

THÈSE DE DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLÔME D'ÉTAT

Année : 2019

Thèse présentée par :

Madame Malika ROUMELIOTIS-FERRER épouse WALTHER

Interne de l'Hôpital d'Instruction des Armées Clermont-Tonnerre

Elève de l'école du Val de Grâce de Paris

Ancienne élève de l'école de santé des armées de Lyon-Bron

Née le 11 novembre 1985 à MONT DE MARSAN (40)

Thèse soutenue publiquement le 17 septembre 2019

Titre de la thèse :

**Facteurs influençant la conciliation de l'allaitement maternel avec
l'activité professionnelle chez la femme militaire du bassin brestois.
Étude qualitative par entretiens individuels auprès de 21 femmes.**

Président	<u>Monsieur le Professeur SIZUN Jacques</u>
Membres du jury	Monsieur le Professeur DEWITTE Jean-Dominique Monsieur le Professeur DULOU Renaud Madame le médecin en chef LE COAT Anne
Directeur de thèse	<u>Madame le médecin en chef SCHELLOS Olivia</u>

UNIVERSITÉ DE BRETAGNE OCCIDENTALE
FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTÉ DE BREST

Doyens Honoraires

FLOCH Hervé

LE MENN Gabriel (†)

SENECAIL Bernard

BOLES Jean-Michel

BIZAIS Yves (†)

DE BRAEKELEER Marc (†)

Doyen

BERTHOU Christian

Professeurs émérites

BOLES Jean-Michel

Réanimation

BOTBOL Michel

Pédopsychiatrie

CENAC Arnaud

Médecine interne

COLLET Michel

Gynécologie obstétrique

JOUQUAN Jean

Médecine interne

LEHN Pierre

Biologie cellulaire

MOTTIER Dominique

Thérapeutique

YOUINOU Pierre

Immunologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers en surnombre

OZIER Yves

Anesthésiologie-réanimation

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de Classe Exceptionnelle

BERTHOU Christian

Hématologie

COCHENER-LAMARD Béatrice

Ophtalmologie

DEWITTE Jean-Dominique

Médecine et santé au travail

FEREC Claude

Génétique

FOURNIER Georges

Urologie

GENTRIC Armelle

Gériatrie et biologie du vieillissement

GILARD Martine

Cardiologie

GOUNY Pierre

Chirurgie vasculaire

NONENT Michel

Radiologie et imagerie médicale

REMY-NERIS Olivier

Médecine physique et réadaptation

SARAUX Alain

Rhumatologie

ROBASZKIEWICZ Michel

Gastroentérologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de 1ère Classe

AUBRON Cécile

Réanimation

BAIL Jean-Pierre

Chirurgie digestive

BEZON Éric

Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

BLONDEL Marc	Biologie cellulaire
BRESSOLLETTE Luc	Médecine vasculaire
CARRE Jean-Luc	Biochimie et biologie moléculaire
DE PARSCAU DU PLESSIX Loïc	Pédiatrie
DELARUE Jacques	Nutrition
DEVAUCHELLE-PENSEC Valérie	Rhumatologie
DUBRANA Frédéric	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FENOLL Bertrand	Chirurgie infantile
HU Weiguo	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
KERLAN Véronique	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
LACUT Karine	Thérapeutique
LE MEUR Yannick	Néphrologie
LE NEN Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LEROYER Christophe	Pneumologie
MANSOURATI Jacques	Cardiologie
MARIANOWSKI Rémi	Oto-rhino-laryngologie
MERVIEL Philippe	Gynécologie obstétrique
MISERY Laurent	Dermato-vénéréologie
NEVEZ Gilles	Parasitologie et mycologie
PAYAN Christopher	Bactériologie-virologie
SALAUN Pierre-Yves	Biophysique et médecine nucléaire
SIZUN Jacques	Pédiatrie
STINDEL Éric	Biostatistiques, information médicale et technologies de communication
TIMSIT Serge	Neurologie
VALERI Antoine	Urologie
WALTER Michel	Psychiatrie d'adultes

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de 2^e Classe

ANSART Séverine	Maladies infectieuses
BEN SALEM Douraied	Radiologie et imagerie médicale
BERNARD-MARCORELLES Pascale	Anatomie et cytologie pathologiques
BROCHARD Sylvain	Médecine physique et réadaptation
BRONSARD Guillaume	Pédopsychiatrie
CORNEC Divi	Rhumatologie
COUTURAUD Francis	Pneumologie
GENTRIC Jean-Christophe	Radiologie et imagerie médicale
GIROUX-METGES Marie-Agnès	Physiologie
HERY-ARNAUD Geneviève	Bactériologie-virologie
HUET Olivier	Anesthésiologie-réanimation
L'HER Erwan	Réanimation
LE GAC Gérald	Génétique

LE MARECHAL Cédric	Génétique
LE ROUX Pierre-Yves	Biophysique et médecine nucléaire
LIPPERT Éric	Hématologie
MONTIER Tristan	Biologie cellulaire
NOUSBAUM Jean-Baptiste	Gastroentérologie
PRADIER Olivier	Cancérologie
RENAUDINEAU Yves	Immunologie
SEIZEUR Romuald	Anatomie
THEREAUX Jérémie	Chirurgie digestive
TROADEC Marie-Bérengère	Génétique

Professeurs des Universités de Médecine Générale

LE FLOC'H Bernard

LE RESTE Jean-Yves

Professeur des Universités Associé de Médecine Générale (à mi-temps)

BARRAINE Pierre

CHIRON Benoît

Professeur des Universités

BORDRON Anne

Biologie cellulaire

Professeur des Universités Associé (à mi-temps)

METGES Jean-Philippe

Cancérologie

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers Hors Classe

JAMIN Christophe

Immunologie

MOREL Frédéric

Biologie et médecine du développement et de la

reproduction

PERSON Hervé

Anatomie

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers de 1ère Classe

ABGRAL Ronan

Biophysique et médecine nucléaire

DE VRIES Philine

Chirurgie infantile

DOUET-GUILBERT Nathalie

Génétique

HILLION Sophie

Immunologie

LE BERRE Rozenn

Maladies infectieuses

LE GAL Solène

Parasitologie et mycologie

LE VEN Florent

Cardiologie

LODDE Brice

Médecine et santé au travail

MIALON Philippe

Physiologie

PERRIN Aurore

Biologie et médecine du développement et de la

reproduction

PLEE-GAUTIER Emmanuelle

Biochimie et biologie moléculaire

QUERELLOU Solène

Biophysique et médecine nucléaire

TALAGAS Matthieu

Histologie, embryologie et cytogénétique

UGUEN Arnaud

Anatomie et cytologie pathologiques

VALLET Sophie	Bactériologie-virologie
Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers de 2^e Classe	
BERROUIGUET Sofian	Psychiatrie d'adultes
BRENAUT Emilie	Dermato-vénéréologie
CORNEC-LE GALL Emilie	Néphrologie
GUILLOU Morgane	Addictologie
MAGRO Elsa	Neurochirurgie
ROBIN Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
SALIOU Philippe	Epid., éco. de la santé et prévention
SCHICK Ulrike	Cancérologie

Maîtres de Conférences de Médecine Générale

NABBE Patrice

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale (à mi-temps)

BARAIS Marie

BEURTON COURAUD Lucas

DERRIENNIC Jérémy

Maîtres de Conférences des Universités de Classe Normale

BERNARD Delphine	Biochimie et biologie moléculaire
BOUSSE Alexandre	Gén. Inf., auto. et traitement du signal
DANY Antoine	Epidémiologie et santé publique
DERBEZ Benjamin	Sociologie démographie
LE CORNEC Anne-Hélène	Psychologie
LANCIEN Frédéric	Physiologie
LE CORRE Rozenn	Biologie cellulaire
MIGNEN Olivier	Physiologie
MORIN Vincent	Électronique et informatique

Maître de Conférences Associé des Universités (à temps complet)

MERCADIE Lolita	Rhumatologie
------------------------	--------------

Attaché temporaire d'enseignement et de recherche

GUELLEC-LAHAYE Julie Marie Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire
---	-----------------------------------

Professeurs certifiés / agrégés du second degré

MONOT Alain Français

RIOU Morgan Anglais

Professeurs agrégés du Val-de-Grâce (Ministère des Armées)

NGUYEN BA Vinh Anesthésie-réanimation

ROUSSET Jean	Radiologie et imagerie médicale
DULOU Renaud	Neurochirurgie

Maîtres de stage universitaires-référents (Ministère des Armées)

LE COAT Anne	Médecine Générale
SCELLOS Olivia	Médecine Générale

REMERCIEMENTS AU JURY

À notre président de jury,

Monsieur le Professeur SIZUN Jacques

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de présider ce jury sans même nous connaître et nous vous en remercions. Soyez assuré de mon profond respect et de ma profonde admiration pour votre engagement dans des causes qui me sont chères.

Aux membres de notre jury,

Monsieur le Professeur DEWITTE Jean-Dominique

Vous nous faites l'honneur d'accepter de juger ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

Monsieur le Professeur DULOU Renaud

Vous nous faites l'honneur d'accepter de juger ce travail. Nous espérons qu'il trouvera un réel intérêt à vos yeux. Soyez assuré, Monsieur, de notre profonde gratitude.

Madame le médecin en chef LE COAT Anne

Vous nous faites l'honneur de juger ce travail. Merci pour votre sollicitude et votre bienveillance tout au long de mon internat, je suis heureuse de finir cette grande aventure à vos côtés.

Madame le médecin en chef SCELLOS Olivia

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de m'accompagner et de diriger ce travail, je ne vous en remercierai jamais assez. Merci pour votre disponibilité, votre bienveillance, votre patience, vos encouragements et la pertinence de vos remarques. Soyez assurée de mon plus profond respect.

REMERCIEMENTS ÉCOLE DU VAL DE GRACE

A Monsieur le médecin général Humbert BOISSEAUX

Directeur de l'École du Val-de-Grâce

Professeur agrégé du Val-de-Grâce

Chevalier de la Légion d'honneur

Officier dans l'Ordre National du Mérite

Chevalier de l'Ordre des Palmes Académiques

A Madame le médecin-chef des services hors classe

Catherine CRÉACH nom d'usage THIOLET

Directrice-adjointe de l'École du Val-de-Grâce

Professeur agrégé du Val-de-Grâce

Chevalier de la Légion d'Honneur

Officier dans l'Ordre National du Mérite

REMERCIEMENTS HIA CLERMONT-TONNERRE

Au Comité d'Éthique et des Expérimentations cliniques de l'HIA :

Merci aux membres du comité et tout spécialement à Monsieur le médecin général Rémi MACAREZ, ancien médecin-chef de l'Hôpital d'Instruction des Armées Clermont-Tonnerre de Brest et à Monsieur le médecin-chef des services Serge PERCHOC pour leur soutien dans mon projet de thèse et tout au long de ces 4 années d'internat.

Au Comité pédagogique de l'HIA

Merci à Monsieur le médecin en chef ROUSSET Jean, pour son accompagnement tout au long de ma thèse et de mon internat. Merci à tous les membres du comité pédagogique pour leur travail et leur soutien. Un grand merci à Madame Léon, qui aura été un ange gardien pour moi tout au long de ces 4 années d'internat.

Au Service de Médecine de l'HIA :

Merci infiniment aux médecins et à toutes les équipes médicales, paramédicales et administratives. J'ai vraiment passé un bel internat à vos côtés.

Au service des Urgences :

Merci à vous tous pour votre aide tout au long de mon internat ainsi que votre joie et votre bonne humeur au sein de journées parfois interminables.

Aux médecins de l'HIA Clermont-Tonnerre :

Merci à tous pour votre collaboration et les échanges que nous avons eu tout au long de mon internat, grâce à vous, cette période restera un bon souvenir.

A tous ceux que je n'ai pas cités :

Merci à tous, j'ai vraiment aimé travailler dans cet hôpital, je vais être heureuse de partir de Brest, mais cet hôpital et tout son personnel vont me manquer.

A mes co-internes militaires :

Merci à tous, quelque soit votre promotion, et vous savez que j'aime bien faire partie de multiples promotions, merci pour votre soutien et les bons moments passés à vos côtés. Bon courage et à bientôt pour la suite ou le commencement.

REMERCIEMENTS

Aux femmes participantes

Merci à toutes les mères qui ont eu la gentillesse d'accepter de participer à cette étude en me confiant leur vécu et un bout de leur histoire de vie. Sans vous ce travail n'aurait pu exister.

Aux médecins militaires

Merci d'avoir rendu ce travail possible en participant directement à l'étude ou indirectement au recrutement. Merci pour ces 4 années d'internat passées sur Brest à vos côtés.

A mes co-internes civils de Quimper :

Merci à vous. Je ne vous oublierai jamais. J'ai commencé mon internat à vos côtés et ce fut une super expérience.

À l'équipe du service médical de l'île longue

Merci à tous pour votre soutien et votre aide. Merci Monsieur Dubost, Monsieur Bouilland, Monsieur Petit et Monsieur Vannier de m'avoir laissé du temps pour travailler ma thèse. Merci Monsieur Bec pour votre gentillesse et votre disponibilité. Merci Graziella et Nolwenn pour votre aide précieuse. Merci Cyprien pour ton aide et tes talents de dessinateur. Merci à Corentin notre super externe et merci à toute l'équipe d'avoir participé de près ou de loin à la réalisation de mon travail.

À mes amis et ma famille,

Que vous soyez à Paris, à Melun, à Bitche, à Caen, à Metz, à Coëtquidan, à Rennes, à Chamonix, à Maureillas, à Mont de Marsan, à Habas, à Bayonne, à Saint Martin ou Saint André de Seignanx, je pense bien à vous et vous remercie d'avoir été là pour moi, malgré la distance et depuis toutes ces années. J'adresse un bisous ému à ma Mémé, mon arrière-grand-mère que j'aime tant et à Papi Gérard et Mamie Erika dans ces moments difficiles, je vous aime très fort. Dans le cadre de ma thèse, je remercie spécialement Amélie et Floflette que j'adore.

À ma petite maman,

Merci une nouvelle fois pour l'aide que tu m'as apportée dans ce travail. Merci pour ton amour et ton soutien indéfectible depuis toujours. Merci d'avoir toujours été là pour moi, pour nous, je t'aime très fort.

A Wesley,

Une page va enfin se tourner. Je t'aime. « Always somewhere »

À mes amours Aliya et Billie

« L'amour ne meurt jamais, quoiqu'il arrive, je vous aimerai »

SOMMAIRE

INTRODUCTION	- 1 -
PRÉAMBULE	- 2 -
1. ALLAITEMENT MATERNEL	- 2 -
1.1. Définitions	- 2 -
1.2. Bénéfices multiples de l'allaitement maternel	- 2 -
1.1.1 Bénéfices pour la santé de l'enfant	- 2 -
1.1.2 Bénéfices pour la santé de la mère	- 3 -
1.1.3 Bénéfices pour la relation mère-enfant	- 3 -
1.3. Contexte historique : des premiers hommes à nos jours	- 3 -
1.3.1 Déclin de l'allaitement maternel en France	- 4 -
1.3.2 Promotion française et internationale de l'allaitement maternel	- 5 -
1.4. Législation sur travail et maternité	- 6 -
1.4.1 Congé maternité	- 6 -
1.4.2 Allaitement et travail	- 6 -
2. ARMÉE FRANÇAISE	- 7 -
2.1. Description	- 7 -
2.2. Les femmes dans l'armée française	- 8 -
2.3. Les droits et devoirs du militaire	- 8 -
2.4. Spécificités de la marine nationale	- 8 -
2.4.1. Les métiers	- 8 -
2.4.2. Le travail de quart : une spécificité de la marine nationale	- 9 -
2.4.3. Les missions, l'alerte, les exercices, les périodes d'arrêt technique	- 9 -
2.4.4. La vie à terre	- 9 -
2.5. Spécificités de la gendarmerie	- 10 -
2.5.1. Présentation de la gendarmerie	- 10 -
2.5.2. Rôles de la gendarmerie	- 10 -
2.5.3. Organisation de la gendarmerie	- 10 -
2.6. Spécificités du Service de Santé des Armées (SSA)	- 11 -
2.6.1. Présentation du SSA	- 11 -
2.6.2. Rôles du SSA	- 11 -
2.7. Spécificités du médecin militaire	- 12 -
MÉTHODOLOGIE	- 13 -
1. TYPE D'ÉTUDE	- 13 -
2. CONSTITUTION DE L'ÉCHANTILLON	- 13 -
3. RECRUTEMENT	- 14 -
4. ENTRETIENS	- 14 -

5. ANALYSE DES DONNÉES	- 15 -
6. CRITÈRES DE SCIENTIFICITÉ.....	- 15 -
RÉSULTATS	- 16 -
1. DESCRIPTION ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE L'ÉCHANTILLON	- 16 -
1.1. Profil des femmes de l'étude	- 16 -
1.2. L'allaitement des mères de l'étude	- 16 -
1.2.1. Projet d'allaitement pendant la grossesse	- 17 -
1.2.2. À la reprise du travail	- 17 -
1.2.3. Concernant la conciliation de l'allaitement maternel et du travail dans le temps	- 18 -
2. CARTE CONCEPTUELLE DES RÉSULTATS.....	- 19 -
3. INFLUENCE DES CONNAISSANCES ET DU VÉCU DES MÈRES	- 20 -
3.1. Décision d'allaiter	- 20 -
3.2. Motivations pour allaiter	- 20 -
3.2.1. Un geste naturel créant et maintenant le lien entre la mère et l'enfant.....	- 20 -
3.2.2. Les bénéfices pour la santé de l'allaitement maternel.....	- 20 -
3.2.3. La qualité du lait maternel	- 21 -
3.2.4. La praticité de l'allaitement maternel	- 21 -
3.3. Influence des expériences antérieures.....	- 21 -
3.4. Connaissances des mères	- 22 -
3.5. Volonté de concilier allaitement et travail	- 22 -
3.6. Contraintes physiques	- 23 -
3.6.1. Fatigue maternelle.....	- 23 -
3.6.2. Le manque de disponibilité psychique	- 24 -
3.6.3. Les complications mammaires.....	- 24 -
3.6.4. L'insuffisance de lait.....	- 25 -
4. INFLUENCE DE L'ENTOURAGE.....	- 25 -
4.1. Rôle du conjoint.....	- 25 -
4.2. Entourage proche	- 26 -
4.3. Groupes de soutien à l'allaitement.....	- 27 -
4.4. Mode de garde.....	- 27 -
5. INFLUENCE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ	- 28 -
6. INFLUENCE DE L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL	- 29 -
6.1. Durée du congé post accouchement et reprise du travail	- 29 -
6.1.1. Durée du congé avant reprise du travail	- 29 -
6.1.2. Impact de la reprise du travail sur l'allaitement.....	- 29 -
6.2. Caractéristiques du poste de travail	- 30 -
6.2.1. Influence du poste de travail	- 30 -
6.2.2. Temps de travail.....	- 30 -

6.3.	Contraintes pratiques et matérielles	- 31 -
6.3.1.	Changement corporel avant la reprise du travail	- 31 -
6.3.2.	Les différentes formes de conciliation.....	- 31 -
6.3.3.	Les différents moyens de concilier allaitement et travail	- 32 -
6.4.	Relations professionnelles	- 36 -
6.4.1.	Vis-à-vis des supérieurs hiérarchiques	- 36 -
6.4.2.	Vis-à-vis des collègues	- 38 -
6.4.3.	Un milieu masculin.....	- 39 -

7. ATTENTES EXPRIMÉES PAR LES FEMMES MILITAIRES INTERROGÉES EN VUE DE FACILITER LA CONCILIATION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL AVEC LE TRAVAIL ET RESPECTER LES

RECOMMANDATIONS DE L'OMS.....	- 40 -
7.1. Vis-à-vis de l'institution militaire	- 40 -
7.1.1. Lieu de garde proche du travail	- 40 -
7.1.2. Mise à disposition d'un local pour tirer le lait, avec réfrigérateur	- 41 -
7.1.3. Même application des droits pendant la grossesse et au cours de l'allaitement. .	- 41 -
7.2. Vis-à-vis des professionnels de santé	- 41 -
7.2.1. Attentes vis-à-vis des professionnels de santé civils	- 41 -
7.2.2. Attentes vis-à-vis du médecin militaire	- 43 -
7.3. Vis-à-vis de l'entourage	- 44 -
7.4. Difficultés exprimées par les femmes interrogées pour respecter les recommandations de l'OMS en travaillant	- 44 -
7.4.1. Prise d'un congé parental à temps complet sans conséquence négative.....	- 45 -
7.4.2. Autorisation de prendre un congé parental à temps partiel.....	- 45 -

DISCUSSION - 47 -

1. DISCUSSION SUR LA MÉTHODE	- 47 -
1.1. Limites de l'étude.....	- 47 -
1.1.1. Biais de sélection dans l'échantillonnage	- 47 -
1.1.2. Biais de mémorisation	- 47 -
1.1.3. Biais d'investigation et d'intervention	- 48 -
1.1.4. Biais d'analyse et d'interprétation.....	- 48 -
1.1.5. Généralisation des résultats	- 48 -
1.2. Forces de l'étude.....	- 49 -
1.2.1. Choix du sujet.....	- 49 -
1.2.2. Choix d'une étude qualitative.....	- 49 -
1.2.3. Choix de l'entretien individuel semi-directif	- 49 -
1.2.4. Atteinte de l'objectif.....	- 49 -
2. DISCUSSION SUR LES RÉSULTATS.....	- 50 -
2.1. Principaux résultats.....	- 50 -
2.1.1. Profil des patientes	- 50 -

2.1.2. Durée d'allaitement	- 50 -
2.2. Facteurs favorisant la conciliation de l'allaitement maternel avec le travail.....	- 51 -
2.2.1. Motivations	- 51 -
2.2.2. Ressources psychologiques	- 54 -
2.2.3. Un choix éclairé et soutenu	- 55 -
2.3. Facteurs freinant la conciliation de l'allaitement avec le travail	- 57 -
2.3.1. Facteurs liés à la mère	- 57 -
2.3.2. Facteurs liés aux influences extérieures	- 62 -
2.3.3. Facteurs liés au travail	- 66 -
2.4. Pistes de réflexion et perspectives d'amélioration	- 71 -
2.4.1. Au niveau du législateur	- 71 -
2.4.2. Au niveau de l'employeur	- 73 -
2.4.3. Au niveau des professionnels de santé	- 75 -
2.4.4. Au niveau du médecin militaire	- 75 -
CONCLUSION	- 77 -
BIBLIOGRAPHIE.....	- 78 -
ANNEXES	- 86 -
LISTE DES ILLUSTRATIONS	- 92 -
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	- 93 -
AUTORISATION D'IMPRIMER	- 94 -
RÉSUMÉ.....	- 95 -

LISTE DES ACRONYMES

AFSSA : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments
AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé
AMS : Assemblée Mondiale de la Santé
ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé
CERDAM : CEntre de Ressources Documentaires pour l'Allaitement Maternel
CICSLM : Code International de Commercialisation des Substituts du Lait Maternel.
CIN : Centre d'Instruction Naval
CMA : Centre Médical des Armées
CMIA : Centres Médicaux Inter-Armées
CPA : Centre de Production Alimentaire
CRAT : Centre de Référence sur les Agents Tératogènes.
DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
EPPA : École du Personnel Paramédical des Armées
FAN : Force d'Action Navale
FMC : Formation Médicale Continue
HAS : Haute Autorité de Santé
HIA : Hôpital d'Instruction des Armées
HPST : Loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires »
IBLCE : International Board of Lactation Consultant Examiners
IHAB : Initiative Hôpital Ami des Bébés
INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IPA : Information Pour l'Allaitement.
MCD : Mission de Courte Durée
OIT : Organisation Internationale du Travail
OMS : Organisation Mondiale pour la Santé
ONU : Organisation des Nations Unies.
OPEX : Opération Extérieure
PMI : Protection Maternelle Infantile
PNNS : Programme National Nutrition Santé
QI : Quotient Intellectuel
SSA : Service de Santé des Armées
UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund.
VMP : Visite Médicale Périodique

INTRODUCTION

« L'enfant ne demande que trois choses : la chaleur des bras de sa mère, le lait de ses seins et la sécurité de sa présence. L'allaitement réunit les trois. » Docteur Gantly Dick Read.

Depuis 2001, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande un allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois de vie de l'enfant et la poursuite de cet allaitement pendant au minimum 2 ans en complément de la diversification alimentaire, y compris dans les pays industrialisés. (1)

Les bienfaits de l'allaitement maternel sur la santé du nourrisson et sur la santé de sa mère ne sont plus à prouver (2), pourtant la pratique de l'allaitement maternel n'est pas assez répandue dans le monde. Une récente étude publiée dans The Lancet a d'ailleurs montré que si ces recommandations étaient respectées, 800 000 vies seraient sauvées par an. (3)

En France, selon les données de l'étude EPIFANE de 2012 (4), la médiane d'allaitement maternel est estimée à 15 semaines. Les raisons du sevrage sont multifactorielles mais cette durée correspond à la fin du congé maternité et à la reprise du travail, malgré l'absence de lien de causalité direct établi à ce jour.

Plusieurs études se sont intéressées aux femmes militaires allaitantes étrangères, mais aucune ne s'est intéressée aux femmes militaires allaitantes françaises. L'armée française étant l'une des plus féminisées du monde, les femmes représentant 15,5% des effectifs militaires (5), nous nous sommes interrogées sur la poursuite de l'allaitement au moment de la reprise du travail au sein de cette population.

L'objectif principal de notre travail de recherche était d'identifier les facteurs qui influencent la conciliation de l'allaitement maternel avec l'activité professionnelle chez la femme militaire du bassin bretons.

L'objectif secondaire était d'identifier, à travers les attentes exprimées de ces femmes, les moyens de faciliter la conciliation de l'allaitement maternel avec le travail afin d'aider, celles qui le souhaitent, à mieux respecter les recommandations de l'OMS.

Nous rappellerons dans une première partie les bienfaits de l'allaitement maternel, ainsi que les principaux aspects législatifs concernant l'allaitement au travail et expliciterons quelques spécificités du métier de militaire et de l'exercice du médecin militaire. Nous décrirons la méthode de recherche choisie, avant de présenter les principaux résultats obtenus. Ceux-ci seront discutés afin de pouvoir proposer des perspectives permettant d'optimiser la prise en charge des femmes allaitantes au sein des armées et leur permettre, si elles le souhaitent, de concilier allaitement maternel et vie professionnelle dans de bonnes conditions.

PRÉAMBULE

1. ALLAITEMENT MATERNEL

1.1. Définitions

Il existe une grande variabilité dans les définitions de l'allaitement maternel pour un même mot, ce qui rend difficile l'interprétation des recherches. Dans cette étude, nous avons choisi de nous baser sur les définitions de l'OMS (1) (6) et de l'Agence Nationale de l'Accréditation et de l'Évaluation en santé (ANAES) en 2002, reprises par la Haute Autorité de Santé (HAS) la même année.

Les définitions retenues sont :

- **Le terme allaitement maternel** est réservé à l'alimentation du nouveau-né ou du nourrisson par le lait de sa mère ;
- **Allaitement maternel exclusif** : le nourrisson reçoit uniquement du lait maternel, à l'exception de tous autres ingesta, solides ou liquides, y compris l'eau ;
- **Allaitement mixte** : allaitement maternel associé à une autre alimentation comme des substituts de lait, des céréales, de l'eau sucrée ou non, ou toute autre nourriture.
- **Diversification alimentaire** : introduction d'aliments autres que le lait. Un apport lacté doit être maintenu, dans l'idéal du lait maternel jusqu'à au minimum 2 ans ou en cas de sevrage, des substituts de lait maternel.
- **Le sevrage** correspond à l'arrêt complet de l'allaitement maternel selon l'OMS. Il ne doit pas être confondu avec le début de la diversification alimentaire. La période de sevrage est débutée lorsque la mère remplace une tétée par du lait industriel ou un autre aliment et diminue le nombre de tétées progressivement en vue d'un arrêt de la lactation.
- **Les préparations commerciales pour nourrisson** désignent les substituts de lait maternel.

1.2. Bénéfices multiples de l'allaitement maternel(7)(8)

1.1.1 Bénéfices pour la santé de l'enfant

Le lait maternel évolue au fur et à mesure du temps et au décours de la tétée, il est connu pour couvrir la totalité des besoins du nourrisson de façon exclusive jusqu'à ses 6 mois. (2)

Chez l'enfant, l'allaitement maternel est associé avec un niveau de preuve élevé à une diminution de la survenue de maladies infectieuses (otite moyenne aiguë, infections gastro-intestinales, diarrhées,

infections sévères notamment celles du tractus respiratoire) et à la prévention de la mort inattendue du nourrisson. (2)(9)

Avec un niveau de preuve plus limité, il est associé à un moindre risque de survenue d'asthme ou d'eczéma dans les 2-3 premières années de vie chez les enfants à risque d'allergie. (2)(9)

De façon plus controversée, des études ont montré qu'il existe un bénéfice de l'allaitement maternel sur le développement cognitif (le quotient intellectuel (QI) des enfants allaités étant légèrement supérieur (modeste, 3 à 4 points) aux QI des enfants non allaités). De plus, il diminuerait le risque de maltraitance et il préviendrait le surpoids, l'obésité, le risque vasculaire, le diabète de type 1 et les MICI. (2)(9)

1.1.2 Bénéfices pour la santé de la mère

Chez la mère, il est associé avec un niveau de preuve élevé à une diminution des hémorragies et des infections du post-partum, il participerait à une diminution de l'incidence du cancer du sein et il faciliterait le lien mère-enfant par le biais des hormones. (2)

Avec un niveau de preuve plus limité, il diminue le cancer de l'ovaire.

Enfin, des études plus controversées retrouvent une association entre allaitement maternel et diminution de l'incidence de la dépression du post-partum, du diabète de type 2, du risque de survenue de pathologies cardiovasculaires et du syndrome métabolique. En outre, il faciliterait une perte de poids rapide dans les 6 mois du post-partum. (2)

1.1.3 Bénéfices pour la relation mère-enfant

En favorisant les échanges et le peau-à-peau, l'allaitement maternel permet de développer une relation unique et privilégiée entre la mère et son enfant. (2)(10)

1.3. Contexte historique : des premiers hommes à nos jours (11)

La prévalence de l'allaitement maternel en France augmente depuis quelques années mais reste, tout de même, l'une des plus faibles d'Europe (12) et du monde (2). Tandis qu'au Danemark, en Autriche et en Allemagne, les taux d'initiation d'allaitement maternel dépassent les 95% (12), en France, seules 74% des mères initient un allaitement maternel en maternité. Parmi elles, la médiane de durée d'allaitement exclusif est de 3.5 semaines (4), le taux d'allaitement maternel à 4 mois est inférieur à 5% (2) et seuls 19% des enfants reçoivent encore du lait maternel à 6 mois selon les résultats de l'étude longitudinale française ELFE de 2011 (13).

Pourtant, de la préhistoire jusqu'à la période préindustrielle, en passant par l'Antiquité, le Moyen-âge, la Renaissance et l'âge classique, l'allaitement long a toujours été la norme ; et le seul substitut éventuel d'un enfant au lait de sa mère était le lait d'une autre mère.(14)

Le travail des femmes n'est pas un phénomène nouveau. Les femmes ont toujours accompli des tâches variées telles que s'occuper du foyer et des enfants, en plus de leur travail domestique. Mais ces tâches s'effectuaient en général à domicile ou non loin de la maison (travaux des champs). Dans ces cas, le bébé pouvait rester avec sa mère et le travail de celle-ci n'était pas un obstacle à l'allaitement.(15)

1.3.1. Déclin de l'allaitement maternel en France

Au début du XXe siècle, les femmes deviennent massivement des travailleurs salariés dont l'activité implique une absence prolongée de la maison (horaires de travail et temps de transport souvent fort longs). Il est indéniable que le travail des femmes à l'extérieur a été l'un des facteurs de la désaffection pour l'allaitement maternel au XXe siècle et ce, malgré les mesures prises, au début du siècle, pour essayer de supprimer cette distance entre le bébé allaité et sa mère.

En effet, afin de favoriser l'allaitement maternel, des crèches sont créées près des lieux de travail et plusieurs actions sont menées de front : la création d'une prime à l'allaitement maternel de 3 mois par des associations de patrons, le vote de la loi ENGERAUD ordonnant la construction de chambres d'allaitement et la loi STRAUSS de 1919 accordant une indemnité de repos postnatal, majorée pour les femmes allaitantes.

En parallèle, suite à l'invention de la pasteurisation en 1863 par Pasteur, les procédés de stérilisation des biberons s'améliorent de même que la composition des laits de substitution. En conséquence, la mortalité, due à la nutrition artificielle, chute de façon importante tandis que la mortalité des bébés envoyés en nourrice reste très élevée. Se développe ainsi dans l'inconscient collectif une association entre allaitement maternel et mort, contre nutrition artificielle et bonne santé. C'est ainsi que débute une promotion « perverse » des substituts du lait maternel par les industriels tandis que la fréquence de l'allaitement maternel ne cesse de décroître.

À cette même époque, se développe une médicalisation hospitalière de l'accouchement. Les médecins, peu intéressés par l'allaitement et doutant de la capacité des femmes à allaiter, énoncent des règles péremptoires empêchant le bon déroulement de l'allaitement maternel : diète complète de 2 jours des nouveau-nés avec séparation mère-enfant durant cette période, pas de mise au sein à chaque pleur du bébé, pas plus de 6 tétées par jour, limiter chacune des tétées à 15 minutes, espacer régulièrement les tétées et 6 à 8 heures de repos complet la nuit). Ces règles deviennent alors la norme et sont transmises dans les facultés de médecine, les écoles de sages-femmes et d'infirmiers. On assiste de fait au triomphe d'une puériculture dite « scientifique » où tout est affaire de règles et de mesures édictées par les professionnels au détriment du savoir sur l'allaitement maternel transmis de femme en femme depuis des millénaires.(16)

Enfin, tandis que dans le reste de l'Europe, le combat féministe lutte pour faire avancer les droits sociaux en lien avec la maternité en revendiquant un congé maternité, des allocations et des

conditions de travail favorables à la poursuite de l'allaitement, en France un mouvement féministe égalitariste s'élève. Ce mouvement porté par Simone de Beauvoir revendique l'égalité de l'homme et de la femme rejetant toute notion de maternité au rang d'asservissement de la femme. C'est à la fin des années 70 qu'un courant féministe « différentialiste » prônant la reconquête de leur corps par les femmes s'accroît, s'opposant au courant féministe dénonçant une « maternité esclave » et permettant à un certain nombre de femmes de vivre un allaitement heureux.

1.3.2. Promotion française et internationale de l'allaitement maternel

À partir des années 60, une promotion et un soutien de l'allaitement maternel se met en place avec la création de la Leche League en 1956 aux États-Unis et en 1964 dans le reste du monde. En 1981, l'assemblée générale de l'OMS crée le « code OMS » (code international de commercialisation des substituts du lait maternel) dans le but de protéger les familles des pressions commerciales et les soignants des conflits d'intérêts (17)(18). En 1982, l'Organisation Mondiale de la Santé diffuse une brochure pour favoriser le succès de l'allaitement maternel énonçant « Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel ». (19) Elles serviront de support à l'Initiative Hôpitaux Amis des bébés (IHAB) lancée en 1991 par l'UNICEF et l'OMS, donnant suite à la déclaration d'Innocenti de 1990 sur la promotion et l'encouragement de l'allaitement maternel, signée par 32 pays excepté la France. (20)(21)(22)

En juin 2000, l'Organisation Internationale du Travail (OIT) adoptait la nouvelle convention sur la protection de la maternité (convention n°183). Son article 10 réaffirmait le droit des femmes allaitantes aux pauses d'allaitement selon la législation et la pratique nationale.

La convention s'accompagne de recommandations rappelant entre autres que « des structures pour l'allaitement des enfants [...] sur le lieu de travail ou à proximité » devraient pouvoir être créées. La France a voté la convention et a dit qu'elle la ratifierait, mais selon l'OIT, début septembre 2002, elle ne l'avait toujours pas fait. (15)

En 2001, s'appuyant sur les résultats de la recherche médicale sur l'allaitement et les publications scientifiques multiples, l'OMS publie de nouvelles recommandations fixant la durée optimale de l'allaitement maternel à 6 mois et celle de l'allaitement total à plus de 2 ans (1). En 2002, ces recommandations seront appuyées par le consensus de l'ANAES et l'HAS « Allaitement maternel – Mise en œuvre et poursuite dans les six premiers mois de la vie de l'enfant » et par l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS). (23)(24)

Enfin, en France de 2001 à 2015 l'allaitement maternel sera promu par les programmes Nationaux Nutrition Santé (PNNS), réaffirmant des objectifs d'augmentation des taux d'initiation et de durée d'allaitement maternel en permettant notamment aux mères de prolonger l'allaitement à la reprise du travail.(25)

C'est ainsi que malgré les multiples programmes français et internationaux de promotion de l'allaitement maternel, de nos jours, de même qu'au début du XXe siècle, la reprise du travail est le plus souvent synonyme de sevrage définitif de l'enfant. (15)

1.4. Législation sur travail et maternité

1.4.1. Congé maternité

En France, la durée légale du congé de maternité pour les femmes salariées, dépend de trois facteurs: nombre d'enfants à charge, naissances simples ou multiples, état pathologique ou non. La durée minimale du congé de maternité est de 16 semaines, répartie en général par 6 semaines avant et 10 semaines après l'accouchement pour les deux premiers enfants. Celle-ci est allongée à 18 semaines post-accouchement à partir du 3e enfant. La durée de ce congé est la même pour les salariées du secteur public et du secteur privé.(26)(27)

1.4.2. Allaitement et travail

La loi du 5 août 1917 a institué les pauses et les chambres d'allaitement permettant aux mères allaitantes de nourrir leur bébé dans ou à proximité de leur lieu de travail.

Ces dispositions sont toujours en vigueur dans les articles du Code du travail. Une mise à jour a eu lieu par le décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V).(28)

1.4.2.1. *En milieu civil*

Concernant la femme allaitante du secteur privé, les articles du Code du travail mentionnent :

- Article L1225-30 : Pendant une année à compter du jour de la naissance, la salariée allaitant son enfant dispose à cet effet d'une heure par jour durant les heures de travail. (29)
- Article R1225-5 : L'heure prévue à l'article L. 1225-30 dont dispose la salariée pour allaiter son enfant est répartie en deux périodes de trente minutes, l'une pendant le travail du matin, l'autre pendant l'après-midi. La période où le travail est arrêté pour l'allaitement est déterminée par accord entre la salariée et l'employeur. À défaut d'accord, cette période est placée au milieu de chaque demi-journée de travail. (30)

Concernant un local dédié à l'allaitement sur le lieu de travail :

- Article L1225-32 : Tout employeur employant plus de cent salariées peut être mis en demeure d'installer dans son établissement ou à proximité des locaux dédiés à l'allaitement.(31)
- Article R4152-13 : Le local dédié à l'allaitement prévu à l'article L. 1225-32 est :
 - 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(32)

1.4.2.2. En milieu militaire

Concernant le personnel militaire, l'article 6 du décret n° 2012-422 du 29 mars 2012 explique que « Sous réserve des dispositions du présent décret, le personnel civil et le personnel militaire qui exercent des activités de même nature que celles confiées au personnel civil sont régis par les règles techniques des livres Ier à V de la quatrième partie du Code du travail ». Ce décret s'applique aux militaires dépendants du ministère de la Défense ainsi qu'aux militaires de la gendarmerie nationale dépendants du ministère de l'Intérieur.(33)

Concernant la femme militaire allaitante, l'article 3 du décret n°2006-882 du 17 juillet 2006 fixe les mêmes dispositions que pour le personnel du secteur privé « Le militaire féminin peut bénéficier, sur demande, des autorisations d'absence pour allaitement prévues à l'article L. 224-2 du Code du travail. » (34) Il n'y a pas d'article spécifique concernant les locaux dédiés à l'allaitement sur le lieu de travail, ce sont donc les articles du Code du travail qui font force de proposition. Ainsi la femme militaire allaitante dispose des mêmes droits que la femme allaitante du secteur privé.

2. ARMÉE FRANÇAISE

2.1. Description

Les forces armées françaises comprennent principalement les commandements et leurs états-majors, l'armée de terre, la marine nationale et l'armée de l'air, ainsi que les services de soutien et les organismes interarmées. La gendarmerie nationale est rattachée au ministère de l'Intérieur depuis une loi de 2009.

2.2. Les femmes dans l'armée française

Il y a plus d'un siècle, les premières femmes françaises ont rejoint les bancs de l'armée. Depuis 1938, l'engagement des femmes en temps de guerre sous les drapeaux est autorisé. Depuis 1972, femmes et hommes s'engagent sous le même statut. (5)

Les taux de féminisation de l'armée française sont les plus élevés du monde. En 2017, elles représentent 15.5% des militaires soit 31 424 femmes sur 202 964 militaires. En comparaison, le pourcentage de femmes dans l'armée en 1995 était de 7.5%.(35)

Les femmes sont majoritairement représentées dans le Service de Santé des Armées (SSA) avec un taux de 57.9% contre 28.35% dans l'armée de l'air, 16.11% dans la marine nationale et 11.36% dans l'armée de terre. (5) Chez les gendarmes, les femmes représentent 14% des effectifs. (36)

On compte parmi les femmes, 14.5% de femmes officiers, 17.4% de femmes sous-officiers et 13.2% de femmes militaires du rang. (5)

2.3. Les droits et devoirs du militaire

Selon l'article L4111-1 du Code de la défense, les exigences relatives à l'état de militaire sont (37):

- L'esprit de sacrifice pouvant aller jusqu'au sacrifice suprême
- La discipline
- La disponibilité
- Le loyalisme
- La neutralité

L'article L4121-5 du Code de la défense précise que « *les militaires peuvent être appelés à servir en tout temps et en tout lieu* ». (38)

Notre étude a été réalisée sur le bassin brestois. Celui-ci comprend principalement des personnels issus de la marine nationale, du service de santé des armées et de la gendarmerie nationale.

2.4. Spécificités de la marine nationale

2.4.1. Les métiers

Les métiers de la marine nationale sont variés. Certains d'entre eux présentent des fonctionnements ou des horaires atypiques. Certains postes se trouvent sur bâtiment (bateau, sous-marin...), d'autres postes sont en sémaphore comme guetteur, d'autres au sein de Centre de Production Alimentaire (CPA)... Chaque métier a ses exigences particulières, dont certains avec des horaires très spécifiques.

Par exemple, au sein des sémaphores situés tout le long des côtes atlantiques françaises, le personnel militaire reste à terre, mais travaille la plupart du temps en alternant une semaine de présence et une semaine de repos à domicile. De même, au sein du Centre de Production Alimentaire de Brest, une grande partie du personnel travaille en horaires atypiques de 6h à 13 h en tenue complète au contact des denrées alimentaires avec peu de possibilités de prendre des pauses.

2.4.2. Le travail de quart : une spécificité de la marine nationale

Au cours des déploiements sur bâtiment ou bien à terre en sémaphore une majorité des marins travaille en rythme de quart, ce qui impose un travail posté en rotation. Ils alternent périodes de maintien au poste, de repos et de participation aux activités quotidiennes (entretien des locaux, entraînements, formations).

2.4.3. Les missions, l'alerte, les exercices, les périodes d'arrêt technique

Lors **des missions**, un bâtiment peut être déployé pour une période variable (comprise entre quelques jours et quelques mois) dans n'importe quelle région du globe, dans le cadre d'opérations nationales ou internationales.

Durant **l'alerte**, le bâtiment est généralement à quai, mais il doit être capable d'appareiller dans un délai très court (6 à 72 heures) pour intervenir rapidement.

Pour entretenir ses capacités opérationnelles, un bâtiment effectue pendant des périodes assez courtes d'entraînement opérationnel (quelques jours à quelques semaines) **des exercices** nationaux ou internationaux, pouvant donner lieu à une ou plusieurs escales.

Durant des périodes **d'arrêt technique**, le bâtiment est à quai pour une période plus ou moins longue en fonction des travaux à réaliser. Par exemple, la durée des travaux de modernisation à mi- vie du Charles de Gaulle a été de 18 mois.

2.4.4. La vie à terre

Les différentes bases navales auxquelles sont rattachés les bâtiments sont situées à Brest, Toulon, Cherbourg et Outre-mer. L'organisation du soutien territorial des forces armées s'appuie sur des bases de défense qui regroupent un certain nombre de formations situées dans différentes garnisons. Les sémaphores sont situés tout le long du pourtour littoral.

2.5. Spécificités de la gendarmerie(39)

2.5.1. Présentation de la gendarmerie

Deux articles du Code de la Défense définissent à la fois l'essence et la vocation de la gendarmerie ainsi que son rattachement :

- Article L.3211-3 (40): « La Gendarmerie nationale est une force armée instituée pour veiller à la sûreté et la sécurité publiques. Elle assure le maintien de l'ordre, l'exécution des lois et des missions judiciaires, et contribue à la mission de renseignement et d'information des autorités publiques. Elle contribue en toutes circonstances à la protection des populations. Elle participe à la défense de la patrie et des intérêts supérieurs de la Nation. »
- Article L. 3225-1 (41):
 - « La Gendarmerie nationale est placée sous l'autorité du ministre de l'Intérieur »
 - « Le ministre de la Défense participe à la gestion des ressources humaines de la Gendarmerie nationale dans des conditions définies par décret en Conseil d'État »

2.5.2. Rôles de la gendarmerie

Ainsi les missions de la gendarmerie sont multiples :

- Rassurer et protéger
- Enquêter et interpellier
- Sécuriser et maintenir l'ordre
- Intervenir et défendre

2.5.3. Organisation de la gendarmerie

Ses missions de réassurance et de protection sont principalement assurées par les unités de la gendarmerie départementale, parfois renforcées par des unités de la gendarmerie mobile ou par la réserve opérationnelle. Le groupement est l'échelon de commandement de la gendarmerie départementale au niveau d'un département. Ce groupement est subdivisé en compagnies. Commandées par des officiers, les compagnies sont divisées en brigades territoriales réparties sur le territoire selon une logique de proximité. Ces brigades peuvent fonctionner de manière autonome ou être organisées en communautés de brigades. Chaque communauté de brigades (COB) est composée d'une brigade chef-lieu de communauté et d'une ou plusieurs brigades de proximité.

Au sein de ces brigades, un pool de gendarmes se relaie pour assurer les différentes missions. Par exemple, dans une brigade de 24 personnels, 6 personnes travaillent chaque jour pour assurer les différentes tâches. En plus de leur journée classique, chaque gendarme participe à des journées de

permanence de 24 heures où il se tient prêt à intervenir à tout moment. Ainsi les journées de permanence sont fréquentes au cours du mois.

Le Finistère compte plusieurs brigades, ainsi qu'une École de Gendarmerie située à Châteaulin.

2.6. Spécificités du Service de Santé des Armées (SSA)

2.6.1. Présentation du SSA

Le SSA regroupe de nombreux métiers différents tels que médecins (généraliste ou spécialiste), dentistes, pharmaciens, vétérinaires, infirmiers, aides-soignants, secrétaires, brancardiers...

Ce service emploie 14760 personnes, dont 1560 officiers, 1380 sous-officiers et 30 militaires du rang. Ce personnel est réparti dans 17 Centres Médicaux des Armées (CMA), 14 Centres Médicaux Inter-Armées (CMIA), 8 Hôpitaux d'Instruction des Armées (HIA), 3 écoles, un institut de recherche, 3 établissements de ravitaillements en médicaments et matériels médico-chirurgicaux, un service de protection radiologique, un centre de transfusion sanguine et un centre d'épidémiologie et de santé publique en métropole et Outre-mer.(42)

2.6.2. Rôles du SSA

Le rôle principal du SSA est le soutien médical des forces (armée de Terre, armée de l'Air, Marine et Gendarmerie), en toutes circonstances et en tout lieu.

Chaque personnel du SSA exerce son activité dans le cadre de l'armée (HIA ou CMA principalement) sur le territoire français puis peut être déployé pour une période variable (comprise entre quelques jours et quelques mois) dans n'importe quelle région du globe, dans le cadre d'opérations nationales ou internationales telles que l'embarquement sur bâtiment, l'opération extérieure (OPEX), les missions de courte durée (MCD) ou le séjour d'une durée de 2 ans en moyenne.

Dans le Finistère, on trouve plusieurs structures du SSA :

- L'HIA Clermont-Tonnerre
- Un CMA regroupant les antennes médicales de Brest-Laninon, du Centre d'Instruction Naval (CIN), des bases aéronavales de Landivisiau et Lanvéoc, de l'école de gendarmerie de Châteaulin
- Des entités de la Force d'Action Navale (FAN), nom donné à la flotte de surface française et à la Force Océanique Stratégique (FOST), nom donné à la flotte sous-marine française. Les locaux de ces deux entités se trouvent dans la base navale de Brest.

2.7. Spécificités du médecin militaire

Le médecin militaire est un médecin qui exerce son activité dans le cadre de l'armée, bien que ses patients puissent être des militaires, mais aussi des civils. Le métier de médecin militaire comporte un spectre d'action plus large que celui du médecin généraliste de ville. En effet, le statut de praticien des armées est régi par le décret n°20008-933 du 12 septembre 2008 (43): « Les médecins des armées occupent les emplois de direction générale du service de santé des armées et assurent, pour l'exercice des attributions de ce dernier, la conception, la direction, la mise en œuvre, l'évaluation et l'inspection en matière de:

- Médecine de prévention, de diagnostic et de soins ;
- Expertise et aptitude médicales ;
- Recherche scientifique, de formation professionnelle et d'éducation sanitaire ».

Ainsi, les missions du médecin militaire sont nombreuses, avec des spécificités propres à l'armée et l'unité dans laquelle il exerce. Quelle que soit son affectation, les principaux rôles du médecin militaire sont les suivants :

- La médecine de soin en assurant les consultations médicales journalières ouvertes aux militaires de la garnison ainsi que les urgences possibles du personnel militaire et civil.
- La médecine d'expertise en effectuant les visites médicales périodiques (VMP), le plus souvent biennales, permettant de déterminer l'aptitude médicale à servir.
- La médecine de prévention comprenant l'éducation sanitaire du personnel, la surveillance des personnes exposées aux substances toxiques, la participation aux commissions d'hygiène, de sécurité et le contrôle du respect des conditions de travail.
- Un rôle de conseiller technique au commandement.

Par ailleurs, les médecins militaires ne sont pas tenus de s'inscrire à l'Ordre des Médecins. Ils disposent de règles de déontologie propres largement inspirées du code s'appliquant aux civils, tenant compte de leur pratique dans le cadre de l'institution militaire.(44) L'article 8 y stipule que « le secret professionnel, institué dans l'intérêt du malade, s'applique aux médecins et pharmaciens chimistes des armées dans les conditions prévues par la loi », mais il est complété de l'article 45 qui introduit la notion de « secret médical partagé avec le commandement » : « les médecins et les pharmaciens chimistes des armées doivent, dans le respect de l'éthique professionnelle, tenir le commandement informé des résultats pratiques des constatations faites dans l'exercice de leurs activités lorsqu'ils sont de nature à rendre nécessaires, dans l'intérêt du service ou dans l'intérêt du patient, des actions de médecine préventive ou curative individuelle ou collective. »

Les médecins militaires travaillent donc à la croisée des chemins entre une pratique de médecine de soins et de médecine du travail.

MÉTHODOLOGIE

1. TYPE D'ÉTUDE

Nous avons réalisé une étude de type qualitative et descriptive, basée sur la réalisation puis l'analyse d'entretiens semi-dirigés. Le choix de cette méthode dans notre travail de thèse nous a paru évident, puisqu'il s'agissait non pas de « quantifier » un processus, mais plutôt d'explorer une expérience. La recherche qualitative est une technique issue des sciences humaines. Elle aide à comprendre les phénomènes sociaux dans leur contexte naturel tout en permettant de cerner la réalité d'une situation particulière (45) (46). Elle nous permet ainsi d'explorer les sentiments des patientes, ainsi que leurs comportements et leurs expériences personnelles.

2. CONSTITUTION DE L'ÉCHANTILLON

Le but en méthode qualitative est d'obtenir un échantillonnage en variation maximale (45) (46). Il arrive que la constitution de l'échantillon se modifie au cours du temps, et on peut être amené à inclure des cas « extrêmes » (par leur expérience particulière) pour enrichir nos données sans que cela soit perçu comme un biais de sélection. Le but est d'explorer la plus grande diversité possible.

L'étude a été menée sur un échantillon de 21 mères travaillant sur le bassin brestois.

Les critères d'inclusion des participantes étaient initialement :

- Femmes militaires
- Majeures
- Mères d'un ou plusieurs enfants âgés de moins de 3 ans
- Ayant allaité leur(s) enfant(s) et ayant poursuivi lors de la reprise du travail
- Ayant allaité leur(s) enfant(s) et ayant arrêté en vue de la reprise du travail
- Ayant allaité leur(s) enfant(s) et ayant concilié allaitement et travail dans le temps
- Ayant allaité leur(s) enfant(s) et ayant concilié cet allaitement avec l'activité professionnelle puis arrêté, car la conciliation du travail et de l'allaitement était trop difficile.
- Volontaires pour participer

Les critères d'exclusion étaient donc :

- Femmes civiles
- Mineures
- Mères d'enfants âgés de plus de 3 ans
- N'ayant pas allaité leur(s) enfant(s)
- Refusant de participer

3. RECRUTEMENT

Le projet d'étude a été soumis au Comité d'Éthique et des Expérimentations cliniques de l'HIA le 24 avril 2017 et a reçu un avis favorable du comité [Annexe 1], de son président le médecin-chef des services Serge PERCHOC et du médecin général Rémi MACAREZ, médecin-chef de l'Hôpital d'Instruction des Armées Clermont-Tonnerre de Brest.

Le recrutement a été effectué de deux façons distinctes.

- Un mail de recrutement [Annexe 2] avait été diffusé auprès des médecins d'unités du CMA après accord du commandement : certaines mères ont alors été recrutées par l'intermédiaire de médecins d'unités exerçant au CMA lors de leur visite de reprise d'activité suite à leur congé maternité ou à l'occasion de consultations médicales diverses.
- Une autre partie des participantes fut recrutée dans l'entourage professionnel direct de l'investigatrice.

4. ENTRETIENS

Des entretiens individuels de type semi-directif ont été réalisés. Cette technique a été choisie, car elles favorisent l'expression des sujets, débouchent sur un recueil d'informations et permet de centrer le discours des personnes interrogées autour de thèmes définis préalablement et consignés dans un guide d'entretien.

Le guide d'entretien [Annexe 4] avait été réalisé au préalable à partir des résultats d'autres études sur des thèmes équivalents. Il débutait par les caractéristiques sociodémographiques des mères interrogées puis explorait peu à peu le cheminement qui les avait menées à leur décision, leurs motivations, les difficultés rencontrées, les influences et leur ressenti. Il s'intéressait dans un second temps à identifier les moyens à mettre en œuvre pour faciliter la conciliation de l'allaitement maternel avec le travail et pour aider les mères à respecter les recommandations de l'OMS sur l'allaitement maternel. L'ordre des questions pouvait être modifié, le principe étant d'organiser l'échange avec le plus de fluidité possible. Le guide d'entretien a évolué à certains moments de l'étude, enrichi par les déclarations des participantes.

Avant chaque entretien, le consentement a été obtenu après information globale sur les objectifs du travail de recherche et sur le déroulement de l'entretien pour toutes les participantes. [Annexe 3]. L'anonymisation leur était garantie, ainsi lors de la retranscription, les noms mentionnés par les sujets ont été anonymisés et remplacés par un numéro d'entretien.

Les entretiens ont été réalisés entre décembre 2017 et août 2018. Le lieu a été choisi à la convenance des interviewées : sur le lieu de travail des participantes ou sur le lieu de travail de l'investigatrice. Un entretien a été réalisé au domicile de l'investigatrice. Ils étaient enregistrés sur un téléphone

portable de type iPhone 6 puis retranscrits intégralement (sous forme de verbatim) avec un logiciel de traitement de texte Microsoft Word.

Les entretiens ont duré entre 13 minutes et 43 minutes avec une moyenne de 29 minutes.

5. ANALYSE DES DONNÉES

Une fois les entretiens retranscrits, ils ont été lus à plusieurs reprises par l'investigatrice. Les verbatim ont été analysés selon une approche phénoménologique par théorisation ancrée.(47)

La première phase consistait en un codage ouvert, où le verbatim de chaque entretien a été analysé puis découpé en différentes unités de sens. Celles-ci correspondaient à des phrases ou des groupes de mots ayant une signification particulière. La seconde phase correspondant en un codage axial a permis de regrouper ces premiers codes en catégories.

Enfin, le codage sélectif a permis de faire émerger 4 grands thèmes qui seront évoqués dans la partie résultats.

À la fin de l'étude, une dernière lecture intégrale a été effectuée afin de s'assurer que le relevé initial ne devait pas être complété. Les résultats ont ensuite été synthétisés sous forme d'une carte conceptuelle.

6. CRITÈRES DE SCIENTIFICITÉ

Notre travail s'est basé sur les critères suivants : (46) (48)

- La validation réactive : les retranscriptions des entretiens ont été adressées par mail aux participantes qui pouvaient rectifier les données pour éviter toute erreur de sens et d'interprétation.
- La standardisation de la grille d'entretien
- La saturation des données : Les entretiens ont été conduits jusqu'à saturation des données, obtenue lorsque les nouveaux entretiens n'apportaient plus de concept supplémentaire à ceux recueillis précédemment. Celle-ci fut atteinte au terme de 19 entretiens. Deux entretiens supplémentaires ont été réalisés pour le confirmer.
- La comparaison aux données de la littérature

RÉSULTATS

1. DESCRIPTION ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE L'ÉCHANTILLON

1.1. Profil des femmes de l'étude

Vingt et une femmes âgées de 27 à 40 ans ont participé à notre étude. Parmi elles, 17 d'entre elles étaient mariées et les 4 autres étaient pacsées.

Trois des femmes interrogées étaient des officiers, 17 étaient des sous-officiers et 1 femme était militaire du rang.

Deux femmes étaient affectées en gendarmerie, 12 femmes étaient issues de la marine nationale et 7 femmes appartenaient au Service de Santé des Armées (SSA) (3 infirmières affectées en unité, 1 interne en médecine générale affectée sur l'HIA, 2 médecins généralistes d'unité et 1 médecin spécialiste affectée à l'HIA). Toutes étaient affectées dans le bassin brestois.

L'échantillon comptait 9 primipares, 7 mères de 2 enfants, 3 mères de 3 enfants, 1 mère de 4 enfants et 1 mère de 5 enfants. Les enfants des mères interrogées avaient au moment de l'étude entre 2 mois et presque 3 ans.

Concernant l'âge de l'enfant au moment de la reprise du travail, 12 mères avaient repris le travail quand leur bébé avait plus de 4 mois, 4 mères l'avaient repris avant les 4 mois de leur bébé et les autres ne l'avaient pas repris ou avaient cessé d'allaiter bien avant la reprise du travail.

Concernant les recommandations sur l'allaitement maternel, parmi les 21 mères interrogées, 6 mères ne les connaissaient pas, 11 mères connaissaient les recommandations des 6 premiers mois exclusifs, et 4 mères connaissaient les recommandations complètes.

1.2. L'allaitement des mères de l'étude

La durée d'allaitement des mères variait de 1 mois à 24 mois et 16 mères avaient cessé d'allaiter au moment de l'étude, parmi elles :

- Trois mères avaient allaité moins de 3 mois
- Douze mères avaient allaité de 3 à 6 mois
- Une mère avait allaité plus de 9 mois.

Parmi les 5 mères qui étaient en cours d'allaitement pendant l'étude :

- Une mère était en congé maternité et allaitait depuis 1 mois
- Une mère allaitait depuis 7 mois
- Une mère allaitait depuis presque 8 mois et demi

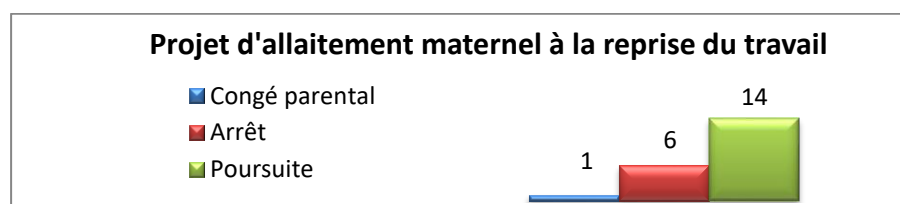
- Deux mères allaient depuis plus d'une année : une depuis 19 mois et la dernière depuis 24 mois.

Parmi les mères de plusieurs enfants, seule la mère de 5 enfants n'avait pas allaité ses deux premiers enfants, toutes les autres mères avaient allaité tous leurs enfants.

1.2.1. Projet d'allaitement pendant la grossesse

Parmi les 21 femmes de notre étude :

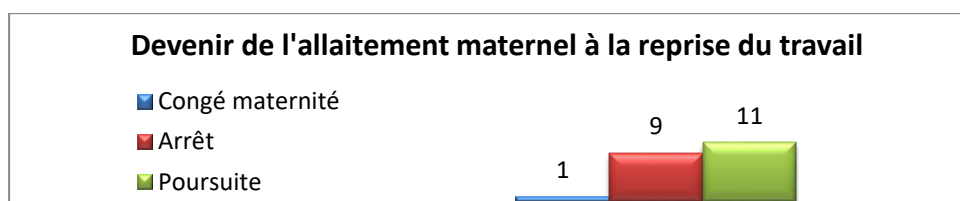
- Quatorze mères envisageaient de poursuivre l'allaitement à la reprise du travail (E2, E3, E5, E6, E7, E9, E10, E12, E15, E16, E17, E19, E20, E21)
- Six mères envisageaient d'arrêter l'allaitement pour la reprise du travail (E1, E4, E8, E13, E14, E22)
- Une mère envisageait de prendre un congé parental afin de pouvoir allaiter son enfant puis prévoyait un arrêt de l'allaitement à la reprise du travail (E11)



1.2.2. À la reprise du travail

Parmi les 21 mères interrogées :

- Onze mères poursuivaient leur allaitement (E2, E3, E5, E9, E10, E11, E12, E13, E15, E20, E21)
- Neuf mères avaient arrêté d'allaiter (E1, E4, E6, E7, E8, E14, E16, E19, E22)
- Une mère était en congé maternité au moment de l'étude (E17)



Parmi les 11 mères qui poursuivaient leur allaitement (E2, E3, E5, E9, E10, E11, E12, E13, E15, E20, E21), 6 mères avaient échoué la poursuite de l'allaitement maternel à la reprise du travail :

- Pour 1 mère, l'allaitement s'est arrêté la semaine de la reprise professionnelle (E10) par manque de disponibilité psychique de la mère pour l'allaitement.
- Pour 2 mères, l'allaitement s'est arrêté 15 jours après la reprise du travail (E11, E13) :
 - Lié à la fatigue et à une baisse de la production de lait (E13)
 - Lié à une baisse de la production de lait et à un refus du sein par l'enfant (E11)
- Pour 3 mères, l'allaitement s'est arrêté 1 mois après la reprise du travail (E12, E15, E20) :
 - En lien avec une baisse de la production de lait (E12, E20)
 - En lien avec la fatigue (E15)

Parmi les 9 mères qui avaient arrêté d'allaiter avant la reprise du travail (E1, E4, E6, E7, E8, E14, E16, E19, E22) :

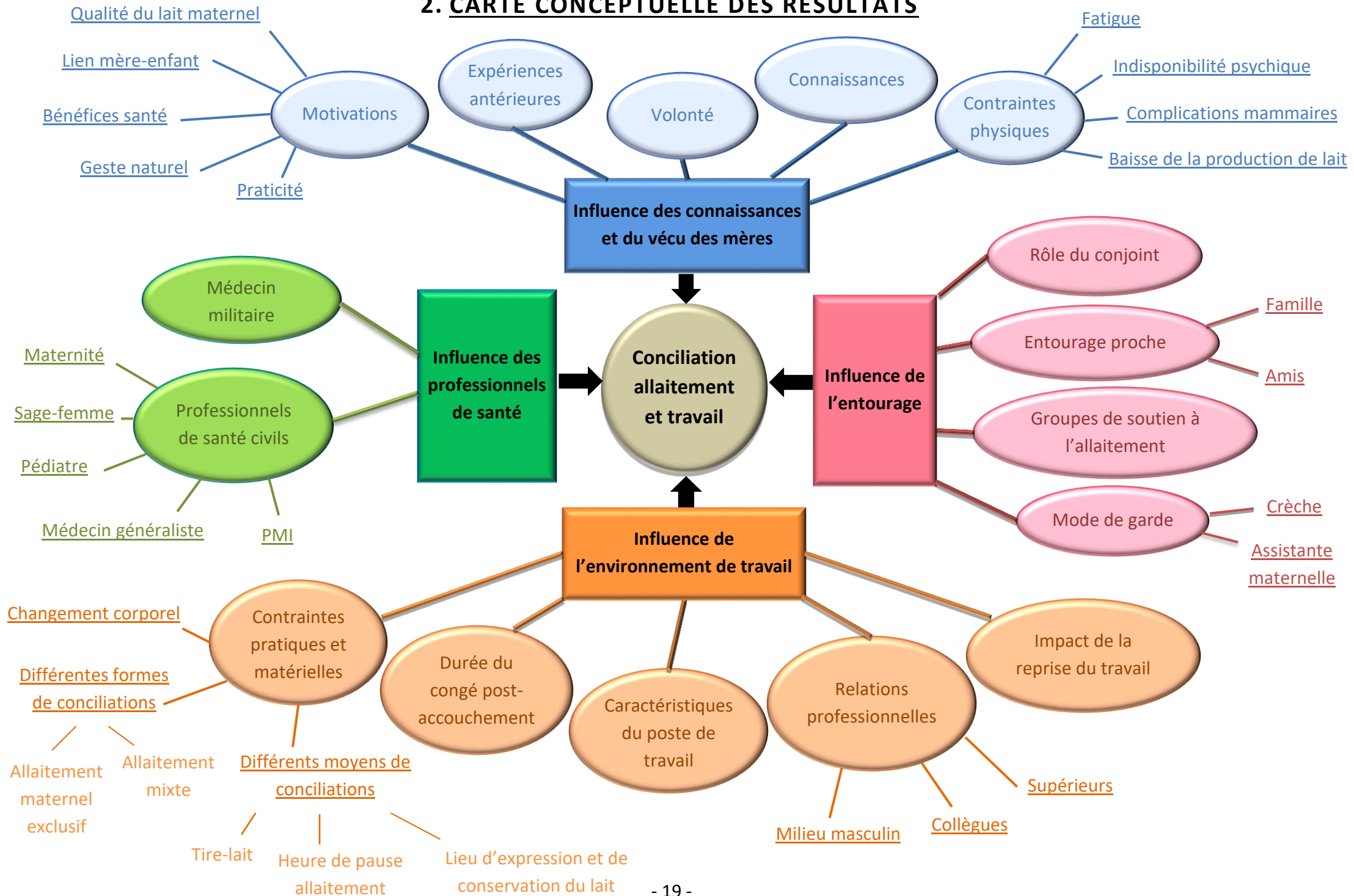
- Deux mères n'avaient pas envie de poursuivre l'allaitement à la reprise du travail (E8, E14)
- Quatre mères avaient arrêté car elles considéraient l'allaitement et leur travail incompatibles (E1, E4, E7, E22)
- Trois mères souhaitaient poursuivre leur allaitement mais avaient finalement échoué :
 - Une mère avait changé d'avis une semaine avant la reprise n'étant pas parvenue à mettre en place un allaitement mixte (E6)
 - Deux mères souhaitaient poursuivre leur allaitement, mais avaient présenté des complications avec sevrage induit (E16, E19) :
 - Une préférence du biberon par l'enfant avec refus du sein (E16)
 - Un abcès du sein opéré avec soins infirmiers difficiles et sevrage non désiré par comprimés sur avis du gynécologue (E19)

1.2.3. Concernant la conciliation de l'allaitement maternel et du travail dans le temps

Parmi les 5 mères qui avaient réussi à concilier allaitement et travail :

- Quatre mères conciliaient les deux au moment de l'étude (E3, E5, E9 et E21) :
 - Deux mères depuis 3 mois (E5, E21)
 - Une mère depuis 10 mois (E3)
 - Une mère depuis 18 mois (E9)
- Une mère avait réussi à concilier pendant 2 mois avant d'arrêter à contrecœur devant les difficultés rencontrées(E2)

2. CARTE CONCEPTUELLE DES RÉSULTATS



3. INFLUENCE DES CONNAISSANCES ET DU VÉCU DES MÈRES

3.1. Décision d'allaiter

Parmi les mères interrogées, 8 femmes présentaient une intention forte d'allaiter bien avant la grossesse, 12 femmes avaient pris leur décision au cours de la grossesse et une seule femme avait choisi de ne pas allaiter et avait changé d'avis lors de la réalisation de la tétée de bienvenue en salle de naissance.

E17 « Une connaissance de ma grand-mère a allaité devant moi et moi j'avais 6 ans et là je me suis dit moi aussi je ferais ça plus tard »

E10 « Je ne pensais pas allaiter pendant toute la grossesse [...] je m'étais dit que je n'allaiterai pas [...] c'est arrivé naturellement en salle de naissance et ça c'est super bien passé. C'est vraiment ça qui a fait que j'ai allaité ».

3.2. Motivations pour allaiter

Les motivations initiales des mères à allaiter étaient multiples et variées et sont restées les mêmes jusqu'au moment de la reprise du travail lorsque s'est posée la question de poursuivre l'allaitement maternel.

3.2.1. Un geste naturel créant et maintenant le lien entre la mère et l'enfant

Plusieurs mères évoquaient le côté « naturel » de l'allaitement puisque la femme est un mammifère. L'allaitement maternel était perçu comme une évidence et une continuité de la grossesse.

13 femmes soit la majorité des mères parlaient de l'allaitement comme le créateur du lien entre la mère et l'enfant, un moteur de l'initiation et de la poursuite de l'allaitement maternel à la reprise du travail. L'intimité du moment était décrite comme un instant d'échange, de complicité et de magie s'inscrivant dans un processus de maternage motivant les femmes à poursuivre l'allaitement maternel à la reprise du travail.

E9 « Après il y a le côté maternant et ça va avec la façon d'éduquer ses enfants »

E10 « C'est vraiment le contact avec l'enfant qui fait que j'ai allaité [...] le peau-à-peau, le lien avec l'enfant, ce moment de communion. »

E3 « Mes motivations étaient toujours pareilles (à la reprise du travail) : ce lien. »

3.2.2. Les bénéfices pour la santé de l'allaitement maternel

La majorité des mères, soit 13 femmes, évoquaient les bénéfices pour la santé de leur enfant tels que le « renforcement du système immunitaire », un « meilleur développement cognitif », un « meilleur développement de la mâchoire » et une « diminution du risque d'asthme familial ». Les

bénéfices pour la santé de la mère étaient également mis en avant par certaines femmes, principalement la « diminution du risque de survenue du cancer du sein » et la « perte de poids plus rapide dans le post-partum ». Ces bénéfices restaient des moteurs à la poursuite de l'allaitement maternel à la reprise du travail pour certaines mères, confortées par les recommandations de santé de l'OMS.

E2 « Je savais aussi pas mal de choses comme le risque de cancer du sein qui était diminué chez les femmes qui ont allaité [...] que c'était mieux aussi pour ma récupération à moi »

E11 « ils sont obligés de téter tout ça, alors que le biberon, ça leur arrive tout seul dans la bouche, donc ça leur donne un meilleur développement de la mâchoire [...] et il y a beaucoup d'asthme, d'allergies, etc., et je savais que l'allaitement pouvait enrayer un petit peu ça »

E2 « mes motivations étaient toujours parce que c'était le mieux pour lui et pour moi [...] (les recommandations) ça fait partie des choses qui m'ont donné envie d'allaiter. »

3.2.3. La qualité du lait maternel

5 mères parlaient des qualités du lait maternel, notamment en lien avec leur alimentation tandis que 5 mères évoquaient spontanément leur doute sur la qualité des laits industriels.

E20 « j'ai une alimentation saine alors je me disais que je leur donnais plein de bonnes choses »

E7 « même si maintenant ils disent que les laits en poudre sont mieux contrôlés, on a vu le souci avec Lactalis (R), donc c'est pas rassurant de voir ce qu'ils peuvent mettre dans ces produits qui sont faits pour nos enfants, c'est quand même le début de leur vie »

3.2.4. La praticité de l'allaitement maternel

La praticité de l'allaitement maternel était un critère de motivation important pour la poursuite de l'allaitement maternel dans le temps pour 6 mères.

E12 « avec le temps, je me suis rendue compte que c'était pratique mine de rien [...] et au contraire, le fait de se dire que le lait est à la bonne température, la nuit mon enfant se réveillait, je pouvais le prendre de suite, je le mettais au sein, pas besoin de se réveiller, pour aller à la cuisine, tous ces aspects-là était pratiques. »

3.3. Influence des expériences antérieures

Les expériences précédentes des mères de plusieurs enfants avaient pu influencer leur volonté de concilier ou non l'allaitement maternel avec l'activité professionnelle.

Une mère avait pris un congé parental pour son deuxième à la suite d'un sevrage douloureux lors de la reprise du travail de l'aîné. Une autre avait été heureuse d'être en arrêt de travail pour son aîné, ce qui lui avait permis d'allaiter son fils durant un an et l'avait encouragée à prendre un congé parental pour son deuxième.

En revanche, plusieurs mères pensaient que l'allaitement maternel et le travail étaient incompatibles et avaient sevré leur aîné pour reprendre le travail dont une mère qui avait tenté de

concilier allaitement et travail pour son aîné, mais n'y étant pas parvenue, avait décidé de ne pas retenter l'expérience avec le second.

E10 « J'ai aussi allaité le premier, pendant un peu moins longtemps, car j'ai repris plus vite après le premier et c'est cette reprise qui a entraîné l'arrêt de mon allaitement »

E22 « Après le 4e mois, j'essayais de faire une à deux fois par jour, mais rapidement ça s'est arrêté »

3.4. Connaissances des mères

Le manque d'informations sur la conciliation de l'allaitement avec le travail était un sujet qui revenait souvent parmi les mères. La majorité d'entre elles étaient en recherche d'informations et parlaient de quête personnelle.

E2 « j'avais lu j'avais acheté plein de bouquins »

E15 « On ne nous les donne pas, il faut chercher. »

Ce manque d'information était ainsi responsable de la circulation de croyances erronées parmi les mères.

E7 « Le problème qui s'est posé c'était de garder le rythme des montées de lait avec le rythme des quarts, qui n'était pas forcément les mêmes et là ça aurait été compliqué à gérer. »

E13 « Je savais juste que nous les militaires on a la chance d'avoir droit à 4 semaines d'arrêt supplémentaires. »

E14 « Je savais qu'on avait droit à 15 jours de plus de congés maternité »

Concernant la loi sur l'allaitement et le travail, 11 femmes n'avaient pas ou peu connaissance de cette loi alors que 10 mères la connaissaient. Deux d'entre elles avaient obtenu les informations par un tiers, en maternité ou en PMI, mais la majorité avait mené des recherches personnelles afin de trouver ce texte de loi.

E6 « Heu, peu. Je ne sais pas trop, peut-être qu'on a droit à un peu de temps pour tirer son lait ? (Femme médecin) »

E13 « Je le savais parce qu'à la maternité on m'en avait parlé. Quelqu'un m'a dit, au travail, il y a une loi et vous avez droit à une heure par jour, après vous vous la répartissez comme vous voulez »

E5 « Je le savais parce que j'ai cherché, personne ne me l'a dit. »

En revanche, pour certaines mères, malgré la connaissance de cette loi, son application semblait impossible.

E7 « Oui, je m'étais renseignée et on avait droit à un local dédié pour tirer notre lait et un temps par jour, mais pour moi c'était compliqué. »

3.5. Volonté de concilier allaitement et travail

Parmi les mères qui envisageaient de poursuivre l'allaitement à la reprise du travail, certaines exprimaient une forte envie de conciliation.

E9 « Poursuivre l'allaitement permet de continuer à donner en temps et en qualité de vie à mon bébé »

E2 « Je ne savais pas comment ça allait se passer, mais je voulais continuer à allaiter malgré la reprise du travail. »

A contrario, certaines mères exprimaient simplement leur manque d'envie de concilier allaitement et travail.

E10 « Ici on a des chambres pour s'isoler, on a un frigo à disposition, donc les conditions étaient réunies pour pouvoir le faire, mais moi vraiment c'est ce contact qu'il n'y avait plus »

E1 « Après, je sais pas, j'avais peut-être pas assez envie, ou pas envie de me prendre la tête »

De nombreuses mères quant à elles, doutaient de leur capacité à concilier allaitement et travail.

E6 « Je savais que j'allaiterais exclusivement jusqu'à la reprise du travail, puis j'espérais pouvoir continuer en mixte. »

E22 « Je me doutais bien qu'en reprenant le travail, je n'allais pas pouvoir »

3.6. Contraintes physiques

3.6.1. Fatigue maternelle

Avant la reprise du travail, certaines mères étaient fatiguées et pensaient que l'allaitement en était responsable. Le travail était ainsi source d'inquiétudes concernant la fatigue potentielle qu'il allait engendrer.

E7 « Je pense que c'est fatigant quand même, car quand j'ai arrêté d'allaiter, j'étais comment dire, plus connectée »

E1 « Mais je pense que ça aurait été compliqué, je pense qu'elle aurait dissocié en fait, qu'elle aurait dormi la journée et que la nuit j'aurai passé mon temps à la nourrir »

Pour certaines mères, cette peur de la fatigue était responsable de l'incompatibilité entre la conciliation du travail et de l'allaitement.

E1 « oui, pour moi c'est incompatible, avec ma fille j'avais mon rythme, elle dormait, je dormais, mais avec le travail, on passe sur un rythme qui est imposé, ce n'est pas un allaitement à la demande [...] c'est la conciliation avec le travail qui me semblait trop compliquée »

Certaines femmes avaient peur de perdre leur capacité de travail, voire de devenir dangereuses pour les autres et pour elles-mêmes.

E1 « Dans notre domaine, par exemple quand tu es à l'hôpital avec des vrais patients, malades, si tu es trop fatiguée, tu peux faire des erreurs, et avec des erreurs tu peux tuer des gens. Il faut savoir être raisonnable et l'allaitement ça fatigue, donc il faut savoir arrêter pour faire son métier »

E22 « Moi c'est vrai que me réveiller la nuit quand je ne travaille pas, il y a aucun problème, mais à partir du moment où je travaille, j'ai besoin d'avoir toutes mes capacités intellectuelles et j'ai donc besoin de dormir la nuit. [...] Mes enfants n'ont pas fait leur nuit à peine j'ai retravaillé, mais au moins j'étais pas la seule à pouvoir répondre à leurs sollicitations »

En pratique, lors de la reprise du travail, certaines avaient décidé d'arrêter devant la fatigue occasionnée, seule responsable selon elles de l'échec de la conciliation de l'allaitement avec le travail.

E6 « La journée, il refusait tous les biberons que je lui donnais et le soir il tétait toutes les heures de 17h jusqu'au lendemain, donc c'était trop fatigant. Voulant garder la tétée à la demande le soir et la nuit en dehors du travail, j'ai renoncé devant la fatigue occasionnée. »

E15 « C'est vraiment la fatigue qui a fait que j'ai arrêté et je me suis dit que c'était déjà bien 6 mois. »

Même chez les mères ayant concilié allaitement et travail, la fatigue était une contrainte physique qui revenait toujours.

E9 « Je ne sais pas, être maman c'est déjà fatigant donc faire les deux c'est pas facile, mais plus fatigant c'est peut-être pas le terme, c'est qu'on a moins de temps pour récupérer, les nuits sont plus courtes. »

E12 « J'ai trouvé ça fatigant oui, le travail en soit ça allait, mais de concilier les deux, de m'absenter quand je pouvais m'absenter et puis même avec la reprise du travail, bébé ne faisait pas encore ses nuits, donc j'étais très fatiguée »

3.6.2. Le manque de disponibilité psychique

Avant la reprise du travail, une mère imaginait la poursuite de l'allaitement pourvoyeur d'un manque de disponibilité mentale au travail.

E22 « C'est aussi une façon de se dire, je suis plus opérationnelle à mon travail si je n'allait pas que si j'allaite [...] moi j'ai la sensation d'être monotache [...] la journée pour bien travailler, je pense pas à mes enfants, du coup quand ils sont malades je suis moins concentrée dans mon travail »

À la reprise du travail, une mère ayant eu envie de poursuivre l'allaitement à la reprise du travail expliquait que la reprise du travail avait occasionné un manque de disponibilité psychique pour l'allaitement, ainsi responsable selon elle de son échec.

E10 « Quand je reprends le travail, je suis à fond, je suis à 200 à l'heure. Je pense que les premiers soirs ou je suis rentrée et où j'ai essayais de mettre Louis au sein, je n'étais pas en communion avec Louis, j'étais encore dans ma journée, un peu comme hyper speed. »

De même, une autre mère ayant concilié allaitement et travail pendant un peu plus d'un mois, évoquait le manque de disponibilité psychique pour l'allaitement occasionné par la reprise du travail, le tenant en partie responsable du sevrage anticipé.

E20 « Quand on reprend le travail [...] on est moins disponible. On se lève tôt, on prend la voiture, rien qu'avec l'activité on pense à autre chose et c'est ce qu'il s'est passé, le sevrage se fait petit à petit. »

3.6.3. Les complications mammaires

Avant la reprise du travail, une mère craignait les douleurs mammaires au travail et considérait de fait que la conciliation de l'allaitement maternel et du travail était impossible.

E22 « J'avais pas envie d'avoir des douleurs en permanence la journée, en plus quand j'avais mal au sein, ça me rendait irritable, et j'avais pas envie que ça empiète sur mon travail, j'ai besoin d'être concentrée quand je travaille »

En pratique, certaines mères étant parvenues à concilier allaitement et travail expliquaient avoir rencontré fréquemment des engorgements désagréables au travail. Pour l'une d'entre elles, les engorgements l'avaient même poussé à arrêter son allaitement plus tôt que prévu

E2 « J'ai été de nombreuses fois engorgée [...] donc c'était compliqué [...] quand j'ai été 2 fois sur 3 journées de service engorgée, c'est là que je me suis dit ce n'est pas gérable » »

E5 « J'ai eu des soucis, suivis par ma sage-femme, des engorgements parce que des fois je n'ai pas pu tirer mon lait, ou mauvaise posture, ou parce qu'on fait autre chose en même temps. »

3.6.4. L'insuffisance de lait

Pendant la grossesse, plusieurs mères étaient inquiètes concernant leur capacité à produire du lait à la reprise du travail.

E5 « Je ne savais pas que ce que j'allais pouvoir faire parce que j'avais entendu beaucoup de femmes qui disaient que leur production de lait s'était tarie au moment où elles reprenaient le travail. »

E17 « j'ai prévu de tirer mon lait, d'utiliser des coquilles d'allaitement et des tisanes pour stimuler mon allaitement et pour aider à la lactation si jamais... »

À la reprise du travail, la diminution de la production de lait avait eu raison de l'allaitement pour deux mères, en raison d'un manque de stimulation que ce soit à domicile ou au travail.

E11 « [...] concilier travail et allaitement c'est pas possible [...] au moment de la reprise, je voulais continuer donc j'ai essayé et ça a tenu 2 semaines puis ça n'a pas tenu [...] ça s'est tari »

E13 « J'ai même réussi à garder la tétée du matin et du soir. Je fournissais mon lait à la nounou jusqu'à 6 mois puis ça s'est tari [...] après la reprise du travail, environ 15 jours après »

E20 « Malheureusement, je n'aurais pas pu allaiter plus longtemps avec la reprise du travail. Quand on reprend le travail, naturellement, quel que soit l'endroit, la production de lait diminue [...] comme je ne tirais qu'une fois, j'ai très vite eu moins de lait. »

Chez d'autres, c'étaient les engorgements qui avaient eu pour conséquence une diminution de la production de lait et un sevrage induit.

E12 « Au début, ça faisait très mal, puis j'ai fait des engorgements puis très rapidement ça a diminué, j'avais plus autant de lait »

4. INFLUENCE DE L'ENTOURAGE

4.1. Rôle du conjoint

13 femmes soit la majorité se sentaient soutenues par leur conjoint lors du choix de l'allaitement maternel. Malgré cela, on pouvait retrouver une pression inconsciente de la part des conjoints

dans le discours des mères ayant parfois participé, selon elles, au sevrage de l'enfant à la reprise du travail. En effet, d'après les dires de certaines, leurs maris doutaient de leur capacité à nourrir l'enfant quand d'autres semblaient frustrés de ne pas nourrir l'enfant, évoquant un lien trop fort entre la mère et l'enfant.

E5 « c'est plutôt mon conjoint parfois qui ne m'aide pas. Il me dit souvent, ce serait peut-être bien que ce soir on lui fasse un biberon de lait artificiel, pour être sûr qu'elle dorme bien ».

E1 « mon mari aussi avait besoin de passer à la nourriture, de donner à manger à sa fille [...] il n'a pas pu du tout le faire, et ça l'a frustré [...] Depuis qu'on a arrêté ça (l'allaitement) [...], il a créé un lien avec sa fille. »

De même, certains avaient été déçus de l'arrêt de l'allaitement à la reprise du travail tandis que d'autres pensaient que la poursuite de l'allaitement allait fatiguer leur compagne et avaient insisté pour passer en allaitement mixte voire pour sevrer l'enfant.

E1 « Sauf que mon mari, il m'a dit non mais là, ce n'est pas raisonnable, avec le trajet que tu as à faire [...] tu es fatiguée, tu peux pas envisager ça, faut qu'on la sèvre, on n'a pas le choix »

E7 « Mon mari était pour que je continue [...] Il était un peu déçu... »

4.2. Entourage proche

Pour certaines mères, l'environnement familial était en faveur de l'allaitement maternel apportant un véritable soutien tandis que pour d'autres l'environnement familial était contre celui-ci, avec pour conséquence un manque de soutien, d'encouragements, et la transmission que l'allaitement et le travail sont incompatibles.

E1 « Ma mère est anti-allaitement, c'est de l'esclavagisme pour elle, pour elle le biberon ça a permis de moderniser la relation des femmes vis-à-vis de leur enfant pour reprendre plus rapidement les activités professionnelles et personnelles »

Dans certaines familles, on retrouvait des exemples de réussite de conciliation, mais peu encourageants. Dans d'autres étaient véhiculées des notions d'insuffisance de lait à la reprise et d'incompatibilité entre allaitement et travail.

E1 « Elles sont toutes favorables à l'allaitement même si [...] pour elles, allaiter en travaillant c'était incompatible »

E8 « Ma cousine, qui est infirmière à l'hôpital et qui a allaité sa fille jusqu'à ses 1 an [...] m'a raconté un peu son périple »

11 femmes parlaient d'amies allaitantes, mais qui décrivaient la conciliation de l'allaitement avec le travail comme contraignante.

E14 « J'avais discuté avec des copines qui m'avaient dit que tirer son lait c'était galère, à la maison, qu'après il fallait congeler [...] pffffouuu, voilà ça me paraissait hyper compliqué »

Enfin, 12 mères confiaient être isolées géographiquement de leur famille, 4 mères avaient leurs familles à plus de deux heures de transports, 4 mères n'avaient pas évoqué le sujet et 1 seule avait sa mère sur place. Cet isolement était ressenti comme une difficulté supplémentaire pour certaines d'entre elles.

4.3. Groupes de soutien à l'allaitement

Sur les 21 femmes de l'étude, 16 femmes n'avaient pas pris contact avec une association d'aide à l'allaitement ou une conseillère en lactation. La plupart n'y avaient pas pensé, deux d'entre elles expliquaient avoir eu peur de leur « sectarisme ».

E2 « J'ai trouvé aussi que dans la Leche League, ils sont plutôt intégristes de l'allaitement. Dans leur livre, ils disent qu'il faut carrément arrêter de travailler pour allaiter, ils sont beaucoup trop catégoriques, et c'est vrai que l'on se pose des questions ».

Trois mères en revanche étaient très enthousiastes de leur rencontre avec leur association. Elles parlaient de transmission par l'exemple et délivraient de nombreuses informations sur la conciliation de l'allaitement avec le travail. L'une d'entre elles y allait très régulièrement depuis des années.

E1 « Avec la Leche League, ce sont des réunions avec des animatrices et des femmes qui allaitent, qui mettent au sein leurs enfants...on trouve toutes les réponses à nos questions et personne ne te juge [...] elles donnent aussi plein de conseils sur le sevrage, la reprise du travail »

E9 « j'ai eu la chance de rencontrer la Leche League via ma sage-femme, et c'est une réponse (sur allaitement et travail) qui revient souvent donc les animatrices ont pu donner les réponses avant même qu'elles ne m'arrivent à moi »

4.4. Mode de garde

La majorité des mères avait eu recours à une assistante maternelle pour la garde de leur enfant. Selon les mères, on retrouvait des environnements favorisant l'allaitement maternel et certains le contraignant.

Certaines assistantes maternelles refusaient les enfants allaités tandis que d'autres au contraire acceptaient le lait maternel et pouvaient ainsi favoriser la conciliation de l'allaitement avec le travail.

E2 « Il y a des assistantes maternelles qui ne veulent pas donner le lait maternel »

E5 « Il y en avait une autre qui avait fait comprendre que l'allaitement maternel c'était contraignant quoi »

E7 « Je lui avais parlé de mon choix de continuer à allaiter et de donner le lait maternel. Il n'y avait pas de soucis, elle avait tout ce qu'il fallait, chez elle pour congeler le lait, stocker... »

Certaines mères avaient choisi de mettre leur enfant en crèches. Certaines doutaient de l'acceptation du lait maternel dans ces structures mais dans notre étude, les crèches avaient accepté le lait maternel, favorisant ainsi la poursuite de l'allaitement à la reprise du travail.

E2 « S'il avait été en crèche, je ne suis pas sûre que j'aurais pu continuer comme ça »

E3 « La crèche était tout à fait d'accord pour lui donner ce lait-là »

Une mère avait choisi une nounou à domicile pour plus de tranquillité et une mère avait fait appel à sa propre mère.

5. INFLUENCE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Certaines mères avaient reçu quelques informations lors des cours de préparations à l'accouchement puis en maternité ou en Protection Maternelle Infantile (PMI) tandis que certaines avaient dû chercher à obtenir des informations auprès des professionnels de santé sur la conciliation de l'allaitement et du travail.

E3 « Sur allaitement et travail, on nous a donné le fameux texte de loi qui dit que jusqu'au 1 an du bébé, on a le droit à une pause allaitement, qu'on pouvait demander si, demander ça et qu'après c'était un arrangement avec l'employeur »

E17 « J'ai commencé à en parler au médecin et à la sage-femme qui m'ont dit vous pouvez allaiter et peut être que ça va très bien se passer, pour garder au moins 2 tétées par jour. [...] J'ai moi-même posé les questions à notre médecin de famille et à ma sage-femme. »

Mais la majorité des femmes estimaient n'avoir pas reçu d'informations ou très peu de la part des professionnels de santé, ce qu'elles regrettaient ; ceci était associé pour elles à un manque d'implication des professionnels de santé sur le sujet ou un manque de formation et d'expérience professionnelle dans le domaine.

E9 « Quand certains professionnels de santé, médical ou paramédical disent que c'est pour le tiers monde, que l'allaitement exclusif ou l'allaitement après 2 ans ne concernerait que les pays en voie de développement. »

E13 « [...] pas le médecin traitant, et encore moins le médecin militaire. »

E16 « J'avais une sage-femme, un médecin traitant et un pédiatre et personne ne m'a parlé de conservation du lait, de possibilité de tirer, de rien du tout en fait. »

Une mère qui ne pensait pas poursuivre l'allaitement à la reprise du travail voyait finalement l'allaitement mixte comme le bon compromis pour continuer l'allaitement à la reprise du travail, mais fut découragée par les conseils reçus en maternité.

E14 « J'en avais parlé à la maternité, moi je pensais que ça pouvait être une bonne idée, mais toutes les puéricultrices elles étaient archi contre, que c'était pas bien, que ça allait lui retourner le bide entre le chimique et le naturel, qu'après il voudrait plus reprendre qu'un seul type de lait, qu'il fallait pas trop mixer »

Enfin, 7 femmes exprimaient un véritable ressenti de solitude et un manque de personnes-ressources au cours de l'allaitement maternel que ce soit avant ou après la reprise du travail. C'est ainsi que certaines mères avaient arrêté de concilier allaitement et travail devant le nombre récurrent d'engorgements mammaires au travail et le manque d'accompagnement.

E1 « Un professionnel de santé qui a fait une formation mais qui n'a jamais pris en charge une femme allaitante, faut avoir vu des femmes allaiter, des problèmes de mastites, de sevrage pour comprendre »

E2 « Après j'aurais aimé un contact à appeler et à consulter, une personne qui me suit dans ce domaine. C'est vrai que par rapport aux différents engorgements que j'ai eus, la première fois que c'est arrivé, c'était un samedi soir, je ne savais pas quoi faire [...] Je ne savais pas qui appeler ».

6. INFLUENCE DE L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

6.1. Durée du congé post accouchement et reprise du travail

6.1.1. Durée du congé avant reprise du travail

Parmi les mères de l'étude, 9 mères avaient pu prolonger leur congé maternité en prenant une grande partie de leurs congés annuels restants et deux mères avaient pris un congé parental de 6 mois, dont une spécifiquement dans le but de pouvoir allaiter.

E9 « Oui, permissions, quand j'ai su que j'étais enceinte je n'ai plus du tout pris de congés pour cumuler après et prendre tous mes congés annuels à la fin du congé maternité. »

E10 « Après le congé maternité, j'ai pris 4 ou 5 semaines, peut-être même 6 semaines »

E11 « Pour moi concilier travail et allaitement c'est pas possible c'est pour ça que j'ai pris le congé parental [...] de 6 mois, vraiment dans le but de pouvoir allaiter 6 mois justement. »

Certaines mères, en revanche, n'avaient pas pu prendre les jours de permission restants, refusés par leur travail pour raisons de service.

E1 « Moi ce que j'aurais voulu c'est poser mon reliquat de congé annuel à la suite de mon congé maternité, mais ça n'a pas été envisagé par mon lieu de travail. »

6.1.2. Impact de la reprise du travail sur l'allaitement

La grande majorité des mères de l'étude ayant arrêté l'allaitement à la reprise du travail, soit 9 femmes sur 10, considéraient que la reprise du travail en était responsable. Ces mères qui avaient arrêté par choix ou échec de conciliation expliquaient qu'en cas de prolongation du congé maternité, l'allaitement aurait continué selon elles jusqu'à la reprise du travail.

E15 « J'aurais continué à allaiter jusqu'à la dernière minute de reprendre le travail. »

E22 « Ah beh j'aurais continué plus longtemps, c'est tellement pratique, tu as tout à disposition, rien à préparer, donc si j'avais eu 6 mois de congé, j'aurais allaité 6 mois. »

La totalité des mères ayant poursuivi l'allaitement à la reprise du travail expliquait qu'une reprise du travail plus tardive aurait apporté un bénéfice à l'allaitement maternel : certaines exprimaient que la situation aurait été plus confortable tandis que pour d'autres cela aurait permis de poursuivre un allaitement mixte plus longtemps.

E9 « [...] ça aurait été plus facile pour plein de choses [...] j'aurais été plus en forme. »

E20 « Je pense que j'aurais allaité de façon exclusive plus longtemps, car j'ai programmé l'allaitement mixte et le sevrage en fonction de la date de la reprise du travail. »

La totalité des mères considérait que décaler la reprise du travail et/ou prolonger le congé maternité aurait permis d'allaiter plus longtemps.

6.2. Caractéristiques du poste de travail

6.2.1. Influence du poste de travail

Pour certaines mères, la conciliation du travail avec la poursuite de l'allaitement maternel était difficile, voire impossible, en raison du poste occupé.

E4 « Dans mon domaine, c'est-à-dire embarquée, de toute façon, ce n'était pas possible, mais à terre je pense que c'est possible, si on a une journée de travail classique avec entre guillemets des horaires de bureau, oui car il y a un rythme. [...] Sur ce type de bateau-là, on embarquait 1 semaine, 15 jours, 3 semaines ».

C'est pourquoi certaines n'envisageaient même pas de tenter de poursuivre à la reprise du travail, elles semblaient avoir le sentiment d'être obligées de sevrer leur nourrisson pour reprendre le travail.

E4 « Et bien, je savais que j'allais reprendre le travail sur un bâtiment donc je savais que je ne pourrais allaiter que les tout premiers mois, et que pour reprendre le boulot il fallait que j'arrête »

E13 « Je travaillais dans une cuisine, et au CPA (travail en horaire atypique et en tenue) c'est plusieurs ateliers où le personnel est réparti et c'était impossible que je prenne 30 minutes le matin ou l'après-midi pour tirer mon lait et pour le stocker après, j'aurais pas pu avoir l'autorisation »

Certains postes de travail atypiques rendaient la conciliation de l'allaitement avec ce type de travail très compliquée. Aucune des mères interviewées occupant ce type de poste n'était parvenue à concilier les deux.

E7 « c'est compliqué, en fait c'est une semaine au sémaphore (présence 7 jours en continu), et une semaine à la maison, du mardi au mardi [...] On peut allaiter en travaillant, mais ça dépend du travail. »

6.2.2. Temps de travail

9 femmes travaillaient en horaires classiques et 12 femmes présentaient un volume horaire de temps de présence au travail supérieur à 50 heures par semaine.

Certaines femmes rapportaient des contraintes spécifiques telles que des gardes hospitalières de nuit et de week-end, des temps de service (astreintes de nuit prévues et fixes ou bien aléatoires) et des horaires décalés s'apparentant au 3 x 8 heures du civil.

E15 « En fait, il y a une semaine où on va faire 7h-16h30, une semaine où on va faire 8h-16h30 du lundi au jeudi et le vendredi on fait 8h-19h et la semaine d'après on est de nuit, donc on commence à 15h et on finit au plus tôt à 1h15-1h30. »

E19 « On est sur un service établi à 40h mais soumis à astreinte donc ça peut être beaucoup plus, si on prend une permanence de 24h et si toute la nuit est pourrie, on peut faire 24h de rang, mais le problème c'est qu'on est lié à l'imprévisible en fait »

Une mère avait un rythme très différent, elle alternait entre des semaines de 168 heures (temps de présence) et des semaines de repos complètes.

E7 « C'est compliqué, quand on est au sémaphore, on a des régimes de quart [...] sur place on a un logement, c'est une petite maison, on a chacun notre chambre, on a chacun de quoi cuisiner [...] en fait c'est une semaine au sémaphore (présence 7 jours en continu), et une semaine à la maison. »

Certaines mères évoquaient quant à elle des difficultés devant l'absence d'horaires de début et de fin de travail. La journée se terminait une fois le travail du jour fini ce qui rendait la prise de pause d'allaitement difficile.

E14 « C'est compliqué pour les officiers, quand encore on a des horaires fixes, mais quand on ne sait pas à quelle heure on va finir le soir, c'est tout de suite galère »

E22 « Le personnel qui a des horaires fixes peut partir une heure avant pendant la grossesse mais pas nous en tant que médecin, je ne sais pas même pas quels sont mes horaires. Je commence à 9h car les trans sont à 9h [...] donc je veux bien qu'on me dise tu as droit à une heure dans ta journée [...], mais le soir je pourrais partir quand j'aurai fini mon travail. »

6.3. Contraintes pratiques et matérielles

6.3.1. Changement corporel avant la reprise du travail

Une mère soulignait son inquiétude de reprendre le travail en allaitant alors qu'elle ne rentrait plus dans son uniforme au niveau de la poitrine.

E1 « [...] normalement je fais du 95D et là je faisais du 115F, donc je rentrais plus dans mes soutiens-gorge, mais surtout, je ne rentrais plus dans mes chemises de travail, ma poitrine était trop imposante et on ne demande pas une exemption du port de la tenue militaire pour cette raison »

6.3.2. Les différentes formes de conciliation

6.3.2.1. Stratégies envisagées en amont de la reprise du travail

Certaines mères projetaient la poursuite d'un allaitement maternel exclusif avec tirage du lait maternel au travail.

E2 « Donc au moment de la reprise, je n'étais pas inquiète, je me suis dit je vais reprendre le travail, allaiter, tirer mon lait et ça va bien se passer. »

D'autres espéraient pouvoir continuer à allaiter en mixte, mais doutaient de la faisabilité tandis que certaines ne l'envisageaient qu'en cas d'échec de l'allaitement maternel exclusif.

E6 « Je savais que j'allaiterais exclusivement jusqu'à la reprise du travail, puis j'espérais pouvoir continuer en mixte. »

E15 « J'avais prévu de faire du mixte et si elle voulait bien, on continuait comme ça [...] je sais qu'il y a des bébés qui une fois passés au biberon ne veulent plus prendre le sein »

E3 « L'allaitement mixte c'était si vraiment ça fonctionnait pas, on va dire pas le choix, mais sinon non, je voulais un allaitement exclusif avec tirage de mon lait »

Enfin, certaines mères n'avaient pas envisagé l'allaitement mixte, car elles ne voulaient pas donner de préparation commerciale pour nourrisson à leur bébé.

E13 « J'ai pensé au mixte, mais je ne voulais pas donner du lait en poudre »

6.3.2.2. Application à la reprise du travail et dans le temps

Plusieurs mères ayant eu envie de poursuivre l'allaitement à la reprise du travail n'avaient pas réussi à mettre en place un allaitement mixte.

E1 « (Après refus du biberon par l'enfant pendant plusieurs jours au moment de la reprise) je n'ai pas osé la remettre au sein, de peur qu'elle fasse une dissociation [...] j'ai pas pris le risque, j'avais peur en fait. »

Parmi les mères ayant concilié allaitement et travail, on retrouvait une mère ayant tiré son lait au travail et offrant le sein à la demande en présence de l'enfant. Elle continua ainsi un allaitement maternel exclusif en complément de la diversification alimentaire pendant plusieurs mois.

Certaines mères pratiquaient un allaitement mixte. Elles tiraient ainsi leur lait au travail, complétaient les apports lactés par des préparations commerciales pour nourrisson et donnaient le sein le matin, le soir, la nuit et le week-end à la demande de l'enfant.

Enfin, passé un certain nombre de mois, certaines mères donnaient le sein sans restriction lorsqu'elles étaient avec l'enfant et n'avaient plus besoin de tirer leur lait au travail.

6.3.3. Les différents moyens de concilier allaitement et travail

6.3.3.1. L'utilisation du tire-lait

Avant la reprise du travail, 12 des mères interrogées utilisaient des tire-lait bien avant la reprise du travail et sans difficulté, qu'ils soient électriques ou manuels. Certaines avaient été formées sur son utilisation en maternité, d'autres en pharmacie ou bien en autodidacte.

E2 « J'ai toujours tiré mon lait dès le début et ça s'est toujours bien déroulé »

E5 « Une préparatrice en pharmacie a vraiment pris le temps de m'expliquer, et après je me suis débrouillée toute seule »

E15 « Personne ne m'a formée, je me suis débrouillée avec le manuel qui est fourni avec »

En revanche, certaines mères ne parvenaient pas à l'utiliser et d'autres refusaient de tirer leur lait par manque d'envie d'utilisation de cet appareil.

E15 « J'avais un tire-lait électrique, mais il ne fonctionnait pas très bien chez moi [...] il me fallait du temps, 1h à 1h 30 pour tirer sur un sein »

E22 « Une amie m'a filé son tire-lait un jour, et j'ai regardé le truc et je me suis dit non, en fait je ne veux pas, j'ai même pas regardé comment ça marchait, je me suis juste dit, moi je ne fais pas ça. Ça m'a paru un peu barbare comme instrument, alors que je connais maintenant pleins de gens autour de moi qui l'ont utilisé, mais moi jamais. »

Les avis étaient mitigés sur la praticité de l'utilisation du tire-lait. Une mère expliquait que c'est cette praticité qui l'a motivée à continuer tandis qu'un grand nombre de mères trouvaient cela trop contraignant.

E20 « Ils en avaient plusieurs types et m'en ont conseillé un qui était vraiment nomade, avec mallette, et glacière, ça m'a aidé dans ma décision de continuer l'allaitement au travail. »

E1 « Parce que là, il fallait se promener avec l'appareil, le ramener au travail, transporter son lait, l'amener chez l'assistante maternelle, pfffouuu c'est du boulot, je pense, donc non je ne me sentais pas de faire ça. »

Les contraintes qu'engendrait l'utilisation du tire-lait avaient décidé 5 mères à prévoir d'arrêter l'allaitement pour la reprise du travail. La logistique envisagée par les mères était selon elles trop contraignante pour concilier allaitement et travail.

E7 « Au départ, j'avais prévu de tirer mon lait et stocker pendant la semaine pour la semaine d'après et donner le sein la semaine avec lui [...] (changement d'avis) pour une question de logistique »

E14 « [...] compliqué, congeler puis en plus prévoir sur le long terme combien de lait il faut et si on fait un peu de rabs le soir, il faut prévoir encore plus »

Devant ces mêmes contraintes, certaines mères désireuses de concilier allaitement et travail envisageaient quant à elles un allaitement mixte.

E6 « Je n'ai pas voulu tirer mon lait, ça me semblait trop compliqué. »

À la reprise du travail, certaines mères se faisaient violence pour maintenir une lactation quelque temps avec le tire-lait, mais avaient finalement arrêté devant les difficultés rencontrées.

E15 « Ah oui ça, les 3 semaines à Rochefort, il a vraiment fallu que je me fasse violence pour tirer mon lait et vraiment parce que j'avais pas envie d'arrêter après »

E13 « Au bout de 6 mois, être obligée de lutter pour tirer, j'en avais marre [...] ce qui m'a fait arrêter c'est de devoir tirer mon lait, car si j'avais eu à donner le sein, j'aurais continué. »

Parmi les mères qui conciliaient allaitement et travail en utilisant le tire-lait, les difficultés étaient aussi présentes. Plusieurs mères évoquaient les douleurs occasionnées par le tirage du lait au travail, une mère avait présenté des complications par oublis répétés de son tire-lait, enfin une dernière avait le ressenti que tirer son lait c'était se cacher.

E2 « Quand je me suis rendue compte que j'avais oublié mon tire-lait, j'ai commencé à avoir mal aux seins, à 16h, le soir j'essayais de tirer mon lait, mais les seins étaient très durs [...] c'était la 2ème fois où j'étais engorgée comme ça »

E3 « Finalement c'est se cacher, aller tirer notre lait »

E20 « À la fin ça pouvait être douloureux, comme j'étais pressée, ce n'était pas toujours très agréable. »

Toutes ces mères s'accordaient à dire que cette logistique était contraignante : de l'utilisation du tire-lait, au nettoyage du matériel en passant par l'impact de celle-ci sur le travail.

E5 « [...] car il y a une charge de travail tellement importante, que ça impacte forcément. Aussi sur la fatigue, donc en fait c'est quelque chose qui est difficile, ce n'est pas hyper simple. »

E21 « J'ai trouvé ça contraignant de devoir aller tirer mon lait [...] au début j'étais obligée de tirer mon lait et dès que j'ai pu arrêter de le faire, je l'ai fait. Je n'aurais pas pu continuer à tirer comme ça pendant des mois, car c'était très contraignant. »

E21 « Je voyais ça comme une contrainte de nettoyer tout le petit matériel, de rentrer à la maison avec le lait, devoir le congeler, l'emmener à la crèche le lendemain, gérer les stocks »

6.3.3.2. Un lieu dédié à l'expression et à la conservation du lait

Dans le but de concilier allaitement et travail, certaines mères établissaient des stratégies. Ainsi, 3 mères avaient cherché l'existence de salle pour tirer leur lait et le conserver en amont de la reprise du travail.

E2 « J'avais prévu de continuer. Je suis venue à l'infirmerie du site de mon travail pour voir s'il y avait un endroit où je pouvais m'isoler pour tirer mon lait »

E9 « J'étais venue à l'antenne médicale avant ma reprise du travail pour savoir si je pouvais avoir un local pour tirer mon lait et tout ça, car c'était le genre de petites choses qui m'embêtaient, et quand on m'a montré que je pouvais avoir une chambre, un réfrigérateur, tout était alors plus facile, plus simplifié ».

De même, certaines mères avaient anticipé et s'étaient équipées en matériels de conservation du lait, bien que cela n'ait pas toujours été suffisant.

E3 « J'avais accès à un frigo, mais [...] de toute façon j'avais ma glacière électrique, je serai arrivée avec mon attirail, tout était déjà prévu »

E2 « Je n'avais pas de frigo, donc la journée quand je tirais mon lait le midi, j'avais ma petite glacière et ramenait le lait le soir, mais ça ne suffisait pas pour le service. [...] donc le lait tiré était jeté »

En revanche, certaines mères savaient dès la grossesse qu'il n'existait pas d'installations adaptées sur leur lieu de travail. Le manque d'accès à un réfrigérateur utilisable pour conserver du lait maternel était fréquent. Ainsi, soit il n'y avait pas de réfrigérateur, soit celui-ci était commun avec les collègues et les mères ne se voyaient pas l'utiliser pour conserver leur lait.

E4 « [...] ce n'était pas possible car j'étais sur un tout petit bateau et en gros le poste où j'étais, on était 4 filles et on avait un espace libre on va dire, de 2m sur 2m, donc déjà l'intimité, il y en a pas beaucoup et après on a pas d'installations qui sont prévues pour »

E11 « J'avais pas de frigo »

E8 « C'est un frigo pour vaccins ou frigo commun pour tout le centre en salle de repos donc je me vois mal faire ça. »

Dans les faits à la reprise du travail, aucune mère interrogée n'avait eu accès à une salle dédiée pour tirer son lait. Certaines mères avaient eu accès à des chambres de patients dans les infirmeries, d'autres transformaient des vestiaires et s'adaptaient comme elles pouvaient, tandis que certaines mères n'avaient pu trouver aucun endroit pour tirer leur lait.

E2 « Je faisais ça dans le vestiaire, mais c'était pas très facile. »

E11 « J'ai même essayé de tirer mon lait, mais au travail j'ai aucune pièce ni aucun endroit où je pouvais tirer mon lait [...], donc je n'ai pas pu tout simplement »

E12 « J'essayais de me réfugier dans un local qui ne fermait pas à clef donc je devais bloquer la porte, pour essayer de tirer du lait, ça prenait un peu de temps, et c'était pas conçu pour, enfin bref donc c'est vrai que c'était pas pratique du tout. »

Certaines évoquaient le malaise qu'elles avaient ressenti lorsqu'elles avaient demandé l'accès à ce type de local ou quand elles devaient aller tirer leur lait dans des lieux non dédiés et communs à tous.

E3 « [...] prévenir au travail ça veut dire que tout le monde est au courant, ça veut dire que ça jase, ça veut dire que ça dérange »

E13 « À Lanvéoc c'était en salle de pause, et c'est toujours au moment où vous allez tirer votre lait qu'il y en a un qui veut aller boire du café, donc faut s'enfermer à clé et c'est là que vous avez des blagues pourries qui sont affichées sur la porte »

Enfin, le fait d'avoir toutes les installations nécessaires ne solutionnait pas forcément toutes les difficultés.

E7 « Il n'y avait pas de souci pour que je continue à tirer mon lait, on a toutes les installations nécessaires, j'avais ma chambre, congélateur pour congeler, bacs à disposition [...] Au départ, je pensais amener ma tireuse, tirer mon lait et quand j'ai vu les horaires, j'ai réfléchi et je me suis dit je vais pas dormir en fait. Je ne peux pas quitter le quart pour aller tirer mon lait. »

6.3.3.3. L'heure de pause allaitement

En amont de la reprise du travail, les mères connaissant la loi et leur droit à une pause allaitement se projetaient sur l'utilisation de cette heure tandis que d'autres femmes doutaient de la possibilité de l'utiliser sur leur lieu de travail.

E1 « Comme elle ne prenait pas le biberon, moi ce que j'envisageais de faire c'était de prendre mon heure pour aller donner à manger le midi, et puis me débrouiller comme ça »

E17 « J'ai prévu de tirer mon lait, je sais que j'ai droit à 1h pour le faire au travail, mais après je verrais, car si je dois tirer pour le jeter, car je ne peux pas le conserver... »

E13 « Moi travaillant en cuisine, il fallait que je me change, que je parte, que j'y aille que je fasse 30 minutes, car tirer son lait 1h je demande à voir une femme qui fait ça, donc 2 fois 30 minutes, puis revenir, se changer et se remettre au travail, j'aurai déjà claqué ma demi-heure depuis longtemps »

À la reprise du travail et au cours de la conciliation, certaines mères ont préféré ne pas demander leur pause afin d'éviter que cela ne se sache, par peur des remontrances.

E3 « Je n'ai pas demandé ma pause allaitement, car je ne voulais pas que cela se sache »

E12 « Je crois qu'on avait droit de s'absenter une heure par jour, j'ai vu ça, mais alors pour le coup c'est rapide. Je l'ai découvert à ce moment-là, et ça a soulagé ma conscience [...] je me suis dit que je pouvais aller tirer du lait pendant 40 minutes et qu'on pouvait rien me dire, car c'était marqué dans les textes. »

Ainsi plusieurs mères tiraient leur lait sur l'heure de midi, mais manquaient de temps pour le faire et pour manger. Pour la totalité des femmes ayant concilié allaitement et travail, il leur était impossible de faire deux pauses de 30 minutes comme elles l'auraient souhaité.

E2 « Au moment de la reprise, je venais donc tirer mon lait dans une chambre à l'étage, mais en fait avec les trajets pour aller à l'infirmerie, je n'avais pas assez de temps pour tirer mon lait »

E3 « Je tirais une fois par jour à l'heure de midi, je mangeais en 4^{ème} vitesse et je me dépêchais de revenir pour tirer mon lait »

E20 « Je suis seule infirmière, il n'est pas évident de s'extraire totalement pendant 30 min [...] donc dès la reprise les 2 tirages n'ont pas été possibles, et même quand j'essayais d'en faire qu'un, on avait besoin de quelque chose dans la salle de soin... »

Enfin, deux mères expliquaient, quant à elles, que l'heure d'allaitement théorique à laquelle elles avaient droit n'avait pas été appliquée dans leur poste de travail.

E2 « L'heure théorique que j'étais censée avoir en tant que femme allaitante, je ne l'avais pas, car la programmation était faite d'une façon où si je voulais manger je n'avais pas le temps après de tirer mon lait »

E20 « Mais je n'ai pas vraiment pu bénéficier de ma pause allaitement. L'organisation du service ne m'a pas permis de la prendre. Et le manque d'intimité pour les deux fois où une personne a voulu venir dans cette pièce malgré le message affiché sur la porte... »

6.4. Relations professionnelles

6.4.1. Vis-à-vis des supérieurs hiérarchiques

Si dès la grossesse, certaines femmes avaient connu un fort soutien de la hiérarchie, un grand nombre de mères évoquaient plutôt le manque de celui-ci.

E5 « J'étais à 6 mois ou 7 mois je ne sais plus, « on se met pas de pression sur le retour », donc déjà ça fait du bien »

E20 « Je savais que mon futur poste de travail ne serait pas des plus évidents pour s'organiser et que ma hiérarchie militaire ne m'apporterait pas de soutien dans ce domaine. »

En effet, la plupart des femmes ayant envisagé d'arrêter leur allaitement à la reprise du travail avaient déjà éprouvé des difficultés pendant leur grossesse.

Certaines avaient le sentiment que leur grossesse « dérangeait » leurs supérieurs. Une d'elles était convaincue que l'heure autorisée par jour au cours de la grossesse lui serait reprochée si elle l'utilisait.

E14 « [...] même si officiellement ils vont très bien dire, mais non [...] une femme qui est enceinte, faut être réaliste, ça les saoule. [...] (L'heure de grossesse) On y a droit, mais on a aussi peur que la

hiérarchie dise après derrière, ah oui ok, elle est enceinte donc elle se barre plus tôt ou elle arrive plus tard, ça va forcément être reproché ou quoi »

Certaines exprimaient des difficultés face au manque de reconnaissance ou d'application de leurs droits concernant la grossesse ou l'allaitement.

E19 « Au bout des 4 mois de grossesse, on peut faire la demande pour porter la tenue civile, je ne pouvais plus être armée, malgré tout je continuais à prendre l'accueil à la brigade. [...] Je me suis retrouvée seule, non armée, face au public dans une phase post-attentat [...] Je leur ai montré le texte qui dit qu'une femme enceinte dans une unité de plus de 8 ou 12 personnels n'est pas tenue de prendre le planton, et ils ont été sourds à ce texte. »

E13 « Là où j'étais, il aurait vraiment fallu mettre quelque chose en place [...] le capitaine m'avait fait comprendre qu'il n'avait pas le choix donc ils auraient fait en sorte que, mais c'est pas agréable de contraindre les autres [...] ça joue aussi, de sentir que vous faites chier... »

E19 « J'en ai parlé à ma hiérarchie [...] je leur ai dit que c'est mon droit de pouvoir allaiter [...] « Ah oui cela s'appuie sur quel texte ? » Alors là, j'ai dû procéder à des recherches au mémorial sur les textes de gendarmerie, et ce n'est pas toujours facile. »

Certaines ressentaient une forme de pression de la part de leurs supérieurs, certains d'entre eux ayant une vision péjorative de l'allaitement selon elles.

E4 « Il peut y avoir des gens qui vont mettre une pression au travail, elle peut être volontaire ou involontaire au final et du coup je pense que ça freine beaucoup, beaucoup de monde »

E19 « Quand j'ai parlé allaitement, ils étaient tous embarrassés [...] mes supérieurs étaient des hommes, et ils m'ont dit « on n'a jamais vu de femme qui a allaité en gendarmerie » pas forcément dit sur un ton agressif [...], ils sont restés évasifs, ce n'était pas un problème qui les intéressait »

E4 « Très peu de femmes le font au final, donc comme ce n'est pas la majorité, ce serait perçu comme de l'abus alors qu'en fait c'est un droit »

Certaines encore craignaient les reproches. Une femme s'était sentie culpabilisée par les contraintes qu'elle « aurait pu imposer » aux autres. Cette dernière avait fini par penser qu'allaiter en travaillant n'était pas possible dans son poste.

E16 « Pfffouu, alors là certains ne font pas dans la délicatesse, puis ça reste des hommes. [...] une petite réflexion bien placée et bien tournée pour que ce soit un reproche sans qu'on ait l'impression que ça en est un »

E19 « Ils m'ont fait comprendre que ce serait compliqué, notamment à cause de nos fameuses permanences de 24h. [...] La solution aurait été de me dire que je ne prenne pas ces fameux pam, sauf que vis-à-vis des autres, c'est compliqué à entendre, car si on m'exclut du pam (astreintes de 24h) les autres tournent plus donc ça créait une injustice, et des tensions »

E19 « La gendarmerie opérationnelle c'est très lourd pour la hiérarchie, pour l'unité, pour les autres collègues d'avoir une femme allaitante avec eux, c'est compliqué dans la gestion du quotidien [...] Une femme qui a un vrai désir d'allaitement, il faudrait potentiellement la remplacer ou la détacher dans un bureau ou un système calme quitte à mettre quelqu'un à sa place, mais ça c'est infaisable, en tout cas cela me paraît compliqué. »

Parmi les mères ayant réussi à concilier allaitement et travail, 3 femmes avaient bénéficié de supérieurs compréhensifs et soutenant.

E5 « J'ai un commandant qui est hyper hyper flexible hyper pro allaitement. Enfin, son épouse elle a allaité jusqu'aux 3 ans de chaque enfant, il m'a vraiment permis de revenir plus facilement dans le poste. »

E21 « Ma chef de service ayant également allaité longtemps était tout à fait bienveillante et compréhensive, c'est une autre des chefs qui m'a prêté son bureau, les autres n'étaient pas forcément au courant et je rendais compte à personne quand j'allais tirer mon lait, mais je pense que ça ne se voyait pas, on est tellement tous occupé à droite et à gauche. »

Certaines mères rapportaient tout de même que le sujet était difficile à aborder avec leurs supérieurs. Une mère quant à elle se souvenait avoir été victime de reproches blessants de la part d'une supérieure.

E12 « [...] j'avoue que je n'osais pas trop en parler non plus, j'étais peut-être un peu gênée. »

E20 « J'ai même eu une remarque déplaisante d'une de mes supérieures. Quand j'expliquais que je tirais mon lait, « oui, c'est le genre de choses, qui doivent être terminées avant de reprendre », donc dans l'armée, je pense que c'est comme ça que l'on conçoit l'allaitement. »

6.4.2. Vis-à-vis des collègues

Dès la grossesse, une femme était entourée de collègues féminines qui parlaient négativement de l'allaitement maternel. Plusieurs mères, quant à elles, trouvaient le sujet difficile à aborder par peur du jugement et des moqueries.

E4 « Si on arrive avec un tire-lait sur un bateau ça doit être le sujet de beaucoup de moqueries, ou de choses comme ça, et les autres filles qui étaient avec moi, c'étaient des jeunes filles qui avaient quasiment 10 ans de moins que moi, donc forcément [...] on est censé être là à 100% à ce qu'on fait, et si on emmène ça au travail, le regard des gens serait forcément compliqué à gérer »

E12 « Au travail, les femmes que je côtoyais étaient plutôt contre, toutes celles que j'ai rencontrées, des collègues étaient contre. Elles ne me déconseillaient pas de le faire, mais elles m'en parlaient négativement »

E19 « [...] pas spécialement parlé, pas évident de parler avec des collègues ».

En effet, certaines mères mettaient en cause le manque de soutien des collègues dans l'arrêt de l'allaitement à la reprise du travail, tandis que certaines mères avaient pu évoquer la poursuite de l'allaitement à la reprise du travail avec leurs collègues, ceux-ci n'y voyant pas d'inconvénient.

E4 « [...] la personne qui a envie de le faire, je trouve que c'est chouette de pouvoir la soutenir, mais je pense qu'il y en a très peu qui peuvent trouver ce soutien. »

E7 « Le fait de continuer à allaiter, ils ne voyaient pas de souci [...] ça m'aurait quand même fatiguée [...] cela les inquiétait. »

Pour d'autres mères, poursuivre l'allaitement à la reprise du travail était difficile à envisager, car les répercussions sur les collègues étaient trop fortes. Ces mères désirant poursuivre leur allaitement étaient prises entre deux feux : respecter leurs droits de femme ou respecter leurs devoirs envers leurs collègues.

E19 « [...] indirectement mon choix pèse sur eux »

E2 « La médecin-chef m'avait proposé de me dispenser de jour de service, mais je suis peut-être un peu trop militaire, mais je ne me voyais pas venir travailler et ne pas prendre de journées de service et laisser mes collègues les faire. »

E4 « Si je suis de service 24h, je ne peux pas me faire remplacer une heure ou si au pire pendant une semaine ça va les faire rigoler, mais [...] admettons je serais ici au CIN donc à terre, même si j'ai une super équipe avec moi, il arrive un moment où la patience masculine aurait des limites »

E8 « Parce que nous quand on est absent pendant 6 mois, on n'est pas remplacé donc en fait c'est moins un dans le planning, donc c'est plus dur pour les autres et ça, ce n'est pas facile à gérer non plus [...] revenir et ne pas être là à 100% et de dire « mais non les filles je pars 1 heure tirer mon lait », je pense que c'est pas facile du tout, même si mes collègues sont très gentilles et qu'elles comprendraient, elles vont forcément se dire BOF »

À la reprise du travail, par peur du jugement une mère n'avait finalement pas informé ses collègues de la poursuite de son allaitement. Par ailleurs, il se trouve que certaines mères ayant informé leurs collègues avaient eu droit à des réflexions de leur part.

E3 « Au travail j'ai rien dit du tout et s'il avait fallu euf... oui, j'en aurais sans doute parlé, maintenant j'espérais faire ça toute seule dans mon coin »

E13 « J'ai fait pendant un mois au travail, il y avait les compréhensifs et il y avait les moqueurs aussi. J'étais dans un milieu mixte, mais il y a toujours des gens que ça dérange ou qui font des comparaisons idiotes. »

E15 « Pour mon deuxième beaucoup de personnes à l'atelier me demandaient « mais tu vas l'allaiter combien de temps ? Ça commence à devenir obscène » il avait que 7 mois ! »

A contrario, certaines femmes ayant également informé leurs collègues n'avaient eu à essuyer aucune remarque quelconque y compris de la part des collègues opposées à l'allaitement maternel.

E2 « Mes collègues de travail, ce sont des hommes, ils étaient au courant, j'ai bien dû les prévenir et ils n'ont rien dit »

E9 « Après mes collègues de travail c'était assez marrant, car je disais je vais à l'antenne médicale et ils savaient évidemment ce que je venais faire et je n'ai jamais eu de remarque pas gentille ou quoi. »

E12 « Même mes collègues contre l'allaitement maternel ont été respectueuses et ne se sont pas mêlées de mes choix »

Enfin, une mère avait été aidée par une collègue pour concilier allaitement et travail.

E21 « Une collègue [...] m'a prêté son bureau pour les moments où j'avais besoin de tirer mon lait [...] elle m'a tout laissé, son bureau, son frigo, donc j'ai eu un endroit à l'écart en toute intimité, avec le frigo juste à côté et tout ce qu'il fallait pour nettoyer »

6.4.3. Un milieu masculin

Certaines mères ayant concilié allaitement et travail avaient ressenti le monde masculin comme bienveillant.

E9 « Je pense que le fait que je travaille dans un milieu masculin m'a au contraire aidée, plus que si j'avais été entourée de femmes »

En revanche, certaines étaient mal à l'aise et trouvaient le sujet difficile à aborder avec les collègues masculins.

E12 « Je n'osais pas trop en parler non plus, j'étais peut-être un peu gênée [...] parce que c'était un milieu masculin, car à Alfan Brest (Force d'action navale) il n'y a pas beaucoup de femmes. »

Une mère embarquée sur bateau ressentait le monde masculin comme difficile à gérer dans les domaines touchant à la femme et notamment l'allaitement. Cette même mère ressentait le manque de soutien des collègues masculins comme une pression de leur part sur les collègues féminines.

E4 « Dans la marine c'est très masculin, voire un peu macho sur certains points et l'allaitement n'est clairement pas dans les priorités [...] (des difficultés) ça en aurait forcément engendrées, car [...] c'est un monde masculin »

E4 « C'est vrai qu'il y a encore beaucoup à faire sur l'évolution des mentalités, car oui franchement la pression des collègues, elle est omniprésente. Ce n'est pas forcément fait exprès ni méchant, on sait très bien que chacun fait sa petite remarque et que ça passe tout seul, mais c'est une petite pression constante. »

7. ATTENTES EXPRIMÉES PAR LES FEMMES MILITAIRES INTERROGÉES EN VUE DE FACILITER LA CONCILIATION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL AVEC LE TRAVAIL ET RESPECTER LES RECOMMANDATIONS DE L'OMS

7.1. Vis-à-vis de l'institution militaire

7.1.1. Lieu de garde proche du travail

Parmi les 21 mères interrogées, 13 mères avaient évoqué avec enthousiasme la présence d'un lieu de garde proche de leur lieu de travail. Cela leur permettrait de prendre leur pause allaitement d'une heure en allant allaiter leur enfant au cours de la journée.

E1 « Avoir une crèche à proximité avec le bébé à côté, ce serait top ça ! [...] au lieu de la pause-café, je vais donner à manger à ma fille, le midi pareil et grâce à ça je pourrais respecter plus facilement les recommandations, ce serait beaucoup plus naturel de faire ça »

E15 « Oui ça, ce serait le plus simple d'avoir une crèche sur la base, la crèche appelle, ça prend 30 minutes puis on revient au boulot »

En revanche, d'autres mères n'y voyaient soit aucun intérêt, soit étaient inquiètes que leur enfant soit tributaire de leur disponibilité.

E5 « J'étais pas du tout favorable à aller allaiter ma fille dans la journée, du fait d'un argument qui me touche, c'est que nos moments de disponibilités, ne correspondent pas au moment où l'enfant a faim »

7.1.2. Mise à disposition d'un local pour tirer le lait, avec réfrigérateur

La majorité des mères interrogées s'accordaient sur la nécessité d'un local à disposition pour que chaque mère puisse tirer son lait de façon correcte. Ainsi selon les mères, la présence d'un local dédié de façon permanente et systématique pouvait éviter tout type de désagréments.

E12 « Je ne pense pas que ça se fasse dans chaque unité, je ne veux pas non plus être idéaliste, mais admettons sur la base navale, au moins un ou deux pôles ça pourrait être bien »

E22 « Alors ça oui, c'est indispensable, je trouve triste à mourir quelqu'un qui doit s'enfermer dans les chiottes, j'avais vu une interne de radio qui s'enfermait dans un cagibi, et je trouve ça vraiment triste »

7.1.3. Même application des droits pendant la grossesse et au cours de l'allaitement.

Certaines mères évoquaient le fait qu'au cours de la grossesse, les femmes bénéficiaient de certains droits (exemption du port de la tenue militaire, une heure de temps de travail en moins par jour, adaptation des postes), mais en cas d'allaitement aucune femme n'osait demander l'application de ses droits.

E1 « Je ne rentrais plus dans mes chemises de travail, ma poitrine était trop imposante et on ne demande pas une exemption du port de la tenue militaire pour cette raison »

E7 « J'avais été mutée dans [...] un sémaphore diurne [...], donc repos nuit complète [...] au cours de la grossesse, mais c'est vrai qu'après à la reprise du travail, je n'ai même pas pensé à poser la question, je pensais en fait ne plus avoir le droit à ce poste puisque je n'étais plus enceinte. »

Certaines mères pensaient qu'il fallait officialiser l'heure de pause allaitement pour qu'elle soit appliquée, tout comme l'heure « de moins » autorisée pour toutes au cours de la grossesse.

E20 « Oui, je pense que si on officialise l'heure de pause pour l'allaitement, cela faciliterait les choses »

7.2. Vis-à-vis des professionnels de santé

7.2.1. Attentes vis-à-vis des professionnels de santé civils

7.2.1.1. Favoriser l'allaitement maternel et son bon déroulement

Plusieurs mères souhaitaient recevoir plus d'informations au cours de la grossesse. Ainsi, elles pensaient en premier lieu qu'il fallait que davantage de cours de préparation à l'allaitement maternel soient proposés au cours de la grossesse avec un meilleur accès pour toutes les mères.

Elles souhaitent ensuite que les professionnels de santé parlent systématiquement de l'allaitement dans le suivi de chaque patiente.

E7 « Peut-être faire plus d'informations, car les réunions sont trop peu nombreuses, elles sont trop vite remplies, avec des créneaux restreints en plein après-midi. »

E15 « Déjà, en parler plus, car pour ma troisième grossesse personne ne m'en a parlé ni posé la question »

E20 « Expliquer aux femmes enceintes les bienfaits de l'allaitement dès le début »

Les mères interrogées étaient nombreuses à souhaiter plus d'empathie et d'écoute de la part des professionnels de santé. Par ailleurs, certaines ayant ressenti un manque de connaissance de la part des professionnels de santé, plusieurs d'entre elles pensaient qu'un meilleur accompagnement des femmes passait par une meilleure formation de ceux-ci sur le sujet.

Enfin, toujours dans le but d'améliorer l'accompagnement des mères tout au long de leur allaitement, certaines femmes proposaient de mettre à leur disposition une liste de personnes-ressources à contacter en cas de besoin.

E12 « Si on avait plus de conseils, ça pourrait être mieux vécu et on pourrait peut-être mieux y arriver [...] j'aurais vraiment aimé avoir plus de conseils de sages-femmes dans ce domaine-là, qu'elles aient le temps de s'occuper de nous [...] en tout cas pour celles qui le souhaitent »

7.2.1.2. Favoriser la conciliation de l'allaitement maternel avec le travail dès le suivi de grossesse

La majorité des mères regrettait le manque d'informations reçues sur la conciliation de l'allaitement maternel avec le travail.

E2 « C'est juste mes motivations qui m'ont aidée à continuer »

E8 « Je vois que je n'ai pas été informée du tout sur les différentes possibilités qu'il était possible d'envisager pour que je puisse continuer. C'est vrai qu'on ne me l'a jamais dit »

E11 « J'avais des questions, mais il n'y a personne qui pouvait vraiment me renseigner là-dessus, donc il y a beaucoup de choses que j'ai malheureusement apprises après, en reprenant le travail, donc ça, c'était un petit peu dommage. »

C'est ainsi qu'une grande partie des femmes interrogées préconisaient une meilleure information des patientes sur le sujet dès le début de la grossesse et pourquoi pas à travers des cours de préparation spécifique sur « allaitement et travail ». Plusieurs mères insistaient également sur l'importance de sensibiliser les femmes sur leurs droits.

E4 « Sensibiliser sur les droits, ce serait une bonne chose, car je pense que les femmes seraient intéressées de le savoir, de même que donner les recommandations sur l'allaitement maternel »

E11 « Plus d'informations dès que la personne est enceinte, informer tout de suite qu'il y a des possibilités si la patiente souhaite allaiter, donc plus d'informations sur conciliation allaitement et travail »

7.2.2. Attentes vis-à-vis du médecin militaire

7.2.2.1. Au cours de la grossesse

Un grand nombre de mères souhaitaient plus d'empathie et d'écoute de la part du médecin militaire. En effet, certaines mères ne s'étaient pas senties à l'aise face au médecin militaire pour parler de sujets comme la grossesse ou l'allaitement, ces sujets n'étant pas ou très peu abordés.

E8 « Non, à la reprise on m'a demandé si j'allaitais et si sevrage ou pas. »

E16 « J'étais chez les forces spéciales, il y avait 980 hommes pour 20 nanas, je n'en ai pas parlé »

L'une d'entre elles avait même été vexée par sa prise en charge. Elle reprochait au médecin son manque d'empathie et d'écoute lors de sa grossesse, elle n'était donc pas retournée le voir en visite de reprise.

E12 « Quand j'ai fait ma VMP j'étais à 3 mois de grossesse [...] le médecin était un homme, je n'ai rien contre les hommes, je n'ai pas d'a priori non plus. Il faisait partie d'ALFAN Brest donc il était assez branché poids. Toujours cette histoire de poids, il parlait que de ça [...] c'était attention vous avez quand même pris 2kg par mois, normalement c'est un kilo, donc moi je pensais, mais de quel droit il se permet de me dire combien de kilos je dois prendre, alors qu'à ce moment-là je faisais attention [...] pour le coup, m'imaginer faire une visite de reprise avec cette personne-là pour me dire que j'ai pris du poids et qu'il faut que j'en perde, non ! Donc je n'y suis pas allée. »

Cette même mère expliquait que le genre féminin du médecin était selon elle un atout pour parler de ce type de sujet après avoir été déçue par un médecin de genre masculin.

E12 « Alors je ne suis pas sûre que ce soit bien ce que je vais dire, mais pourquoi pas dans ce cas, une femme, car j'ai rien contre les médecins hommes, j'en côtoie même dans le milieu civil, mais dans ce cadre-là, ils ne sont pas très portés dans ce domaine donc ils froissent, vraiment ils ne se rendent pas compte, mais ils froissent. »

7.2.2.2. Concernant la conciliation de l'allaitement maternel avec le travail

Certaines mères attendaient du médecin militaire que celui-ci s'intéresse au sujet notamment lors des visites de reprises suivant le congé maternité et qu'il en profite pour délivrer des informations sur la conciliation de l'allaitement avec le travail. D'autres attendaient de lui qu'il leur fournisse un lieu pour exprimer le lait.

E6 « Qu'il demande au moins comment ça s'est passé, comment c'est vécu »

E9 « Je n'attendais rien de spécial à part qu'il me donne un lieu pour tirer mon lait et c'est ce qu'il a très bien fait »

E11 « Peut-être qu'il aurait pu rentrer plus dans les détails car il m'a demandé si j'allaitais ... et me donner plus d'informations à ce moment-là, j'aurais apprécié. »

Plusieurs mères s'accordaient aussi sur l'intérêt de sensibiliser les hiérarchies aux droits des femmes, sur les bienfaits de l'allaitement maternel et ses conséquences potentiellement positives

sur la qualité de travail des femmes. Certaines s'interrogeaient ainsi sur le poids du médecin militaire dans ce domaine.

E4 « Après, peut-être qu'il ne faudrait pas seulement sensibiliser les femmes, mais aussi les hiérarchies, parce que ça passe forcément par eux et la façon dont ils le perçoivent »

E20 « Au niveau de la médecine du travail, il devrait être rappelé [...] aux supérieurs les droits des personnes et notamment des femmes allaitantes »

E19 « Je pense que c'est vraiment là qu'il faut faire quelque chose, mais plus au niveau de la hiérarchie, mais quel est le poids du médecin militaire ? »

E5 « Un chef peut dire, non, mais c'est hyper contraignant, elle perd 30 minutes à 1 heure par jour, sauf que moi pour le moment je n'ai posé aucune journée d'enfants malades, car elle n'est pas malade donc c'est un énorme avantage, et moi je suis aussi moins soucieuse, donc je pense qu'il faudrait mettre ça en avant comme message, car on est gagnant au final »

Plusieurs mères, quant à elles, attendaient du médecin militaire des compétences dans le domaine de l'allaitement, uniquement en cas de complications médicales tandis que certaines mères en revanche, n'avaient pas d'attentes particulières. Elles voyaient le médecin militaire comme un médecin du travail qui délivre seulement des aptitudes.

E9 « S'il fallait, je pense que j'oserais facilement leur demander »

E15 « Je pense qu'il a les connaissances aussi sur ça, mais ça dépend du médecin militaire »

E19 « Quand j'ai rencontré le médecin militaire récemment, qui m'a dit je vous aurais mise en arrêt de travail pour 5 jours, je suis tombée des nues, car je ne sollicite pas le médecin militaire, pour moi c'est celui qui fait ma visite médicale, qui détermine mes aptitudes. »

7.3. Vis-à-vis de l'entourage

Une mère pensait que si plus de femmes allaitaient et conciliaient allaitement maternel et travail, cela motiverait les autres à suivre leur exemple.

E1 « Si plus de monde dans mon entourage avait allaité en travaillant, là oui, je pense que cela m'aurait donné de la motivation. »

Une mère évoquait la nécessité d'encouragements de la part de l'entourage afin que les femmes se sentent soutenues.

E21 « Je n'en ai pas manqué, mais oui c'est indispensable, d'être comprise et soutenue par sa famille et son conjoint, c'est certain que si tout le monde m'avait regardé comme une extra-terrestre, ça aurait été compliqué »

7.4. Difficultés exprimées par les femmes interrogées pour respecter les recommandations de l'OMS en travaillant

Plusieurs mères pensaient qu'il était nécessaire d'arrêter de travailler si l'on souhaitait respecter les recommandations de l'OMS.

E2 « Après avec le recul, s'il y en avait un deuxième, je pense que je prendrais un congé parental, au moins pour aller jusqu'aux 6 mois de l'enfant avec l'allaitement. »

E13 « Si j'avais voulu respecter ces recommandations, il aurait fallu que je prenne un congé parental »

7.4.1. Prise d'un congé parental à temps complet sans conséquence négative

Quand on les questionnait sur la prise éventuelle d'un congé parental, les femmes évoquaient en premier lieu le risque de retentissement négatif pour leur carrière.

E6 « Mais après si tu poses un congé parental, le problème c'est comment c'est vu par l'employeur. Il est là le problème. Tu es bloquée dans ton avancement, là je vois bien que j'ai pris 2 ans de retard, alors que j'étais dans les premiers de promotion. En effet normalement le congé parental compte pour moitié sur l'avancement, mais en fait je crois que si tu prends un congé parental, tu es mis en noir. Je pense que c'est encore assez mal vu. »

D'autres femmes évoquaient de leur côté la peur de la mutation à la reprise du travail.

E11 « Avec le congé parental, on ne dépend plus de leur affectation, on dépend du CERH qui est à Toulon, beh du coup en revenant ma place avait été prise donc fallait commencer à zéro dans ma nouvelle affectation, de même que j'aurais pu me retrouver à Toulon. On m'avait prévenue avant, mais ils m'avaient aussi dit qu'ils essayaient de nous mettre dans la même région géographique. »

E20 « Pour les militaires, il y a aussi le fait que si je prends un congé parental, je suis affectée ailleurs. C'est officiel, c'est marqué dans les textes, ils sont censés nous affecter dans la même région, mais la politique du SSA est ce qu'elle est, et la région Bretagne est grande. Donc pour nous, cette possibilité d'affectation lointaine a pesé bien plus lourd dans la balance que la réduction de salaire. »

7.4.2. Autorisation de prendre un congé parental à temps partiel

La majorité des femmes interrogées évoquaient le souhait d'avoir le droit de prendre un congé parental à temps partiel dans le but de reprendre leur activité à temps partiel comme cela existe en milieu civil.

E3 « Alors maintenant le truc (car nous on est spécial dans l'armée), dans le civil il y a possibilité d'un congé parental à temps partiel et ça, ça peut aider, mais bon quand l'armée décidera de faire ça... »

E20 « Je n'ai pas pris de congé parental, car en tant que militaire on ne peut pas faire du partiel, sinon, je l'aurais fait. Le partiel aurait été formidable. »

Une mère en avait fait la demande, mais se l'était vu refuser.

E13 « J'ai demandé, nous sommes dans les armées et ça a été refusé. J'ai demandé, on doit être disponible en tout temps et en toute heure, j'ai même argumenté en disant qu'on était en temps de paix et que j'étais à terre, et que ça pouvait être un système de contrat qu'on fait et qui autorise un temps partiel, et qui se romprait en fonction des besoins, mais ils ont dit non. »

Enfin, tandis qu'une mère pensait que c'était un bon moyen de reprendre le travail de façon douce et adéquate en favorisant la poursuite de l'allaitement à la reprise du travail, certaines semblaient

moins convaincues par l'intérêt du temps partiel dans la conciliation de l'allaitement maternel avec le travail.

E3 « Pour commencer à reprendre avec souplesse [...], temps partiel sur la journée afin de pouvoir faire le test et prendre ses marques, s'équiper en matériel et vérifier où on peut se cacher, avoir le temps de voir ça et se retourner, et pas être jetée dans la gueule du loup comme ça se passe actuellement »

E22 « Oui, mais en même temps ne pas travailler le mercredi, je ne sais pas si ça va te permettre de sauver un allaitement »

DISCUSSION

1. DISCUSSION SUR LA MÉTHODE

1.1. Limites de l'étude

1.1.1. Biais de sélection dans l'échantillonnage

Il existe plusieurs biais de sélection dans la diversité de l'échantillonnage.

Nous avons délibérément choisi de nous limiter à un recrutement proche géographiquement de l'investigatrice tenant compte de paramètres pratiques, mais dans le but principal de pouvoir effectuer les entretiens en face à face et éviter les entretiens téléphoniques ou par visioconférences. C'est ainsi qu'il apparaît pertinent de noter l'absence de mères appartenant à l'armée de terre et à l'armée de l'air. Ces absences s'expliquent par le faible pourcentage de femmes issues de ces types d'armées dans le département du Finistère.

En outre, la catégorie socioprofessionnelle des mères militaires du rang est peu représentée dans l'échantillon, contrairement aux sous-officiers et aux officiers. Cette absence s'explique en partie par la faible présence de cette catégorie au sein de l'HIA Clermont-Tonnerre et d'autre part, par le faible pourcentage de femmes militaires du rang qui plus est, mères, employées par la Marine nationale.

Toutes les participantes sont en couple (mariées, pacsées ou en concubinage). En effet, l'étude ne compte pas de mère célibataire.

Enfin, aucune mère de moins de 25 ans n'a pu être recrutée. Cette absence s'explique d'une part en raison de l'âge moyen de la mère à l'accouchement qui est de 30.6 ans en 2018 en France (49). D'autre part, les femmes marins d'état, du fait de leurs contraintes de travail, ont des enfants plus tardivement, et les femmes du SSA interrogées ont toutes réalisé des études plus ou moins longues avant leur maternité.

1.1.2. Biais de mémorisation

Il a été choisi d'inclure dans l'étude des mères d'enfants de moins de 3 ans afin d'explorer au mieux la conciliation de l'allaitement maternel avec le travail dans le temps, mais il est probable que cela entraîne un biais de mémorisation.

1.1.3. Biais d'investigation et d'intervention

Il existe un probable biais d'investigation, car il s'agissait de notre premier travail en recherche qualitative. Le manque d'expérience antérieure de l'investigatrice dans la conduction des entretiens semi-dirigés a pu influencer sur le recueil de données. D'autre part, il existe un biais d'intervention potentiel qui apparaît en cas d'intervention intempestive de l'enquêteur au cours de l'entretien.

Ces biais sont généralement plus présents lors des premiers entretiens et s'atténuent avec l'expérience de l'investigatrice. En cas de besoin, des précisions étaient demandées aux participantes à travers des formules de relance réfléchies pour favoriser le développement du discours des mères interrogées sans orienter leur réponse.

Les entretiens ont été réalisés sur des lieux et des horaires choisis par les participantes limitant les perturbations environnementales, les quelques interruptions qui ont eu lieu (pleurs des bébés, appels téléphoniques, irruption dans la pièce de collègues) n'ont pas semblé perturber le cours des entretiens.

En outre, les mères n'ont pas semblé être gênées par l'enregistrement et la présence du téléphone enregistreur n'était pas un obstacle à l'expression des idées. Au contraire, dans certains cas, le fait d'être enregistrée semblait ajouter au caractère engagé du discours. Il a été remarqué une bonne adhésion des participantes au projet de recherche voire un certain enthousiasme.

1.1.4. Biais d'analyse et d'interprétation

Dans cette étude, pour des raisons pratiques, aucune triangulation des données n'a été envisagée. Les trois phases ont été réalisées par une seule et même personne.

Certains auteurs recommandent une validation réactive avec vérification des données auprès des participants (48), permettant d'augmenter la validité interne de l'étude. Cela a pu être réalisé pour 19 entretiens sur 21. Les 2 autres mères n'ont pu être recontactées (coordonnées manquantes, absence de réponse).

1.1.5. Généralisation des résultats

La petite taille de l'échantillon ne permet pas d'extrapoler nos résultats à l'ensemble des mères militaires françaises, mais le but était de recueillir un maximum d'opinions différentes, et non pas d'être statistiquement significatif. (50) Il s'agissait de faire naître la réflexion, et d'amorcer une première recherche sur un sujet peu connu.

1.2. Forces de l'étude

1.2.1. Choix du sujet

Plusieurs études en milieu civil se sont intéressées aux facteurs influençant la poursuite de l'allaitement à la reprise du travail ou la conciliation de l'allaitement avec le travail. Une recherche effectuée sur PUB MED associant les termes « breastfeeding » et « military woman » retrouve plusieurs études sur l'allaitement chez des femmes militaires étrangères. Il semblerait en revanche qu'aucune étude n'ait été effectuée à ce jour sur l'allaitement des femmes militaires françaises. Il s'agit donc d'une étude novatrice.

1.2.2. Choix d'une étude qualitative

Afin de répondre à la question posée de façon optimale, la méthode qualitative a été choisie. Cette méthodologie est la plus adaptée pour étudier les déterminants du comportement et explorer les représentations. Elle permet d'appréhender les expériences, le ressenti et le vécu des participantes.

1.2.3. Choix de l'entretien individuel semi-directif

Les entretiens individuels semi-directifs ont été choisis pour favoriser la libre expression des opinions. En effet, l'anonymisation des entretiens et le sexe féminin de l'investigatrice semblaient favoriser la libre expression des participantes.

L'utilisation d'un guide d'entretien permettait de donner un certain cadre, mais aussi de guider chaque mère dans sa propre réflexion, contrairement à un entretien libre, qui laisse place à davantage de liberté, mais prend le risque de s'éloigner du sujet et de répondre insuffisamment aux objectifs.

L'utilisation d'entretiens de groupe pouvant certaines fois apporter une dynamique plus importante, n'a pas été envisagée d'un point de vue pratique, mais paraissait peu indiquée à la lumière des diverses opinions exprimées et de la charge émotionnelle forte parfois associée au discours des participantes. Dans un « focus groupe », d'autant plus dans un cadre restreint militaire, la peur du jugement des autres femmes aurait pu brider le discours des mères interrogées.

1.2.4. Atteinte de l'objectif

Il était nécessaire de construire un échantillon raisonné et diversifié de militaires afin d'obtenir une richesse potentielle d'opinions, le but n'étant pas de recruter un échantillon statistiquement

significatif. L'inclusion des mères a permis de recueillir des visions et des expériences différentes en fonction de leur âge, de leur parité, de leur armée d'appartenance et de leur poste.

Concernant la méthodologie, la validité interne de ce travail a été renforcée par l'accès aux participantes dans leur milieu naturel ainsi que la validation réactive de celles-ci sur la retranscription des entretiens. L'objectif a été atteint concernant la validité externe de l'étude, car la somme des entretiens a permis d'arriver à saturation des concepts.

2. DISCUSSION SUR LES RÉSULTATS

2.1. Principaux résultats

2.1.1. Profil des patientes

Dans notre étude, les mamans avaient quasiment toutes un niveau bac + 3 voire, pour certaines des doctorats. Toutes les femmes de l'étude étaient en couple lors de l'allaitement de leur enfant et avaient entre 25 ans et 40 ans avec une prédominance de femmes autour de 32 ans.

Les femmes de notre étude semblent ainsi correspondre au profil habituel des femmes allaitantes retrouvées dans les études (13) (51) (52) : en effet, généralement les femmes qui allaitent ont un niveau d'étude supérieur au baccalauréat, vivent en couple et sont plus âgées.

2.1.2. Durée d'allaitement

Un tiers des femmes de notre étude a allaité plus de 6 mois. Le sevrage intervenait en moyenne à 6 mois soit plus de 24 semaines ce qui est bien supérieur à la durée moyenne d'allaitement en France, qui est de 15 semaines selon les données épidémiologiques nationales notamment celle d'EPIFANE de 2012 (53). De plus, 3 mères de l'étude pratiquaient un allaitement prolongé, de plus de 12, 18 et 24 mois.

En France il existe encore peu de données sur les chiffres de l'allaitement au-delà d'un an. D'après le travail de recherche de P.Boissard en 2014 concernant l'allaitement maternel prolongé (54), certaines études présentaient des taux d'allaitement proches de 2.5%, au-delà du premier anniversaire de l'enfant.

En comparaison, dans certains pays industrialisés, les taux d'allaitement maternel au-delà de 12 mois seraient proches de 36% en Norvège, de 16% au Portugal, de 23% aux États-Unis ainsi qu'en Australie et de 5% au Canada. Dans les pays peu développés, en revanche, plus de 60% des enfants seraient allaités au-delà de 12 mois (54).

2.2. Facteurs favorisant la conciliation de l'allaitement maternel avec le travail

2.2.1. Motivations

2.2.1.1. Intention d'allaitement précoce

Les mères ayant poursuivi l'allaitement à la reprise du travail avaient **décidé d'allaiter précocement**, soit bien avant d'être enceinte, soit au tout début de la grossesse. Leur décision était sûre et inflexible.

D'ailleurs les mères ayant réussi à concilier allaitement et travail avaient toutes **participé à des cours de préparation à l'allaitement** avec une sage-femme au cours de leur grossesse. Même si la plupart regrettait tout de même le manque d'information ou le décalage avec la réalité pratique, la participation à ces cours semble donc avoir influé sur la poursuite de l'allaitement à la reprise du travail.

Ces résultats sont ainsi comparables à ceux de l'étude de D. Thulier et J. Mercer « Variables associated with breastfeeding duration » en 2009 (55) dans laquelle les auteurs ont identifié les variables associées à la durée de l'allaitement par examen systématique de différentes études publiées en anglais de 1998 à 2008 (méta-analyses, revues Cochrane, revues de la littérature et études quantitatives et qualitatives). Ces résultats se retrouvent également dans le plan d'allaitement établi par l'équipe du Pr Turck en 2010 (12) pour la promotion de l'allaitement maternel en France.

Les femmes conciliant allaitement et travail avaient décidé d'allaiter très précocement et avaient pour la plupart participé à des cours de préparations à l'allaitement.

2.2.1.2. Les bénéfices de l'allaitement maternel

Les bénéfices santé de l'allaitement maternel et les qualités du lait maternel apparaissent comme des moteurs influant sur l'initiation de l'allaitement maternel et sa poursuite à la reprise du travail et dans le temps. *« Je savais que c'était ce que je pouvais donner de mieux à l'enfant [...] puis il y a aussi le fait qu'on lui transmet des anticorps, et ça c'est un grand plus ».*

En effet, de nombreuses mères connaissaient les bénéfices de l'allaitement maternel pour la santé de leur enfant (ont été cités les éléments suivants « partage d'anticorps entre la mère et l'enfant, meilleur développement cognitif, etc. ») ainsi que pour leur propre santé (ont été cités les éléments suivants « diminution du risque de survenue du cancer du sein et meilleure récupération en post-partum » principalement). Pour d'autres, ce sont les qualités du lait maternel et selon elles,

la garantie qu'il ne contenait pas de substances chimiques, qui les avaient motivées. « *Moi je suis convaincue que ce lait est meilleur pour mon enfant* ».

Ces résultats sont comparables aux résultats de l'étude qualitative de C. Martin, sur le point de vue des femmes concernant l'allaitement à la reprise du travail (56) et à ceux de la revue de littérature de ML. Johnston et N. Esposito N. « *Barriers and Facilitators for Breastfeeding Among Working Women in the United States* » (57) sur les freins et les éléments facilitant la poursuite de l'allaitement pendant au moins 6 mois, chez des femmes actives aux États-Unis. En effet, les principaux résultats de cette dernière retrouvent que si les mères qui travaillent possèdent certaines caractéristiques personnelles et développent un plan stratégique, l'allaitement est encouragé. En outre, les auteurs ajoutent que lorsqu'un soutien social est disponible et que des groupes de soutien sont utilisés, la lactation est également facilitée. Enfin, d'après eux, le travail à temps partiel, l'absence de longue séparation mère-enfant, un environnement de travail doté d'installations facilitant l'allaitement et des options de garde d'enfants favorisent l'allaitement.

En revanche, dans l'étude de F. Corré (58) sur l'analyse qualitative de l'expérience de l'allaitement maternel vécue par le couple, les bénéfices pour la santé de la mère n'étaient pas retrouvés comme des motivations à l'allaitement. Seuls les bénéfices pour la santé de l'enfant étaient à la différence de notre étude, mis en avant.

Les bénéfices de l'allaitement pour la santé de l'enfant et de la mère étaient connus.

Ces bénéfices étaient des moteurs à l'initiation et à la poursuite de l'allaitement à la reprise du travail.

2.2.1.3. Une volonté forte d'allaiter

Un facteur déterminant dans la réussite de la conciliation de l'allaitement avec le travail, que nous avons pu identifier est **une volonté initiale forte**.

Toutes les femmes de l'étude qui avaient poursuivi l'allaitement maternel malgré la reprise professionnelle et avaient réussi à concilier allaitement et travail avaient, comme point commun, une très forte envie de prolonger leur allaitement quelles que soient les difficultés « *Les choses ont été faites pour m'aider à continuer, mais si j'ai pu le faire et si je continue toujours c'est surtout que j'en ai envie [...] ce n'est pas hyper simple, faut vraiment avoir envie.* » En effet, selon les recommandations de l'ANAES(6) et l'OMS (1), l'allaitement est recommandé pour une durée minimale de 2 années.

Certaines de ces femmes n'avaient pas fixé au préalable de durée d'allaitement. D'autres au contraire envisageaient un allaitement prolongé « *dès mon premier allaitement, je ne me voyais pas sevrer ma fille, je me sens pas assez forte pour ça, donc c'est sevrage naturel, je ne me suis pas fixé de limites* ». En effet, plusieurs anthropologues ont étudié les primates ainsi que les sociétés tribales et en ont conclu que l'âge de sevrage physiologique de l'espèce humaine se situe entre 2

ans et demi et 7 ans avec une médiane à 3-4 ans (59). Au Moyen-âge, le sevrage débutait entre 2.6 ans et 3.3 ans et aurait impliqué une meilleure santé des enfants âgés de 5 à 9 ans par rapport à l'époque moderne selon E. Herrscher. (60)

Une revue de la littérature réalisée en 2009 par F. Noirhomme-Renard et Q. Noirhomme (61) s'intéressant aux facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-delà de trois mois a montré à l'instar de notre étude que les motivations fortes de la mère sont un des facteurs essentiels d'un allaitement maternel prolongé au-delà de 3 mois.

Une volonté forte d'allaiter et de poursuivre cet allaitement dans la durée est un facteur favorisant majeur.

2.2.1.4. Le lien mère enfant

De nombreuses mères avaient évoqué l'allaitement maternel comme créateur du lien entre la mère et l'enfant. Ce lien reste un moteur à la poursuite de l'allaitement maternel à la reprise du travail puis dans le temps, « *mes motivations étaient toujours pareilles : ce lien.* »

Cette motivation est de nouveau retrouvée comme un des principaux moteurs à la poursuite de l'allaitement à la reprise professionnelle dans l'étude de C. Martin (56) ainsi que dans l'étude de G. Fadda (62). Cette dernière s'est intéressée au vécu et aux représentations de 29 mères actives conciliant allaitement et travail. L'auteur explique que : « *les femmes trouvent des bénéfices à l'allaitement au travail, notamment le maintien du lien mère-enfant et la possibilité de choisir la durée de l'allaitement.* »

D'ailleurs, chez certaines mères la perte de ce lien au moment du sevrage a été vécue comme une véritable déchirure « *j'ai été très triste de devoir arrêter d'allaiter, ça a été un vrai déchirement [...] ça a été vraiment difficile, comme une sorte de rupture du lien qui s'est faite à l'arrêt de l'allaitement maternel plutôt qu'à l'accouchement [...] j'avais l'impression qu'il grandissait grâce à moi, il avait déjà grandi grâce à moi dans mon ventre et là le fait d'allaiter et bien c'était pareil [...] je me suis dit qu'il allait continuer à grandir, mais sans moi* ». »

Dans sa thèse qualitative sur les représentations des mères et la place des professionnels de santé D. Sineux (63) retrouve que « l'allaitement maternel est important en tant que mode relationnel pouvant être le support du lien mère-enfant en dépassant le seul cadre de l'apport alimentaire. »

Le lien mère-enfant créé par l'allaitement est un moteur essentiel de l'initiation et de la poursuite de l'allaitement à la reprise professionnelle.

2.2.2. Ressources psychologiques

Les quatre mères ayant réussi à concilier allaitement et travail pendant plusieurs mois présentaient plusieurs points communs.

Plusieurs de ces femmes disaient d'elles-mêmes qu'elles avaient « **un fort caractère** » qui ne laissait de place ni aux jugements des autres ni à leur influence. « *Après j'ai un caractère qui fait que je me suis fait ma bulle, enfin notre bulle* », « *Si j'avais eu un chef pas forcément contre mais pas favorable non plus [...] je pense que je l'aurais fait quand même, j'ai peut-être un peu de caractère, mais parfois ça aide.* »

Elles ont fait preuve de **persévérance**, elles savaient ce qu'elles voulaient pour leur enfant (ici la poursuite de l'allaitement maternel malgré la reprise du travail) et elles se sont démenées pour mener à bien ce projet. « *Quand on veut, on trouve toujours un moyen de faire quand même* ».

Chez certaines femmes, les efforts fournis semblaient se rapprocher d'une certaine **abnégation** « *C'est un vrai engagement physique et psychologique, car même si le soir on est crevé, on peut pas se coucher avant telle heure, donc faut vraiment le vouloir donc je pense que si on n'est pas persuadé à 100%, on peut pas continuer en fait, on peut pas le faire durer des mois et des mois* ».

D'autres ont réussi aussi à **lâcher prise**, « *J'avais organisé les choses sans mettre non plus de pression, je m'étais dit je ne me sens pas prête à arrêter tout de suite, je pense que ce n'est pas une bonne idée donc je vais continuer* ».

L'**adaptabilité** et le **sens de l'organisation** caractérisent la totalité des mères ayant concilié allaitement et travail « *Je ne dirais pas que j'ai eu des difficultés, après il a fallu que j'adapte les horaires auxquels je tirais mon lait [...] je me suis toujours débrouillée, quand on s'organise ça roule* ». Elles ont de plus fait preuve d'une grande **résilience** face aux difficultés « *l'allaitement maternel au travail ça s'est bien passé, mais en fait j'arrive à regarder mes mails en même temps donc...beh elle est toujours allaitée* ».

Au final, ces mères avaient **confiance en elles**, en leur lait ainsi qu'en leurs capacités à allaiter comme retrouvé dans les travaux de F. et Q. Noirhomme et ceux de Thulier et Mercer (55), portant sur les facteurs influençant la durée de l'allaitement maternel dans le temps. La confiance de chaque mère en ses capacités est un facteur important de longévité de l'allaitement.

Les mères conciliant allaitement et travail ont fait appel à de multiples ressources psychologiques : force de caractère, persévérance, abnégation, lâcher-prise, adaptabilité, sens de l'organisation, résilience et confiance.
--

2.2.3. Un choix éclairé et soutenu

2.2.3.1. Information

Toutes les mères ayant concilié l'allaitement et le travail étaient bien informées. En effet, elles connaissaient toutes au moins une partie des recommandations de santé et elles savaient toutes que la conciliation était possible. La plupart savait également de quelle façon procéder, ce qui leur avait permis d'anticiper et de s'organiser.

De même que l'exprime C. Didierjean-Jouveau, la poursuite de l'allaitement maternel à la reprise du travail et dans le temps tient à « deux petits secrets » qui bousculent les idées reçues⁽¹⁵⁾. En effet, dans notre étude la plupart de ces femmes étaient correctement informées. Elles savaient qu'il était nécessaire de garder un allaitement à la demande dès qu'elles étaient avec l'enfant afin d'éviter toute baisse de la lactation, y compris la nuit et pas uniquement le matin et le soir. En outre, très peu d'entre elles ont tenté de donner le biberon avant la reprise du travail, évitant ainsi tout phénomène de préférence sein/tétine qui aurait pu détourner l'enfant du sein et entraîner un sevrage non désiré.

Par ailleurs, les femmes multipares avaient beaucoup appris de leurs expériences antérieures. Qu'elles aient réussi ou non à concilier allaitement maternel et activité professionnelle, les mères s'accordaient sur le fait que l'allaitement des enfants s'améliorait avec le nombre d'enfants, de même que leur assurance et leur confiance en elles. De plus, pour certaines mères, l'envie de vouloir allaiter le second autant que le premier était un véritable moteur à la poursuite de l'allaitement. « *Je voulais allaiter le deuxième au moins autant que le premier (12 mois) et puis j'ai réussi puisqu'il est toujours allaité* ».

Les mères conciliant allaitement et travail sont bien informées.

Les expériences antérieures d'allaitement renforcent la confiance des femmes et favorisent l'allaitement des enfants cadets.

2.2.3.2. Soutien de l'employeur et des collègues

La majorité des mères qui avaient réussi à concilier allaitement et travail pendant plusieurs mois avait bénéficié d'un environnement de travail favorable. Une femme avait préféré taire la poursuite de l'allaitement, mais pour les trois autres, les supérieurs et/ou les collègues étaient informés et soutenant. « *Et franchement, personne n'a jamais fait de réflexions, que ce soit ici, mes collègues voire le commandement, je n'ai jamais eu de réflexions.* »

De plus, ces mères avaient sur leur lieu de travail, un accès illimité à leur tire-lait, possédaient un lieu pour tirer leur lait (une salle ou un vestiaire personnel) en toute intimité ainsi qu'un

réfrigérateur pour la conservation du lait ou à défaut une glacière qu'elles s'étaient procuré elles-mêmes.

Par ailleurs, elles avaient également pu prolonger leur congé maternité, soit par un congé parental sans répercussions ressenties sur leur carrière, soit par la prise de congés annuels autorisés par leur hiérarchie. Les enfants avaient ainsi entre 18 semaines et 9 mois au moment de la reprise du travail.

Dans notre étude, 12 mères avaient repris le travail quand leur bébé avait plus de 4 mois. C'est dans cette catégorie de mère que l'on retrouvait la majorité des mères ayant réussi à poursuivre l'allaitement à la reprise du travail. En effet, de nombreuses études montrent qu'une reprise retardée du travail au-delà de 18 semaines augmente les chances de poursuite de l'allaitement maternel. (12)

Les mères conciliant allaitement et travail bénéficient d'un environnement de travail soutenant, avec accès aux installations nécessaires.

Les mères conciliant allaitement et travail prolongent leur congé maternité, les nourrissons sont ainsi plus âgés lors de la reprise professionnelle.

2.2.3.3. Soutien du conjoint et de l'entourage

La plupart des mères ayant réussi leur conciliation se sentaient soutenues. Certains conjoints étaient présents ou bien à l'inverse n'intervenaient pas dans un sens ou dans un autre dans la décision de la mère de poursuivre l'allaitement à la reprise du travail.

L'étude Epifane (53) retrouve qu'une perception positive de l'allaitement de la part du conjoint est associée à la poursuite de l'allaitement de la naissance à 12 mois. Plusieurs études, dont celle de F. et Q. Noirhomme (61), montrent le rôle influant des pères dans la prise de décision des femmes d'allaiter, comme nous l'avons également retrouvé dans notre étude.

En outre, une étude anglo-saxonne réalisée par KM. Mitchell-Box et KL. Braun (64) sur l'impact des interventions d'allaitement par le partenaire masculin sur l'initiation, l'exclusivité et la poursuite de l'allaitement, au travers du cadre d'études contrôlées randomisées, montre que les interventions du père influencent fortement l'initiation de l'allaitement et sa poursuite dans le temps.

Par ailleurs, une des femmes de notre étude avait, quant à elle, été bien immergée dans les réunions de la Leche League où elle avait trouvé un grand soutien, ayant contribué selon elle à la réussite de l'allaitement dans le temps. On peut supposer que cette association avait pu servir de soutien à cette mère dans la poursuite de l'allaitement à la reprise du travail. Le fait que cette mère ait rejoint cette association dès son congé maternité montre, de nouveau, l'influence des motivations fortes et intrinsèques de cette mère.

Dans la revue de littérature de Johnston et Esposito (57), les groupes de soutien étaient retrouvés comme facteurs pouvant promouvoir un allaitement réussi chez les femmes qui travaillent. Les auteurs citent « Dans une étude longitudinale menée en 1999, auprès de 89 mères actives recrutées dans une clinique prénatale, les auteurs ont constaté que celles qui assistaient à une réunion de soutien à l'allaitement maternel optionnel avant la sixième semaine après l'accouchement étaient trois fois plus susceptibles d'allaiter au-delà de six mois ». De même que dans notre étude, « les chercheurs ont reconnu qu'une caractéristique maternelle sous-jacente telle que l'engagement ou l'intention pouvait avoir contribué à la fréquentation des réunions et au succès de l'allaitement. »

Les mères conciliant allaitement et travail bénéficient d'un entourage soutenant, notamment le conjoint.

Les groupes de soutien à l'allaitement peuvent favoriser la réussite de l'allaitement chez les femmes qui travaillent.

Comme le cite une célèbre essayiste et responsable associative française spécialisée dans le maternage et l'allaitement, C. Didierjean-Jouveau : « Le vrai secret de la réussite, c'est tout simplement... de savoir que c'est possible ! Qu'il ne s'agit pas là d'un exploit réservé à quelques hurluberlues ou masochistes, mais d'une possibilité réellement ouverte à toutes les femmes qui le souhaitent. Il est bien sûr préférable d'être soutenue par son entourage – en premier lieu le père de l'enfant –, par son médecin, par la ou les personnes qui gardent l'enfant, par ses collègues de travail, et il est important de connaître d'autres femmes ayant vécu ou vivant la même expérience. » (15)

2.3. Facteurs freinant la conciliation de l'allaitement avec le travail

Parmi les mères qui avaient décidé d'arrêter d'allaiter à la reprise du travail, aucune d'elles n'exprimait une réelle envie de sevrer son enfant. Ce choix était sous-tendu par différents facteurs, certains d'entre eux se retrouvaient chez les mères ayant tenté de concilier allaitement et travail, mais n'y étant pas parvenues.

2.3.1. Facteurs liés à la mère

2.3.1.1. Représentations propres des mères

Pour certaines mères, l'allaitement et le travail étaient incompatibles au motif de leurs propres représentations liées.

Pour certaines, c'était dû à un **échec de conciliation antérieure**. En effet, certaines femmes ayant échoué lors d'une expérience précédente avaient tendance à rester sur cet échec et à conclure que l'allaitement et le travail étaient incompatibles pour elles.

Dans la littérature, on retrouve une influence des expériences d'allaitement déjà vécues sur la durée d'allaitement notamment dans la revue de littérature de F. Noirhomme-Renard et Q. Noirhomme (61) ainsi que dans la thèse de G. Fadda (62). En effet, cette dernière retrouve dans son étude qu'une expérience négative d'allaitement avec un précédent enfant influe négativement sur l'allaitement du suivant, l'inverse se retrouvant également.

En revanche, contrairement à notre étude, il semble que certaines mères s'appuyaient sur leur précédent échec pour rebondir et tenter cette fois de réussir, là où elles avaient précédemment échoué. Ces expériences antérieures négatives devenaient ainsi des moteurs au prolongement de leur allaitement dans le temps.

Par ailleurs, un grand nombre de femmes de notre étude étaient convaincues que **l'allaitement maternel fatigue**, et ce d'autant plus à la reprise du travail. Pourtant d'après une étude de la psychologue américaine S. Callahan (65), la fatigue physique perçue pendant le post-partum ne semble pas dépendre du choix de l'alimentation.

En effet, 253 femmes ont participé à une étude visant à déterminer si la fatigue perçue était différente chez les femmes qui nourrissaient leur enfant au biberon par rapport aux femmes pratiquant l'allaitement maternel, à trois moments différents pendant la période du post-partum (2-4 jours, 6 semaines et 12 semaines après l'accouchement). Les résultats n'ont montré aucune différence significative pour ces 2 groupes, ce qui suggère que la fatigue perçue pendant la période du post-partum ne dépend pas du choix de l'alimentation. Ainsi la psychologue préconise d'informer les femmes afin de les préparer à la sensation de fatigue perçue pendant le post-partum, tout en les rassurant sur le fait que le choix de l'alimentation n'est pas corrélé et que le sevrage de l'enfant n'aura aucun impact sur la fatigue éprouvée.

En outre, une étude de Blyton et al. (66) a cherché à déterminer si l'architecture du sommeil était altérée chez les femmes allaitantes suite aux changements hormonaux. Pour ce faire, une comparaison descriptive a été entreprise sur 12 femmes allaitantes au sein, 12 femmes témoins du même âge et 7 femmes qui venaient d'accoucher et avaient choisi de nourrir leurs enfants au biberon. L'âge de la mère, l'âge du nourrisson et l'indice de masse corporelle (IMC) étaient similaires dans les trois groupes. Une polysomnographie au jour le jour a été utilisée. Les résultats ont montré que la durée totale du sommeil et la durée du sommeil paradoxal étaient similaires dans les trois groupes de femmes. En revanche, les femmes allaitantes avaient une plongée rapide en sommeil profond avec des durées de sommeil profond plus importantes en conservant une capacité d'éveil instantané facile. En contrepartie, les femmes allaitantes présentaient une courbe de vigilance diurne aplatie afin que le corps s'économise. Ceci serait corrélé, d'après les auteurs, au taux de prolactine sanguin.

Ainsi selon C. Laurent (67), médecin et consultante en lactation, la « fatigue » des premiers mois de la mère n'est en fait qu'un processus physiologique interprété comme de la fatigue en lien avec des modifications de la vigilance et du sommeil comme nous venons de le voir, un endormissement facile lié aux tétées et l'existence de la « bulle mère-bébé » qui doit être forcée pour toutes les

autres situations. Se rajoutent également les besoins et limites propres de chaque mère, ainsi que le caractère plus ou moins « fatigant » de chaque bébé et enfin les attentes socioculturelles de la France qui sont inadaptées et en contradiction avec la physiologie de la mère, de l'enfant et du couple mère-enfant.

De nombreuses mères de notre étude considéraient également **la conciliation de l'allaitement maternel et du travail comme « trop contraignante »**. Dans notre étude, comme dans l'analyse qualitative du vécu des mamans de A. Dalge en 2014 sur l'allaitement à la reprise du travail ((68), il existe deux modes d'allaitement au travail. D'une part, l'allaitement mixte c'est-à-dire le don de lait industriel à l'enfant pendant l'absence de la mère avec tétées le soir et le week-end à la demande de l'enfant et d'autre part, l'allaitement maternel exclusif qui suppose l'utilisation d'un tire-lait à la reprise du travail.

Concernant l'allaitement maternel avec tirage de lait sur le lieu de travail, il existait parmi les femmes de notre étude, des croyances erronées telles que la **nécessité de devoir tirer son lait autant de fois que le nombre de tétées d'un enfant**, soit 6 à 12 tirages par 24 heures *« le problème qui s'est posé c'était de garder le rythme des montées de lait avec le rythme des quarts »*. Aux yeux de cette mère, la conciliation de l'allaitement maternel avec le travail était impossible.

Certaines mères pensaient quant à elles que **l'utilisation du tire-lait était obligatoire** pour concilier allaitement et travail. Or pour certaines d'entre elles, l'utilisation du tire-lait était inenvisageable du fait de l'image négative qu'elles en avaient et du manque de disponibilité au travail que son utilisation aurait pu engendrer. De plus, nous avons noté chez certaines mères des représentations telles que **le lait industriel cale plus le bébé** *« je pense qu'un biberon peut plus caler le bébé pour toute la nuit »*. Pour d'autres, c'était le **bébé va téter toute la nuit et cela va engendrer de la fatigue** en cas de reprise du travail en allaitement mixte *« il prenait plus aucun biberon la journée, donc il tétait toutes les heures la nuit »* rendant alors cette possibilité trop contraignante voire impossible. Or il n'a jamais été prouvé que les enfants nourris au lait industriel dorment mieux que les bébés allaités.

Ce que l'on sait d'après l'étude de A. Brown et V. Harries de 2015 (69) c'est que les bébés allaités tètent plus souvent la nuit, mais leurs mères allaitantes ont une quantité de sommeil profond plus importante, comme nous l'avons également vu dans l'étude de Blyton et al. (66).

Toujours dans cette même étude de Brown et Harries, il ressort que les bébés nourris au lait artificiel appellent aussi souvent la nuit, mais ils ne sont pas nourris. En effet, 756 mères de bébés âgés de 6 à 12 mois ont signalé des réveils et des tétées nocturnes typiques. Aucune différence dans les réveils nocturnes ou les repas de nuit n'a été observée entre les mères qui allaitaient leur enfant au sein et celles qui nourrissaient avec du lait industriel. Cependant, les nourrissons qui avaient reçu plus de lait ou des aliments solides pendant la journée étaient moins susceptibles d'être nourris la nuit et non pas de se moins réveiller. L'étude concluait ainsi que *« l'allaitement au sein n'a donc aucun impact sur le sommeil du nourrisson au cours des six mois suivant l'accouchement. »*

De plus, il est prouvé que la durée d'allaitement est augmentée en cas de maintien de tétées de nuit car il existe un maintien de la lactation et « plus un sein est drainé, plus il produit du lait » tandis que « moins le sein est drainé, moins il produit de lait »(70). Par ailleurs, le sevrage de l'enfant ne garantit pas l'absence de réveils nocturnes, ces réveils pouvant provenir de multiples besoins (67)(71).

Afin de maintenir une lactation correcte après la reprise du travail en cas d'allaitement mixte, V. Darmangeat, consultante en lactation IBCLC (nom donné aux praticiens ayant réussi une certification délivrée par l'IBLCE (International Board of Lactation Consultant Examiners)) conseille de conserver un nombre minimal de 3 tétées par 24h, tout en sachant que ce mode d'allaitement n'est pas forcément viable dans le temps pour toutes les mères en fonction des capacités de stockage propres à chacune (72) (73). En effet, certaines mères ont des capacités de stockage plus élevées que d'autres ayant pour conséquence chez certaines d'entre elles, la nécessité d'un nombre de tétées ou de stimulations (tire-lait, expression manuelle) plus importantes pour maintenir une production de lait suffisante. (74) (75)

Enfin, parmi l'entourage des mères, la **notion d'insuffisance de lait** revenait souvent, imprimant dans l'inconscient des femmes qu'il existe inexorablement un tarissement de la production de lait à la reprise du travail. L'insuffisance de lait systématique est une idée reçue qui circule depuis des générations. Elle est possiblement liée aux mauvaises conduites de l'allaitement maternel prodiguées au XXe siècle comme l'explique G. Gremmo-Féger(76), pédiatre brestoise spécialisée en allaitement, dans son article « Allaitement maternel : l'insuffisance de lait est un mythe culturellement construit ». Ainsi, le plus souvent les mères voyaient cette baisse de la production comme une fatalité et le sevrage intervenait par manque d'accompagnement.

Pour les mères ayant arrêté d'allaiter en vue de la reprise professionnelle, l'allaitement et le travail sont incompatibles au motif de leurs propres représentations liées :

- L'allaitement maternel fatigue
- La conciliation de l'allaitement et du travail est forcément contraignante
- L'utilisation du tire-lait est obligatoire
- Le nombre de tirages par jour équivaut au nombre de tétées
- Le lait industriel favorise un bon sommeil nocturne
- Les bébés allaités tètent toute la nuit
- Lors de la reprise du travail, la production de lait se tarit.

2.3.1.2. Contraintes physiques

En dehors de la crainte de l'incapacité à produire suffisamment de lait à la reprise du travail comme nous venons de le voir, certaines mères évoquaient une **baisse de leur production de lait** lors de la reprise professionnelle, ayant débouché sur un arrêt non désiré de leur allaitement.

Cette baisse de la production de lait est la conséquence d'un manque de stimulation de la lactation, entraînant de fait, une insuffisance de lait « secondaire ». En effet, l'insuffisance de lait secondaire

est la conséquence principale d'une conduite inappropriée de l'allaitement maternel et/ou d'une demande insuffisante de la part du nourrisson et/ou d'un manque de stimulation comme c'est le cas à la reprise du travail. C'est une affection fréquente qui peut aussi être favorisée par d'autres facteurs environnementaux comme le stress.

L'insuffisance de lait « primaire » quant à elle est plus rare, c'est une incapacité pathophysiologique maternelle à produire du lait ou assez de lait (77). Les mères ayant pu maintenir une lactation correcte jusqu'à la reprise du travail ne souffrent pas d'insuffisance de lait primaire.

C'est ainsi que certaines mères ayant concilié allaitement et travail ont vécu une baisse de leur production de lait ayant entraîné une insuffisance de lait secondaire puis un sevrage non désiré par manque d'accompagnement sur les moyens de maintenir une lactation correcte que nous avons évoqués dans le chapitre précédent.

Par ailleurs, de nombreuses mères de notre étude avaient souffert de **douleurs mammaires et d'engorgements récurrents** au travail.

La plupart des mères ne savaient pas de quelle façon utiliser le tire-lait, ni à quel moment. Certaines d'entre elles pouvaient par mésusage du tire-lait provoquer une surproduction, débouchant ainsi sur des engorgements. Il est à noter qu'aucune mère n'avait parlé d'expression manuelle en cas d'engorgements et oubli du tire-lait. Par ailleurs, les difficultés d'utilisation du tire-lait généraient un faible recueil de lait chez d'autres mères.

Il apparaît évident dans notre étude que les mères, de même que certains professionnels de santé, semblaient manquer d'informations et de connaissances sur la physiologie de la lactation. Les patientes ont besoin d'un accompagnement adapté et durable pour éviter les douleurs mammaires ; il est important qu'elles sachent à quel moment tirer leur lait et de quelle façon.

Par ailleurs, de nombreuses femmes n'avaient pas de lieu adéquat, ni le temps nécessaire pour tirer leur lait. Ainsi, pouvaient apparaître des douleurs mammaires puis des engorgements par défaut de drainage des seins. Nous voyons ainsi qu'un cadre de travail soutenant l'allaitement maternel avec un lieu adéquat et rassurant à disposition pour l'expression du lait est primordial. En effet, la production et l'éjection de lait ont une forte composante émotionnelle et psychologique. Étant sous la dépendance de mécanismes neurohormonaux dont la décharge d'ocytocine, la fatigue, la tension, l'angoisse, la colère et le stress peuvent les inhiber. En outre, l'adrénaline étant l'antagoniste de l'ocytocine, exprimer son lait dans des conditions stressantes peut s'avérer difficile (75).

La reprise du travail provoque un manque de stimulation de la lactation et par conséquent une baisse de la production de lait.

Le mésusage du tire-lait peut entraîner des douleurs mammaires et des engorgements.

L'absence de lieu et le manque de temps pour tirer le lait provoquent des engorgements mammaires et des douleurs.

2.3.1.3. Freins psychologiques

Il existait **un manque de confiance** chez de nombreuses femmes de notre étude avec **des doutes sur leur capacité de concilier allaitement et travail**. Certains de ces doutes reposaient sur les représentations que les mères se faisaient de la conciliation de l'allaitement maternel avec le travail. Pour certaines, ce manque de confiance semblait majoré quand il était associé à **une gêne d'allaiter en public**. En effet, il semblerait que cette gêne d'allaiter en public influe sur la durée de l'allaitement comme décrit dans le rapport du Pr. Turck (12).

Dans les facteurs freinant la conciliation, nous identifions également chez de nombreuses mères de notre étude **une décision d'allaiter tardive ou ambivalente**. Pour certaines, les bénéfices santé de l'allaitement n'étaient pas une motivation et/ou la durée optimale d'allaitement n'était pas connue.

Finalement, nous sommes face à **une balance bénéfice/contrainte de la poursuite de l'allaitement au travail**. Cette balance a également été retrouvée dans la thèse de S. Bonetto-Cadoret (78) sur les facteurs influençant le devenir de l'allaitement maternel à la reprise du travail. Il s'agit d'une étude qualitative réalisée auprès de mères reprenant leur activité professionnelle avant les 6 mois de leurs enfants. De même que dans notre étude, elle souligne l'influence de la subjectivité de chaque mère, « *pour moi, c'était trop contraignant par rapport au bénéfice de l'autre côté* », ainsi que l'incidence de la perception propre à chacune d'entre elles quant aux avantages et aux inconvénients de chacune des solutions envisageables.

Chez les mères ayant arrêté d'allaiter à la reprise du travail, il existe une balance personnelle bénéfice/ contrainte défavorable à la poursuite de l'allaitement à la reprise du travail.

Le principal frein psychologique des femmes à la poursuite de l'allaitement lors de la reprise professionnelle est leur manque de confiance en elles.

2.3.2. Facteurs liés aux influences extérieures

2.3.2.1. Manque de soutien

Chez de nombreuses mères de notre étude, nous retrouvons des conjoints influençant négativement la poursuite de l'allaitement maternel à la reprise du travail. En effet, certains pensaient que c'était trop fatigant pour la mère et la poussaient à sevrer ou passer à un allaitement mixte « *[...] pour me soulager, car il me trouvait fatiguée [...] il m'a dit de le passer en mixte, lait artificiel le jour et nourri directement au sein le soir et le matin* ».

D'autres quant à eux pensaient qu'il fallait que la mère sevrer l'enfant pour qu'ils puissent créer un lien avec celui-ci « *au bout de 2 mois, il m'a dit, ouahhhh, vous êtes trop collées, moi aussi je voudrais interagir avec ma fille* ».

Peu de mères avaient bénéficié de l'accompagnement d'un conjoint aidant et soutenant à la reprise du travail, d'autant que la plupart étaient peu disponibles du fait de leurs contraintes professionnelles.

De nombreuses études s'intéressent à l'influence que peut avoir le père sur la poursuite de l'allaitement maternel à la reprise du travail et au cours de la conciliation. Dans un article de J-M. Miron et al. Parus en 2008 dans la revue internationale de l'éducation familiale (79), les auteurs expliquent que « *dans les recherches, le père est reconnu comme un facteur influant sur la décision de la mère d'allaiter et sur sa persistance à poursuivre l'allaitement* ». En revanche, les auteurs retrouvent aussi que l'allaitement est ressenti comme un obstacle à la naissance du lien entre eux et leur enfant : « *Par contre, dans certaines études américaines, des pères disent vivre l'allaitement comme une barrière rendant difficile l'accès à l'enfant et notent que l'allaitement a retardé leur engagement avec leur nouveau-né.* ». Les résultats de notre étude sont ainsi en concordance avec ces recherches.

Concernant l'entourage familial et amical, de nombreuses mères décrivaient la transmission d'incompatibilité de l'allaitement et du travail ou les notions de contraintes importantes. Dans notre étude, nous remarquons que ces éléments inscrivent dans l'inconscient des mères le sentiment d'incapacité de concilier allaitement et travail ou le sentiment de difficultés importantes dans une période de fragilité majeure que sont la reprise du travail et la séparation avec le bébé. Ces résultats se retrouvent dans l'étude de S. Bonetto-cadoret (78) sur les facteurs influençant le devenir de l'allaitement maternel à la reprise du travail.

En outre, certaines mères ayant ressenti de la solitude dans cette période particulière rapportaient les difficultés liées au métier de militaire imposant des mutations fréquentes, souvent responsables d'un isolement géographique des familles vis-à-vis de leurs proches.

Le manque de soutien de la part du conjoint influence négativement la poursuite de l'allaitement à la reprise professionnelle.

L'entourage transmet inconsciemment la notion d'incapacité à concilier allaitement et travail.

L'isolement géographique des familles vis-à-vis de leurs proches, lié aux mutations fréquentes imposées par le métier de militaire, ajoute une difficulté supplémentaire.

2.3.2.2. Influence des professionnels de santé

Au cours de l'allaitement, certaines femmes de notre étude avaient ressenti **un véritable sentiment de solitude et un manque de personnes-ressources**. « *J'avais des questions, mais il n'y a personne qui pouvait vraiment me renseigner là-dessus* ».

Certaines mères souhaitant poursuivre l'allaitement à la reprise du travail avaient présenté des complications au cours de leur allaitement avec sevrage induit qui auraient probablement pu être évitées en cas d'accompagnement par des personnes-ressources à contacter.

Certaines mères avaient quant à elles, arrêté de concilier l'allaitement et le travail devant le nombre récurrent d'engorgements mammaires au travail et le manque d'accompagnement. *«Après j'aurais aimé un contact à appeler et à consulter, une personne qui me suit dans ce domaine. C'est vrai que par rapport aux différents engorgements que j'ai eus, la première fois que c'est arrivé, c'était un samedi soir, je ne savais pas quoi faire [...] je ne savais pas qui appeler ».*

Enfin, pour un grand nombre de femmes interrogées dans notre étude, il existait un **manque d'informations** de la part des professionnels de santé rencontrés, provenant selon elles d'un manque de connaissances de leur part *« les professionnels de santé n'avaient pas de réponses à mes questions ».*

Nos résultats concordent avec la revue de littérature de Johnston et Esposito (57). En effet, les auteurs y expliquent que « le soutien des professionnels de la santé peut contribuer au succès ou à l'échec de l'allaitement chez les femmes qui travaillent. Le personnel (soignant d'une structure) et les mères qui allaitent [...] ont exprimé leur inquiétude face à l'impact négatif de nombreux professionnels de la santé qui ne connaissent pas bien l'allaitement, s'efforcent peu de fournir des informations et, dans certains cas, découragent l'allaitement. »

Un sentiment de solitude associé à un manque de personne-ressource est rapporté par les mères au cours de l'allaitement.

Les mères regrettent le manque d'informations reçues de la part des professionnels de santé.

Les professionnels de santé semblent manquer de connaissances sur l'allaitement.

2.3.2.3. Mode de garde

Les mères qui avaient décidé de sevrer leur enfant en vue de la reprise du travail n'étaient pas influencées par le choix du mode de garde. *« Non, moi je voulais qu'il soit de toute façon bien sevré à son arrivée chez l'assistante maternelle. »*

A contrario, pour les mères qui souhaitaient concilier allaitement et travail, il fallait trouver des crèches et des assistantes maternelles qui acceptaient les bébés allaités et avaient des connaissances en lait maternel (conservation, technique de chauffage...), ce qui n'avait pas toujours été très simple. Il est fort probable que le faible taux d'allaitement à la reprise du travail engendre le peu d'expérience des assistantes maternelles et des crèches sur le sujet. C'est pourquoi, le Pr Turck dans son rapport de 2010 (12) propose de rendre obligatoire dans les structures d'accueil de nourrissons et de jeunes enfants et chez les assistantes maternelles

l'application des recommandations de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments (AFSSA) sur le recueil, le transport et la conservation du lait maternel (80).

Le manque d'expérience des assistantes maternelles et des crèches en matière d'allaitement peut influencer la poursuite de celui-ci à la reprise du travail.

2.3.2.4. Influence de la société

Chez plusieurs mères, l'impact de la société était ressenti comme pesant. Pour plusieurs d'entre elles, l'allaitement prolongé était pointé du doigt par certains car en marge des mœurs sociétales actuelles. Cet argument a pu influencer sur la poursuite de l'allaitement maternel à la reprise du travail, comme si l'allaitement devait être stoppé à ce moment-là *« il y a peut-être plus de défiance de l'allaitement prolongé au-delà de 6 mois, comme si les gens trouvaient ça génial les premiers mois avec au contraire plus de pression sur les femmes qui n'allaitent pas, on parle de mauvaises mères, de femmes qui ne prennent pas en compte les bienfaits de l'allaitement pour le bien-être de leur enfant, mais passée une certaine période, c'est perçu différemment et pas forcément dans le bon sens »*.

Cette constatation se retrouve dans l'étude S. Bonetto-Cadoret (78) qui explique que « les mères de cultures françaises rapportaient qu'il pouvait sembler culturellement « attendu » et « normal » de sevrer lors de la reprise professionnelle ou qu'un allaitement, passés les premiers mois, était mal perçu. »

De plus, quelques mères avaient le sentiment que l'allaitement n'était pas favorisé en France, certaines pensaient qu'il devenait un sujet tabou et que cela venait du manque d'exemples *« l'allaitement ça se perd, on est dans une société où les femmes pour la plupart ne veulent pas allaiter, c'est un sujet tabou [...] à l'époque, les générations vivaient entre elles, ce qui fait qu'on pouvait voir comment ça se passait, et donc on mémorisait et on pouvait reproduire très facilement »*.

D'autres femmes de notre étude, avaient le ressenti que certaines de leurs difficultés venaient du fait que le sein était hyper sexualisé dans notre société : *« on est dans une société très sexualisée, cela rend aussi l'allaitement compliqué, de par cette hyper sexualisation, notamment de la poitrine »*. Ce malaise vécu par les mères de notre étude a probablement rendu l'allaitement en public plus difficile pour ces mères et a ainsi pu compromettre la poursuite de l'allaitement dans le temps.

Dans les travaux de thèse de L. Favier Steeger (81) portant sur les causes de sevrage d'allaitement maternel dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant, via une étude quantitative rétrospective réalisée auprès de 104 mères allaitantes, la gêne d'allaiter en public n'était pas un élément significativement associé à un arrêt précoce de l'allaitement, mais il existait une tendance à un allaitement plus court chez les femmes qui disaient avoir été gênées d'allaiter en public.

De surcroît, un article de journal de V. Skrzyniarz publié en 2018 (82) relate les refus qu'ont subi certaines femmes d'allaiter leur nourrisson dans des lieux publics comme un commissariat. D'après l'auteure, « *Lorsqu'il (le sein) est assimilé au désir sexuel, comme c'est le cas sur de nombreuses affiches publicitaires ou dans des clips, il ne dérange quasiment personne. Exposé avec une autre fonction - nourricière en l'occurrence -, il met en revanche souvent mal à l'aise.* » Ce problème de l'érotisation des seins est d'ailleurs repris par M. Herzog-Evans, professeur de droit à l'université de Reims dans son livre « *Allaitement maternel et droit* » publié en 2007. (83)

Les mères ressentent la société comme un poids dans leur allaitement :

- Elles évoquent un manque de soutien à l'allaitement en France,
- L'allaitement prolongé est pointé du doigt, car en marge des mœurs sociétales actuelles.

Pour conclure concernant les facteurs liés aux influences extérieures, selon C. Didierjean-Jouveau le manque d'informations oblige trop de femmes à se plier à des « plans de sevrage ». Ces plans comprennent la suppression d'une tétée après l'autre de telle façon que le bébé soit entièrement au biberon à la reprise du travail. Ces scénarios sont suggérés avec plus ou moins d'insistance par l'entourage, les professionnels de santé ou la structure de garde qui va accueillir l'enfant et explique en partie que de nos jours la reprise du travail est malheureusement le plus souvent synonyme de sevrage définitif de l'enfant (15).

2.3.3. Facteurs liés au travail

2.3.3.1. Reprise du travail responsable du sevrage

Dans notre étude, la reprise du travail était vécue comme responsable du sevrage pour les 9 femmes sur 10 ayant arrêté l'allaitement à la reprise du travail. Ces résultats sont corroborés par les résultats de l'étude EPIFANE 2012 (53) « *J'ai sevré mon bébé pour la reprise du travail, donc si j'avais repris plus tard, j'aurais sevré plus tard* ».

Une étude de V. Walburg publiée en 2007 sur les taux et durées d'allaitement de 126 femmes primipares retrouve que lorsque l'allaitement a perduré au-delà de 3 mois sans complication médicale, c'est la reprise du travail qui est responsable de l'arrêt de l'allaitement. De même, une enquête de C. Delfosse en 2012 (84) auprès de 270 mères actives dont 219 allaitantes, autour de l'allaitement et du travail retrouve la reprise du travail comme facteur de sevrage anticipé.

Dans notre étude, quatre mères ont repris le travail avant les 4 mois de leur bébé, et parmi elles, une seule est parvenue à poursuivre son allaitement à la reprise du travail, sans réussir à le maintenir au-delà d'un mois. En effet, une reprise du travail précoce est connue pour être néfaste sur la prolongation de l'allaitement maternel (12). Les résultats de l'étude Elfe (Étude longitudinale française depuis l'enfance), sur une cohorte d'enfants suivis depuis la naissance, retrouve une

durée totale d'allaitement plus courte chez les mères ayant repris le travail moins de 10 semaines après l'accouchement.

En 1984, l'étude d'Auerbach (85) montrait déjà que les mères reprenant le travail après les 16 premières semaines de vie de leur enfant allaitaient plus longtemps. Plus récemment une étude de la cohorte EDEN (Étude de cohorte généraliste, menée en France sur les déterminants pré et postnataux précoces du développement psychomoteur et de la santé de l'enfant) confirme que le moment de la reprise du travail est un facteur majeur d'arrêt de l'allaitement (86).

La reprise du travail est un des facteurs principaux d'arrêt de l'allaitement dans notre étude.

Une reprise professionnelle précoce influence négativement la poursuite de l'allaitement dans le temps.

2.3.3.2. Temps de travail

Toutes les mères de notre étude avaient repris le travail à temps plein. En effet, du fait du statut même du militaire, le temps partiel n'existe pas. 12 d'entre elles avaient même repris, avec un volume horaire important, et bien supérieur aux 35 heures.

Dans la littérature, le nombre d'heures de travail par semaine est le deuxième facteur déterminant de la prolongation de l'allaitement à la reprise du travail, retrouvé dans l'étude d'AUERBACH de 1984 (85). En effet, le temps de travail n'influence pas seulement la durée de l'allaitement mais aussi le nombre de femmes qui allaitent.

D'après l'enquête de S. GOJARD en 1998 (87) auprès de mères de jeunes enfants sur leurs pratiques éducatives, les femmes qui doivent reprendre une activité à temps plein ne commencent pas un allaitement ou sèvrant plus rapidement leur enfant. En revanche, la possibilité d'appliquer l'heure de pause allaitement ou la possibilité d'organiser l'emploi du temps de façon plus modulable, dans les catégories favorisées, permet d'allaiter plus facilement.

De plus, certaines mères ont, en tant que militaires, des contraintes opérationnelles importantes notamment avec de potentiels départs en OPEX pour 2 à 4 mois en moyenne dans l'armée de terre, la gendarmerie et le SSA ou bien des missions embarquées sur les bâtiments de la marine nationale, pouvant aller de quelques semaines à quelques mois. Certaines mères expliquaient d'ailleurs les difficultés face au choix de partir pour le travail alors qu'elles sont mères d'un ou plusieurs enfants. « *C'est difficile d'expliquer à son enfant que maman va être partie pour quelques semaines, voire quelques mois en fonction des bâtiments.* » Ces départs prolongés rendent alors la conciliation de l'allaitement avec le travail extrêmement compliquée et pour certaines mères, inenvisageable.

Comme nous l'avons vu, certains métiers, comme guetteur sémaphorique, exposent à un rythme de travail très atypique. Le métier demande un temps de présence d'une semaine sur 2 avec sur

place des rythmes de quart. La mère est alors séparée une semaine sur deux de son enfant, rendant le maintien de sa lactation et la poursuite de l'allaitement maternel à la reprise du travail difficile, voire impossible. Ces résultats concordent avec la revue de littérature de Farwell (88) sur les facteurs influençant la durée de l'allaitement maternel chez les militaires américaines (nous l'évoquerons plus en détail ci-après) qui retrouve une séparation prolongée entre la mère et l'enfant comme facteurs limitant la durée de l'allaitement maternel.

Une reprise professionnelle à temps plein influence négativement la durée de l'allaitement.

Une séparation mère-enfant prolongée au travail complique le maintien de la lactation et la poursuite de l'allaitement.

2.3.3.3. Application de la loi dans les armées

Sur le lieu de travail, les principales difficultés rencontrées par les mères qui souhaitent poursuivre leur allaitement étaient en lien avec un manque d'application du Code du travail. Il ressort de notre étude que la majorité des femmes interrogées avaient eu des difficultés pour communiquer sur la poursuite de leur allaitement au travail.

En effet, dans l'armée, il semble que les employeurs manquaient de connaissances sur les possibilités d'allaitement au travail, mais surtout concernant les articles de loi du Code du travail, expliquant ainsi partiellement leur manque d'application : *« j'en ai parlé à ma hiérarchie [...] je leur dis que c'est mon droit de pouvoir allaiter [...] » « Ah oui cela s'appuie sur quel texte ? » Alors là j'ai dû procéder à des recherches au mémorial sur les textes de gendarmerie et ce n'est pas toujours facile ».*

Dans certains cas plus complexes, les lois étaient connues mais n'étaient pas respectées devant les contraintes liées à leur application. *« J'en avais parlé, ce n'était pas une demande officielle et ce n'était pas un non catégorique, c'était si tu veux vraiment le faire on se débrouillera, mais ça nous fait chier quoi ».*

Ainsi, conséquence de la méconnaissance des femmes sur leur droit ou bien de leur difficulté à les faire appliquer dans leur lieu et poste de travail, rares étaient les femmes qui avaient pu bénéficier de la pause allaitement auxquelles elles avaient droit et aucune des femmes de notre étude n'avait eu accès à une salle dédiée pour l'allaitement *« j'aurais bien aimé tirer mon lait, mais pas devant les collègues et devant tout le monde ».* En effet, comme peu de femmes déposent des demandes officielles, le droit d'accès aux mères allaitantes à un lieu adéquat pour tirer leur lait reste méconnu dans le milieu militaire.

Quelques femmes avaient quant à elles effectué des demandes auprès des médecins militaires et non auprès de leur hiérarchie et elles avaient eu accès à des bureaux ou des chambres avec réfrigérateur. D'autres cependant tiraient leur lait dans des vestiaires personnels ou collectifs ou d'autres lieux peu appropriés. Certaines femmes, en revanche, n'avaient tout simplement aucun

lieu pour tirer leur lait. *« C'était mon gros regret qu'on n'ait pas de pièce adaptée, même sur l'arsenal il y avait rien du tout et à cause de ça je n'ai pas pu tirer autant de lait que je pouvais ».*

De même que dans notre étude, le Pr Turck, rapporte en 2010 dans son plan d'action pour l'allaitement (12), que les freins à l'allaitement identifiés sur le lieu de travail incluent : le manque de soutien de l'employeur et de ses collègues, l'accès limité à l'utilisation d'un tire-lait, l'absence de lieu disponible pour tirer son lait, l'absence d'un réfrigérateur pour conserver le lait et le manque de flexibilité horaire pour pouvoir tirer son lait durant les heures de travail.

De plus, les auditions du groupe de travail de ce rapport ont montré que « l'application de ces dispositions réglementaires était mal respectée, y compris par des entreprises ayant un nombre de salariés très supérieur à celui indiqué par le texte [...] beaucoup d'entreprises ou de services publics [...] se dispensent de tout effort dans ce domaine. » En revanche, le groupe de travail souligne les efforts faits par certaines entreprises qui « appliquent à la lettre ces dispositions, voire informent les mères, dès la déclaration de grossesse, des facilités qui leur seront offertes, après la reprise du travail, si elles désirent allaiter leur enfant. Certaines entreprises, en particulier des banques, rémunèrent l'heure de pause quotidienne. »

On remarque ainsi qu'en France, dans le milieu civil comme dans le milieu militaire, les dispositions du Code du travail sur l'allaitement sont peu connues et peu appliquées.

Ce manque d'application des lois sous-tend la difficulté des femmes à trouver du temps et un lieu pour tirer leur lait et la difficulté pour le conserver. Ces difficultés étaient déjà présentes dans l'étude d'Auerbach de 1984 (85), une enquête menée auprès de 567 femmes sur l'expérience mère-enfant en matière d'emploi et d'allaitement maternel, ainsi que dans le rapport de l'ANAES de 2002 (23).

Les dispositions du Code du travail sur l'allaitement sont peu connues et peu appliquées dans l'institution militaire.
--

2.3.3.4. Comparaison aux armées étrangères

Aux États-Unis, comme évoquée précédemment, une revue de littérature réalisée par A.L Farwell (88) de janvier 2000 à mai 2016 a analysé 8 études pour leur qualité et leur contenu, sur la durée d'allaitement et ses facteurs influençant, chez les femmes en service actif dans l'armée américaine. Les résultats ont montré que, bien que les taux d'initiation à l'allaitement soient similaires à ceux des civils, les femmes militaires pouvaient abandonner l'allaitement plus tôt. En effet, la perception du travail militaire en tant qu'obstacle était associée à une durée plus courte d'allaitement maternel. Les femmes militaires étaient confrontées à des obstacles liés au travail: manque d'installations appropriées pour le tirage du lait, pressions et obligations liées au rang, conflits entre les demandes de la mère par rapport à celles du soldat et séparations prolongées entre la mère et l'enfant. Ces résultats concordent avec ceux de notre étude.

En revanche, cette étude retrouvait également des difficultés en lien avec les normes de forme physique et de poids, ainsi que des préoccupations liées à l'exposition à des matières dangereuses qui n'avaient pas été évoquées par les mères de notre étude.

En Australie, une étude réalisée par de K. Stewart (89), a évalué la durée de l'allaitement au sein d'une cohorte de femmes appartenant aux forces de défense australiennes, étude réalisée au moyen d'une enquête transversale réalisée par courrier électronique en 2008. 98 % des femmes de cette cohorte ont commencé l'allaitement au sein et ont allaité pendant une durée médiane de 8 mois, puis ont repris le travail lorsque l'âge moyen de l'enfant était de 8,4 mois. Les taux d'allaitement maternel se comparaient favorablement à la population australienne en général jusqu'à 9 mois, ce qui coïncidait avec le retour au travail après un congé de maternité. Cette étude laisse à supposer que les femmes militaires australiennes concilient très peu de temps allaitement et travail, environ un mois, mais nous ne pouvons savoir si cela est en lien avec les difficultés rencontrées à la reprise du travail ou si les femmes décidaient de sevrer leur enfant déjà âgé de 9 mois en moyenne lors de la reprise professionnelle.

2.3.3.5. Perception d'un manque de valorisation de la femme dans les armées

Enfin, pour certaines mères le manque de valorisation de la femme dans les armées était responsable du manque de soutien de l'allaitement. Certaines femmes avaient la sensation que la femme est vue comme une contrainte dans les armées « *Bien sûr, déjà moins de regards inquisiteurs, disant putain la femme dans les armées fait chier* », « *Dans la marine, ils veulent des femmes mais ils ne veulent pas les contraintes qui vont avec, et ça c'est dommage, car ça n'empêche pas de faire un travail de qualité, je pense.* »

Ceci était vécu chez de très nombreuses femmes interrogées comme un véritable conflit intérieur entre la femme mère et la femme militaire. « *Le fait d'être mère, femme et militaire c'est compliqué* », « *Mais quand on est militaire, c'est pas tout à fait ça. On est une catégorie à part. Quand on est militaire, on n'est pas une maman et on n'est pas une femme* ». On retrouve les mêmes résultats dans la revue de littérature de Farwell aux États-Unis (88).

Une grande partie des femmes interrogées soulignaient que des changements sont nécessaires au sein des armées, passant par une évolution des mentalités, pour que chaque femme puisse mieux concilier sa vie de mère avec son métier de militaire. « *Si les collègues et les supérieurs étaient tous au courant et les mentalités différentes, peut-être que j'aurais continué (l'allaitement).* », « *évidemment, je pense que si c'est normal [...] notamment pour l'employeur, c'est alors normal pour tout le monde* ».

Au cours des entretiens, 20 femmes sur 21 avaient confié que l'allaitement maternel avait été une bonne expérience et 19 d'entre elles étaient persuadées de recommencer l'expérience en cas de prochaine grossesse. Par ailleurs, certaines de ces femmes avaient apprécié l'intérêt et la considération portés par notre étude à leur égard et à l'allaitement maternel « *c'est bien c'est sympa on sent de l'intérêt pour la femme et l'allaitement, donc c'est bien, si ça pouvait être propagé ça pourrait être bien* ».

C'est ainsi qu'un petit nombre de femmes émettaient des espoirs de changements positifs pour l'avenir « *C'est tellement beau (l'allaitement), c'est tellement dur à mettre en place qu'une fois que ça fonctionne, c'est tellement dommage que ce soit le boulot qui nous fasse arrêter [...] en fonction de ce qui aura été recueilli à droite et à gauche, si en effet il y a des évolutions possibles derrière et bien ce serait génial* ».

Le manque de valorisation de la femme dans les armées crée un véritable conflit intérieur entre la femme mère et la femme militaire et serait en partie responsable du manque de soutien de l'allaitement dans les armées.

Pour conclure concernant les facteurs freinant la conciliation de l'allaitement avec le travail, l'ensemble de ces derniers se retrouve dans de nombreux travaux sur l'allaitement maternel.

Dans le rapport du Pr. Turck (12), les auteurs synthétisent les facteurs liés à la mère impliqués dans l'initiation et la durée de l'allaitement maternel tels qu'évoqués précédemment: l'expérience antérieure négative d'allaitement, l'ambivalence dans le désir d'allaiter ou une décision tardive, le manque d'informations sur la durée optimale de l'allaitement, la perception d'une insuffisance de lait ou l'incertitude concernant la quantité de lait prise, le manque de confiance en soi, la gêne d'allaiter en public, les difficultés d'allaitement et un environnement au travail défavorable à l'allaitement. Concernant les facteurs liés à l'entourage, ils citent l'absence de soutien du partenaire et la perception négative de l'allaitement de la part de celui-ci. Dans les facteurs liés aux pratiques de soins et au système de santé, ils interpellent sur le défaut de formation et le manque de soutien des professionnels de santé. Enfin, sur les facteurs liés aux politiques de santé, ils évoquent le congé de maternité court et peu rémunéré.

De même, dans l'étude de Johnston et Esposito (57) précédemment citée, les auteurs retrouvent un ensemble similaire de facteurs freinant, que ce soient les facteurs liés à la mère qu'ils rassemblent sous le terme de « microsystem », ceux liés à l'environnement de travail appelés « exosystem » et enfin ceux liés à l'entourage et aux professionnels de santé nommés « mesosystem ».

2.4. Pistes de réflexion et perspectives d'amélioration

2.4.1. Au niveau du législateur

2.4.1.1. Modèle scandinave

Les pays scandinaves représentent un modèle idéal concernant l'allaitement maternel, avec des taux d'initiation à l'allaitement maternel proche des 99% et des politiques de promotions de l'allaitement maternel efficaces. Ils sont d'ailleurs bien souvent pris en exemple par l'OMS pour promouvoir l'allaitement. En 2014, dans l'état des lieux et perspectives de l'allaitement maternel en France et dans le monde de B. Foix (90), les femmes suédoises présentaient un taux record d'allaitement maternel exclusif à 9 mois (proche de 53%), comparativement aux françaises où le

taux d'allaitement maternel mixte à 9 mois est proche de 5,6% (12) et ce, bien que la Suède soit le pays ayant la plus grande proportion de femmes qui travaillent. A noter que dans notre étude, 3 femmes allaient au-delà de 9 mois sur les 21 femmes interrogées.

Pour comprendre, en Suède, « dès les années 1900, les femmes avaient 4 semaines de congé maternité et une aide financière fut envisagée en 1931, si bien qu'en 1955 toutes les mères avaient droit à un congé de 6 mois, dont 3 mois rémunérés ». De nos jours depuis 2002, le couple parental suédois dispose de 480 jours de congé parental dont 60 jours pour la mère, 60 jours pour le père dont 30 jours qui peuvent être pris simultanément et le reste à partager comme ils le souhaitent. Ce congé est payé à 80% pendant un an, puis un montant fixe est appliqué dont la somme varie selon les cas (91). En Norvège, les femmes avaient déjà droit à 2 mois et demi de congés rémunérés en 1956 et depuis 2013, ce congé parental est de 49 semaines rémunérées à 100% ou 59 semaines à 80%, avec un minimum de 14 semaines pour le père.

2.4.1.2. Allonger le congé maternité en France

Les mères de notre étude pensaient toutes qu'un allongement du congé maternité permettrait d'allonger la durée d'allaitement pour certaines, d'allonger la durée d'allaitement exclusif pour d'autres ou permettrait enfin de faciliter la conciliation avec le travail pour les dernières. *« J'aurais continué à allaiter jusqu'à la dernière minute de reprendre le travail. » « Je pense que j'aurais allaité de façon exclusive plus longtemps, car j'ai programmé l'allaitement mixte et le sevrage en fonction de la date de la reprise du travail. »*

C'est pourquoi la totalité des femmes interrogées s'accordait sur la nécessité d'un allongement du congé maternité. *« Ça, c'est important, surtout pour les 2 premiers enfants, où il est vraiment trop court ».*

Ces résultats concordent avec ceux de la thèse de L.Favier Steeger (81) où 79% des femmes interrogées à un mois de vie de leur bébé déclarent qu'elles auraient poursuivi plus longtemps l'allaitement maternel si elles avaient pu bénéficier d'un congé maternité plus long. En effet, dès 2000, l'Organisation Internationale du Travail (OIT) préconisait un congé maternité de 18 semaines (92) et c'est pourquoi en 2010, l'équipe du Pr D. Turck rapporte dans son plan d'action pour l'allaitement (12), qu'un allongement du congé maternité de 10 à 14 semaines permettrait à l'allaitement d'être bien installé et donc de prolonger la durée de l'allaitement.

Dans notre étude, certaines mères précisait que dans le but de respecter les recommandations sur l'allaitement exclusif pendant 6 mois, il serait nécessaire de prolonger le congé maternité postnatal à 6 mois. *« Je dirais que 6 mois après le congé maternité c'est un minimum pour pouvoir continuer l'allaitement, d'autant plus que ça reste leur alimentation de base jusque-là donc il faut que ça dure [...] s'ils préconisent 6 mois, alors ils laissent 6 mois de congé maternité », « si on veut allaiter les 6 mois exclusifs après l'accouchement il faut 6 mois de congé maternité après l'accouchement ».* En effet, comme nous l'avons vu dans les pays scandinaves bénéficiant d'un congé maternité plus long, la durée d'allaitement des mères est bien supérieure à celle en France.

Il est ainsi probable qu'un allongement du congé maternité favorise un allongement de la durée de l'allaitement maternel.

2.4.1.3. Créer un congé parental à temps partiel pour les femmes militaires

En outre, la majorité des femmes interrogées évoquaient le souhait d'avoir le droit de prendre un congé parental à temps partiel dans le but de reprendre leur activité à temps partiel comme les femmes civiles en ont le droit. *« Je n'ai pas pris de congé parental, car en tant que militaire on ne peut pas faire du partiel, sinon, je l'aurais fait. Le partiel aurait été formidable. »* En effet, le congé parental à temps plein est autorisé, mais le congé parental à temps partiel n'est pas autorisé dans le secteur public (93) ainsi que dans les armées, en raison du statut même du militaire qui se doit d'être disponible en tout temps et en tout lieu.

Récemment, l'armée a instauré le « congé du blessé » afin de protéger les militaires blessés en OPEX. Ne pourrait-on pas envisager un « congé de la femme » dans les armées autorisant une reprise du travail à temps partiel à l'issue d'un congé maternité et en cas d'allaitement ou non ?

Sur ces sujets, le Pr D. Turck rappelle que *« 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 [...] est indispensable pour aller dans le sens d'une plus grande équité homme/femme et du respect des droits des femmes. »* (12)

2.4.2. Au niveau de l'employeur

Tant que le cadre légal actuel n'évoluera pas, il est des facteurs primordiaux sur lesquels il nous paraît important de communiquer auprès de l'employeur.

2.4.2.1. L'allaitement a un impact économique positif pour l'employeur

Une étude américaine publiée en 1995 a montré que l'absentéisme maternel était significativement plus élevé la première année de vie de l'enfant chez les mères n'allaitant pas leur bébé contrairement aux mères l'allaitant. En effet, les enfants nourris au lait artificiel seraient la première année 4 fois plus souvent malades que les enfants nourris au sein. Les auteurs évoquaient la moindre disponibilité de la mère pour son travail lorsqu'elle était préoccupée par la santé de son enfant malade, même si celui-ci était confié à une nourrice ou une crèche. En soutenant l'allaitement maternel, les employeurs pourraient réaliser des économies.(12)

Ce point a été soulevé dans un article de 2016, publié dans The Lancet, où les auteurs précisait que la mise en place de temps et de salle d'allaitement permettrait à moindre coût de réduire l'absentéisme maternel tout en améliorant les performances au travail des mères allaitantes.(94)

2.4.2.2. Favoriser l'allaitement maternel en autorisant la prise de congé à l'issue du congé maternité

Dans notre étude, certains supérieurs des mères refusaient la prolongation du congé maternité par la prise des congés annuels. *« Moi ce que j'aurais voulu, c'est poser mon reliquat de congé annuel, à la suite de mon congé maternité, et ça n'a pas été envisagé par mon lieu de travail, c'est-à-dire que ça a été le snake. C'est-à-dire, comme si je n'avais pas du tout demandé ça. En fait, on m'a dit vous poserez vos jours de permissions une fois par semaine. Et au final, je ne peux pas poser un jour de permission par semaine, car ça m'est refusé aussi »*. Comme nous l'avons vu, ceci influe indirectement sur la conciliation de l'allaitement avec le travail.

De surcroît, pour certaines d'entre elles, ce refus a conduit à un sevrage plus précoce qu'initialement envisagé, vécu douloureusement, rendant les conditions de reprise du travail extrêmement difficiles : *« je suis arrivée au travail, j'étais fatiguée, stressée, puis après il y a eu une chute d'hormones qui a entraîné la dépression »*.

Ainsi, il nous semble important d'informer l'employeur sur l'intérêt d'autoriser les mères à prendre leurs congés annuels restants à la suite du congé maternité si elles le demandent. Ceci favoriserait ainsi les chances de réussite de la conciliation de l'allaitement avec le travail.

En outre, dans le but de prolonger le congé maternité, il existe le congé parental à temps plein. Au cours de cette étude, certaines mères avaient confié leur désir de prendre un congé parental, mais ne l'avaient pas fait, soit par crainte des conséquences sur leur carrière soit par peur de mutation. *« Avec notre statut spécifique, on m'a bien dit que si je prenais un congé parental, j'étais rayée des contrôles ici, donc je ne serais pas affectée à l'école de gendarmerie à ma reprise. Donc on se pose vite la question et on oublie. », « Mais après si tu poses un congé parental, le problème c'est comment c'est vu par l'employeur. Il est là le problème. Tu es bloquée dans ton avancement »*. Ainsi, il est important que les mères puissent prendre un congé parental à temps plein si elles le souhaitent sans que cela n'occasionne de répercussions négatives sur leur carrière.

2.4.2.3. S'efforcer d'appliquer la loi

Il devient indispensable que l'employeur s'emploie à respecter le Code du travail et mette à disposition des mères allaitantes, qui en font la demande, une salle adéquate à l'allaitement selon la charte éditée par le Code du travail. Si cette salle existait, son utilisation deviendrait une normalité et les femmes oseraient probablement plus facilement parler de leur allaitement au travail.

À titre d'exemple, au sein de la base navale de Brest, se trouve l'entreprise civile NAVAL GROUP qui emploie plus de 100 femmes en âge de procréer. Celle-ci a installé dans ses locaux, une salle d'allaitement aux normes éditées par le Code du travail, sur les conseils formulés par le médecin du travail de l'entreprise. Les femmes y ont accès à toute heure par badge sécurisé, elles ont sur place accès à un réfrigérateur et à tout le confort nécessaire. Un premier pas serait d'envisager

une possible mutualisation de cette salle afin que les femmes militaires de la base navale puissent en bénéficier.

2.4.3. Au niveau des professionnels de santé : formation sur l'allaitement

Une meilleure information des patientes et des employeurs passe également par une meilleure formation des professionnels de santé. En effet, il ressort de notre étude que les femmes avaient perçu un manque d'intérêt et de soutien de la part des professionnels de santé, qui pourrait peut-être s'expliquer par un manque de connaissances de leur part, comme le rapporte le plan d'action sur l'allaitement du Pr D.Turck.(12)

Les médecins généralistes de même que certains médecins militaires, notamment du genre masculin dans notre étude, n'étaient pas reconnus comme compétents par les femmes interrogées pour aborder et traiter le sujet. Une étude réalisée en Midi-Pyrénées par S. Pinchard (95) retrouve des lacunes dans les connaissances des médecins généralistes en ce qui concerne l'allaitement maternel et en particulier au moment de la reprise du travail. L'auteur conclut à un manque de formation et d'information des médecins généralistes. Par exemple, 33 participants médecins sur 146 pensaient qu'il n'était pas possible de continuer l'allaitement à la reprise du travail et très peu connaissaient les durées de conservation du lait maternel.

Concernant les professionnels de santé militaire, il serait opportun de mettre en place des formations pour les personnels soignants travaillant dans les CMA et à la médecine du personnel de l'HIA, que ce soit à l'intention des médecins qui accompagnent les femmes dans leur allaitement mais également auprès des infirmières et aides-soignants, souvent en première ligne lors de l'accueil des personnels en unité. A défaut, il serait judicieux de leur transmettre les coordonnées de personnes ressources vers qui orienter les patientes qui leur en feraient la demande.

2.4.4. Au niveau du médecin militaire

2.4.4.1. Un meilleur accompagnement des patientes

À travers notre étude, il apparaît que les mères avaient certaines attentes vis-à-vis des professionnels de santé en général. De même que dans la thèse de S. Bonetto-Cadore (78), les mères souhaitaient que les professionnels de santé abordent le sujet de l'allaitement, leur accordent une écoute empathique, les informent et les soutiennent. C'est pourquoi, à notre niveau et afin d'accompagner au mieux les femmes dans leur allaitement, il nous semble intéressant de pouvoir apporter les connaissances appropriées et le soutien attendu à celles qui le souhaitent.

Anticipation au 3ème mois de grossesse avec remise d'une brochure : En tant que médecins militaires, nous recevons très régulièrement les patientes lors de leur déclaration de grossesse, au 3ème mois de celle-ci. Cette visite est l'occasion d'évoquer les premiers mois de la grossesse et également d'adapter le poste de travail. Parler du projet d'allaitement maternel de la future mère

et aborder la notion de poursuite de l'allaitement à la reprise du travail pourraient ainsi devenir systématiques lors de cette visite.

Nous proposons donc de leur remettre à cette occasion une brochure dédiée, rappelant les recommandations de l'OMS, précisant les numéros utiles en Finistère en cas de difficultés et abordant les différents moyens de conciliation de l'allaitement avec le travail tout en faisant le point sur les principales idées reçues et difficultés. La réalisation de cette brochure s'est appuyée sur les travaux de thèse de C. Sandler de 2014 (96) concernant l'allaitement à la reprise du travail et l'élaboration d'un document d'information à l'attention des mères.

Pour celles qui auraient déjà décidé d'allaiter et de concilier allaitement et travail, il nous semble pertinent de profiter de cette consultation pour inciter les futures mères à anticiper les modalités pratiques : vérifier l'existence de salle disponible pour tirer leur lait, évoquer les pauses allaitement et se renseigner concernant les possibilités envisageables de prolongation du congé maternité. En effet, plus tôt les femmes seront informées, plus tôt elles sauront qu'il est possible de concilier allaitement et travail, plus elles pourront l'envisager avec confiance et mieux elles pourront s'organiser en amont de la reprise du travail.

Accompagnement dès la visite de reprise : Outre la remise de cette brochure en anticipation au moment du 3^{ème} mois de grossesse, la visite de reprise du travail semble un moment opportun pour évoquer la conciliation de l'allaitement maternel et du travail avec les femmes qui le souhaitent. Cet entretien de reprise doit constituer un vrai temps dédié afin de favoriser la reprise du travail dans les meilleures conditions et d'accompagner la poursuite de l'allaitement maternel si celle-ci est désirée.

Conférences d'informations : Il pourrait également être envisagé d'organiser des conférences d'informations sur la grossesse et l'allaitement destinées à tous militaires intéressés. Cela pourrait être un moyen de promouvoir une information globale et des rencontres entre femmes enceintes ou allaitantes afin de retrouver l'émulation et le soutien créés par les associations d'aide à l'allaitement civile telle que la Leche League.

2.4.4.2. *Conseil au commandement*

Devant les difficultés que certaines mères ont ressenties lors de l'évocation de leurs droits avec leur employeur et supérieur, le médecin, dans son rôle de médecin de prévention, pourrait agir comme intermédiaire entre les patientes et leur hiérarchie si cela s'avérait nécessaire. En effet, il pourrait intervenir auprès du commandement si une patiente en difficulté le demandait. Si besoin, il serait à même de leur rappeler le Code du travail, concernant l'heure de pause allaitement et l'accès à une salle adéquate pour tirer le lait. Parallèlement, si le médecin le juge utile, les bénéfices pour la mère et les bénéfices potentiels pour l'employeur pourraient leur être évoqués afin de mettre en évidence qu'il est dans leur intérêt de favoriser l'allaitement maternel.

Par ailleurs lors de la reprise, le médecin militaire peut adapter le poste de travail notamment en préconisant une éventuelle exemption temporaire au travail de nuit/OPEX/ tirs (97).

CONCLUSION

Notre travail avait pour but d'identifier les facteurs influençant la conciliation de l'allaitement maternel avec l'activité professionnelle chez les femmes militaires du bassin brestois.

En effet, ces femmes ont fait le choix d'un métier atypique, avec des contraintes opérationnelles qui peuvent s'avérer difficiles à concilier avec leur vie personnelle, notamment à l'occasion de la maternité.

L'analyse des entretiens a permis de mettre en évidence que les femmes militaires allaitent de la même manière que les femmes civiles, mais comme nous pouvions nous y attendre, la poursuite de l'allaitement maternel lors de la reprise du travail et son maintien dans le temps apparaissent difficiles et contraignants pour toutes ces femmes, y compris celles qui parviennent à concilier les deux. Parmi les 21 mères interrogées, 11 femmes allaient à la reprise du travail, mais seulement 4 d'entre elles avaient réussi à concilier allaitement et travail durablement, non sans difficultés.

Il ressort ainsi de notre étude que celles qui parviennent à concilier allaitement maternel et vie professionnelle font preuve de fortes motivations personnelles associées à un environnement soutenant. A contrario, le manque de connaissances des mères est l'une des raisons majeures de l'arrêt de l'allaitement à la reprise du travail. « *Après je me dis qu'en fait il y aurait eu des possibilités que je continue* ». Ainsi l'information et l'accompagnement des femmes dès les premiers mois de grossesse nous apparaissent comme des points clés de la prise en charge des futures mères.

En tant que médecins militaires, nous avons l'opportunité de rencontrer les femmes militaires lors du 3^{ème} mois de grossesse dans le cadre de la déclaration de celle-ci. Cette échéance précoce nous permettrait d'aborder le projet éventuel d'allaitement maternel et d'informer sur les différentes possibilités de concilier allaitement maternel et travail. À cette fin, nous avons mis en place une brochure d'information à l'attention des femmes qui souhaitent allaiter et poursuivre leur allaitement au-delà de la reprise du travail.

Secondairement, la visite de reprise après le congé maternité serait l'occasion d'évaluer les premiers moments de la patiente dans cette nouvelle « expérience de vie » et d'apporter si besoin une aide complémentaire en adaptant le poste de travail ou en intervenant auprès du commandement, notamment en cas de difficultés logistiques ressenties par les patientes. Ainsi, pour celles qui le souhaitent, le médecin militaire pourrait devenir un accompagnant de choix tout au long de leur allaitement.

Il serait enfin intéressant d'étendre notre étude à toute la population militaire, afin d'évaluer de façon plus exhaustive les besoins ressentis par les femmes militaires françaises souhaitant poursuivre leur allaitement maternel à la reprise du travail et généraliser ainsi la proposition d'une prise en charge précoce. En ce sens, une analyse quantitative pourrait venir compléter ce travail de thèse.

BIBLIOGRAPHIE

1. OMS. Recommandations de l'OMS en matière d'alimentation du nourrisson [Internet]. URL https://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/fr/ [Cité 4 avril 2019].
2. Turck D. Allaitement maternel : les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère. Arch Pédiatr 2005; 12: S145-65.
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJD et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet 2016; 387(10017): 475-90.
4. Salanave B, Boudet-Berquier J, Launay CD et al. L'allaitement maternel en France : résultats de l'étude Epifane. Unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle – Université Paris XIII. Bobigny, 2015 :16.
5. Ministère des armées – Les femmes dans l'armée française. Féminisation armée française.pdf. <https://www.defense.gouv.fr/content/download/487432/7798345/version/1/file/Les+femmes+dans+larmee+francaise-diptyque.pdf>. [Cité le 17 avril 2018]
6. OMS. Indicateurs pour évaluer les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant - [Internet]. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44144/9789242596663_fre.pdf [Cité 9 avril 2019].
7. Grummer-Strawn LM, Rollins N. Summarising the health effects of breastfeeding. Acta Paediatr. 2015; 104(S467):1-2.
8. OMS. Horta BL. Evidence on the long-term effects of breastfeeding. Geneva: WHO; 2007.
9. Programme National Nutrition Santé [Internet]. 2005 URL <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/le-programme-national-nutrition-sante/article/programme-national-nutrition-sante-pnns-professionnels> [Cité 9 avril 2019].
10. Bellenger É. État des lieux des compétences des futurs médecins généralistes dans la prise en charge et l'accompagnement de l'allaitement maternel. [Thèse d'exercice]. [Caen, France]; 2015.
11. Sabbagh V. L'allaitement maternel en médecine générale: représentations, vécu des mères et perception du suivi par le médecin généraliste : enquête qualitative auprès de 17 mères de Rhône-Alpes [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]; 2012.
12. Turck D, Razanamahefa L, Dazelle C, Gelbert N, Gremmo-Féger G, Manela A, et al. Plan d'action : allaitement maternel. Médecine & Nutrition. 2010; 46(3-4):25-47.

13. Wagner S, Kersuzan C, Gojard S, Tichit C et al. Durée de l'allaitement en France selon les caractéristiques des parents et de la naissance. Résultats de l'étude longitudinale française Elfe, 2011. BEH 2015 :522-532.
14. Aroud M, Donnez N. Le vécu des femmes qui pratiquent l'allaitement maternel prolongé. [Mémoire de fin d'étude de Sage-femme]. Genève ; 2015
15. Didierjean-Jouveau C-S. Métro, boulot, lolo : allaiter et travailler, c'est possible ! SPIRALE 2003/3. 28 juin 2019; (27):79 à 90.
16. Didierjean-Jouveau C-S. Allaitement et féminisme [Internet]. Naissance, allaitement, maternage, parentalité, éducation. 2016 URL <https://www.claude-didierjean-jouveau.fr/2016/06/11/allaitement-et-feminisme/> [Cité 7 juin 2019].
17. OMS. Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Genève; 1981.
18. François Caroline. Cours sur le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, Intervenant lors du DIULHAM. 2019.
19. Leche League. Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel [Internet]. <https://www.llfFrance.org/1369-dix-conditions-ihab> [Cité 7 juin 2019].
20. Les 12 recommandations – Amis des bébés. 12-recommandations-IHAB.pdf [Internet]. <https://amis-des-bebes.fr/pdf/12-recommandations-IHAB.pdf> [Cité 10 juin 2019].
21. François Caroline. Initiative ami des bébés. Intervention lors du DIULHAM. 2018.
22. Déclaration Innocenti. Declaration-Innocenti-1990.pdf [Internet]. <https://amis-des-bebes.fr/pdf/documents-reference/Declaration-Innocenti-1990.pdf> [Cité 10 juin 2019].
23. ANAES, HAS - Allaitement maternel - Mise en œuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. 2002 [Internet]. https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272220/fr/allaitement-maternel-mise-en-oeuvre-et-poursuite-dans-les-6-premiers-mois-de-vie-de-l-enfant [Cité 27 mars 2018].
24. OMS. Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. 2003 [Internet]. https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/fa54id4.pdf [Cité 27 mars 2018].
25. PNNS | Manger Bouger [Internet]. <https://www.mangerbouger.fr/PNNS> [Cité 3 juillet 2019].
26. Congé maternité dans la fonction publique [Internet]. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F519> [Cité 3 juillet 2019].
27. Congé maternité d'une salariée du secteur privé [Internet]. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2265> [Cité 3 juillet 2019].

28. Ministère du travail. Décret n° 2008-244 du 7 mars 2008 relatif au Code du travail (partie réglementaire).<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000018442415&categorieLien=id> [Cité 3 juillet 2019].

29. Ministère du travail. Article L1225-30 relatif aux dispositions particulières à l'allaitement.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006900911&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=20080501> [Cité 3 juillet 2019].

30. Ministère du travail. Article R1225-5 relatif aux dispositions particulières à l'allaitement.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000018537816&cidTexte=LEGITEXT000006072050&dateTexte=vig> [Cité 3 juillet 2019].

31. Ministère du travail. Article L1225-32 relatif aux dispositions particulières à l'allaitement.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072050&idArticle=LEGIARTI000006900913&dateTexte=&categorieLien=cid> [Cité 3 juillet 2019].

32. Ministère du travail. Article R4152-13 relatif au local dédié à l'allaitement.
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072050&idArticle=LEGIARTI000018488411&dateTexte=&categorieLien=cid> [Cité 3 juillet 2019].

33. Ministère de la défense. Décret n° 2012-422 du 29 mars 2012 relatif à la santé et à la sécurité au travail au ministère de la Défense. [Cité 3 juillet 2019].
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000025592384&categorieLien=id>

34. Ministère de la défense. Décret n° 2006-882 du 17 juillet 2006 relatif aux positions statutaires des militaires. [Cité 3 juillet 2019].
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000791138&categorieLien=cid>

35. Armée française : l'une des plus féminisées d'Europe [Internet].
<https://www.latribune.fr/entreprises-finance/industrie/aeronautique-defense/armee-francaise-l-une-des-plus-feminisees-d-europe-756335.html> [Cité 3 juillet 2019].

36. C. Le Page et J. Bensoussan. Les militaires et leur famille. Direction des ressources humaines du ministère de la Défense. [Internet]. [Cité 4 juillet 2019].
www.defense.gouv.fr/content/download/97199/.../file/Rapport_Famille.pdf

37. Ministère de la défense - Article L4111-1. Code de la défense. [Cité 4 juillet 2019].
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071307&idArticle=LEGIARTI000032920705>

38. Ministère de la défense - Article L4121-5. Code de la défense. [Cité 4 juillet 2019].
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000018882504&cidTexte=LEGITEXT000006071307&dateTexte=20080528>
39. Gendarmerie nationale - G. Mémo gendarmerie 2016 [Internet]. [Cité 3 juillet 2019].
<https://www.gendarmerie.interieur.gouv.fr/Notre-communication2/Publications-Documentations/MemoGend/Memogend-2016>
40. Ministère de la défense- Article L3211-3. Code de la défense. [Cité 3 juillet 2019].
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071307&idArticle=LEGIARTI000020957186&categorieLien=id>
41. Ministère de la défense- Article L3225-1. Code de la défense. [Cité 3 juillet 2019].
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000025629621&cidTexte=LEGITEXT000006071307&dateTexte=20120501>
42. Ministère des Armées. Effectifs et composantes [Internet]. [Cité 3 juill. 2019].
<https://www.defense.gouv.fr/sante/le-ssa/chiffres-cles/effectifs-et-composantes>
43. Ministère de la défense. Décret n° 2008-933 du 12 septembre 2008 portant statut particulier des praticiens des armées. [Cité 3 juill. 2019].
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000019475675>
44. Ministère de la défense. Décret n° 2008-967 du 16 septembre 2008 fixant les règles de déontologie propres aux praticiens des armées. [Cité 3 juill. 2019].
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000019494447>
45. Guillemette et Luckerhoff. L'induction en méthodologie de la théorisation enracinée. L'induction en méthodologie de la théorisation enr.pdf [Internet]. [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero28\(2\)/guillemette_luckerhoff%20\(28\)2.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero28(2)/guillemette_luckerhoff%20(28)2.pdf) [Cité 4 avril 2019].
46. Borgès Da Silva G. La recherche qualitative : un autre principe d'action et de communication. Revue Médicale Assurance Maladie 2001 ; 32 : 117-121. URL <http://www.alass.org/wp-content/uploads/Etudes-BorgesdaSilva-4.pdf> [Cité 4 avril 2019].
47. Analyse des résultats en recherche qualitative - LEPCAM [Internet]. [Cité 3 juillet 2019].
<https://lepcam.fr/index.php/les-etapes/quali/>
48. Côte L, Turgeon J. Comment lire de façon critique les articles de recherche qualitative en médecine. Pédagogie Médicale. Mai 2002;3(2):81-90.
49. INSEE. [Internet]. Âge moyen de la mère à l'accouchement en 2018 [Cité 4 juill. 2019].
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381390>

50. Hudelson P. La recherche qualitative en médecine de premier recours [Internet]. Rev Med Suisse 2004 ; volume 0. 24011 <https://www.revmed.ch/RMS/2004/RMS-2497/24011> [Cité 4 avril 2019].
51. Branger B, Cebron M, Picherot G, de Cornulier M. Facteurs influençant la durée de l'allaitement maternel chez 150 femmes. Arch Pediatr 1998; 5: 489-96.
52. Lelong N, Saurel-Cubizolles MJ, Bouvier-Colle MH, Kaminsli M. Durée de l'allaitement maternel en France, 2000. Arch Pédiatr 2000 ; 7(5):571-2.
53. Epifane : épidémiologie en France de l'alimentation et de l'état nutritionnel des enfants pendant leur première année de vie. [Internet]. <http://invs.santepubliquefrance.fr> [Cité 4 avril 2019].
54. Pallut Boissard S. Allaitement maternel prolongé: une pratique de santé entre recommandations et clandestinité [Thèse d'exercice]. [Nantes, France]; 2014.
55. Thulier D, Mercer J. Variables associated with breastfeeding duration. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2009; 38(3):259–268.
56. Martin C. Allaitement maternel et reprise du travail: le point de vue des femmes. [Mémoire d'exercice : Sage-femme]. [Paris, France]; 2010
57. Johnston ML, Esposito N. Barriers and Facilitators for Breastfeeding Among Working Women in the United States. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1 janv 2007;36(1):9-20.
58. F. Corré. Analyse qualitative de l'expérience de l'allaitement maternel vécue par le couple. [Thèse d'exercice de médecine]. Bordeaux ; 2018.
59. Parvanta CF. Breastfeeding: Biocultural Perspectives. By Patricia Stuart-Macadem and Katheine A. Dettwyler. xi +430 pp. New York: Aldine de Gruyter, 1995. Am J Hum Biol. 1997; 9(2): 274-6.
60. Duval M-L. Expériences de femmes autour de l'allaitement maternel prolongé. [Thèse d'exercice de médecine]. Caen ; 2013.
61. Noirhomme-Renard F, Noirhomme Q. Les facteurs associés à un allaitement maternel prolongé au-delà de trois mois : une revue de la littérature. Pédiatrie Puériculture. Mai 2009;22(3):112-20.
62. Fadda G. Allaitement maternel et travail: enquête sur le vécu et les représentations de 29 mères actives [Thèse d'exercice]. [Paris, France]; 2004.
63. SINEUX D. L'allaitement maternel: les représentations des mères et la place des professionnels de santé. [Thèse d'exercice: Médecine]. Caen; 2003

64. Mitchell-Box KM, Braun KL. Impact of Male-Partner-Focused Interventions on Breastfeeding Initiation, Exclusivity, and Continuation. Pubmed. Vol. 29. 2013.
65. Stacey Callahan, Natalène Séjourné, Anne Denis. Fatigue and Breastfeeding: An Inevitable Partnership? - 2006 [Internet]. [Cité 4 juillet 2019].
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0890334406286972>
66. Blyton DM, Sullivan CE, Edwards N. Lactation is associated with an increase in slow-wave sleep in women. J Sleep Res. Déc 2002; 11(4): 297-303.
67. Laurent C. Proximité mère-enfant et sommeil du nouveau-né et du nourrisson allaité et sommeil de la mère allaitante. Quelle proximité ? Intervention au cours du DIULHAM 2017-2018.
68. Dalge A. L'allaitement maternel à la reprise du travail : analyse qualitative du vécu des mamans, étude prospective d'une action de soutien mise en place sur 6 mois au sein de la PMI d'Aurillac [Thèse d'exercice: Médecine]. Clermont-Ferrand; 2014
69. Brown A, Harries V. Infant Sleep and Night Feeding Patterns During Later Infancy: Association with Breastfeeding Frequency, Daytime Complementary Food Intake, and Infant Weight. Breastfeed Med. Juin 2015;10(5):246-52.
70. M. Costiou. Le travail reprend, l'allaitement continue, pourquoi, comment ? Intervention au cours du DIULHAM 2017.
71. Gremmo-Feger G. Un autre regard sur les pleurs du nourrisson. 2007 ; 10. [Internet].
https://www.reseaunaissance.fr/medias/2017/04/Un_autre_regard_sur_les_pleurs_du_nourrisson.pdf [Cité 5 juillet 2019].
72. Darmangeat V. Allaitement mixte [Internet]. A tire d'Ailes. 2009. [Cité 5 juillet 2019].
<http://www.lactissima.com/a-tire-d-ailes/allaitement-mixte/>
73. Darmangeat V. Ma bible de l'allaitement : Le guide complet indispensable et déculpabilisant pour les jeunes mamans. Éditions Leduc. S; 2018.
74. Gremmo-Feger G. Actualisation des connaissances concernant la physiologie de l'allaitement/ An update on lactation physiology and breastfeeding. Arch Pédiatr 2013; 20(9):1016-1021
75. Gremmo-Feger G. Allaitement maternel : la Physiologie au service de pratiques optimales. [Internet]. <https://amis-des-bebes.fr/pdf/documents-reference/Physiologie-AM-au-service-de-pratiques-optimales-GGF.pdf> [Cité 9 avril 2019].
76. Gremmo-Féger G.. Allaitement maternel : l'insuffisance de lait est un mythe culturellement construit. Spirale. 2003; no 27(3):45-59.

77. Gremmo-Féger G. Physiologie de la lactation - Insuffisance de lait. Intervention au cours du DIULHAM 2017.
78. Bonetto-Cadore S. Facteurs influençant le devenir de l'allaitement maternel lors de la reprise de l'activité professionnelle de la mère: étude qualitative par entretiens individuels auprès de mères reprenant leur activité professionnelle avant les 6 mois de leur enfant et travaillant dans les Alpes-Maritimes et l'est du Var. [Thèse d'exercice: Médecine]. Nice; 2016
79. Miron J-M, De Montigny F, Lacharité C. Les pères et l'allaitement sous l'angle du rapport au corps. La revue internationale de l'éducation familiale 2008/2 (n° 24), p19 à 40 | Cairn.info [Internet]. [cité 5 juillet 2019]. <https://www.cairn.info/revue-la-revue-internationale-de-l-education-familiale-2008-2-page-19.htm>
80. Bultel C, Turck D, Thomann C. Recommandations d'hygiène pour la préparation et la conservation des biberons AFSSA 2005. :116.
81. Favier-Steege. Les causes de sevrage de l'allaitement maternel dans les six premiers mois de vie de l'enfant: Étude rétrospective auprès de 104 mères allaitantes [Thèse d'exercice: Médecine]. Lyon; 2006
82. Virginie Skrzyniarz. J'allaiter où je veux, quand je veux. L'express.fr [Internet]. 20 sept 2018 https://www.lexpress.fr/actualite/societe/j-allaiter-ou-je-veux-quand-je-veux_2034065.html
83. Martine Herzog-Evans. Allaitement maternel et droit. Harmatan; 2007.
84. Delfosse-Fernandes C. Allaitement maternel: enquête auprès de 270 mères actives travaillant en milieu hospitalier dans la région Nord Pas de Calais [Thèse d'exercice]. [Lille, France]; 2012.
85. Auerbach KG, Guss E. Maternal employment and breastfeeding. A study of 567 women's experiences. Am J Dis Child 1960. oct 1984; 138(10): 958-60.
86. Wallace M, Saurel-Cubizolles M-J. EDEN mother-child cohort study group. Returning to work one year after childbirth: data from the mother-child cohort EDEN. Matern Child Health J. oct 2013; 17(8): 1432-40.
87. Gojard S. L'allaitement : une pratique socialement différenciée. Rev Polit Soc Fam. 1998; 53(1):23-34.
88. Farwell AL. Integrative Review of Breastfeeding Duration and Influencing Factors Among Women Serving Active Duty in the U.S. Military. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 1 mars 2017; 46(2): 171-81.
89. Stewart K. Military milk : Breastfeeding Rates among Australian Defense Force who return to military service following maternity leave. Pub Med 2015

90. Foix B. État des lieux et perspectives de l'allaitement maternel en France et dans le monde [Thèse d'exercice]. [Bordeaux, France]; 2015.
91. Bjork Eydal G. Politiques de la petite enfance dans les pays nordiques. Lien Soc Polit. 2003;(50):165-84.
92. Organisation Internationale du Travail (OIT) [Cité 5 juill. 2019].
https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R191
93. Congé parental dans la fonction publique [Internet]. [Cité 5 juillet 2019].
<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F517>
94. 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. Janv. 2016;387(10017):491-504.
95. Pinchard S. Allaitement maternel et reprise du travail : évaluation des connaissances des médecins généralistes de la région Midi-Pyrénées [Thèse d'exercice : Médecine]. Toulouse; 2012.
96. Sandler C. Allaitement maternel et reprise du travail. [Thèse d'exercice : Médecine]. Lyon ; 2014.
97. [guide_depistage_saturnisme.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_depistage_saturnisme.pdf) [Internet]. [Cité 11 juillet 2019]. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_depistage_saturnisme.pdf

ANNEXES

Annexe 1 : Accord du comité d'Éthique et des expérimentations cliniques de l'HIA



Bureau Local des Ressources Humaines
de Brest

Section d'Administration Générale

Dossier suivi par :
SACS Béatrice LEON



Brest, le 25 avril 2017
N° 1510 /HIACT/BLRH/SAG

Le Médecin général Rémi MACAREZ
Médecin-chef de l'Hôpital d'Instruction des armées Clermont Tonnerre Brest

A

L'IHA Malika ROUMELIOTIS-FERRER
HIACT

Objet : Demande concernant le projet d'expérimentation
P-J : PV du Comité des expérimentations cliniques du 24 avril 2017

J'ai l'honneur de vous faire connaître que j'émetts un avis favorable à votre projet d'étude intitulé « Facteur influençant le devenir de l'allaitement maternel chez des femmes actives militaires lors de la reprise du travail : étude qualitative sur X femmes militaires du CMA de Brest-Lorient et de l'HIACT » soumis au Comité des Expérimentations Cliniques du 24 avril 2017.

Copie (s) :
- SAG
- A/C

BCRM de Brest - Hôpital d'Instruction des Armées Clermont Tonnerre - CC41 - 29240 BREST CEDEX 9 -
Tél 02 98 43 72 42 - beatrice.leon@intradef.gouv.fr

Annexe 2 : Mail de recrutement adressé aux praticiens militaires

Bonjour,

Dans le cadre de ma thèse de médecine générale, je viens vers vous pour solliciter votre aide.

Mon étude vise à recueillir les **idées** et les **expériences** des femmes militaires allaitantes ayant repris une activité professionnelle. Le but est de déterminer les freins et les moteurs des mères à poursuivre ou non l'allaitement au moment de reprendre le travail ou après la reprise. Elle vise également à déterminer leur vécu et leurs besoins au moment de cette transition.

Les critères d'inclusion sont :

- Femmes militaires
- Majeures
- Mères d'un ou plusieurs enfants âgés de moins de 3 ans
- Ayant allaité leur(s) enfant(s) et ayant poursuivi lors de la reprise du travail
- Ayant allaité leur(s) enfant(s) et ayant arrêté en vue de la reprise du travail
- Ayant allaité leur(s) enfant(s) et ayant arrêté, car la conciliation du travail et de l'allaitement était trop difficile.
- Volontaires pour participer

Les critères d'exclusion sont :

- Femmes civiles
- Mineures
- Mères d'enfants âgés de plus de 3 ans
- N'ayant pas allaité leur(s) enfant(s)
- Refusant de participer

Leur participation à ma thèse sera **volontaire**. Toutes les informations recueillies seront confidentielles et rendues **anonymes**. Elles ne seront pas utilisées en dehors de mon travail de thèse.

Cette étude se déroulera sous la forme d'un **entretien individuel** d'environ 30 minutes, sur leur lieu de travail, ou dans un lieu choisi avec leur accord, ou bien par téléphone. Cet entretien sera enregistré afin de me permettre de le retranscrire. Cette conversation servira uniquement à être analysée par moi-même et ne sera pas publiée telle quelle.

Les femmes qui acceptent de participer seront contactées par téléphone afin de convenir d'une date et des modalités d'un entretien.

Merci de récupérer leurs coordonnées et de leur remettre la lettre de présentation de l'étude en pièce jointe.

En vous remerciant par avance pour l'attention que vous porterez à ma demande, je reste à votre disposition pour toute information complémentaire et ne manquerai pas de vous communiquer les résultats obtenus.

Respectueusement.

IHA ROUMELIOTIS-FERRER Malika

Mon numéro de téléphone est 06.75.10.60.66

Mon adresse e-mail est malikaroumeliotis@gmail.com

Annexe 3 : Lettre de consentement des patientes lue et signée au début des entretiens

Sujet de la thèse de Médecine générale :

Quels sont les facteurs qui influencent la décision des femmes militaires et allaitantes, de concilier ou non, allaitement maternel et activité professionnelle ?

Madame,

Dans le cadre de la thèse doctorale de médecine générale, il est vous est proposé de participer à mon travail de thèse, car vous êtes une femme militaire, majeure, mère d'un ou plusieurs enfants de moins de 3 ans que vous avez allaités et sevrés en vue de la reprise du travail ou bien que vous avez allaités tout en poursuivant votre activité professionnelle.

Mon étude vise à recueillir vos **idées** et vos **expériences** de femmes militaires allaitantes ayant repris une activité professionnelle. Mon but est de déterminer les freins et les moteurs des mères à :

- soit concilier allaitement maternel et travail
- soit cesser l'allaitement maternel en vue de la reprise du travail.

Le second objectif de mon étude vise à échanger sur votre vécu afin de déterminer les besoins ressentis par les mères allaitantes au moment de cette transition.

Votre participation à ma thèse sera **volontaire**. Toutes les informations recueillies seront confidentielles et rendues **anonymes**. Elles ne seront pas utilisées en dehors de mon travail de thèse.

Cette étude se déroule sous la forme **d'un entretien individuel** d'environ 30 minutes, enregistré afin de me permettre de le retranscrire mot à mot. Notre conversation servira uniquement à être analysée par moi-même et ne sera publiée telle quelle.

Si vous le souhaitez, les résultats vous seront communiqués dès la fin de l'étude.

Je soussignée....., déclare accepter de participer à la thèse de Médecine générale de Mme Malika ROUMELIOTIS-FERRER épouse WALTHER, Interne des Hôpitaux des Armées de l'HIA Clermont-Tonnerre de BREST. Je comprends les conditions de ma participation, en particulier que j'ai la possibilité de ne pas participer à cet entretien et que malgré mon accord à participer, j'ai le droit de refuser de répondre à certaines des questions qui me seront posées lors de l'entretien sans avoir à fournir d'explication.

Je suis informée que les personnes qui réalisent cette étude sont tenues au respect du secret professionnel. Mon identité ne sera jamais mentionnée dans les publications qui en découleront.

Fait à Le/...../..... Signature

Je souhaite que l'on me communique les résultats : oui / non

N°entretien :.....

Je soussignée IHA ROUMELIOTIS-FERRER épouse WALTHER, investigateur de l'étude, certifie avoir communiqué toutes les informations utiles sur les objectifs et les modalités de cette étude.

Je m'engage à faire respecter les termes de ce formulaire de consentement, afin de mener cette étude dans les meilleures conditions, conciliant le respect des droits et libertés individuelles et les exigences d'un travail scientifique.

Fait à Le/...../..... Signature

Annexe 4 : Guide d'entretien (dernière version)

Présentation :

- Âge / Situation familiale / Nombre d'enfants et leur âge
- Niveau scolaire / Métier / Grade
- Nombre de jours de travail par semaine / Nombre d'heures
- Distance travail-maison / Mode de garde
- Âge de l'enfant à la reprise du travail
- Disponibilité du père / Disponibilité de l'entourage
- Avez-vous été allaitée ? / Y a-t-il des personnes qui allaitent dans votre entourage ?
- Que pensait votre conjoint de l'allaitement maternel ? Votre famille ? Votre entourage ?
- Si plusieurs enfants : Avez-vous allaité vos autres enfants ? / Quel est votre vécu de ces expériences antérieures ?

Vous et l'allaitement de cet enfant de moins de trois ans :

- Quand avez-vous décidé d'allaiter ? (Avant la grossesse, pendant, après la naissance)
- Combien de temps pensiez-vous / vouliez-vous allaiter ? Quelles étaient vos motivations ?
- Avez-vous rencontré des difficultés pendant votre allaitement ? Si oui, qui avez-vous contacté : entourage, médecin-pédiatre, PMI, sage-femme ?
- Étiez-vous gênée par l'allaitement maternel en public ?

À la reprise du travail :

- Avez-vous prolongé votre congé maternité ?
- En vue de la reprise du travail, qu'aviez-vous prévu de faire avec l'allaitement ?
- Au moment de la reprise, aviez-vous changé d'avis ?
- Quelles ont été vos motivations ?
- Aviez-vous envisagé un allaitement mixte ? Un allaitement exclusif avec tirage de votre lait ? Un sevrage ? Que pensez-vous de ces alternatives ?
- Avez-vous utilisé un tire-lait ? Électrique ou manuel ? Comment cela s'est passé ? Avez-vous été aidée ou conseillée ?
- Le mode de garde a-t-il influencé votre choix ?
- Comment se sont passées la séparation et l'adaptation pour vous et votre enfant ?
- Votre conjoint, votre famille, vos amis, vos collègues de travail, vos supérieurs ? Qu'ont-ils pensé de votre décision ? Vous ont-ils soutenus ? Où ont-ils compliqué votre choix ?

Si sevrage à cause du travail:

- Pourquoi ?
 - Parce qu'on ne peut pas allaiter en travaillant ?
 - Parce que c'est trop fatigant ?
 - Impossibilité matérielle (salle, frigo...) ?
 - Problèmes hiérarchiques ?
 - Problèmes avec les collègues ?
 - Milieu masculin ?
 - Déplacements ?
 - Horaires de travail ?

- Pas envie de tirer votre lait ?
- Regard des autres ?
- Manque de soutien ?
- Comment s'est passé le sevrage ? Comment l'avez-vous vécu ?

Si poursuite de l'allaitement maternel après la reprise :

- Quelles difficultés avez-vous rencontrées au travail ? Dans votre organisation ? Comment vos collègues et supérieurs ont-ils accueilli votre choix ? Avez-vous pu trouver du soutien de leur part ? Avez-vous bénéficié d'un aménagement de votre emploi du temps (pause allaitement) ? Avez-vous accès à un lieu pour tirer votre lait ? Avez-vous accès à un frigo ?
- Avez-vous participé à des cours de préparation à la naissance sur l'allaitement maternel ?
- D'où proviennent les informations que vous avez sur l'allaitement maternel ?
- Quelles sont les informations que vous avez eues sur la poursuite de l'allaitement à la reprise du travail ?
- Avez-vous abordé le sujet avec les professionnels de santé qui vous suivent ou suivent vos enfants ?
- Avez-vous rencontré des associations d'aide à l'allaitement ? Une conseillère en lactation ?
- Saviez-vous que les femmes qui allaitent en travaillant ont des droits ?

Avec du recul, attentes et besoins :

- L'OMS recommande un allaitement exclusif durant 6 mois et une poursuite de l'allaitement maternel en complément de la diversification alimentaire pendant au minimum 2 ans, le saviez-vous ? Si vous l'aviez su, qu'est-ce que cela aurait changé pour vous ?
- Si vous aviez repris le travail plus tard, qu'est-ce que cela aurait changé pour votre allaitement ?
- Avec du recul, auriez-vous fait différemment ?
- D'après vous, comment pourrions-nous vous aider pour respecter les recommandations sur l'allaitement maternel en France et dans le monde ?
 - Au niveau des professionnels de santé ? Au niveau du médecin militaire ?
 - Au niveau de la politique familiale : Allonger le congé maternité ? Possibilité de temps partiel ? Congé parental ?
 - Au niveau du travail : Présence d'un local ? Lieu de garde proche du travail permettant l'allaitement dans la journée ? Aide et soutien de l'employeur ? Aide et soutien de l'entourage ?

Pour conclure :

- Pour vous l'expérience de l'allaitement maternel est-elle une bonne expérience ?
- Est-ce une expérience que vous referiez lors d'une prochaine grossesse ?
- Est-ce une expérience que vous conseilleriez à votre entourage ?
- Qu'avez-vous pensé de cet entretien ?
- Avez-vous des choses à ajouter ?

Annexe 5 : Brochure d'information

L'allaitement fatigue ! Faux

Des études ont montré que les mères qui allaitent ne sont pas plus fatiguées que celles qui donnent des biberons de lait industriel. Ce qui fatigue ce sont les premières semaines en post-accouchement. Les mères qui allaitent ont un sommeil plus récupérateur, elles s'endorment et se réveillent plus facilement.

Le lait industriel cale le bébé ! Faux

Le lait maternel est plus digeste et le lait industriel n'est pas gage de nuit complète du bébé. Les bébés nourris au lait industriel se réveillent autant que les bébés allaités.

A la reprise du travail, ma production de lait va se tarir ! Faux

La baisse de production de lait n'est pas une fatalité. Si vous avez pu allaiter jusque-là correctement, votre baisse de production n'est que la conséquence d'un manque de stimulation. Il faut soit rétablir les tétées à la demande le soir, la nuit et le week-end, soit tirer votre lait sur votre lieu de travail. Attention aux tétées qui peuvent espacer les tétées et donc les stimulations.

Au travail, je vais avoir mal aux seins ! Faux

Pendant le mois de votre reprise, votre lactation va s'adapter. Il faut trouver le juste milieu entre une stimulation permettant d'entretenir votre production et des stimulations trop importantes pouvant entraîner des engorgements et des douleurs mammaires.

Quels sont mes droits ?

Sur demande, le code du travail prévoit des pauses pour allaiter ou tirer votre lait, correspondant à deux fois 30 minutes par jour, jusqu'à ce que votre enfant ait un an.

Ces pauses ne sont pas rémunérées mais n'allongent pas la durée de votre journée de travail.

Vous pouvez également faire une demande pour avoir accès à une salle adéquate pour pouvoir tirer votre lait en cas de besoin.

Qui contacter ?

Vous pouvez prendre contact avec un professionnel spécialisé proche de chez vous:
Sage-femme Brest rive droite: 07.80.48.90.91
Sage-femme Brest centre: 02.98.80.27.25
Puéricultrice Plouzané: 06.80.80.74.90
Pédiatre Saint-Renan: 09.73.13.56.75
Pédiatre Landemeau: 02.98.85.51.93
Sage-femme Lanmeur: 07.50.11.55.58
Sage-femme Châteaulin: 06.87.01.02.62

Vous pouvez contacter la PMI de Brest:
Téléphone: 02.98.75.22.03

Vous pouvez contacter le CH privé de Kersaudren qui propose des consultations allaitement sur rdv:
Téléphone: 02.98.34.29.63

Vous pouvez contacter la maternité CHU de Brest:
Téléphone: 02.98.22.35.33

Vous pouvez faire appel à toute heure à des groupes de soutien à l'allaitement, ce sont des mères formées à l'allaitement qui sauront vous aider.
Téléphone à Brest: 01.50.584.584
Site internet: <http://www.lilifrance.org/>

Un réseau périnatalité existe en Bretagne, tous les numéros utiles sont sur leur site internet:
Site internet: <http://www.perinat29.fr/index.php?page=consultations-specialisees-en-allaitement-maternel>

Quoi qu'il arrive, ne restez pas sans réponse !
En cas de difficultés prenez contact le plus tôt possible avec des professionnels de santé formés ou des groupes de soutien à l'allaitement.

**Allaitement maternel
et travail, c'est
possible !**



Quels sont les bienfaits de l'allaitement maternel pour la santé de mon bébé ?

- Prévient les infections (otites, gastroentérites, diarrhées et infections respiratoires)
- Prévient la mort inattendue du nourrisson
- Diminue le risque de survenue d'asthme ou d'eczéma les 2-3 premières années de vie
- Favorise un bon développement cognitif
- Prévient du surpoids, de l'obésité, du risque vasculaire (crise cardiaque, AVC...), du diabète de type 1 et des maladies inflammatoires de l'intestin

Combien de temps puis-je allaiter mon bébé ?

Aussi longtemps que vous le souhaitez en sachant que les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé préconisent un allaitement exclusif de 6 mois, puis la poursuite de cet allaitement en complément de la diversification alimentaire pendant au minimum 2 ans.

Quels sont les bienfaits pour ma santé ?

- Prévient les hémorragies et les infections en post-accouchement
- Facilite le lien mère-enfant grâce aux hormones
- Diminue le cancer du sein et le cancer de l'ovaire
- Diminue la dépression du post-partum
- Prévient le diabète de type 2
- Diminue le risque de survenue des pathologies cardiovasculaires (crise cardiaque, AVC...)
- Facilite la perte de poids dans les 6 mois post-accouchement.

Quels sont les avantages pour moi à poursuivre l'allaitement à la reprise du travail ?

- Maintient un lien physique et émotionnel unique
- Développe une image positive de soi
- Rend fière de sa capacité à concilier allaitement et vie professionnelle
- Permet une reprise professionnelle dans un état d'esprit plus serein

Quels sont les différents moyens de concilier allaitement et travail ?

- **Allaitement maternel exclusif**: l'enfant est nourri par le lait que vous tirez au travail (tirage en général pendant 20 à 30 minutes le matin et 20 à 30 minutes l'après-midi) et par celui que vous aviez peut-être tiré et congelé en amont de la reprise.
- **Allaitement maternel mixte**: votre enfant est nourri par du lait industriel la journée, et vous lui donnez le sein à la demande, le matin, le soir, la nuit et le week-end.

Ai-je besoin de donner des biberons avant la reprise du travail ?

Il est fréquent que l'enfant refuse le biberon, d'autant plus si c'est vous qui le lui proposez. Il est naturel que l'enfant préfère le sein. C'est une expérience sensorielle nouvelle, la situation n'est que transitoire, avec de la douceur et de l'accompagnement, l'enfant comprendra que les choses sont différentes en présence de maman et sur le lieu de garde.

Rassurez-vous, si votre enfant reste sans manger la journée les premiers temps, il est à l'écoute de ses besoins et il saura vous réclamer à manger le moment venu.

Mon enfant refuse le sein depuis la reprise du travail, que faire ?

C'est possible mais en général cela passe en quelques jours. Il convient de maintenir votre lactation durant ce laps de temps. Le biberon ne demande pas d'effort à l'enfant contrairement au sein. Il suffit de proposer le sein le plus souvent à l'enfant, et de préférence au calme. Si cette situation se répète, il existe des alternatives au biberon comme la tasse ou le verre et prenez contact avec un professionnel formé en allaitement.

Mon enfant va-t-il téter toute la nuit ?

Il est possible que les premières semaines, votre enfant ait besoin de trouver de nouveaux repères et vous réclame plus souvent à téter la nuit. Ceci permet de maintenir votre lactation. Une fois que l'enfant acceptera de se nourrir sur son lieu de garde et fera la différence entre le jour et la nuit, il espacera les tétées de nuit.

La personne qui accueille mon enfant ou la crèche refuse le lait maternel, que faire ?

Il est important d'anticiper en expliquant votre projet aux personnes concernées. Ces situations peuvent arriver mais restent rares.

Je n'arrive pas à tirer mon lait ou je n'en ai pas envie ?

Vous n'êtes pas obligée de tirer votre lait pour poursuivre l'allaitement à la reprise du travail. Il suffit de permettre à l'enfant de téter à la demande en votre présence.

LISTE DES ILLUSTRATIONS

Graphique 1 : Projet d'allaitement maternel pendant la grossesse.....	- 17 -
Graphique 2 : Devenir de l'allaitement maternel à la reprise du travail.....	- 17 -
Schéma 1 : Carte conceptuelle des résultats.....	- 19 -

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque. »

AUTORISATION D'IMPRIMER

THÈSE DE DOCTORAT EN MÉDECINE

INTERNE

Madame ROUMELIOTIS-FERRER Malika épouse WALTHER

Inscrite en DES de Médecine générale

Titre définitif de la thèse soutenue :

**FACTEURS INFLUENÇANT LA CONCILIATION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL AVEC
L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE CHEZ LA FEMME MILITAIRE DU BASSIN BRETOIS**

Étude qualitative par entretiens individuels auprès de 21 femmes militaires

ACCORD DU PRÉSIDENT DU JURY DE THÈSE SUR L'IMPRESSION DE LA THÈSE

OUI : ☒
NON : ☐

La présente autorisation d'imprimer sa thèse est délivrée à l'interne susmentionnée.

Brest, le 14/08/2019

Le directeur de l'UFR de médecine et des
sciences de la santé de Brest

C. BERTHOU



Le président du jury de thèse

Pr J SIZUN



ROUMELIOTIS-FERRER épouse WALTHER (Malika) – Facteurs influençant la conciliation de l’allaitement maternel avec l’activité professionnelle chez la femme militaire du bassin brestois. Étude qualitative par entretiens individuels chez 21 femmes. - 192 f., ill., schéma.

Th. : Méd. : Brest 2019

RÉSUMÉ :

Introduction : L’allaitement maternel est un véritable enjeu de santé publique. La féminisation des armées est un phénomène croissant. Ces femmes sont soumises à des contraintes de par leur métier atypique. L’objectif de notre étude était d’étudier les facteurs influençant la conciliation de l’allaitement maternel avec l’activité professionnelle chez la femme militaire.

Matériel et méthode : Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 21 femmes du bassin brestois, recrutées dans la Marine nationale, la Gendarmerie et le Service de Santé des Armées. Les entretiens ont été enregistrés et retranscrits. La saturation des données a été obtenue après 19 entretiens.

Résultats : Les femmes avaient entre 25 et 40 ans. Les différentes catégories de grade étaient représentées. Les femmes militaires allaitent de la même manière que les femmes civiles, mais la poursuite de l’allaitement maternel lors de la reprise du travail et son maintien dans le temps apparaissent difficiles et contraignants pour toutes ces femmes, y compris celles qui parviennent à concilier les deux. Parmi les 21 mères interrogées, 11 femmes allaient à la reprise du travail, mais seulement 4 d’entre elles avaient réussi à concilier allaitement et travail durablement. Les facteurs favorisants principaux sont les motivations personnelles et un environnement personnel et professionnel soutenant. A contrario, le manque de connaissance, de soutien et d’aménagement sur le lieu de travail des mères ainsi qu’une reprise du travail précoce (avant 4 mois) et à temps plein sont les principaux facteurs freinant.

Conclusion : La prise en charge des femmes militaires allaitantes pourrait être améliorée en favorisant la communication et en apportant une information adaptée. Nous proposons une brochure rappelant les recommandations de santé, faisant le point sur les principales idées reçues et difficultés, tout en abordant les différents moyens de conciliation de l’allaitement avec le travail et précisant les numéros utiles en Finistère.

MOTS CLÉS :

Conciliation allaitement et travail, allaitement maternel, travail, médecine militaire, femme, femmes militaires, étude qualitative

JURY :

Président : M. le Professeur SIZUN Jacques

Membres : M. le Professeur DEWITTE Jean-Dominique

M. le Professeur DULOU Renaud

Mme la médecin en chef LE COAT Anne

Mme la médecin en chef SCELLOS Olivia

DATE DE SOUTENANCE :

17 septembre 2019

ADRESSE DE L’AUTEUR :

12 bis rue Jules Michelet – 29200 BREST