources (consultante en lactation, professionnels qualifiés...) au sein de l'établissement. A noter que 44,2% des répondants du CHU ne savaient pas si l'établissement disposait d'une personne ressource.

5- Education autour de l'allaitement

Le tableau 8 ci-après met en évidence que plus des trois quarts des répondants ne prévoyaient pas de mesure d'éducation particulière autour de l'allaitement pour les femmes exerçant dans leur service. Quatre services du CHU (9,5%) et 3 des services du RSPA (30%) informaient les professionnelles de leur droit en matière d'allaitement. La promotion de l'allaitement auprès des professionnelles selon les recommandations en vigueur était réalisée par 1 service du CHU et dans 4 services du RSPA.

Tableau 8 – Mesures d'éducation proposées aux femmes au sein des services en fonction du lieu d'exercice

	CHU	RSPA	TOTAL
Education à l'allaitement	(n=42)	(CHU inclus)	(n=47)
	N (%)	(n=10)	N (%)
		N(%)	
Mesures d'éducation			
Ressources éducatives et/ou de la documentation en ligne	0	1 (10)	1 (2,1)
Informations au sein de la structure	2 (4,8)	3 (30)	5 (10,6)
Promotion de l'allaitement maternel selon les recommandations en vigueur	1 (2,4)	4 (40)	4 (8,5)
Recensement des professionnelles ayant déjà allaité dans les services	1 (2,4)	1 (10)	2 (4,3)
Orienter vers des associations	2 (4,8)	1 (10)	3 (6,4)
Encourager les professionnelles à pratiquer des cours de préparation à la naissance et à la parentalité	3 (7,1)	3 (30)	5 (10,6)
Informier les professionnelles de leurs droits en matière d'allaitement	4 (9,5)	3 (30)	6 (12,8)
Aucune intervention prévue	33 (78,6)	5 (50)	35 (74,5)

3) Comparaison des dispositions déclarées mises en place afin de faciliter la poursuite de l'allaitement maternel en fonction des types de service

Si on s'intéresse aux dispositions mises en place en fonction du type de service (services de périnatalité, services de soins autres, services hospitaliers hors soins (tableau 9)), on remarque une tendance non significative ($p=0,058$) concernant la présence plus fréquente d'espace non réservé dédié dans les services de périnatalité (50%) versus les autres services de soins (12%) et les services hospitaliers hors soins (25%).

Tableau 9 – Dispositions pour l’expression du lait maternel en fonction du type de services

Dispositions	Services périnatalité (n=10) N (%)	Services de soins hors périnatalité (n=25) N (%)	Services hospitaliers hors soins (n=12) N (%)	p
Locaux				
Espace non réservé, dédié	5 (50)	3 (12)	3 (25)	0,058
Espace alternative non dédié	8 (80)	12 (48)	6 (50)	0,27
Possibilités de temps de pauses				
Toutes les professionnelles	8 (80)	15 (60)	6 (50)	0,38
>50% des professionnelles	0	0	1 (8,3)	-
<50% des professionnelles	1 (10)	2 (8)	1 (8,3)	-
Aucune professionnelle	1 (10)	10 (40)	4 (33,3)	0,24
Répartition du temps de pause				
Période déterminée en accord entre le salarié et l’employeur	2 (20)	1 (4)	4 (33,3)	-
En fonction de l’activité du service	8 (80)	9 (36)	6 (50)	0,058
Privilégier heures de repas et de pause	0	2 (8)	2 (16,7)	-
Dispositions possibles pour continuer à travailler pendant l’expression du lait.	0	1 (4)	0	-

DISCUSSION

1) Forces et limites de l'étude

1- Forces de l'étude

Cette enquête est une des premières en France à traiter du sujet de l'allaitement maternel sous cet angle. Il n'a pas été retrouvé d'étude évaluant les dispositions mises en place sur le lieu de travail par les personnes chargées d'encadrement au sein d'une entreprise ou d'un établissement de santé. Dans ce contexte, un questionnaire a été créé à partir de nombreuses ressources : des articles de Code du Travail Français, du cahier des charges du programme « Texas Mother-Friendly Worksite Program (MFWP) », d'entretiens menés auprès d'expertes en lactation, de médecins du travail, d'infirmier ingénieur qualité et d'ingénieur. Le questionnaire de l'enquête a été validé par la DRH, la direction des soins et le comité scientifique du RSPA. Ce sont ces organismes qui ont procédé à la diffusion de l'enquête après qu'il ait été testé afin de valider sa compréhension et sa faisabilité. L'ensemble des résultats enregistrés ont été traités par les deux principales investigatrices de l'étude.

2- Limites de l'étude

Ce travail de recherche n'est qu'une analyse intermédiaire qui permettra de poursuivre l'enquête, ainsi d'autres relances sont prévues afin d'améliorer le taux de participation à l'étude, et de limiter le biais d'inclusion. Effectivement, 57 questionnaires ont été inclus, parmi lesquels 10 étaient incomplets. Les questionnaires incomplets ont été inclus si le responsable de service avait répondu à l'ensemble des questions portant sur les dispositifs relatifs à l'allaitement maternel. Cette enquête a donc pour limite principale un biais de sélection lié aux non réponses. Le questionnaire ayant été diffusé à la fois par la DRH du CHU, et la direction des soins, il n'a pas été possible de répertorier le nombre précis des personnels d'encadrements ayant été destinataire de l'enquête. Le pourcentage de services du Volet 1 ayant répondu à l'enquête n'a donc pas pu être dégagé. . Le taux de participation du Volet 2 était peu satisfaisant car moins de la moitié (43,5%) des responsables de services du RSPA avaient répondu au questionnaire.

De plus, le taux de répondants n'était pas réparti de façon homogène au sein de l'échantillon. En effet, 74,5% des répondants encadraient des services de soins, 25,5%

des services qui n'étaient pas rattachés aux soins, il existe donc un biais de sélection. Ce biais est également retrouvé dans la comparaison des réponses des responsables de service du Volet 1 (53 personnes représentant les services du CHU) par rapport aux responsables de services du volet 2 (10 personnes représentant les services du RSPA).

2) Discussion et synthèse des résultats

1- Locaux mis à disposition pour l'expression du lait maternel

Ce travail de recherche a permis d'évaluer si les services hospitaliers du CHU de Clermont-Ferrand et du RSPA proposaient un espace adéquat pour l'expression du lait maternel sur le lieu de travail. Si non, un recensement des types d'espaces proposés a été effectué. Parmi les services interrogés, aucun ne proposait de salle d'allaitement. Presque un quart des services (22,4%) proposait un espace non réservé utilisé en priorité par les mères qui allaitent dès qu'elles ont besoin d'exprimer leur lait. Un espace alternatif accessible à l'ensemble des professionnelles du service, espace n'étant pas dédié en priorité pour les mères souhaitant exprimer leur lait, était proposé par 45,6% des services. La Coordination Française pour l'Allaitement Maternel (CoFAM) avait interrogé 1883 femmes, pour la plupart salariées d'entreprises. Elles ont été interrogées sur les dispositions mises en place par leurs employeurs. Les résultats mis en évidence en termes d'espaces pour le recueil du lait se rapprochent des résultats présentés ci-avant. Pour celles qui avaient pu tirer leur lait sur le lieu de travail, 2% avaient accès à un local dédié à l'allaitement maternel, 33% à un local plutôt intime et confortable, 22% à un local ne l'étant plutôt pas et 17% ne l'étaient absolument pas (toilettes, open-space..). Donc une femme sur trois avait pu bénéficier d'un lieu confortable pour tirer son lait (57). Dans la partie résultat, sur l'ensemble de l'échantillon du CHU, 23 services ne proposaient ni d'espaces réservés, ni d'espaces alternatifs (44,2%). Les responsables d'encadrement du RSPA proposaient tous un local pour l'expression du lait maternel, qu'il soit sous la forme d'un espace non réservé ou d'un espace alternatif. Aussi, 40,3% de l'effectif global ne proposait pas de local aux femmes souhaitant exprimer leur lait. En 2020, une enquête transversale en ligne avait interrogé les femmes actives sur leur accès aux ressources d'allaitement sur le lieu de travail et leurs expériences d'allaitement au travail. Selon leurs estimations, 34,6% des femmes n'avaient pas accès à un espace pour exprimer leur lait (les toilettes n'avaient pas été inclus dans les espaces disponibles pour le recueil du lait). Une application de la

recherche à la pratique de la santé au travail avait été proposée et mis en évidence le rôle central des infirmières en santé au travail dans la promotion de l'allaitement maternel sur le lieu de travail et dans la promotion des ressources en lactation (66).

La qualité des espaces alloués à l'expression du lait maternel sur le lieu de travail a été décrite dans une étude australienne. La plupart des femmes déclaraient qu'il était propre (87%), à moins de cinq minutes à pied de leur poste de travail (90%) et donnait accès à une prise électrique (83%) et au nettoyage (79%). Cependant, les deux tiers ont déclaré que la salle n'était pas toujours disponible en cas de besoin et seulement 57% ont déclaré qu'elle était privée (67). Ces critères ont également été étudiés dans l'enquête. L'état de propreté constant des deux espaces décrits était observé dans plus de trois quart des espaces et la quasi-totalité d'entre eux donnaient accès à une prise électrique. Les espaces non réservés et alternatifs se trouvaient tous à proximité immédiate du service, donc à moins de cinq minutes. En termes d'équipement et de stockage, de manière générale, les services du CHU ne mettaient pas à disposition de tire-lait aux femmes exerçant dans le service. Pour la majorité d'entre eux, ils ne possédaient pas de réfrigérateur dédié à la conservation du lait maternel et les femmes pouvaient stocker leur lait dans celui dédié au personnel. Les femmes ayant été interrogées dans l'étude de Weber et al. cité ci-dessus étaient plus nombreuses à utiliser leur propre tire-lait (83%) (67). Cependant, les services de maternité et de pédiatrie du RSPA pouvaient mettre des tire-laits du service à la disposition des employées de façon exceptionnelle (40%), et la moitié d'entre eux disposaient d'un espace de stockage dédié à la conservation du lait maternel.

2- Aménagements horaires

Weber et al. avaient aussi interrogé les femmes sur les temps de pauses dont elles pouvaient bénéficier pour exprimer leur lait. Elles avaient déclaré utiliser plus fréquemment leurs temps de pauses de repas (57%) (67). D'après les réponses des responsables d'encadrement, presque d'un quart des femmes était encouragé à privilégier les heures de repas et de pauses pour exprimer leur lait au sein des services du CHU. Ce n'était pas le cas pour les services du RSPA où les femmes, lorsqu'elles pouvaient tirer leur lait (80%), l'exprimaient au cours de périodes définies préalablement avec l'employeur ou en fonction de l'activité du service. Dans cette

enquête, c'est l'activité du service qui déterminait dans 78,8% d'entre eux la répartition des temps de pauses, quand les femmes pouvaient tirer leur lait.

Dans 33 services (n=50) la possibilité était offerte aux femmes de tirer leur lait (pour toutes ou une partie d'entre elles). Donc 34% des services n'offrait pas la possibilité aux femmes de disposer d'un temps de pause. Lorsque les femmes avaient été interrogées par la CoFAM, seules 2% s'étaient vu refuser ce temps de la part de leur employeur. Mais 40% d'entre elles n'avaient pas demandé l'heure d'allaitement à leur employeur (car elles ne voulaient pas aborder la question, par crainte des répercussions, ou parce qu'elles ne connaissaient pas cette loi) (57). Les facteurs qui rendaient difficile l'allaitement au travail auprès des femmes employées du service de santé de la région du sud-ouest de Sydney étaient les périodes de pauses rigides et un manque de pauses d'allaitement (68). McCardel et Padilla avaient réalisé une étude dans le cadre de la santé et de la sécurité au travail aux États-Unis. Les femmes interrogées étaient confrontées à la même problématique car 36,5% d'entre elles avaient déclaré que leur horaire de travail était trop exigeant pour prendre des pauses pour allaiter (66).

3- Politique de l'établissement

Sur les 50 données enregistrées concernant la politique de l'établissement déclinée dans les services, seul 4% des répondants disposaient d'une politique ou d'un règlement intérieur traitant de la poursuite de l'allaitement maternel sur le lieu de travail. Une enquête rétrospective menée à Taïwan auprès de 750 employées dans une usine de fabrication électronique souhaitait évaluer l'impact d'un lieu de travail favorable à l'allaitement sur l'intention de continuer à allaiter après le retour au travail. Les mères ayant eu un accès à un espace dédié pour tirer leur lait sur le lieu de travail étaient plus conscientes de la politique de pauses d'allaitement favorable à l'allaitement par rapport à celles qui tiraient leur lait dans des espaces non dédiés (79,3% contre 48,5%, $p < 0,0001$). Elles étaient plus encouragées à utiliser la politique favorable à l'allaitement concernant les temps de pauses de la part de leurs collègues (78,5% contre 66,4%, $p = 0,0045$), des superviseurs (61,0% contre 50,5%, $p = 0,0382$) et les infirmières en santé environnementale (68,8% contre 54,2%, $p = 0,0075$). Elles étaient aussi plus susceptibles d'être d'accord qu'une politique de pauses d'allaitement favorable à l'allaitement aide la mère qui travaille à continuer d'allaiter (93,4% contre

81,3%, $p < 0,0001$). Le comportement d'allaitement après le retour au travail était considérablement augmenté lorsqu'une politique en faveur de ce dernier était mise en place (69). Au même titre que la participation à des groupes de soutien à l'allaitement et l'intention de continuer à allaiter après le retour au travail, une politique de soutien à l'allaitement et des aménagements spéciaux ($p < 0,001$) étaient associés à la poursuite de l'allaitement maternel pendant plus longtemps. Ce sont les conclusions de Cervera-Gasch et al. qui avaient comparé des femmes travaillant dans deux universités espagnoles ($n=777$). L'une disposait d'une politique en faveur de l'allaitement maternel et d'un groupe de soutien, l'autre n'avait ni salle d'allaitement, ni programme de soutien (68).

4- Mesures de soutien et d'éducation autour de l'allaitement maternel

Sur l'ensemble des responsables d'encadrements, ceux qui proposaient des mesures d'éducation autour de l'allaitement maternel représentaient 25,5% des répondants. Mais 50% des services du RSPA en proposait. La promotion de l'allaitement maternel selon les recommandations en vigueur était réalisée par un service du CHU ($n=42$) et dans quatre services du RSPA ($n=10$). Dans les méta-analyses publiées par « The Lancet », le conseil ou l'éducation de groupe et la mobilisation sociale, avec ou sans médias de masse, augmentaient le démarrage de l'allaitement en temps opportun de 86% (IC à 95% 33–159) et l'allaitement exclusif de 20% (3–39) (70). La présente étude identifiait parmi les mesures d'éducation l'information des professionnelles de leur droit en matière d'allaitement. Quatre services du CHU (9,5%) et trois des services du RSPA (30%) proposaient cette mesure d'éducation. Weber et al. avaient interrogé des professionnelles de la santé au sein de services australiens sur les intentions d'allaitement, la sensibilisation aux politiques sur le lieu de travail et le niveau de soutien organisationnel et social disponible. La plupart des répondantes connaissaient leur droit en matière de congé de maternité (90%) et 63% la possibilité d'une pause de 30 minutes rémunérée. Ils comparaient également les réponses des sages-femmes avec celles des infirmières. Au moins une sage-femme sur 2 connaissait son droit lié aux pauses pour l'allaitement quand 28% des infirmières l'étaient (67). L'étude espagnole publiée par le journal international de recherche environnementale et de santé publique citée dans la partie précédente soulignait la connaissance de la législation du travail en

vigueur et son association à la poursuite de l'allaitement maternel pendant plus longtemps ($p=0,009$) (68).

Une étude américaine réalisée en 2013 a décrit la prévalence et les facteurs associés au non-respect de la durée d'allaitement souhaitée par les femmes. Les auteurs avaient utilisé l'échantillon et la méthodologie de la « Infant Feeding Practices Study II », étude longitudinale des mères de nourrissons qui a été menée de 2005 à 2007 par la « Food and Drug Administration » des États-Unis et les « Centers for Disease Control and Prevention ». Sur 1177 réponses, 60% des mères qui ont arrêté d'allaiter l'ont fait plus tôt que souhaité. Les raisons évoquées par les mères pour ne pas allaiter aussi longtemps qu'elles le souhaitaient étaient liées à des préoccupations concernant: la lactation, la nutrition et le poids du nourrisson, la nécessité de prendre des médicaments ou une maladie et le pompage du lait (71). Excepté la nécessité de prendre des médicaments ou la maladie, les autres causes d'arrêt précoce de l'allaitement pourraient être limitées par des mesures de soutien et la présence de personnes ressources pour les employées. Cette étude retrouvait seulement un quart des services proposant aux femmes une personne ressource (consultante en lactation, professionnels qualifiés...) et 39,6% des responsables de service ne savaient pas s'il existait des personnes ressources pour accompagner les femmes souhaitant allaiter lors de la reprise du travail Or, une seconde étude constatait que les interventions d'allaitement utilisant des consultantes et conseillers en allaitement augmentait le nombre de femmes qui commencent l'allaitement. Elle soulignait aussi que cela avait des effets bénéfiques sur les taux d'allaitement maternel exclusif (72). Les encouragements des collègues ($OR = 2,53$) ou des superviseurs ($OR = 2,45$) pour prendre des pauses afin d'exprimer le lait maternel étaient des prédicteurs significatifs de la poursuite de l'allaitement au cours des 6 premiers mois suivant le retour au travail (69). Ces mesures de soutien n'ont pas été retrouvées dans les résultats de cette enquête lorsque les encadrants avaient été interrogés sur cet item.

3) Axe de prévention

La revue de la littérature rédigée dans la première partie de ce travail a mis en évidence les bienfaits de l'allaitement maternel sur la santé des nouveau-nés, des nourrissons et des femmes. Or, Cohen et al. avaient comparé la survenue de maladies infantiles dans

deux groupes de femmes actives (mères qui alimentaient leurs enfants par du lait maternel, et mères qui les alimentaient par du lait commercial) avec l'absentéisme au travail, en lien avec la garde des enfants malades. Ils concluaient à une diminution de maladies infantiles (et moins graves) et d'absentéisme maternel dans le groupe des femmes qui allaitaient leurs enfants. Lorsque les enfants étaient malades, l'absentéisme maternel au travail concernait 25% des femmes qui allaitaient et 75% des femmes qui donnaient du lait commercial à leurs enfants (73).

Chantry et al. ont également souligné dans leur étude de 2015 que la France était un des pays à haut niveau de ressources ayant le plus faible taux d'initiation à l'allaitement maternel exclusif (21). Pourtant, en utilisant la cohorte française Epifane et les données du réseau français des registres du cancer, une étude Française menée en 2015 montrait l'impact possible de l'allaitement maternel sur les cas de cancers. La prévalence et la faible durée de l'allaitement maternel dans ce pays ont conduit à de nombreux cas de cancer qui auraient pu être évités, estimant le nombre de cas annuels évitables à 163. Grâce à l'allaitement, 765 cas annuels de cancer du sein étaient évités et 1 712 nouveaux cas annuels de cancer du sein (3,2% de tous les nouveaux cas de cancer du sein) étaient attribuables à une durée d'allaitement maternel inférieur à 6 mois (74). De plus, un investissement accru dans les programmes de santé publique et les politiques sociales qui permettraient à davantage de femmes d'allaiter de manière optimale, pourrait être rentable et entraîner des gains substantiels en matière de santé publique. Ce sont les conclusions de Bartick et al. qui ont montré que l'allaitement maternel sous-optimal aux États-Unis était associé à un excès de 3 340 décès maternels et infantiles prématurés, dus à sept maladies différentes. Les coûts de l'allaitement maternel sous-optimal en 2014 en dollars américains étaient de 3,0 milliards de dollars pour les coûts médicaux totaux, de 1,3 milliards de dollars pour les coûts non médicaux et de 14,2 milliards de dollars pour les décès prématurés (75). L'élargissement de l'allaitement maternel à un niveau quasi universel pourrait éviter 823 000 décès annuels chez les enfants de moins de 5 ans et 20 000 décès annuels dus au cancer du sein. C'est ce qui était retrouvé dans les bilans des méta-analyses de la revue « The Lancet » (1).

4) Proposition d'action

Ce travail de recherche a permis de réaliser un état des lieux qui va être décliné en analyse des pratiques professionnelles du CHU afin d'améliorer la qualité de vie au travail du personnel hospitalier. Ce travail d'analyse des pratiques professionnelles permettra d'accompagner au mieux les femmes souhaitant allaiter au-delà de la date de reprise du travail. De plus, elles sont pour la plupart d'entre elles des professionnelles de la santé, et donc leur rôle est central dans la prévention, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel. Les auteurs du JOGNN (Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing) soulignaient la contribution des professionnelles de santé au succès ou à l'échec de l'allaitement maternel des femmes qui travaillaient. Effectivement, elles pouvaient promouvoir l'allaitement par des encouragements, recommandations et modèles, mais parfois leur manque de connaissances et d'informations pouvait conduire à décourager les femmes d'allaiter (56).

Les résultats de ce travail de recherche seront communiqués à l'ensemble des services avec des propositions pour améliorer les dispositions mises en place. Cette diffusion sera réalisée en utilisant la même méthodologie que celle du questionnaire. La DRH et la direction des soins pourront communiquer les résultats à l'échantillon du Volet 1 de l'étude. La sage-femme responsable de la coordination du RSPA se chargera de l'effectuer auprès des répondants du Volet 2. Ce mémoire constitue une analyse préliminaire à une étude plus large, et plusieurs propositions peuvent être d'ores et déjà dégagées. Une partie pourrait être destinée aux responsables des services sous la forme d'une lettre d'information qui indiquerait :

- les résultats de l'enquête,
- un rappel des critères d'un local adéquat pour l'expression du lait maternel,
- un rappel des dispositions du Code du Travail Français sur l'allaitement maternel,
- la liste des personnes ressources disponibles sur chaque site du CHU et du RSPA.

Les mesures de soutien et d'éducation auprès des employées pourraient être communiquées par les services sous la forme d'un guide, qui permettrait de communiquer aux femmes :

- leurs droits en matière d'allaitement,
- les contacts utiles et ressources en ligne,
- les données sur la conservation du lait maternel,

- une aide pour s'organiser au moment de la reprise du travail [Annexe III].

Des propositions d'actions ont vu le jour au niveau national. Il s'agit d'une proposition de loi publiée en mars 2021. Elle aborde les problématiques liées à l'allaitement sur le lieu de travail et suggère d'instaurer différents articles en sa faveur. Les articles de cette proposition de loi permettraient notamment de renforcer l'information des femmes à propos du droit d'allaiter sur le lieu de travail, et donc de créer une obligation pour l'employeur d'informer les salariées sur les dispositions en vigueur dans l'entreprise concernant l'allaitement maternel.

Ce travail de recherche s'intéressait principalement aux agents de la fonction publique hospitalière, mais moins d'un quart des services dispensaient une information sur le droit en matière d'allaitement à ses agents. Cette proposition de loi de 2021 prévoit une disposition équivalente pour étendre cette mesure d'information aux fonctionnaires pour lesquelles le droit du travail n'est pas directement applicable. Une seconde proposition de cette loi consisterait en l'aménagement d'un créneau horaire spécifique pour l'allaitement dans les entreprises de plus de cinq salariées (et non plus de cent comme le prévoit la législation actuelle). La femme allaitante devrait pouvoir se rendre dans la crèche accueillant son enfant sur son temps de travail et sans conséquence (76).

CONCLUSION

Une revue de la littérature a permis de mettre en évidence l'importance des locaux mis à la disposition des femmes sur leur lieu de travail pour l'expression du lait maternel. Un manque de locaux dédié à l'allaitement a pu être observé dans l'ensemble des services du CHU et du Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne. Sur 57 responsables de services ayant répondu à l'enquête, aucun d'entre eux ne mettait à disposition des femmes une salle d'allaitement sur le lieu de travail. Mais certains proposaient des espaces non réservés utilisés en priorité par les femmes souhaitant tirer leur lait (22,4%) et des espaces alternatifs (45,6%). Les espaces qualifiés d'adéquat d'après le Code du Travail ne représentaient que 16,7% des espaces non réservés utilisés en priorité par les femmes souhaitant exprimer leur lait et 7,7% des espaces alternatifs. Sur l'ensemble de l'échantillon du CHU, 23 services ne proposaient ni d'espaces réservés, ni d'espaces alternatifs (44,2%). Les responsables d'encadrements du RSPA proposaient tous un local pour l'expression du lait maternel, qu'il soit sous la forme d'un espace non réservé ou d'un espace alternatif. Aussi, 40,3% de l'effectif global ne proposait pas de local aux femmes souhaitant exprimer leur lait.

Les publications cités au sein de la revue de la littérature et de la partie discussion montraient l'association entre la possibilité de disposer d'un temps de pause, le soutien des employeurs et les politiques en faveur de l'allaitement sur le lieu de travail et des taux d'initiation et de durée d'allaitement maternel plus importants. Toutes les professionnelles du CHU et du RSPA disposaient d'un temps de pause dans 56% des services. Les services de périnatalité étaient plus nombreux à proposer cette possibilité. Ce temps était majoritairement réalisable en fonction de l'activité du service. Afin de soutenir les femmes dans leur allaitement lors de la reprise au travail, quatre services du RSPA sur cinq et moins de deux des services du CHU sur 5 déclaraient disposer de personnes ressources (consultante en lactation, professionnels qualifiés...) au sein de l'établissement. Il était surprenant de constater que 44,2% des répondants du CHU ne savaient pas si l'établissement disposait d'une personne ressource.

Même si des dispositifs existent pour que les femmes puissent exprimer leur lait à la reprise du travail dans les services interrogés, l'ensemble des employés n'auraient pas accès au temps de pause nécessaire et aucun service ne propose de salle d'allaitement telle que prévu dans la loi. Il semble important d'élaborer une politique écrite afin d'homogénéiser les pratiques et les offres pour le recueil du lait maternel au sein des

services hospitaliers du CHU de Clermont-Ferrand et des services du RSPA afin d'améliorer l'accès à ce droit des femmes. Communiquer aux femmes sur les possibilités qui s'offrent à elles et développer les espaces pour l'expression du lait permettraient de limiter les freins à l'allaitement maternel lors de la reprise d'une activité professionnelle. Ainsi, une fois l'enquête finalisée, elle pourra être déclinée en analyse des pratiques professionnelles afin d'améliorer la qualité de vie au travail des femmes exerçant au sein de ces structures.

REFERENCES
BIBLIOGRAPHIQUES

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. 30 janv 2016;387(10017):475- 90.
2. OMS | Allaitement au sein exclusif [Internet]. WHO. [cité 11 mars 2019]. Disponible sur: https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/fr/
3. Ministère des Solidarités et de la Santé. Programme National Nutrition Santé 2019-2023 [Internet]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf
4. Institut de Veille Sanitaire (InVS). Durée de l'allaitement en France selon les caractéristiques des parents et de la naissance. Résultats de l'étude longitudinale française Elfe, 2011. mars 2015; Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2015/29/2015_29_1.html
5. Salanave B, de Launay C, Castetbon K. Durée de l'allaitement maternel en France (Epifane 2012). *Rev D'Épidémiologie Santé Publique*. 1 sept 2014;62:S182.
6. Turck D, Vidailhet M, Bocquet A, Bresson J-L, Briend A, Chouraqui J-P, et al. Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. *Arch Pédiatrie*. 1 nov 2013;20:S29- 48.
7. D. Y-M. Allaitement au sein et mort subite du nourrisson. *Option/Bio*. 1 janv 2018;29(573):17.
8. Syndrome TF on SID. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics* [Internet]. 1 nov 2016 [cité 10 juill 2020];138(5). Disponible sur: <https://pediatrics.aappublications.org/content/138/5/e20162938>
9. Horta BL, Bahl R, Martinés JC, Victora CG, Organization WH. Evidence on the long-term effects of breastfeeding : systematic review and meta-analyses. [Internet]. World Health Organization; 2007 [cité 22 oct 2019]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43623>
10. Rito AI, Buoncristiano M, Spinelli A, Salanave B, Kunešová M, Hejgaard T, et al. Association between Characteristics at Birth, Breastfeeding and Obesity in 22 Countries: The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative – COSI 2015/2017. *Obes Facts*. mai 2019;12(2):226- 43.
11. Chouraqui J-P, Dupont C, Bocquet A, Bresson J-L, Briend A, Darmaun D, et al. Alimentation des premiers mois de vie et prévention de l'allergie. *Arch Pédiatrie*. 1 avr 2008;15(4):431- 42.
12. Hassoun D. [Natural Family Planning methods and Barrier: CNGOF Contraception Guidelines]. *Gynecol Obstet Fertil Senol*. 2018;46(12):873- 82.
13. Elsevier. Nutrition dans les Référentiels des Collèges [Internet]. Elsevier Connect. [cité 22 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/etudes-de-medecine/cours-pour-les-ecn>
14. Enger S, Ross R, Henderson B, Bernstein L. Breastfeeding history, pregnancy experience and risk of breast cancer. *Br J Cancer*. juill 1997;76(1):118- 23.

15. Agence National d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Allaitement maternel - Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant [Internet]. 2002. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Allaitement_rap.pdf
16. Turck D, Razanamahefa L, Dazelle C, Gelbert N, Gremmo-Féger G, Manela A, et al. Plan d'action : allaitement maternel. Médecine Nutr. 2010;46(3- 4):25- 47.
17. HCDH | Convention relative aux droits de l'enfant [Internet]. [cité 1 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.ohchr.org/fr/professionalinterest/pages/crc.aspx>
18. Déclaration Innocenti sur la protection, la promotion et l'encouragement de l'allaitement maternel [Internet]. UNICEF. [cité 1 avr 2020]. Disponible sur: https://www.unicef.org/french/nutrition/index_24807.html
19. Cochrane Library. Interventions in the workplace to support breastfeeding for women in employment. 2012;11.
20. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, Direction de la Recherche, des Etudes et de l'Evaluation et des Statistiques. Enquête nationale périnatale Rapport 2016 [Internet]. 2017 [cité 28 mai 2020]. Disponible sur: http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/wp-content/uploads/2017/10/ENP2016_rapport_complet.pdf
21. Chantry AA, Monier I, Marcellin L. Allaitement maternel (partie 1) : fréquence, bénéfices et inconvénients, durée optimale et facteurs influençant son initiation et sa prolongation. Recommandations pour la pratique clinique. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod. 1 déc 2015;44(10):1071- 9.
22. Centers for Disease Control and Prevention CDC. Results: Breastfeeding Rates [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2019 [cité 27 mars 2020]. Disponible sur: https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/nis_data/results.html
23. Kozhimannil KB, Jou J, Gjerdingen DK, McGovern PM. Access to Workplace Accommodations to Support Breastfeeding after Passage of the Affordable Care Act. Womens Health Issues. 1 janv 2016;26(1):6- 13.
24. Dans le monde, 77 millions de nouveau-nés ne sont pas allaités durant la première heure de leur vie [Internet]. UNICEF France. 2016 [cité 6 avr 2020]. Disponible sur: <https://www.unicef.fr/contenu/espace-medias/77-millions-de-nouveaux-nes-ne-sont-pas-nourris-au-sein-durant-leur-premiere-heure-de-vie>
25. Code du travail - Article L1225-30. Code du travail.
26. Code du travail - Article R1225-5. Code du travail.
27. Code du travail - Article R1225-6. Code du travail.
28. Code du travail - Article L1225-31. Code du travail.
29. Code du travail - Article L1225-32. Code du travail.
30. Code du travail - Article R4152-1. Code du travail.
31. Code du travail - Article R4152-2. Code du travail.

32. Organisation Internationale du Travail OIT. Convention C183 - Convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000 [Internet]. Disponible sur: https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183
33. Convention collective nationale de l'industrie du pétrole du 3 septembre 1985. Etendue par arrêté du 31 juillet 1986 JORF 9 août 1986. - Texte de base - Convention collective nationale du 3 septembre 1985.
34. Convention collective nationale des industries de l'habillement du 17 février 1958. Etendue par arrêté du 23 juillet 1959 JONC 8 août 1959 et rectificatif au JONC du 13 septembre 1959. - Texte de base - Convention collective nationale du 17 février 1958.
35. Convention collective nationale de la répartition pharmaceutique du 7 janvier 1992. Etendue par arrêté du 28 juillet 1992 JORF 29 juillet 1992. - Texte de base - Convention collective nationale du 7 janvier 1992.
36. Congé de maternité | Portail de la Fonction publique [Internet]. [cité 14 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.fonction-publique.gouv.fr/conge-de-maternite>
37. Code du travail - Article L1225-17. Code du travail.
38. Code du travail - Article L1225-19. Code du travail.
39. Code du travail - Article L1225-21. Code du travail.
40. Code du travail - Article L1225-22. Code du travail.
41. Ministère des solidarités et de la santé. Les 1000 premiers jours, Là où tout commence [Internet]. 2020 sept [cité 4 nov 2020]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>
42. Addati L, Cassirer N, Gilchrist K. Maternity and paternity at work – Law and practice across the world [Internet]. 2014 [cité 6 avr 2020]. Disponible sur: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_242615.pdf
43. Gielen AC, Faden RR, O'Campo P, Brown CH, Paige DM. Maternal Employment During the Early Postpartum Period: Effects on Initiation and Continuation of Breast-feeding. *Pediatrics*. 1 mars 1991;87(3):298- 305.
44. Noble S. Maternal employment and the initiation of breastfeeding. *Acta Paediatr*. 2001;90(4):423- 8.
45. Girard L-C, Côté SM, de Lauzon-Guillain B, Dubois L, Falissard B, Forhan A, et al. Factors Associated with Breastfeeding Initiation: A Comparison between France and French-Speaking Canada. *PLoS ONE* [Internet]. 30 nov 2016 [cité 10 juill 2020];11(11). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5130209/>
46. Fanello S, Moreau-Gout I, Cotinat JP, Descamps P. Critères de choix concernant l'alimentation du nouveau-né : une enquête auprès de 308 femmes. *Arch Pédiatrie*. 1 janv 2003;10(1):19- 24.

47. Fein SB, Roe B. The effect of work status on initiation and duration of breast-feeding. *Am J Public Health*. juill 1998;88(7):1042- 6.
48. Ryan AS, Zhou W, Arensberg MB. The effect of employment status on breastfeeding in the United States. *Womens Health Issues*. 1 sept 2006;16(5):243- 51.
49. de Lauzon-Guillain B, Thierry X, Bois C, Bournez M, Davaisse-Paturet C, Dufourg M-N, et al. Maternity or parental leave and breastfeeding duration: Results from the ELFE cohort. *Matern Child Nutr*. 2019;15(4):e12872.
50. Dress. Deux nouveaux nés sur trois sont allaités à la naissance [Internet]. 2016 [cité 11 mars 2019]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er958.pdf>
51. Hills-Bonczyk SG, Avery MD, Savik K, Potter S, Duckett LJ. Women's experiences with combining breast-feeding and employment. *J Nurse Midwifery*. 1 sept 1993;38(5):257- 66.
52. Roe B, Whittington LA, Fein SB, Teisl MF. Is There Competition between Breast-Feeding and Maternal Employment? *Demography*. 1999;36(2):157- 71.
53. Spitzmueller C, Wang Z, Zhang J, Thomas CL, Fisher GG, Matthews RA, et al. Got milk? Workplace factors related to breastfeeding among working mothers. *J Organ Behav*. juill 2016;37(5):692- 718.
54. Ortiz J, McGilligan K, Kelly P. Duration of breast milk expression among working mothers enrolled in an employer-sponsored lactation program. *Pediatr Nurs*. avr 2004;30(2):111- 9.
55. Arthur CR, Saenz RB, Replogle WH. The employment-related breastfeeding decisions of physician mothers. *J Miss State Med Assoc*. déc 2003;44(12):383- 7.
56. Johnston ML, Esposito N. Barriers and facilitators for breastfeeding among working women in the United States. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs JOGNN*. févr 2007;36(1):9- 20.
57. Coordination Française pour l'Allaitement Maternel (CoFAM). Enquête CoFAM : concilier allaitement et travail [Internet]. 2014 [cité 10 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.coordination-allaitement.org/images/publications/enqueteallaitementtravail.pdf>
58. Jordyn. Workplace support and breastfeeding duration: The mediating effect of breastfeeding intention and self-efficacy.
59. Dinour LM, Szaro JM. Employer-Based Programs to Support Breastfeeding Among Working Mothers: A Systematic Review. *Breastfeed Med*. 1 mars 2017;12(3):131- 41.
60. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF). Extrait des Mises à jour en Gynécologie et Obstétrique—TOME XXVI. 11/2002 [Internet]. [cité 26 mars 2020]; Disponible sur: <http://www.cngof.net/Journees-CNGOF/MAJ-GO/RPC/allaitement-maternel-2002.pdf>

61. Balkam JAJ, Cadwell K, Fein SB. Effect of Components of a Workplace Lactation Program on Breastfeeding Duration Among Employees of a Public-Sector Employer. *Matern Child Health J.* 1 juill 2011;15(5):677- 83.
62. Whaley SE, Meehan K, Lange L, Slusser W, Jenks E. Predictors of Breastfeeding Duration for Employees of the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children (WIC). *J Am Diet Assoc.* 1 sept 2002;102(9):1290- 3.
63. Belomo de Souza C. Droit d'allaitement sur le lieu de travail: peu adapté, peu pratiqué La santé de l'homme n°408 INPES. 2010; Disponible sur: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ZRpDE43mUdgJ:https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/140518/2115255+&cd=2&hl=fr&ct=clnk&gl=fr>
64. Eldridge S, Croker A. Breastfeeding friendly workplace accreditation. Creating supportive workplaces for breastfeeding women. *Breastfeed Rev Prof Publ Nurs Mothers Assoc Aust.* 1 août 2005;13:17- 22.
65. Texas Mother-Friendly Worksite Program - Breastfeeding Support [Internet]. [cité 10 juill 2020]. Disponible sur: <http://texasmotherfriendly.org/home>
66. McCardel RE, Padilla HM. Assessing Workplace Breastfeeding Support Among Working Mothers in the United States. *Workplace Health Saf.* avr 2020;68(4):182- 9.
67. Weber D, Janson A, Nolan M, Wen LM, Rissel C. Female employees' perceptions of organisational support for breastfeeding at work: findings from an Australian health service workplace. *Int Breastfeed J.* 30 nov 2011;6:19.
68. Cervera-Gasch Á, Mena-Tudela D, Leon-Larios F, Felip-Galvan N, Rochdi-Lahniche S, Andreu-Pejó L, et al. Female Employees' Perception of Breastfeeding Support in the Workplace, Public Universities in Spain: A Multicentric Comparative Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. sept 2020 [cité 11 avr 2021];17(17). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7504108/>
69. Tsai S-Y. Impact of a Breastfeeding-Friendly Workplace on an Employed Mother's Intention to Continue Breastfeeding After Returning to Work. *Breastfeed Med.* avr 2013;8(2):210- 6.
70. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet.* 30 janv 2016;387(10017):491- 504.
71. Odom EC, Li R, Scanlon KS, Perrine CG, Grummer-Strawn L. Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding. *Pediatrics.* mars 2013;131(3):e726-732.
72. Patel S, Patel S. The Effectiveness of Lactation Consultants and Lactation Counselors on Breastfeeding Outcomes. *J Hum Lact Off J Int Lact Consult Assoc.* août 2016;32(3):530- 41.
73. Cohen R, Mrtek MB, Mrtek RG. Comparison of maternal absenteeism and infant illness rates among breast-feeding and formula-feeding women in two corporations. *Am J Health Promot AJHP.* déc 1995;10(2):148- 53.

74. Shield KD, Dossus L, Fournier A, Marant Micallef C, Rinaldi S, Rogel A, et al. The impact of historical breastfeeding practices on the incidence of cancer in France in 2015. *Cancer Causes Control CCC*. mars 2018;29(3):325- 32.
75. Bartick MC, Schwarz EB, Green BD, Jegier BJ, Reinhold AG, Colaizy TT, et al. Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs. *Matern Child Nutr* [Internet]. 19 sept 2016 [cité 4 avr 2021];13(1). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6866210/>
76. Nationale A. Proposition de loi n° 3964 relative à l'allaitement maternel : pour une meilleure sensibilisation et plus d'information [Internet]. Assemblée nationale. 2021 [cité 12 avr 2021]. Disponible sur: https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b3964_proposition-loi

ANNEXES

Aménagement des locaux :

❖ LOCAUX

1) Accessible à l'ensemble des professionnelles travaillant dans le service

Toute femme, exerçant dans le service, tous postes confondus, et souhaitant allaiter ou exprimer son lait pourra se rendre dans un lieu à disposition.

a. Au sein de votre service, disposez-vous ou avez-vous accès à un espace non réservé (comme une salle de réunion, une salle de bien-être, un bureau vacant ou rarement utilisé, ou tout autre espace utilisé en priorité par les mères qui allaitent dès qu'elles ont besoin d'exprimer leur lait) ?

- Oui
- Non

Si oui, comprend-t-il :

i. Cet espace se situe :

- Au sein même du service
- Dans un service à proximité immédiate (5 minutes ou moins)
- Dans un service plus éloigné (plus de 5 minutes)

ii. En terme d'équipement et de mobilier (plusieurs réponses possibles) :

- Une prise électrique
- Un verrou pour fermer la porte et une politique bien communiquée qui garantit qu'il n'y aura pas d'intrusion
- Une aération et espace muni d'une fenêtre ou autres ouvrants à châssis mobile donnant directement sur l'extérieur
- Un mode de renouvellement d'air continu
- Un éclairage convenable
- Une source d'eau propre à proximité
- Une table ou surface plane pour le tire-lait et l'équipement
- Autre(s) (précisez) : ...

iii. En terme de confort (plusieurs réponses possibles) :

- Une chaise confortable
- Une température convenable
- Autre(s) (précisez) : ...

iv. En terme de propreté (plusieurs réponses possibles) :

- Un état de propreté constant (nettoyage quotidien)
- Autre(s) (précisez) : ...

b. Au sein de votre service, disposez-vous ou avez-vous accès à un espace alternatif ? (espace n'étant pas dédié en priorité pour les mères souhaitant exprimer leur lait)

- Oui
- Non

i. Cet espace se situe :

- Au sein même du service
- Dans un service à proximité immédiate (5 minutes ou moins)
- Dans un service plus éloigné (plus de 5 minutes)

ii. Si oui, quelle forme peut-il prendre ? (plusieurs réponses possibles) :

- Cabine à paroi haute avec un rideau ou une porte
- Coin séparé par un rideau ou cloisonné d'une pièce plus grande
- Bureau du cadre ou autre bureau qui peut être libéré pour l'usage de la mère
- Vestiaire
- Chambre ou salle d'examen vide au sein du service
- Chambre ou salle d'examen vide au sein d'un autre service
- Autre(s) (précisez) : ...

Et si oui, comprend-t-il :

iii. En terme d'équipement et de mobilier (plusieurs réponses possibles) :

- Une prise électrique
- Un verrou pour fermer la porte et une politique bien communiquée qui garantit qu'il n'y aura pas d'intrusion
- Une aération et espace muni d'une fenêtre ou autres ouvrants à châssis mobile donnant directement sur l'extérieur
- Un mode de renouvellement d'air continu
- Un éclairage convenable
- Une source d'eau propre à proximité

- Une table ou surface plane pour le tire-lait et l'équipement
- Autre(s) (précisez) : ...

iv. En terme de confort (plusieurs réponses possibles) :

- Une chaise confortable
- Une température convenable
- Autre(s) (précisez) : ...

v. En terme de propreté (plusieurs réponses possibles) :

- Un état de propreté constant (nettoyage quotidien)
- Autre(s) (précisez) : ...

c. Au sein de votre service, disposez-vous ou avez-vous accès à un espace dédié à la lactation c'est-à-dire une « salle d'allaitement » (monoposte ou cloisonnée pour plusieurs utilisatrices) ?

- Oui
- Non

Si oui, comprend-t-il :

i. Cet espace se situe :

- Au sein même du service
- Dans un service à proximité immédiate (5 minutes ou moins)
- Dans un service plus éloigné (plus de 5 minutes)

ii. En terme d'équipement et de mobilier (plusieurs réponses possibles) :

- Une prise électrique
- Un verrou pour fermer la porte
- Une aération et espace muni d'une fenêtre ou autres ouvrants à châssis mobile donnant directement sur l'extérieur
- Un mode de renouvellement d'air continu
- Un éclairage convenable
- Une source d'eau propre à proximité
- Un lavabo
- Du savon
- Une table ou surface plane pour le tire-lait et l'équipement
- Autre(s) (précisez) : ...

iii. En terme de confort (plusieurs réponses possibles) :

- Une chaise confortable
- Une température convenable
- Un miroir
- D'étagères ou casiers pour stocker des fournitures personnelles et des fournitures d'allaitement.
- Autre(s) (précisez) : ...

iv. En terme de propreté (plusieurs réponses possibles) :

- Un état de propreté constant (nettoyage quotidien)
- Des lingettes désinfectantes
- L'équipement pour l'entretien du matériel (éponges, produit vaisselle, torchon)
- Autre(s) (précisez) : ...

v. En terme de possibilité de travail (plusieurs réponses possibles) :

- Poste de travail (ordinateur et un accès à Internet)
- Autre(s) (précisez) : ...

2) Accessible pour une certaine catégorie de professionnelles exerçant dans le service (secrétariat, personne chargé d'encadrement, praticien, consultant, chercheur...).

- Non, il n'existe pas d'autres locaux accessibles que ceux cités précédemment
- Oui

a. Si oui, quelle(s) catégorie(s) professionnelle(s) ?

Précisez :

b. Si oui, sous quelles(s) forme(s) (plusieurs réponses possibles) ?

- Bureau individualisé fermé
- Bureau partagé fermé
- Bureau partagé non fermé
- Salle de consultation
- Salle de réunion
- Autre(s) (précisez) :

❖ **MATERIEL POUR LE RECUEIL DU LAIT**

- 1) Afin de recueillir leur lait, les professionnelles du service ont-elles accès (dans le service ou à proximité immédiate soit <5 minutes) ?
 - A un tire-lait acheté ou loué par le service ou l'établissement, disponible dès qu'elles en ont besoin
 - A un tire-lait acheté ou loué par le service ou l'établissement, en cas d'oubli de leur matériel, exceptionnellement
 - Les professionnelles emmènent leur propre tire-lait

❖ **STOCKAGE DU LAIT**

- 1) Les professionnelles du service ont-elles accès à un espace de stockage du lait maternel (dans le service ou à proximité immédiate soit <5 minutes)?
 - Oui, dans un réfrigérateur dédié à la conservation du lait maternel (température conforme et contrôlé 0°C +4°C)
 - Oui, dans un réfrigérateur commun aux membres du personnel du service (en salle de repos, température conforme 0°C +4°C)
 - Non (la professionnelle conserve le lait dans sa glacière personnelle avec de la glace).
- 2) Les professionnelles du service ont-elles accès à un congélateur (afin de conserver les packs de glace notamment) :
 - Oui
 - Non

Le temps de pause :

- 1) Les professionnelles en poste dans le service ont-elles la possibilité de bénéficier d'un temps de pause afin d'exprimer leur lait, ou de se déplacer pour allaiter leur enfant, ou allaiter leur enfant directement dans leur service :
 - Oui, l'ensemble des professionnelles (toutes catégories) peuvent y avoir accès
 - Oui, mais seulement une partie des professionnelles peuvent y avoir accès (≥ 50% des catégories professionnelles)

- Oui, mais seulement la moitié ou moins des professionnelles du service peuvent y avoir accès (<50% des différentes catégories professionnelles)
- Non, aucune des professionnelles du service ne peut bénéficier d'une pause pour exprimer son lait ou allaiter son enfant directement.

a. Si oui, comment les professionnelles peuvent-elles prendre et répartir le temps de pause pour exprimer leur lait au sein du service :

i. Concernant la possibilité de prendre ces 2 pauses de 30 minutes au cours de la journée :

- L'ensemble des professionnelles a facilement la possibilité de prendre ces 2 pauses de 30 minutes
- Une partie ($\geq 50\%$ des professionnelles) a facilement la possibilité de prendre ces 2 pauses de 30 minutes
- Une petite proportion (< 50% des professionnelles) a facilement la possibilité de prendre ces 2 pauses de 30 minutes

ii. Concernant la répartition de ces 2 pauses de 30 minutes au cours de la journée :

- La période où le travail est suspendu pour l'expression du lait est déterminée en accord entre le salarié et l'employeur.
- En l'absence d'accord concernant la période où le travail est suspendu, cette dernière est placée au milieu de chaque demi-journée.
- Le temps de pause est réalisé en fonction de l'activité du service.
- La salariée est encouragée à utiliser ses heures habituelles de repas et de pause pour exprimer son lait
- Des dispositions sont prises pour que les salariés puissent continuer à travailler pendant l'expression du lait.

b. Si oui, existe-il des conditions particulières pour que les femmes aient la possibilité d'exprimer leur lait pendant le travail : les professionnelles doivent-elles joindre :

- Un certificat médical attestant que la femme allaite son enfant
- Une autorisation préalable par la médecine du travail
- Autre(s) (précisez) :

- Il n'existe pas de conditions particulières

c. Si oui et s'il existe une crèche au sein de la structure hospitalière ou si l'enfant est gardé à proximité du lieu de travail :

- Une certaine catégorie des professionnelles a la possibilité de se rendre à cette crèche ou sur le lieu de garde de son enfant pour l'allaiter.
 - Quelles catégories :
- L'ensemble des professionnelles a la possibilité de se rendre à cette crèche ou sur le lieu de garde de son enfant pour l'allaiter.
- La personne qui s'occupe de l'enfant peut l'amener à la mère pendant sa pause pour l'allaiter directement au sein et ce, pour une certaine partie des femmes.
- La personne qui s'occupe de l'enfant peut l'amener à la mère pendant sa pause pour l'allaiter directement au sein et ce, pour l'ensemble des femmes.
 - Quelles catégories :
- La professionnelle ne pourra se déplacer ni allaiter son enfant au sein du service mais pourra exprimer son lait.

i. Si seulement une partie des femmes peuvent aller allaiter leur enfant à la crèche ou l'allaiter directement dans le service, lesquelles ?

Politique de l'établissement déclinée dans le service :

1) La structure bénéficie-t-elle d'une politique écrite / d'un règlement intérieur concernant la poursuite de l'allaitement maternel sur le lieu de travail ?

- Oui
- Non

a. Si oui, est-elle (plusieurs réponses possibles) :

- Affichée au sein du service
- Communiquée aux professionnelles lorsqu'elles sont embauchées au sein de la structure hospitalière

- Diffusée aux professionnelles au cours de leur grossesse ou de leur retour de congés maternité
- Abordée avec les professionnelles souhaitant allaiter et souhaitant avoir des informations lorsqu'elles en font la démarche/demande
- Autre(s) (précisez) : ...

Mesures de soutien :

- 1) La structure bénéficie d'options de transition de retour au travail ? (plusieurs réponses possibles)
 - La professionnelle peut reprendre en alternant 1 journée de travail et 1 journée de repos (afin de faciliter son organisation entre travail et allaitement)
 - Le retour progressif au travail est possible : l'employé peut reprendre progressivement son travail selon des horaires adaptés sur une période de quelques semaines.
 - Des options de télétravail partiel ou total, travail à domicile sont disponibles.
 - Des horaires à temps partiel après un congé maternité et/ou parental avec maintien des avantages sociaux, dans le même poste ou un poste similaire, sont disponibles
 - La reprise du travail est possible dans un secteur où la professionnelle peut plus facilement concilier son travail et la poursuite de son allaitement (accès simplifié aux temps de pause, locaux disponibles à proximité, ...)
 - Autre(s) (précisez) :
 - Le service ne dispose pas de mesure de soutien particulière.

- 2) Votre service ou votre établissement dispose-t-il de personnes qualifiées/ressources identifiées afin de soutenir les femmes au cours de l'allaitement (consultante en lactation, professionnels qualifiés...)
 - Oui
 - Non
 - a. Si oui combien à l'échelle de l'établissement ?

b. Si oui combien à l'échelle du service ?

Education autour de l'allaitement :

Parmi ces exemples de mesures d'éducation autour de l'allaitement, lesquelles sont pratiquées dans votre établissement (plusieurs réponses possibles) ?

- Fournir aux professionnelles des liens en ligne vers des ressources éducatives et/ou de la documentation sur la grossesse, l'allaitement maternel, et la reprise du travail
- Délivrer les informations à propos de l'allaitement et la reprise du travail au sein de votre structure (où, quand et comment tirer son lait sur son lieu de travail)
- Réaliser la promotion de l'allaitement maternel selon les recommandations en vigueur (l'OMS recommande l'allaitement exclusif au sein pendant les six premiers mois de la vie et il doit se poursuivre ensuite jusqu'à l'âge de deux ans au moins, en l'associant à une alimentation de complément qui convienne)
- Recenser les professionnelles ayant déjà allaité dans les services afin de leur adresser les employées en cours de grossesse qui souhaitent allaiter au travail
- Orienter les professionnelles vers des associations traitant de l'allaitement maternel et la reprise du travail
- Encourager les professionnelles à pratiquer des cours de préparation à la naissance et à la parentalité autour de l'allaitement maternel
- Informer les professionnelles de leurs droits en matière d'allaitement (durant la grossesse, lorsque les femmes sont embauchées ou à leur retour de congés maternité)
- Autre(s) (précisez) :

Descriptif de votre service

- 1) Dans les 5 dernières années, une ou des femmes travaillant dans votre service ont-elles eu un enfant ?
 - Oui
 - Non
- a. Si oui, parmi ces femmes, certaines ont-t-elles eu recours au temps partiel et/ou à un congé parental ?**

- Oui
 - Non
- b. Si oui, les femmes ont-elles bénéficié d'une visite médicale au service de santé au travail à la fin de leur congé maternité ?
- Oui, toutes
 - Oui, la grande majorité
 - Oui, une partie seulement
 - Non
 - Je ne sais pas

2) Quelle(s) est, ou sont, la, ou les, filières professionnelles présentes dans votre service (plusieurs réponses possibles) :

- La filière soignante
- La filière de rééducation
- La filière médico-technique (préparateur en pharmacie, technicien de laboratoire)
- La filière administrative
- La filière technique (ingénieur hospitalier...)
- La filière ouvrière
- La filière socio-éducative
- Médecins et/ou pharmaciens

3) Si vous coordonnez un service de soins, dans quelle spécialité se situe-t-il ?

- Médecine
- Urgences, soins intensifs, réanimation
- Chirurgie
- Obstétrique
- Pédiatrie

a. Quelle activité est prévue dans votre service ?

- Consultations
- Hôpital de jour
- Hospitalisation complète
- Bloc opératoire
- Autre(s) (précisez) :

4) Si vous êtes un service de soins, combien de lits d'hospitalisation comptent les secteurs sous votre responsabilité ?

- Nombre :

5) Comment est organisé le temps de travail des personnels de votre service (organisation du temps de travail de 50% ou plus du personnel) ?

- Horaires de jour
- Horaires de nuit
- Alternance jour/nuit
- Spécifiez si besoin :

6) Votre service comporte-t-il des risques ou contraintes :

- Infectieux (patientes porteurs d'infection pour plus de 50% d'entre eux)
- Toxiques (manipulation de produits pouvant être à risque dans le contexte de la périnatalité, par exemple cytostatiques, entonox à haute dose).
- Radiologiques
- Thermiques (par exemple travail en secteur chaud ou froid)
- Autre(s) (précisez) :

A propos de vous :

1) Quel est votre sexe ?

- Homme
- Femme

2) Quelle est votre catégorie d'âge :

- 20-29 ans
- 30-39 ans
- 40-49 ans
- 50-59 ans
- 60 ans et plus

3) Quelle est votre situation familiale :

- vivant seule
- vivant en couple

4) Avez-vous des enfants ?

- Oui
- Non
 - Si oui, combien ?

5) Quel est votre niveau de :

- stress au travail	Aucun soutien	-----	Soutien maximal imaginable
- stress à la maison	Aucun soutien	-----	Soutien maximal imaginable
- burn-out / épuisement :	Aucun burn-out	-----	Burn-out maximal imaginable
- latitude décisionnelle / autonomie au travail :	Aucune autonomie	-----	Autonomie maximale imaginable
- demande psychologique au travail (charge de travail) :	Aucune demande	-----	Demande maximale imaginable
- soutien de votre hiérarchie dans le cadre du travail :	Aucun soutien	-----	Soutien maximal imaginable
- soutien de vos collègues dans le cadre du travail :	Aucun soutien	-----	Soutien maximal imaginable
- la satisfaction que vous obtenez de votre travail au regard des efforts fournis :	Aucune satisfaction	-----	Satisfaction maximale imaginable
- d'investissement dans votre travail :	Aucun investissement	-----	Investissement maximal imaginable

- addiction au travail :	Aucune addiction	-----	Addiction maximale imaginable
- anxiété	Aucune anxiété	-----	Anxiété maximale imaginable
- humeur	Humeur la pire imaginable	-----	Humeur la meilleure imaginable

6) Nombre d'heures d'activité physique par semaine :

7) Nombre d'heures par jour assis.e par jour :

8) Tabac : nombre de cigarettes par jour

9) Autre produits type vapotage etc :

- Oui
- Non

Commentaires

Merci beaucoup pour votre participation.

LETTRE D'INFORMATION

*Allaitement maternel et reprise du travail :
Enquête déclarative sur les aménagements disponibles dans les services
hospitaliers*

Investigateur :

Marina Stankovic, étudiante sage-femme

Chloé Barasinski, sage-femme attachée de recherche clinique

Pour tous renseignements ou informations, n’hésitez pas à contacter par mail :

Chloé BARASINSKI chloe.barasinski@univ-clermont.fr

Madame, Monsieur,

Vous avez été invité à participer à une étude appelée " **Allaitement maternel et reprise du travail : Enquête déclarative sur les aménagements disponibles dans les services hospitaliers**".

Cette étude s’intéresse aux dispositions mises en place afin de faciliter la poursuite de l’allaitement maternel à la reprise du travail dans les services hospitaliers. Elle s’inscrit dans le cadre d’un travail de recherche de fin d’études d’une étudiante sage-femme, Marina Stankovic. Cette étude est sous la responsabilité de Chloé Barasinski, sage-femme de recherche au sein de la maternité du CHU de Clermont-Ferrand.

La réalisation du mémoire est faite en collaboration avec : l’équipe de recherche Institut Pascal, Axe TGI-PEPRADE, CNRS-UMR 6602, le réseau de santé périnatal d’Auvergne, le service de Santé au travail, l’école de sage-femme ; et avec le soutien de la direction des ressources humaines du CHU de Clermont-Ferrand.

1. Pourquoi cette étude

L'allaitement maternel est recommandé de manière exclusive pendant 6 mois et de poursuivre l'allaitement au sein jusqu'à l'âge de 2 ans ou plus. A la reprise du travail, les mères qui allaitent encore ont souvent besoin d'exprimer leur lait sur leur lieu de travail. Cette étude vise faire un état des lieux des services de santé bénéficiant d'un local adéquat afin que les professionnels puissent recueillir leur lait sur le lieu de travail et de décrire les autres dispositions mises en place (local, matériel, stockage, temps de pause, politique de l'établissement, mesures de soutien) afin de faciliter la poursuite de l'allaitement à la reprise du travail..

3. L'étude en pratique

Cette étude consiste à interroger l'ensemble des personnes en charge de l'encadrement d'un service du CHU de Clermont-Ferrand (quel que soit le statut de cette personne) via un questionnaire anonyme. Ce questionnaire est accessible sur la plateforme RedCap. Votre participation à cette étude se termine à la fin du remplissage du questionnaire.

3. Confidentialité et sécurité des données

Cette étude a reçu un avis favorable du comité de protection des personnes CPP Sud Est VI le 20/10/2020 (N°2020 / CE 76). Aucune donnée nominative ou identifiante n'est relevée dans l'étude. Le personnel impliqué dans l'étude est soumis au secret professionnel. Conformément aux dispositions du Règlement Européen de Protection des Données personnelles (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018 et de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée (par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification.

Cette étude a fait l'objet d'une déclaration auprès du DPD (Délégué à la protection des données) et est enregistrée sur le registre de l'établissement avec le numéro M201104.

Vos droits

Votre participation à cette étude est entièrement libre et volontaire. Vous êtes libre de refuser d'y participer ainsi que de mettre un terme à votre participation à n'importe quel moment, sans encourir aucune responsabilité ni aucun préjudice de ce fait (aucune modification de prise en charge).

Conformément au RGPD et à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée (par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018), vous avez le droit d'avoir communication des données vous concernant et le droit de demander éventuellement l'effacement de ces données si vous décidez d'arrêter votre participation à l'étude. Vous avez également la possibilité de vérifier l'exactitude des informations que vous aurez fournies et la possibilité de demander éventuellement leur correction. Vos données seront conservées 2 ans après la fin de l'étude. Ces droits pourront s'exercer à tout moment en adressant une demande écrite à Chloé Barasinski, sage-femme au sein de la maternité du CHU de Clermont-Ferrand.

4. Obtention d'informations complémentaires :

Si vous le souhaitez, vous pouvez durant toute la durée de l'étude contacter le responsable principal pour obtenir des précisions ou des informations complémentaires : Chloé Barasinski.

Pour toute question relative la protection de vos données personnelles : vous pouvez contacter le délégué à la protection des données, Michel Rubio, _____
CHU DQGRDU 58 rue Montalembert 63003 Clermont-Ferrand

La base légale de ce traitement est l'intérêt légitime du CHU de Clermont-Ferrand, en tant qu'établissement de santé Hospitalo-Universitaire à vocation de recherche, à mettre en œuvre le traitement de données médicales à des fins de recherche scientifique (article 9.2 du RGPD).

En vous remerciant par avance de vos réponses, de votre collaboration et du temps que vous mettez à contribution pour la réalisation de ce projet.

Très cordialement,

Marina Stankovic (étudiante sage-femme),

Chloé Barasinski (Sage-femme de recherche clinique et directrice du mémoire),

Marie-Christine Leymarie (Directrice de l'Ecole de sage-femme de Clermont-Ferrand et Co-Directrice du mémoire)

Pr Frédéric Dutheil (Responsable de service de Santé au Travail du CHU de Clermont-Ferrand),

Pr Françoise Vendittelli (Présidente du Réseau de Santé Périnatal d'Auvergne).

Analyse préliminaire

ALLAITEMENT MATERNEL ET REPRISE DU TRAVAIL : Enquête déclarative sur les aménagements disponibles dans les services hospitaliers

1) Résultats de l'enquête

Avec un total de 57 questionnaires étudié, l'analyse préliminaire de l'enquête a pu mettre en évidence :

- A propos des locaux mis à disposition

Aucun des services ne propose de salle d'allaitement

40,3% de l'effectif global ne proposait pas de local aux femmes pour l'expression du lait maternel

Les responsables d'encadrement du RSPA proposaient tous un local pour l'expression du lait maternel

- A propos des aménagements horaires

Presque un quart des femmes était encouragé à privilégier les heures de repas et de pauses pour exprimer leur lait au sein des services du CHU

Pour les services du RSPA, lorsque les femmes pouvaient tirer leur lait (80%), elles l'exprimaient au cours de périodes définies préalablement avec l'employeur ou en fonction de l'activité du service

L'activité du service déterminait dans 78,8% d'entre eux la répartition des temps de pauses, quand les femmes pouvaient tirer leur lait

34% des services n'offraient pas la possibilité aux femmes de disposer d'un temps de pause

- A propos de la politique du service

4% des répondants disposaient d'une politique ou d'un règlement intérieur traitant de la poursuite de l'allaitement maternel sur le lieu de travail

- A propos des mesures de soutien et d'éducation
25,5% des responsables d'encadrement déclaraient proposer des mesures d'éducation autour de l'allaitement maternel
9,5% des services du CHU et 30% des services du RSPA informaient les professionnelles de leur droit en matière d'allaitement
39,6% des responsables de service ne savaient pas s'il existait des personnes ressources pour accompagner les femmes souhaitant allaiter lors de la reprise du travail

2) Communication d'information liée à l'étude

- **Local :** Art. L.224-3 : La mère peut toujours allaiter son enfant dans l'établissement, le local prévu pour ce faire devant être séparé de tout local de travail.

Art. 222-4 : Les entreprises employant plus de cent femmes peuvent être mises en demeure d'installer des chambres d'allaitement.

Art. [L. 1225-32](#) : Le local dédié à l'allaitement doit :

- 1° Séparé de tout local de travail ;
- 2° Aéré et muni de fenêtres ou autres ouvrants à châssis mobiles donnant directement sur l'extérieur ;
- 3° Pourvu d'un mode de renouvellement d'air continu ;
- 4° Convenablement éclairé ;
- 5° Pourvu d'eau en quantité suffisante ou à proximité d'un lavabo ;
- 6° Pourvu de sièges convenables pour l'allaitement ;
- 7° Tenu en état constant de propreté. Le nettoyage est quotidien et réalisé hors de la présence des enfants ;
- 8° Maintenu à une température convenable dans les conditions hygiéniques.

- **Temps de pauses :** Art L. 224-2 : Pendant une année à compter du jour de la naissance, les mères allaitant leurs enfants disposent à cet effet d'une heure par jour durant les heures de travail, répartie en périodes de 30 min, l'une pendant le travail du matin, l'autre pendant l'après-midi. Le moment où le travail est arrêté pour l'allaitement est déterminé par accord entre les intéressées et leurs employeurs. À défaut d'accord, il est placé au milieu de chaque demi-journée de

travail (Art. 224-1). Les pauses ne sont pas considérées comme du travail effectif et ne sont donc pas rémunérées, sauf dans certaines conventions collectives.

- **Contact et ressources en ligne :**

Association locale Lact'ecoute _____

Contact service de Protection Maternelle et Infantile puy de dôme

Ressource intra CHU : Maternité et Pédiatrie CHU Estaing avec référentes et consultantes en lactation

Ressource national de soutien à l'allaitement : Coordination Française pour l'Allaitement Maternel (COFAM) : www.coordination-allaitement.org, et la Leche League France : www.lllfrance.org

RESUME

INTRODUCTION : L'allaitement maternel est un enjeu de santé publique majeur. Le moment de la reprise du travail impacte de manière négative l'initiation de l'allaitement maternel et sa durée.

METHODE : L'objectif principal était de faire un état des lieux des structures bénéficiant d'un local adéquat afin de recueillir son lait sur le lieu de travail. L'étude a été réalisée via un questionnaire en ligne envoyé à l'ensemble des personnes en charge de l'encadrement d'un service du CHU de Clermont-Ferrand et à l'ensemble des personnels encadrant un service de périnatalité du Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne (RSPA).

RESULTATS : Au total, 57 responsables de services ont répondu à l'enquête, et aucun d'entre eux ne mettait à disposition des femmes une salle d'allaitement sur le lieu de travail. 22,4% proposaient des espaces non réservés utilisés en priorité par les femmes souhaitant tirer leur lait, 45,6% des espaces alternatifs et 40,3% ne proposaient pas d'espaces. Presque un service du CHU sur deux ne savait pas si l'établissement disposait d'une personne ressource (consultante en lactation, professionnels qualifiés...).

CONCLUSION : Même si des dispositifs existent pour que les femmes puissent exprimer leur lait à la reprise du travail dans les services interrogés, l'ensemble des employés n'auraient pas accès au temps de pause nécessaire et aucun service ne propose de salle d'allaitement telle que prévu dans la loi. Une politique écrite pourrait améliorer l'accès à ce droit des femmes. Cette enquête pourra être déclinée en analyse des pratiques professionnelles.

Mots-clés : allaitement maternel, droit du travail, lieu de travail, salle d'allaitement, reprise du travail

ABSTRACT

INTRODUCTION: As regards health, breastfeeding is a major public issue. Being back to work has a negative impact on the establishment and duration of breastfeeding.

METHODS: The main goal was to establish a picture of the structures that have a proper dedicated local to working mothers/women who want to collect their milk. The study is based on a questionnaire that was sent by email to the people in charge of the different departments in Clermont's university hospital. The questionnaire was also sent to the supervisors of perinatal departments within the net " Réseau de Santé en Périnatalité d'Auvergne" (RSPA).

RESULTS: It appears that on the 57 supervisors answering to the inquiry none of them have a proper dedicated room to working breastfeeding mothers. Among the solutions, 22,4 % of them have a non dedicated room in which women choose to go to collect their milk. Another 45,6 % the departments give access to an alternative room. The last 40,5% have no room at all to propose to working breastfeeding women. Almost one out of two department didn't know whether the hospital have a resource person as regards breastfeeding (lactation consultant, qualified professionals...).

CONCLUSION: There are measures to allow breastfeeding women to collect their milk when going back to work in those hospital departments. Although it is required by the law, it appears that the crew has neither enough time during their breaks, nor access to a proper dedicated room. A written policy could improve access to that right. This inquiry can be declined into an analysis of professional habits

Key words : breastfeeding, labour law, workplace, lactation room, return to work