

Faculté de santé publique

L'allaitement maternel lors de la reprise d'une activité professionnelle

Comprendre les enjeux entre les différents acteurs
(à Tournai/en Hainaut occidental en 2019).

Mémoire réalisé par
DELECLUSE Elise

Promoteur(s)
Ph. D'HOORE William
Dr. GILBERT Liliane

Année académique 2018-2019
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Faculté de santé publique

L'allaitement maternel lors de la reprise d'une activité professionnelle

Comprendre les enjeux entre les différents acteurs
(à Tournai/en Hainaut occidental en 2019).

Mémoire réalisé par
DELECLUSE Elise

Promoteur(s)
Ph. D'HOORE William
Dr. GILBERT Liliane

Année académique 2018-2019
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Remerciements

J'aimerais dans un premier temps remercier les membres de mon comité d'accompagnement : Mon promoteur, Ph. D'Hoore, à qui je souhaite exprimer toute ma reconnaissance. Je le remercie pour le temps qu'il a consacré à mon travail et sa disponibilité, mais aussi de m'avoir encadrée, orientée et soutenue.

Ma co-promotrice, Dr. Gilbert pour avoir accepté de me suivre, pour le partage de ses connaissances sur le sujet ainsi que pour ses conseils judicieux, qui ont contribué à alimenter ma réflexion.

Mes lecteurs, M^{me} Doumont et son homologue, pour avoir accepté ce rôle et pour le temps qu'elles y ont consacré.

Je souhaite également remercier l'ensemble de l'équipe pédagogique de la faculté de santé publique et les intervenants, pour la qualité des enseignements fournis, qui ont contribué à mon plein épanouissement durant mes 3 années de formation.

Je tiens aussi à saisir cette occasion pour remercier les membres du secrétariat, pour leur travail quotidien, et plus particulièrement M^{me} Wangneur et M. Krajnc pour leur contribution à la transmission des informations et leur rigueur.

Je désire aussi remercier l'ensemble des participants qui ont accepté de me rencontrer et partager avec moi leur expérience personnelle. Je ne les remercierai jamais assez pour la confiance qu'ils m'ont accordée.

Je présente également mes remerciements et toute ma gratitude à Alexia, Martine et Amandine pour leur relecture et leurs corrections.

J'ai également une pensée pour l'ensemble de mes (anciennes) collègues, qui n'ont jamais manqué de m'encourager et s'inquiéter de l'évolution de mon mémoire.

Je remercie mes parents qui ont cru en moi. Je remercie mes frères et ma sœur, pour m'avoir encouragée et aidée à garder la tête froide.

Enfin, je remercie toutes les personnes qui m'ont aidée pour les retranscriptions ainsi que mes amis de tous les jours : Kathleen, Jean-François, Sylvie et Clément. Et tous ceux qui m'ont encouragée à ne rien lâcher : Ludovic, Geoffrey, Annie et les autres.

À tous, du fond du cœur, un grand Merci !

Le plagiat

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

Liste des abréviations utilisées

AFSCA : Agence Fédérale pour la Sécurité de la Chaîne Alimentaire

AM : Allaitement Maternel

ASBL : Association Sans But Lucratif

BEP : Brevet d'Etudes Professionnelles

CAP : Certificat d'Aptitude Professionnelle

CE : Comité d'Ethique

CFAM : Comité Fédéral pour l'Allaitement Maternel

FWB : Fédération-Wallonie-Bruxelles

IAB : Initiative Ami des Bébé

IHAB : Initiative Hôpital Ami des Bébé

IMC : Indice de Masse Corporelle

MA : Milieu d'Accueil

MCAE : Maisons Communales d'Accueil de l'Enfance

N : représente le Nombre de personnes désignées (échantillon)

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Economique

OIT : Organisation International du Travail

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONE : Office de la Naissance et de l'Enfance

ONU : Organisation des Nations Unies

PNNS-B : Plan National Nutrition Santé pour la Belgique

QI : Quotient Intellectuel

RNB : Revenu National Brut

SAEC : Service d'Accueillants d'Enfants Conventionnés

SPF : Service Public Fédéral

TMS : Travailleur-Médico-Social

UNICEF : Fond des Nations Unies pour l'Enfance

Table des matières

INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	1
PARTIE THEORIQUE	3
1. Contextualisation du problème	3
1.1. Etat des lieux dans le monde et en Belgique	3
1.2. Initiatives mondiales et en Belgique	5
1.2.1. Au niveau international.....	5
1.2.2. Au niveau national	6
1.3. Bénéfices et inconvénients de l'allaitement maternel.....	6
1.3.1. Avantages pour la santé de l'enfant	7
1.3.2. Avantages pour la santé et le bien-être de la maman	8
1.3.3. Conséquences néfastes et incidents possibles	9
1.3.4. Situations de précautions.....	10
2. Déterminants de l'allaitement maternel	11
2.1. Niveau individuel.....	11
2.1.1. Attributs de la mère et du nourrisson.....	11
2.1.2. Relation mère-enfant	12
2.2. Niveau <i>collectif</i>	13
2.2.1. Systèmes et services de santé	13
2.2.2. Famille et communauté	14
2.2.3. Emploi et lieu de travail.....	14
2.3. Niveau structurel.....	15
2.3.1. Contexte socioculturel et de marché	15
3. Reprise du travail	16
3.1. Contexte légal.....	16
3.1.1. Congé de maternité	17
3.1.2. Congé prophylactique	18
3.1.3. Pausés d'allaitement	18
3.1.4. Autres congés liés à la parentalité	19
3.2. Modes de garde.....	19
PARTIE PRATIQUE	20
4. Méthodes	20
4.1. Collecte des données.....	20
4.1.1. Choix des méthodes et dispositif de recueil de l'information.....	20
4.1.2. Stratégie d'échantillonnage.....	21

4.1.3.	Guide d'entretien.....	23
4.1.4.	Pré-test.....	24
4.1.5.	Déroulement des entretiens	24
4.2.	Analyse des données	26
5.	Résultats et amorce de discussion.....	28
5.1.	Echantillon.....	28
5.2.	Catégorisation.....	30
5.2.1.	L'allaitement maternel et ses fondements avant la reprise du travail	30
5.2.1.1.	Avant-propos : projets d'allaitement	30
5.2.1.2.	Soutien social perçu de l'entourage et autres	32
A)	Le partenaire.....	32
B)	La famille et l'entourage.....	32
C)	Ressources mobilisées et groupes de soutien	33
D)	Le milieu d'accueil.....	34
E)	L'employeur et les collègues.....	35
F)	Les professionnels de la santé	36
5.2.2.	Préparation de la reprise du travail.....	37
5.2.2.1.	Perception de la reprise du travail.....	37
5.2.2.2.	Moyens mis en place pour la reprise du travail.....	38
5.2.3.	Combinaison allaitement maternel et reprise du travail	40
5.2.3.1.	Aménagement des conditions de travail.....	41
A)	Horaires et latitude décisionnelle	41
B)	Pauses d'allaitement	42
a)	Etat des lieux des pauses d'allaitement.....	43
b)	Freins à l'activation des droits.....	44
5.2.3.2.	Requêtes.....	47
5.2.3.3.	Risques et freins rencontrés lors de la combinaison « allaitement/travail »	48
6.	Discussion générale et mise en perspective	51
6.1.	Continuité entre choix initial et reprise du travail	51
6.2.	Le soutien social	51
6.3.	Préparation à la reprise du travail	52
6.4.	Complexification de l'allaitement lors de la reprise du travail	53
7.	Biais et limites de notre mémoire	55
	CONCLUSION.....	57
	BIBLIOGRAPHIE	58

ANNEXES	65
Annexe 1 : Tableau des taux d'allaitement maternel dans les pays européens.....	65
Annexe 2 : Global distribution of breastfeeding at 12 months	66
Annexe 3 : Type d'alimentation lors du premier contact par année sur le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles	66
Annexe 4 : Proportion d'enfants allaités exclusivement au sein dans les structures de l'ONE	67
Annexe 5 : Courbes de décroissance de l'allaitement maternel exclusif au cours de la 1ère année de vie par province de résidence chez les enfants suivis dans les structures de l'ONE en 2008-2009.....	67
Annexe 6 : Code international de commercialisation des substituts du lait maternel	68
Annexe 7 : Dix recommandations pour le succès de l'allaitement maternel.....	75
Annexe 8 : Projets sur lesquels travaille le Comité Fédéral d'Allaitement Maternel	76
Annexe 9 : Critères requis pour l'attribution du certificat qualité IAHB (IHAB, 2017).....	77
Annexe 10 : Incidents pouvant être rencontrés : précisions lexicales	78
Annexe 11 : The components of an enabling environment for breastfeeding – a conceptual model	80
Annexe 12 : Modèle de la relation parents-enfant (Belle, St-Cyr Tribble, Paul, Goulet (2002)	81
Annexe 13 : Motifs d'arrêt de l'allaitement avant six mois.....	82
Annexe 14 : Conventions de l'OIT sur la protection de la maternité.....	83
A. Convention (n° 3) sur la protection de la maternité, 1919	83
B. Convention (n° 103) sur la protection de la maternité (révisée), 1952.....	86
C. Convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000	92
Annexe 15 : Prolongation du congé postnatal.....	98
Annexe 16 : Autres congés liés à la parentalité et protection et bien-être, des travailleuses allaitantes	102
Annexe 17 : Description des différentes formes d'accueil proposées en Belgique	105
Annexe 18 : Courrier explicatif à destination des MA.....	107
Annexe 18 bis : Courrier à destination des mamans	108
Annexe 19 : Post Facebook© pour recruter des mamans	109
Annexe 20 : Guides d'entretien.....	110
A. Guide d'entretien à destination des mamans.....	111
B. Guide d'entretien à destination des responsables de MA	114
C. Guide d'entretien à destination des employeurs.....	115
Annexe 21 : Fiche signalétique à destination des mamans.....	117
Annexe 22 : Exemples de retranscription d'entretien	118

A. Entretien 1- prétest (maman – A. M.) (55'10'')	118
B. Entretien 2- prétest (milieu d'accueil : crèche – C. B.) (51'24'')	132
C. Entretien 16 (employeur – S. V.) (27'38'')	142
Annexe 23 : Tableau de synthèse de l'échantillon	149
Annexe 24 : Post Facebook© pour recruter des employeurs	150

INTRODUCTION GÉNÉRALE

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (2017a) encourage activement l'allaitement maternel (AM), qu'elle déclare être « *la meilleure alimentation pour les nourrissons et les jeunes enfants* ». Il présente des avantages à court, moyen et long terme tant pour la santé de ces derniers que pour celle des mamans. Ceci explique l'importance, en santé publique, de promouvoir et de protéger l'allaitement maternel mais aussi, de le soutenir (Service Public Fédéral [SPF], Santé Publique & Sécurité de la chaîne alimentaire et environnement, 2016b). Effectivement, commencer l'allaitement maternel n'est pas suffisant ; la durée de l'allaitement est tout aussi importante. ([SPF], Santé Publique & Sécurité de la chaîne alimentaire et environnement, 2016a).

À cet effet, l'OMS recommande que le nourrisson soit allaité dès la première heure de vie et cela de manière exclusive durant les 6 premiers mois. Ensuite, elle préconise une poursuite de l'allaitement maternel jusqu'au moins l'âge de 2 ans, pour autant que celui-ci soit complété par des aliments adaptés pour répondre aux besoins nutritifs en évolution (OMS, 2017a).

L'OMS considère d'ailleurs trois grands types distincts d'allaitement : exclusif¹, prédominant² et mixte³ (Wagner et al., 2015). Toutefois, précisons que dans notre travail, le terme « exclusif » est utilisé pour nommer de manière confondue, les deux premiers types d'allaitement.

Dans la partie théorique de notre recherche, un état des lieux permet de soulever un décalage entre les recommandations et les réalités recensées. À ce propos, l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) (2012) identifie deux moments majeurs durant lesquels l'allaitement au sein est arrêté : le retour à domicile et la fin du congé de maternité. Comme le souligne le SPF, Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement (2016a), « *après 3 mois, le nombre de femmes qui pratiquent encore l'allaitement (exclusif) diminue de moitié.* ». Ainsi, le moment de la reprise du travail pourrait être un obstacle à la poursuite de l'allaitement maternel et travaillant au sein d'une crèche, c'est en ces circonstances que nous rencontrons les mamans. C'est pourquoi, nous avons choisi de nous pencher sur la poursuite de l'allaitement maternel lors de la reprise du travail. Toutefois, nous prendrons le temps d'appréhender les initiatives proposées afin de rejoindre les recommandations susmentionnées et allons les documenter.

¹ Le seul aliment ou boisson reçu par l'enfant est le lait maternel (hormis les vitamines et les médicaments). (Kramer & Kakuma, 2012).

² Le seul lait reçu par l'enfant est le lait maternel, il ne reçoit aucune boisson végétale, mais peut recevoir d'autres boissons telles que de l'eau ou des jus de fruits.

³ L'enfant reçoit du lait maternel et des préparations infantiles.

Nous observerons qu'outre les nombreux bénéfices présents, il existe aussi certaines conséquences néfastes, incidents et situations de précautions. Nous constaterons aussi que de nombreux éléments influencent l'expérience d'allaitement maternel, et ce, à différents niveaux. En nous intéressant au moment de la reprise du travail, il nous semble essentiel d'une part, de préciser le contexte légal de la protection de la maternité dans lequel les mamans belges évoluent. C'est pourquoi nous présenterons les congés de maternité et prophylactique⁴ ainsi que les « pauses d'allaitement » et d'autres droits en matière de parentalité. D'autre part, nous aborderons brièvement les différents modes de garde proposés aux mamans pour accueillir leur enfant.

Dans la partie pratique de notre recherche, nous avons d'abord décrit notre méthode de travail qui consiste en une approche qualitative. Afin de nous nourrir des discours d'expérience, par des entretiens semi-dirigés, nous avons interviewé des mamans allaitantes ayant repris leur emploi plus ou moins récemment ainsi que, dans la mesure du possible, le responsable du Milieu d'Accueil (MA) de leur enfant et leur employeur.

Dans nos résultats, nous présentons les différentes informations recueillies en tentant de confronter les points de vue et partages des trois acteurs interrogés, tout en proposant une discussion intégrée aux différentes catégories relevées.

Enfin, nous proposerons une discussion générale et une brève mise en perspective avant de préciser les biais et limites de notre mémoire.

Le but de ce mémoire est d'essayer de comprendre comment favoriser la poursuite de l'allaitement maternel lors de la reprise du travail, en tentant d'appréhender les différents enjeux présents entre les mamans allaitantes et les acteurs identifiés comme ayant un rôle à jouer au moment de la reprise de fonction, à savoir : les milieux de garde et les employeurs.

⁴ Congé préventif visant un ensemble de mesures destinées à éviter les maladies et leur développement.

PARTIE THEORIQUE

Pour cette partie théorique, un bref état des lieux du taux d'allaitement, d'abord à l'échelle mondiale, puis au niveau national, permettra de situer la Belgique quant aux recommandations émises en la matière. Après, un chapitre précisera les bénéfices, les incidents et les éventuelles contre-indications afin de mieux comprendre les conseils de l'OMS. Cette partie s'intéressera ensuite aux éléments qui influencent la poursuite de l'allaitement au sein ou, au contraire, induisent son arrêt. Enfin, le dernier chapitre sera consacré à la reprise du travail.

1. Contextualisation du problème

En considérant que les mères reçoivent une information complète, qu'elles la comprennent et se sentent soutenues, si cela est leur décision, elles peuvent pratiquement toutes allaiter. Néanmoins, voyons ce qu'il en est en réalité.

1.1. Etat des lieux dans le monde et en Belgique

Dans un communiqué de presse, les chiffres d'un examen des pratiques d'allaitement dans 194 pays témoignent qu'au niveau mondial, seulement 40 % des enfants de moins de 6 mois sont allaités exclusivement au sein et uniquement 23 pays sont parvenus à un taux d'allaitement exclusif supérieur à 60 % (OMS, 2017b). Notons que parmi ces 23 pays, aucun pays européen n'y figure. Cependant, même s'il arrive que certains produits tels que les préparations pour nourrissons soient présentées comme des alternatives « valables », dans notre société occidentale, l'OMS affirme que l'allaitement au sein devrait rester le choix par excellence (OMS, 2017a).

Si nous observons les taux d'allaitement maternel dans les pays européens pour lesquels nous avons des données (**voir annexe 1**), nous remarquons que même si une tendance générale d'amélioration est observée depuis les années 80 (Noirhomme-Renard, Farfan-Portet, & Berrewaerts, 2006), une certaine disparité persiste. En effet, ces taux varient, pour les seules périodes de la naissance et de la sortie de la maternité, de 99 % à 36 %. Les valeurs les plus élevées sont observées chez nos voisins de l'Europe du nord ; nous retrouvons le meilleur taux d'allaitement en Norvège, avec : 99 % à la naissance, 94 % à la sortie de la maternité, 86 % à 3 mois, 68 % à 6 mois et 42 % à 9 mois. Derrière les pays scandinaves, nous retrouvons d'autres pays dynamiques tels que l'Autriche, le Suisse, et le Portugal. Les Pays d'Europe où

l'allaitement est le plus faible (à la sortie de la maternité) sont l'Irlande (36 %) et nos voisins de France (56,2 %) et des Pays-Bas (72 %). (ONE, 2007).

En ce qui concerne la Belgique, nous ne disposons malheureusement pas de système de récolte de données relatives à l'allaitement maternel qui soient générales, systématiques et comparables (confusion des termes) (Victoria, C. G., 2016) (**voir annexe 2**). Toutefois, nous bénéficions de quelques résultats, grâce notamment à l'ONE et l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE).

Même s'il faut analyser les résultats avec prudence, les chiffres présentés par l'ONE montrent globalement une évolution du maintien de l'allaitement maternel complet dans les premières semaines de vie, alors que l'arrêt précoce de l'allaitement maternel tend à diminuer (ONE, 2012) (**voir annexe 3**).

En ce qui concerne la proportion d'enfants allaités exclusivement jusqu'à 1 et 12 semaines de vie, nous notons une augmentation lente et constante depuis 1997 (ONE, 2012).

Cet allaitement exclusif à 12 semaines en Belgique (39,9 % en 2009) (ONE, 2012) est loin d'égaliser le résultat de 86 % observé en Norvège en 2001 (ONE, 2007) (**voir annexe 4**).

Si nous nous penchons encore un peu plus près sur notre pays, nous remarquons, en 2009, un allaitement exclusif à 12 semaines de 53,5 % pour Bruxelles, de 46 % pour le Brabant wallon contre 31 % à 38 % dans les autres provinces (le Hainaut apparaissant comme celle ayant un taux le plus bas) (ONE, 2012) (**voir annexe 5**). Pour cette même année, la durée moyenne d'allaitement exclusif sur le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) s'élevait à 13,2 semaines avec une médiane de 12 semaines correspondant généralement à la reprise du travail (ONE, 2012), justifiant d'autant plus notre sujet d'étude.

Dans une étude menée en Belgique francophone en 2012, nous observons un taux d'allaitement maternel exclusif d'environ : 73 % à la naissance ; 41 % à trois mois et 13 % à six mois (Robert, Coppieters, Swennen, & Dramaix, 2014).

Soulignons aussi qu'en Belgique, près de 60 % des mamans isolées et 75 % des mamans vivant en couple exercent un travail (OCDE, 2013), laissant supposer que la combinaison « allaitement/travail » concerne une partie importante des mamans. En 2012, 29% des mères suivies par l'ONE ayant un enfant âgé entre 7 et 11 mois travaillaient à temps plein et 20% à temps partiel (ONE, 2015b).

1.2. Initiatives mondiales et en Belgique

Au XX^e siècle, une perte de vitesse de la pratique d'allaitement dans les pays à revenu élevé, mais aussi chez les femmes plus éduquées, plus riches et urbaines des pays à revenu faible et intermédiaire, a été observée. Effectivement, les substituts du lait maternel étant perçus comme modernes, prestigieux et efficaces, l'allaitement au sein était assimilé à la pauvreté et au passé. (Rollins et al., 2016).

1.2.1. Au niveau international

C'est dans ce contexte qu'en 1981, l'OMS a approuvé le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel⁵ (OMS, 1981) (**voir annexe 6**).

En 1989, la Convention internationale relative aux Droits de l'enfant est adoptée par l'Organisation des Nations Unies (ONU). Elle reconnaît les avantages de l'allaitement comme un droit et la promotion de celui-ci comme une obligation (Assemblée générale des Nations unies, 1989). La même année, l'OMS et l'UNICEF⁶ annoncent pour la première fois les « Dix conditions pour le succès de l'allaitement » (IHAB, Niset, & SPF, Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement., 2017) (**voir annexe 7**).

En 1990, les décideurs de 40 pays ont produit la première Déclaration Innocenti, qui demandait aux gouvernements de lancer des programmes pour protéger, promouvoir et encourager l'allaitement (Pound, & Unger, 2012).

En 1991, l'OMS et l'UNICEF s'associent pour créer l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé (IHAB) qui a pour but de protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel. A ce jour, plus de 20.000 établissements de santé, dans 152 pays différents, portent ce label de qualité. Cela traduit leur engagement à créer un environnement favorable à la pratique de l'allaitement maternel et à acquérir les compétences nécessaires pour conseiller adéquatement les mères. (Moeyersoen, 2000).

En 2006, la Directive 2006/141/CE de la Commission du 22 décembre 2006 concernant les préparations pour nourrissons (0-6 mois) et les préparations de suite (6-12 mois) et modifiant la directive 1999/21/CE, rappelle à ses Etats membres les fondements du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et leur demandent de prendre des mesures appropriées.

⁵ Comporte 11 articles qui visent à définir les responsabilités des : gouvernements ; systèmes de santé ; travailleurs et entreprises qui commercialisent ou fabriquent les substituts du lait maternel.

⁶ *United Nations International Children's Emergency Fund* (Fond des Nations Unies pour l'Enfance).

1.2.2. Au niveau national

C'est en 1999 que la Belgique confirme définitivement son engagement en faveur de l'allaitement puisque le gouvernement crée la « loi relative à la création d'un Comité Fédéral de l'Allaitement Maternel (CFAM) » (Loi du 29 avril 1999). Celle-ci a pour but de créer un comité fournissant des informations et lançant des initiatives pour encourager l'allaitement maternel. Ce comité sera officiellement mis sur pied fin 2001 (IHAB et al., 2017) et défend 6 projets (**voir annexe 8**) :

- L'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé (IHAB) en fait partie.

En 2005, alors qu'aucun hôpital belge ne disposait de ce label (Cattaneo, Yngve, Koletzko, & Guzman, 2005) laissant ce pays loin derrière ses voisins européens (Noirhomme-Renard et al., 2006), le plan d'action IHAB fut lancé et financé par : le ministre de la Santé ; le Service Public Fédéral (SPF) Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et de l'environnement et l'UNICEF. Ce certificat de qualité OMS-UNICEF est accordé aux organismes de soins de santé répondant aux critères IHAB (**voir annexe 9**). En 2016, le pourcentage d'hôpitaux labellisés s'élève à 27,80 %. En Belgique, 26 hôpitaux ont été labélisés entre 2005 et 2016. (IHAB et al., 2017).

- Une autre initiative du CFAM est l'Initiative Ami des Bébé (IAB) qui se penche sur les critères que les structures autres qu'hospitalières (crèches, gardiennes, écoles, etc.) devraient posséder afin d'obtenir le label. (IHAB et al., 2017).

D'autres organismes tels que le Plan National Nutrition et Santé pour la Belgique (PNNS-B) ont aussi pour but de favoriser et d'encourager les pratiques de l'allaitement (Noirhomme-Renard et al., 2006).

Ainsi, nous observons que l'importance de promouvoir, protéger et soutenir l'allaitement maternel est de plus en plus défendue. Cela est à mettre en lien avec les bénéfices et avantages à court, moyen et long terme qui ne cessent d'être prouvés pour la santé publique.

1.3. Bénéfices et inconvénients de l'allaitement maternel

Dans cette partie, nous allons voir que l'allaitement maternel présente des effets bénéfiques tant pour la santé du nourrisson que pour celle de sa mère et ce, tout au long de la vie. A cet effet, l'ONE précise qu'ils existent « *tant dans les pays développés que dans les régions économiquement faibles* » (ONE, 2015a). Ces avantages sont nombreux et d'autant plus vrais que l'allaitement est exclusif et de longue durée. Selon le travail de Victora et ses collègues

(2016), les pratiques de l'allaitement maternel pourraient éviter environ 13 % des décès annuels chez les enfants de moins de 2 ans.

A cet effet, ces derniers (2016) ont réalisé une méta-analyse sur l'allaitement maternel. Celle-ci servira d'articulation pour présenter les bénéfices à court, moyen et long terme de l'allaitement, tout en complétant leurs propos par d'autres sources.

1.3.1. Avantages pour la santé de l'enfant

- Réduction des risques de mortalité, de mort subite du nourrisson et d'entérocolite nécrosante (corrélée à un taux de mortalité élevé) (Ip et al. as cited in Victora et al., 2016).
- Réduction du risque d'infections aiguës telles que :
 - La diarrhée (IHAB et al., 2017) et la constipation (Pattison et al., 2019) ;
 - Les infections respiratoires (SPF, Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et environnement, 2016a);
 - L'otite moyenne chez les enfants de moins de 2 ans (non au-delà) (SPF, Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et environnement, 2016a);
 - La malocclusion dentaire⁷ chez les jeunes enfants (dents « de lait »), avec pour conséquence une diminution du facteur de risque à l'âge adulte (Victora et al., 2016);
 - L'Haemophilus influenza (IHAB et al., 2017) et des maladies cérébro-méningées (IHAB, 2017 ; OMS, 2018; ONE, 2015a) ;
 - L'infection urinaire (IHAB, 2017 ; OMS, 2018) ;
 - La déminéralisation osseuse (SPF, Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et environnement, 2016a).
- Protection contre les maladies chroniques telles que :
 - Certains cancers de l'enfant : les leucémies et les lymphomes (ONE, 2015a) ;
 - L'asthme et la rhinite allergique chez les enfants de moins de 5 ans (Victora et al., 2016);
 - L'hypersensibilité alimentaire⁸ (SPF, Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et environnement, 2016a) ;
 - Le diabète de type 2 (diminution potentiellement importante du risque) et le diabète de type 1 (effet protecteur) (Victora et al., 2016);
 - La maladie de Crohn (IHAB et al., 2017; ONE, 2015a).

⁷ Mauvaise imbrication de l'ensemble des dents d'un maxillaire par rapport à l'autre lorsque la bouche est fermée.

⁸ À la différence de l'allergie alimentaire, elle concerne le métabolisme, mais pas le système immunitaire.

- Réduction de l'Indice de Masse Corporelle (IMC) (surpoids et obésité) pendant la petite enfance (Pattison et al., 2019 ; Sabin & Kiess, 2015).
- Légère augmentation du Quotient Intellectuel (QI), et bienfaits de l'allaitement pour le bon développement du système nerveux central favorisant une croissance cérébrale optimale (OMS, 2018; Rollins et al., 2016).

De plus, si une maladie est contractée, l'allaitement permettra une guérison plus rapide (OMS, 2018).

1.3.2. Avantages pour la santé et le bien-être de la maman

- Diminution des pertes sanguines après l'accouchement évitant l'anémie ferriprive (IHAB, 2017 ; ONE, 2015a).
- Espacement des naissances en retardant le retour à la fertilité (IHAB, 2017), qui selon l'OMS (2018) confère aux mamans un sentiment de bien-être.
- Diminution de la fréquence d'apparition de certaines pathologies telles que :
 - o Les cancers de l'ovaire et du sein (OMS, 2018 ; SPF Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et environnement, 2016a ; ONE, 2015a), en pré-ménopause (IHAB, 2017) ;
 - o Le diabète de type 2 (SPF, Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et environnement, 2016a) (étant favorisé par le diabète gestationnel) ;
 - o La dépression maternelle (SPF, Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et environnement, 2016a ; ONE, 2015a). Même s'il est plus probable que la dépression affecte l'allaitement maternel que l'inverse. L'ONE (2015a) mentionne un climat hormonal propice à la détente et des bénéfices relationnels tant entre l'enfant et la mère qu'au sein du couple.
- Création d'un lien privilégié dans l'attachement « mère-enfant » (ONE, 2015a).
- Diminution de l'IMC moyen (1 % inférieur tous les 6 mois d'allaitement) (ONE, 2015a).

Notons que les auteurs signalent un « effet dose » (Rollins et al., 2016), en ce sens que des avantages plus importants sont obtenus lorsque l'allaitement persiste dans le temps.

Outre ces avantages pour la santé, l'allaitement apparaît comme un moyen : sûr, écologique et économique pour alimenter l'enfant (OMS, 2018 ; ONE, 2015a ; Rollins et al., 2016) et représente une économie dans le budget du couple parental. De plus, les réductions de la mortalité et de la morbidité entraînent une baisse des dépenses nationales en soins de santé (Sabin & Kiess, 2015 ; Rollins et al., 2016) et à l'échelle sociétale, cette dernière permet une

économie liée à l'évitement des jours de travail non prestés (Rollins et al., 2016). Ces derniers (2016) ajoutent que l'amélioration cognitive permet d'éviter une perte globale du Revenu National Brut (RNB) qui s'élève à 0,75 % pour la Belgique.

En termes d'inégalités, les résultats informent que les habitudes d'allaitement aident à réduire les écarts de santé, qui seraient plus importants en l'absence d'allaitement, entre les enfants riches et pauvres des pays à revenu intermédiaire (Victora et al., 2016).

Ainsi, notre revue de la littérature souligne l'importance de l'allaitement pour toutes les femmes et tous les enfants, où qu'ils vivent. Cependant, nous souhaitons également préciser les inconvénients qui peuvent être rencontrés.

1.3.3. Conséquences néfastes et incidents possibles

Tout d'abord, notre revue de la littérature a permis de retenir une conséquence néfaste pour l'enfant. Effectivement, selon certaines études, tout comme l'alimentation nocturne, lorsque l'allaitement est prolongé au-delà de 12 mois, il est associé à une augmentation deux à trois fois plus élevée des caries dentaires chez les jeunes enfants. Il semble donc nécessaire d'être attentif à la bonne pratique de l'hygiène buccale. (Victora et al., 2016). Toutefois, sous les conseils avisés de notre co-promotrice, nous serons prudents avec cette conséquence néfaste qui semble être en discussion au sein de congrès auxquels nous n'avons pas accès.

Aussi, ajoutons qu'en situation d'allaitement maternel, la maman apparaît comme « la seule personne » à pouvoir s'occuper de son enfant sur ce plan-là.

En outre, malgré les nombreux avantages de l'allaitement maternel qui viennent d'être présentés, comme l'énonce l'ONE (2015a), certains incidents peuvent se produire.

Bien que des auteurs précisent que la majorité des incidents s'estompent après 4 mois (Rojjanasrirat & Wambach, 2010), n'ayant pas de donnée chiffrée précise, notre revue de la littérature ne nous permet pas de spécifier la fréquence et le moment auxquels ils surviennent. Mais en raison de leurs caractéristiques, certains apparaissent plus facilement joignables à la reprise du travail, à savoir :

- L'engorgement qui est une congestion mammaire extrême généralement présente lorsque l'enfant ne boit pas assez (tétées trop courtes ou trop espacées) (à différencier de la congestion mammaire) (ONE, 2015a);
- Un sentiment d'insuffisance de production de lait (Rollins et al., 2016) ;
- Un sentiment de malaise peut aussi se déclarer. Effectivement, même si les mères ont le droit d'allaiter en tout lieu et en tout temps (SPF, Santé Publique, Sécurité de la chaîne

alimentaire et environnement, 2016a), certaines sont plus pudiques que d'autres et les infrastructures où un espace est consacré à l'allaitement en toute discrétion sont rares.

Pour les autres, sachant qu'une description plus détaillée de l'ensemble des termes annoncés est proposée en **annexe 10**, nous avons fait le choix de les citer à titre indicatif : la mastite (appelée précédemment lymphangite) ; un écoulement de lait ; une hypersensibilité des mamelons ; les crevasses ou encore, l'abcès du sein. (ONE, 2015a).

Enfin, soulignons que les inconvénients peuvent, dans la majorité des cas, être évités par des conseils adéquats (ONE, 2015a).

1.3.4. Situations de précautions

Comme le souligne l'ONE (2015a), « *il existe peu de contre-indications médicales absolues à l'allaitement.* ». Effectivement, en raison de l'accessibilité des services de santé et des conseils que les mamans sont susceptibles de recevoir (IHAB et al., 2017), nous estimons que dans les situations qui nécessitent des précautions (par exemple : traitement prolongé nécessitant la prise de médicaments ; consommation d'alcool (SPF, Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et environnement, 2016a), de tabac ou toutes autres drogues (ONE, 2015a); etc.), notre pays offre aux mamans des alternatives compatibles avec l'allaitement. Ainsi, la seule vraie contre-indication que nous retenons est le non-souhait de la mère d'allaiter.

Ce chapitre permet de constater que les bienfaits de l'allaitement maternel, en regard des incidents qui peuvent être rencontrés et des situations où l'allaitement peut s'avérer ne pas être recommandé, prédominent. Cependant, malgré des initiatives proposées tant au niveau international que national, la couverture de l'allaitement maternel varie considérablement. C'est pourquoi, nous allons nous intéresser aux déterminants qui l'influencent.

2. Déterminants de l'allaitement maternel

Dans la littérature sur l'allaitement maternel, nous observons que deux attributs sont fréquemment étudiés : son initiation et sa durée. Comme notre intérêt est porté sur la reprise du travail, nous tâcherons de nous consacrer principalement aux facteurs qui ont un effet sur la durée. Rollins et ses collègues (2016) se sont intéressés aux déterminants de l'allaitement et proposent un modèle (**voir annexe 11**) qui identifie trois niveaux : le *structurel*, le *collectif* et l'*individuel*, déclinés en sous-catégories. Même si d'autres sources de la littérature compléteront leurs propos, c'est sur la base de ce cadre conceptuel que nous allons présenter les déterminants de l'allaitement (associations positive et négative), du niveau le plus proche des mamans à celui le plus « distant ».

2.1. Niveau individuel

Ce niveau tient compte des caractéristiques propres aux mères et à leur enfant ainsi qu'à la relation de cette dyade.

2.1.1. Attributs de la mère et du nourrisson

D'une part, voici les facteurs associés positivement à l'initiation de l'allaitement et/ou sa poursuite (durée plus longue) :

- L'intention d'allaiter (Noirhomme-Renard et al., 2009 ; Courtois et al., 2014). Ces derniers (2014) précisent que la détermination de la maman à allaiter et un score de sensibilité⁹ maternelle élevé semblent être des facteurs prédictifs de la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à 6 mois.
- L'âge plus élevé de la mère (Branger et al., 2012 ; Bonet, Marchand, Kaminski, Fohran, & Betoko, 2013) (VS mères de moins de 30 ans (Wagner et al., 2011)).
- Un mode d'accouchement spontané, par voie vaginale (VS césarienne, qui retarde l'allaitement précoce (Rollins et al., 2016) (Bell, Benoit, Simoneau-Roy, Blouin, & Gallagher, 2015 ; Cohen et al., 2018)).
- Expérience d'allaitement antérieure positive (Rollins et al., 2016).
- Parité¹⁰ : certains affirment que les mamans primipares allaitent plus et plus longtemps (Noirhomme-Renard et al., 2009) et d'autres disent qu'un rang élevé dans la fratrie (multiparité) est mis en lien avec une durée plus longue d'allaitement (Cohen et al., 2018).

⁹ L'échelle de sensibilité maternelle est un questionnaire auto-administré incluant 33 énoncés. Elle comprend cinq sous-échelles : la découverte, le contact affectif, l'engagement, le contact physique et la communication (Courtois, Lacombe & Tyzio, 2014) (**voir annexe 12**).

¹⁰ Terme utilisé dans le sens du nombre d'enfant mis au monde.

- L'état matrimonial : mères vivant en couple (Bell et al., 2015) (VS mères vivant seules (Wagner et al., 2011 ; Noirhomme-Renard et al., 2009).
- Les niveaux d'éducation maternelle élevés (Victora et al., 2016) (VS niveau d'études intermédiaires¹¹ (Wagner et al., 2011) et du ménage : parents diplômés de l'enseignement supérieur (VS parents moins qualifiés) (Lebacqz, 2015).
- Une connexion positive dans la dyade « mère-enfant » (« peau-à-peau »¹², la non-hospitalisation de l'enfant permettant la mise en chambre commune) (Cohen et al., 2018);
- Un revenu élevé du foyer¹³ (Wagner et al., 2011 ; Victora et al., 2016). Toutefois, à l'âge de 12 mois, l'allaitement est plus répandu dans les milieux à faibles et moyens revenus (Victora et al., 2016) ;
- Le non-tabagisme de la mère (Bell et al., 2015) (VS maman fumeuse pendant la grossesse est lié à un arrêt plus rapide de l'allaitement (Wagner et al., 2011).

À l'inverse, voici les caractéristiques (additionnelles) qui diminuent la durée de l'allaitement :

- L'état de santé (Rollins et al., 2016) pour les nourrissons nés : de grossesse gémellaire¹⁴, de manière prématurée ou avec un petit poids de naissance (<2 500g), par césarienne ou encore, pour ceux ayant été transférés en raison de leur état de santé préoccupant (Wagner et al., 2011).
- Le surpoids et l'obésité maternels avant la grossesse (Wagner et al., 2011).

2.1.2. Relation mère-enfant

Le maintien de la lactation dans le temps dépend de la pratique de l'allaitement. Effectivement, pour que la production de lait se maintienne l'enfant doit téter convenablement et régulièrement (Riordan as cited in Riordan & Wambach, 2010). Ainsi, en séparant plusieurs heures par jour, la maman de son enfant, tant certaines pratiques hospitalières que la reprise du travail influencent ce processus de lactation.

¹¹ En France : Brevet d'Études Professionnelles (BEP)/Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP), lycée (second cycle des études secondaires en Belgique).

¹² Immédiatement après la naissance, le bébé est déposé nu directement sur la poitrine d'un de ses parents dévêtu.

¹³ Pour les pays à revenu élevé car l'inverse est observé dans les pays plus pauvres. Toutefois, à l'échelle mondiale, l'allaitement est moins fréquent chez les plus riches. (Victora et al., 2016).

¹⁴ Qui donne naissance à des jumeaux.

2.2. Niveau collectif

Ce niveau est intermédiaire.

2.2.1. Systèmes et services de santé

Les prestataires de soins de santé en influençant et soutenant les décisions liées à l'alimentation exercent un rôle dans le maintien ou non de l'allaitement exclusif et continu (Courtois et al., 2014). De plus, tous ne détiennent pas les mêmes connaissances et compétences pour soutenir l'allaitement maternel, laissant parfois place à certaines lacunes. (Rollins et al., 2016). Ajoutons que même si l'autonomie de la maman, apparaissant comme fondamentale, est respectée, des conseils et des pratiques qui altèrent sa confiance en elle et son sentiment d'auto-efficacité dans son rôle ont un effet préjudiciable sur l'allaitement (Rollins et al., 2016).

De plus, des pratiques hospitalières telles que la séparation mère-enfant ou les échantillons gratuits de substituts au lait maternel diminuent aussi l'incidence de l'allaitement au sein.

Par ailleurs, alors que certains réfutent l'idée que la participation à des séances de préparation à la naissance soit associée à la poursuite de l'allaitement maternel (Bell et al., 2015), d'autres annoncent que l'éducation à l'allaitement maternel est positivement associée à l'initiation de l'allaitement et sa poursuite (Wagner et al., 2011 ; Cohen et al., 2018). Les interventions présentées ont pour but d'augmenter les connaissances et la confiance en matière d'allaitement. Celles-ci sont : la participation à des cours prénataux d'allaitement, les conseils de pairs et la consultation en lactation avant ou après l'accouchement. (Cohen et al., 2018). De même, il a été démontré que la durée de l'allaitement maternel était prolongée lorsque les mamans bénéficiaient des cinq pratiques favorables à l'allaitement suivantes : allaitement au sein dans la 1^{ère} heure ; lait maternel exclusivement ; mise en chambre de l'enfant ; non-utilisation de la tétine et réception du numéro d'un contact joignable après la sortie (Murray, Ricketts, & Dellaport, 2007). Rollins et ses collègues (2016) déclarent que : les conseils individuels, ou l'éducation de groupe, le soutien à l'allaitement immédiat après l'accouchement et le suivi de l'allaitement ont augmenté de façon significative la couverture de l'allaitement maternel en général et exclusif.

2.2.2. Famille et communauté

Au sein de l'entourage, les pratiques et l'expérience des femmes apparentées influencent la fréquence et la durée de l'allaitement maternel et les préférences des pères impactent aussi sur l'allaitement (Rollins et al., 2016). De même, le fait que ces derniers soient plus âgés et présents lors de l'accouchement était positivement associé à la poursuite de l'allaitement (Wagner et al., 2011).

Alors que certains annoncent qu'aucune relation n'a pu être établie de manière significative avec la disponibilité du soutien social (Bell et al., 2015), d'autres déclarent que les femmes soutenues allaitent sur une plus longue durée que celles qui ne le sont pas (Courtois et al., 2014 ; Rollins et al., 2016).

2.2.3. Emploi et lieu de travail

La majorité des études dénonce un effet négatif du travail sur la durée d'allaitement maternel. Dans une étude menée en France, les motifs d'arrêt de l'allaitement maternel avant six mois ont été répertoriés par ordre d'importance pour les mères et la 1^{ère} cause est le retour au travail ou aux études (Courtois et al., 2014) (**voir annexe 13**). Il est un des premiers motifs avancé d'une part, pour ne pas allaiter et d'autre part, observé lors d'un sevrage précoce. D'ailleurs, les mères qui envisagent reprendre le travail moins de 10 semaines après leur accouchement ont allaité moins longtemps que celles en congé parental ou souhaitant reprendre le travail plus de 18 semaines après leur accouchement (Wagner et al., 2011).

Plusieurs raisons sont exprimées : la fatigue, l'aspect pratique et l'intensité (Rollins et al., 2016). Effectivement, en avançant que « 42,4% des femmes travaillant à temps partiel allaitent leur bébé à 4 mois contre 34,7% des femmes travaillant à temps plein » ces résultats américains démontrent que le temps de travail (et la charge de travail engendrée) influence la durée de l'allaitement (Turck, 2010).

Par ailleurs, la garantie de rémunération pour des pauses d'allaitement et la mise à disposition d'une salle de lactation augmentaient l'allaitement (exclusif) à 6 mois (Heymann, Raub, & Earle as cited in Rollins et al., 2016 ; Dabritz, Hilton, & Babb as cited in Rollins et al., 2016).

Certains employeurs et collègues se sentent mal à l'aise avec les femmes qui allaitent au travail (Rollins et al., 2016).

2.3. Niveau structurel

Ce niveau est le plus distant et fait référence aux facteurs sociaux (contexte politique, légal et culturel) qui affectent l'ensemble de la population. Cette dernière y est exposée de manière uniforme mais tout le monde n'est pas touché de la même manière. Effectivement, les femmes enceintes et les jeunes mamans sont, en opposition au reste de la population, plus directement concernées.

2.3.1. Contexte socioculturel et de marché

La longueur du congé de maternité est un déterminant de la poursuite de l'allaitement lors de la reprise du travail. De même, notre culture de « séparation mère-enfant » est un frein à la poursuite de l'allaitement. (Piliot, 2010).

En ce qui concerne la publicité pour les substituts au lait maternel, le code international de commercialisation des substituts du lait maternel (susmentionné, **voir annexe 6**), a des effets limités en fonction de la législation nationale (Rollins et al., 2016). Toutefois, l'allaitement étant souvent présenté comme idéal pour les nourrissons ayant pour conséquence le dévouement des mamans en sa faveur (Rollins et al., 2016) mais dans certains contextes, des réactions négatives sont données en réponse aux femmes désireuses d'allaiter en public (Branger et al. as cited in Noirhomme-Renard et al., 2006 ; Rollins et al., 2016), qui engendre de la gêne chez elles (40% des situations). Cette dernière est associée de manière non-significative à une durée d'allaitement moins longue. (Branger et al. as cited in Noirhomme-Renard et al., 2006).

Nous venons d'identifier des éléments qui facilitent, ou au contraire qui freinent la poursuite de l'allaitement maternel et parmi ceux-ci, il faut encore distinguer les facteurs modifiables de ceux qui ne le sont pas. Les interventions proposées ont pour objectif d'agir sur ceux qui peuvent être modifiés. Ceux en lien avec l'emploi et le lieu de travail semblent en faire partie. C'est pourquoi, nous allons dès à présent contextualiser la reprise du travail pour les travailleuses belges.

3. Reprise du travail

Nous venons de voir que certains facteurs influencent l'initiation ou la poursuite de l'allaitement mais puisque l'allaitement maternel est largement bénéfique, les mamans qui travaillent devraient pouvoir trouver les conditions adéquates pour allaiter leur nourrisson ailleurs qu'à domicile. Toutefois, une des explications avancées par rapport au retard du taux d'allaitement de la Belgique, en comparaison à d'autres pays, est celle de la durée et de la rétribution des régimes de congés liés à la maternité (et la paternité) (SPF, Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et environnement, 2016a). Par ailleurs, « *de nombreuses mères qui retournent travailler abandonnent l'allaitement au sein exclusif ou partiel, car elles ne disposent pas d'assez de temps ou d'un endroit adéquat pour allaiter ou tirer et conserver leur lait sur leur lieu de travail.* » (OMS, 2017a). C'est pourquoi, nous souhaitons préciser le contexte légal belge lié au travail qui entoure la protection de la maman, de son enfant et de l'allaitement maternel.

3.1. Contexte légal

Au niveau international, il existe des outils juridiques (conventions¹⁵ ou recommandations¹⁶) qui régissent les droits minimums des travailleurs (OIT, 2019). Effectivement, il y a 100 ans, en 1919, l'Organisation Internationale du Travail (OIT) était fondée pour améliorer la condition sociale des travailleurs¹⁷. La Belgique a fait partie des neuf pays qui ont contribué à la rédaction des statuts de cette organisation. (SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, 2019).

Pour la matière qui nous intéresse, la protection de la maternité, plusieurs conventions ont été adoptées : la 3^e datant de 1919, la n°103 révisée en 1952 et la n°183 datant de 2000 (**voir annexe 14 A) B) C)**).

Les différents congés pour la protection de la maternité existants en Belgique interviennent à différents moments par rapport à la reprise du travail et les informations annoncées ci-dessous se basent sur la brochure : « Clés pour ... Devenir parent tout en travaillant », du SPF Emploi, Travail et Concertation sociale (2012) et l'ouvrage du Secrétariat Social- Groupe S (2018).

¹⁵ Énoncent les principes fondamentaux qui doivent être appliqués par les États qui l'ont ratifiée (juridiquement contraignantes).

¹⁶ Complètent les conventions en proposant des principes directeurs plus précis sur la façon dont cette convention pourrait être appliquée (non-contraignantes).

¹⁷ « *Les normes internationales du travail sont élaborées par les représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs et adoptées lors de la Conférence internationale du Travail de l'Organisation. Une fois les normes adoptées, les États Membres de l'OIT doivent, conformément à la Constitution de l'OIT, les soumettre à l'autorité nationale compétente (en principe le Parlement). Dans le cas des conventions, cela signifie qu'elles seront examinées en vue de leur ratification. Si un pays décide de ratifier une convention, celle-ci entrera généralement en vigueur pour ce pays un an après la date de ratification.* » (OIT, 2019).

3.1.1. Congé de maternité

En Belgique, pour les statuts employés et fonctionnaires, la durée totale du congé de maternité est de 15 semaines (il est prolongé à 17 semaines lors de naissances multiples).¹⁸

La première période, dite de « congé prénatal », est prise avant l'accouchement, pour une durée maximale de 6 semaines (8 pour les grossesses multiples). En effet, outre la semaine obligatoire avant la date présumée de l'accouchement, durant laquelle la travailleuse ne peut effectuer aucune prestation (« repos obligatoire »), 5 semaines peuvent être déplacées après la naissance (7 pour les grossesses multiples).

La seconde période, appelée « congé postnatal », débute le jour de l'accouchement ou le lendemain, si la travailleuse a encore travaillé le jour de l'accouchement.

Sans exception, ce congé compte au minimum 9 semaines obligatoires (aucune prestation autorisée). Comme annoncé précédemment, il peut être poursuivi du congé prénatal facultatif non pris avant la naissance, soit 5 semaines maximum (7 semaines en situation de naissances multiples). Il existe d'autres situations dans lesquelles l'interruption de travail de 9 semaines peut être prolongée (**voir annexe 15**). Cette prolongation doit être prise immédiatement après le congé postnatal obligatoire.

En ce qui concerne la rémunération, la travailleuse belge reçoit une indemnité au cours du congé de maternité, de la part de son organisme assureur. Le montant est calculé sur la base d'un pourcentage de sa rémunération. A savoir : 82 % du salaire non plafonné durant les 30 premiers jours et 75 % du salaire plafonné¹⁹ dès le 31^e jour jusqu'à la fin de la 15^e semaine et en cas de prolongation.

Notons que pour une reprise en douceur, sous certaines modalités, il existe la possibilité, en convertissant une partie de son repos postnatal en jours de congés de repos postnatal, d'alterner des jours de travail et de repos. Ces jours de congé doivent être pris dans les 8 semaines à partir de la fin du repos postnatal.

¹⁸ Contre un maximum de 12 semaines pour les travailleuses indépendantes, avec obligation d'en prendre 3 dont une avant l'accouchement.

¹⁹ Le montant entrant en considération pour les indemnités dépend du régime de travail.

3.1.2. Congé prophylactique

A la reprise du travail, une travailleuse qui allaite est tenue d'en informer son employeur. Ce dernier doit en avertir le conseiller en prévention/médecin du travail qui détermine, sur la base de l'évaluation des risques, si un danger potentiel est présent pour la santé de la maman et/ou de l'enfant. Si tel est le cas, comme pour l'écartement durant la grossesse, l'employeur doit aussitôt prendre la mesure adéquate : soit, aménager temporairement les conditions ou le temps de travail à risque de la travailleuse ; soit, si cela est impraticable et justifié, proposer un travail compatible avec l'état de celle-ci ; ou encore, si cela n'est toujours pas possible, le contrat de travail est suspendu (écartement prophylactique).

L'écartement prophylactique en raison d'un allaitement prend fin, au plus tard, lorsque l'enfant fête ses 5 mois.

3.1.3. Pauses d'allaitement

Comme le précise la convention collective de travail n°80, la travailleuse a le droit de suspendre ses prestations de travail dans le but d'allaiter son enfant ou de tirer son lait. A cet effet, elle devra prévenir son employeur, deux mois à l'avance (lettre recommandée ou signée pour accusé de réception). Ensuite, un accord doit être conclu avec son employeur afin de définir les moments durant lesquels les pauses pourront être prises et chaque mois, elle doit fournir la preuve qu'elle allaite réellement son enfant (ex. certificat médical).

Légalement, l'employeur n'est pas tenu de rémunérer cette suspension. Néanmoins, la travailleuse a droit au versement d'une indemnité²⁰ pour les heures ou demi-heures de pauses d'allaitement, de la part de son organisme assureur. Pour cela, elle reçoit une attestation délivrée par son employeur qui mentionne le nombre de pauses prises au cours du dernier mois, leur durée, le montant du salaire horaire et atteste de la réception des documents justificatifs.

La fréquence de celles-ci est fonction du temps de travail²¹. Chaque pause dure 30 minutes et lorsque la maman peut en avoir deux/jour, elle peut les prendre en une ou deux fois.

Les mamans allaitantes peuvent prétendre aux pauses d'allaitement jusqu'aux 9 mois de leur enfant²² et lorsque ce droit est actionné, elles bénéficient d'une protection contre le licenciement²³.

²⁰ Équivalente à 82% du montant brut de la dernière rémunération horaire non plafonnée.

²¹ Pour une journée de prestations inférieure à 7h30 et supérieure à 4h, les travailleuses ont droit à une pause tandis que celles qui travaillent au moins 7h30 sur la journée, en ont droit à deux.

²² Il existe des circonstances exceptionnelles pour lesquelles ce délai peut être prolongé.

²³ Dès le moment où elle met au courant son employeur de son intention jusqu'à l'expiration d'un délai d'un mois prenant cours le jour suivant de l'expiration de la validité de la dernière preuve d'allaitement en cours fournie.

3.1.4. Autres congés liés à la parentalité

Comme le « congé d'allaitement » pour les mamans non exposées à un risque sanitaire n'existe pas en tant que tel, nous souhaitons citer les autres congés existants pour prolonger la présence des parents auprès de l'enfant.

- Le congé de paternité. Aujourd'hui, les pères salariés peuvent bénéficier de 10 jours ouvrables, à prendre dans les 4 mois à partir du jour de l'accouchement.
- Le congé parental (dans le cadre de l'interruption de carrière ou de la convention collective n°64).
- L'interruption de carrière et le crédit-temps (par ex. aménagement du temps de travail à l'occasion d'une naissance).
- Le congé sans solde. Avec l'accord de son employeur, le travailleur peut suspendre temporairement son contrat de travail, sans perception de salaire.
- La démission pour s'occuper de son enfant.²⁴

Plus de précisions sur certains de ces congés et d'autres mesures légales pour améliorer le bien-être au travail et l'expérience de la parentalité sont apportées **en annexe 16**.

3.2. Modes de garde

Avec la reprise du travail, de nombreux parents sont amenés à se questionner sur les services proposés pour l'accueil de leur enfant. Leurs caractéristiques n'étant pas les mêmes, nous souhaitons les différencier afin de mieux comprendre le contexte dans lequel chacun évolue. En ce qui nous concerne, il en existe deux sortes. D'un côté, les accueils collectifs et de l'autre, les accueils de type familial (ONE, 2010). Ils sont décrits en **annexe 17**.

Etant donné la durée du congé de maternité et du congé d'allaitement, cela implique des adaptations de l'environnement, tout particulièrement pour les mamans qui souhaitent poursuivre l'allaitement lors de la reprise de leurs activités professionnelles.

Ainsi, la question suivante se pose : « Comment favoriser la poursuite de l'allaitement maternel lors de la reprise d'une activité professionnelle ? ».

²⁴ Droit aux allocations conservé pendant une certaine période si le travailleur se consacre au moins 6 mois à l'éducation de son enfant.

PARTIE PRATIQUE

4. Méthodes

Après le cadre théorique, notre travail de recherche se poursuit par une partie pratique. Dans un premier temps, la méthodologie utilisée est présentée pour ensuite annoncer les résultats et la discussion.

Notre objectif de travail est d'identifier les facteurs influençant la poursuite ou non de l'allaitement maternel lors de la reprise d'une activité professionnelle en triangulant les points de vue d'acteurs retenus (cf. 4.1.2. Stratégie d'échantillonnage). Ceci dans l'espoir de proposer des pistes d'amélioration pour les expériences relatives à la combinaison « allaitement/travail ».

4.1. Collecte des données

4.1.1. Choix des méthodes et dispositif de recueil de l'information

Ce travail vise à comprendre une expérience humaine et d'explorer l'articulation de celle-ci avec des interactions sociales, des attitudes et des comportements (Aujoulat, 2017). C'est pourquoi, afin de comprendre le processus de la poursuite ou non de l'allaitement maternel après la reprise du travail, il semble plus pertinent de recueillir des données issues du langage plutôt que des données numériques. Effectivement, la compréhension recherchée est de type holiste. Ainsi, l'approche qualitative a été retenue.

Selon Aujoulat (2017), cette méthode est utilisée lorsque le but poursuivi apparaît comme étant le recueil d'informations descriptives liées au vécu, aux impressions et à l'expérience individuelle et contextualisée. Le contenu des informations obtenues est riche mais le sens profond ne nous est pas donné d'emblée. Ces données relèvent la subjectivité d'une personne, de son expérience et son histoire. Les résultats issus de leur analyse ne sont pas destinés à être généralisables. (Aujoulat, 2017). Toutefois, notre intention étant de trouver quelques solutions concrètes pour favoriser la poursuite de l'allaitement maternel au moment charnière de la reprise du travail, nous imaginons que celles-ci ne seront pas uniquement locales mais pourraient être transférables pour d'autres mamans dans une situation similaire.

La technique utilisée pour la collecte des données sera celle de l'entretien semi-dirigé. Effectivement, comme le souligne Aujoulat (2017), en assurant un cadre défini par le chercheur, cette technique est intéressante pour des chercheurs moins qualifiés. De plus, en permettant une liberté de parole relative (Aujoulat, 2017), cette méthode orale permet d'interroger les personnes rencontrées de manière à recueillir des informations plus complètes, plus précises et plus subjectives sur leurs pensées, leur vécu et leur expérience.

Etant donné que nous sommes intéressés par la variété des situations, des perceptions, des discours, etc. la méthode que nous retenons est dite « exploratoire ».

4.1.2. Stratégie d'échantillonnage

Comme dans l'approche qualitative nous n'étudions pas une population mais un sujet, les répondants ont été choisis parce qu'ils avaient quelque chose à dire sur la question (Aujoulat, 2017). C'est ainsi que le public cible retenu comprend l'ensemble des acteurs identifiés comme ayant un rôle dans l'allaitement maternel au moment de la reprise d'une activité professionnelle. A savoir, idéalement, la triangulation entre : les mamans ayant été confrontées à cette problématique, les représentants des milieux d'accueil ayant accueilli leur(s) enfant(s) et leur employeur. A cet effet, le dispositif d'identification du public cible est à mettre en lien avec l'élaboration de l'échantillon pour lequel, l'accès retenu (« porte d'entrée ») est celui des mères.

Pour ce faire, nous avons décidé de nous intéresser aux mamans qui :

- Lors de leur reprise professionnelle, étaient motivées à poursuivre l'allaitement maternel.
- Ont (eu) une expérience d'allaitement maternel (aussi minime soit-elle) tout en travaillant.
- Ont repris le travail depuis maximum 1 an.

Tout d'abord, il semble essentiel de tenir compte de la volonté qu'avait la mère à continuer l'allaitement maternel lors de sa reprise.

Ensuite, le délai retenu pour l'expérience d'allaitement maternel lors de la reprise du travail est d'un an. Cela permet d'inclure les mamans qui auraient postposé leur reprise du travail au-delà des délais connus de congé de maternité et d'allaitement, tout en évitant de questionner les mamans pour lesquelles les souvenirs pourraient être trop lointains. Prévenant ainsi les sources potentielles d'oublis et d'altération des souvenirs. Notons par ailleurs qu'il nous semble intéressant d'aussi prendre en considération la période inévitable de l'ajustement à de nouvelles habitudes et pratiques. Pour cela, il semble pertinent de questionner des mamans durant cette « période critique », à savoir : dans le courant du mois suivant leur reprise du travail. Effectivement, la littérature met en lumière une forte baisse de la prévalence de l'allaitement dans les 4 semaines qui accompagnent la reprise du travail (Bonnet et al., 2013).

Les critères d'inclusion et d'exclusion de ces mères ont été choisis selon : notre objectif de recherche, le public cible retenu (souhait de triangulation) et des préoccupations éthiques. Ils sont les suivants :

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Expérience d'allaitement (allaitante ou co-allaitante) à la reprise du travail ²⁵ , presté au minimum à mi-temps (soit, 19h/semaine).	Les mamans qui n'ont pas allaité.
	Les mamans ayant repris le travail depuis plus d'un an.
Participation volontaire.	Les mamans incapables d'exprimer un consentement éclairé.
	Les mamans qui ne parlent pas français.
	Les mamans travailleuses indépendantes.
	Les femmes enceintes.

Pour l'élaboration de l'échantillon, le type de ce dernier est nommé « de convenance », car il est lié à une opportunité et une accessibilité (Aujoulat, 2017).

D'une part, notre expérience de travail de près d'un an en tant que coordinatrice au sein d'une crèche située à Tournai, nous a permis d'établir des contacts. Dans un premier temps, M^{me} Diseur C., coordinatrice accueil de l'ONE, au sein de la province du Hainaut²⁶, a été contactée dans le but de recevoir une liste actualisée des coordonnées des différents responsables de MA afin de contacter l'ensemble des MA situés dans la région du Hainaut occidental. Cependant, elle nous a suggéré de contacter les crèches voisines à notre ancien lieu de travail qui, de par son expérience, sont décrites comme accueillant une population parentale suffisamment hétéroclite que pour être considérée comme pertinente d'un point de vue de l'analyse.

Ainsi, pour tenir compte de nos possibilités également, un tri en fonction de la proximité géographique a été réalisé et quatre MA collectifs de Tournai ont été retenus et contactés par téléphone et par visite. L'objet de l'appel ou de la rencontre leur a été expliqué sur la base du contenu du courrier explicatif qui leur a également été remis (**voir annexe 18**). De cette manière, une fois l'objet de l'étude et la méthodologie présentés, en acceptant d'être une aide précieuse dans l'établissement du 1^{er} contact avec les mères intéressées de répondre à nos questions, les responsables de MA nous ont également donné leur consentement tacite en vue des entretiens les concernant. Entre 15 et 20 courriers ont été distribués aux mamans identifiées dans les critères de recherche.

²⁵ Qui est liée à l'exercice d'une activité professionnelle dès la fin du congé post-natal légal ou tout autre congé ayant été pris afin de le prolonger et retarder la reprise effective du travail.

²⁶ Pour le secteur de : Charleroi (partie B), Fontaine-l'Evêque, Rumes et Tournai. Momentanément, elle coordonne également le secteur d'une de ses collègues. A savoir, les communes de : Celles, Frasnes-lez-Anvaing, Mont de l'Enclus, Mouscron et Pecq.

Quant aux employeurs, ceux-ci seront contactés uniquement si les mamans sont d'accord.

D'autre part, un post a été publié via le canal du réseau social Facebook© (**voir annexe 19**). Il a été partagé 51 fois et 10 mamans nous ont contacté.

Signalons aussi que durant certains entretiens, des mamans se sont faites l'intermédiaires pour nous donner accès à d'autres répondants (N=2) que nous pourrions rencontrer si nécessaire (effet boule de neige).

La taille de l'échantillon n'est pas prédéfinie, car celui-ci sera considéré comme complet une fois que les entretiens n'apporteront plus d'information nouvelle (principe de saturation) (Aujoulat, 2017). Cependant, il semble intéressant de commencer par interroger 5-6 mamans ainsi que les responsables de crèche de leur(s) enfant(s) et autant de représentants d'employeur.

4.1.3. Guide d'entretien

Tout d'abord, rappelons que notre travail a l'intention de trianguler les points de vue des trois acteurs susmentionnés. C'est pourquoi, trois guides d'entretien différents ont été élaborés (**voir annexes 20 A) B) C)**).

Les guides d'entretien semi-directif ont été construits de sorte à renseigner sur au moins 4 grandes rubriques. A savoir : « qui est l'enquêté ; que fait-il et comment le fait-il ; comment le vit-il et que pense-t-il ? » (Aujoulat, 2017).

Même s'ils questionnent chaque profil de manière propre sur les thématiques qui sont apparues comme pertinentes lors de notre recherche théorique, ils visent tous à laisser la personne interviewée s'exprimer sur les expériences rencontrées. Les relances sont prévues pour préciser le contexte et le vécu. Par exemple, le guide d'entretien à destination des mamans les interroge sur les différentes périodes, de manière chronologique tout en leur permettant de parler, raconter leur parcours, de leurs intentions à la réalité d'aujourd'hui.

Les questions ont été formulées de manière à ce qu'elles soient compréhensibles, ouvertes, courtes et simples (Aujoulat, 2017).

En guise d'introduction à l'entretien, le contexte a été (re)précisé. Il a été mentionné qu'il s'agit d'une rencontre dans le cadre de l'élaboration d'un mémoire en Sciences de la Santé Publique sur la question de la poursuite de l'allaitement lors de la reprise d'une activité professionnelle, que les informations recueillies seront rendues anonymes et sont réservées uniquement à l'usage du mémoire.

La dernière question laisse à la personne interrogées la possibilité de s'exprimer sur ce qui n'aurait pas été abordé.

4.1.4. Pré-test

Afin de pré-tester nos guides d'entretien respectifs, une maman, un responsable de MA et un représentant d'employeur, répondants aux critères de recherche ont été retenus parmi notre recrutement. Ces pré-tests n'ont pas remis en question le choix des différentes questions posées. Les entretiens ont été enregistrés sur téléphone via un outil « enregistreur vocal ». Alors que le premier entretien a été enregistré en mode « standard », la sauvegarde de celui-ci a permis de découvrir la fonctionnalité « entretien », qui utilise les micros situés en haut et en bas du téléphone. De sorte à améliorer la qualité d'enregistrement et faciliter la retranscription, celle-ci a systématiquement été utilisée par la suite. Bien que l'entretien ait été prévu au domicile de la maman pour être dans un endroit calme, la présence de l'enfant a, à certains moments, quelque peu altéré la qualité de l'enregistrement. Toutefois, il ne nous semblait pas envisageable d'imposer aux mamans un moment de rencontre non-accompagnées de leur enfant. C'est pourquoi, lors des phases qui seraient plus bruyantes, nous avons décidé de porter une attention particulière à la reformulation. Les pré-tests nous ont également permis de nous rappeler de laisser un temps de réflexion avant de relancer avec une nouvelle question. Comme nous estimons que les informations recueillies via les pré-tests étaient intéressantes et fiables, nous avons conservé ces entretiens pour notre analyse.

4.1.5. Déroulement des entretiens

Suite à une première prise de contact des mamans (par téléphone ou Messenger©), les entretiens ont été planifiés par téléphone et conduits du 17 juin (pré-tests) au 4 juillet 2019, par la même personne. Les rendez-vous ont toujours été fixés de sorte à ce que les rencontres puissent être réalisées dans de bonnes conditions (endroit calme, à l'abri des oreilles indiscrettes, en tête à tête). Ils se sont respectivement déroulés : pour les mamans (N²⁷=7 mamans retenues comme correspondant aux critères de recherche sur 13 mamans nous ayant contacté²⁸) : un dans un bureau sur le lieu de travail et les autres au domicile (N=6), dont 2 en présence de l'enfant ; sur le lieu de travail pour l'ensemble des employeurs (N=5) et pour les représentants des milieux d'accueil (N=5), 3 ont été menés au sein de la crèche, un par téléphone et un a eu lieu chez la grand-mère de l'enfant allaité. Il est arrivé que certains entretiens soient brièvement

²⁷ N représente le nombre de personnes désignées.

²⁸ Via canaux post Facebook© et MA collectifs confondus

interrompus par une tierce personne mais sans altérer le bon déroulement et l'enregistrement de ceux-ci.

Préalablement à chaque entretien, une demande d'autorisation d'enregistrement a été adressée et tous les participants ont marqué leur accord.

Au cours des entretiens qui ont suivi les pré-tests, des questions ont été ajoutées. Une pour demander aux mamans et aux responsables de MA « dans quelle mesure, le choix du MA était/semblait influencé par l'allaitement maternel ? ». Et suite au constat de certains responsables de MA qui annonçaient ne pas avoir été confrontés directement à des situations au sujet de l'allaitement maternel, une autre visait à d'appréhender leur ancienneté dans la fonction.

De manière générale, les entretiens nous ont permis de constater que bien souvent l'ensemble des questions ne devait pas être posé car les personnes interviewées répondaient à plusieurs en une. Tout comme un employeur (pré-test), une maman a exprimé des difficultés de remémorisation du moment de la reprise du travail voire du déroulement de son allaitement en général. Nous pensons dès lors que, même si les personnes interrogées ne l'ont pas annoncé aussi explicitement, d'autres peuvent avoir été concernées par cette difficulté.

Aussi, toutes les mamans ont parlé de leur allaitement avec enthousiasme et s'exprimaient facilement sur la mise en route de celui-ci et lorsque la durée était mentionnée, les mamans abordaient de manière naturelle les difficultés qu'elles rencontraient dans les espaces publics. Ainsi, même si nous avons tenté de nous centrer essentiellement sur les facteurs liés au travail, la problématique de l'allaitement était souvent abordée de manière élargie par les mamans. C'est pourquoi, même si nous les écoutions, à plusieurs reprises, il a fallu nous recentrer sur la question de recherche. D'ailleurs, cet exercice nous a semblé plus compliqué pour l'entretien n°12 (gardienne d'enfant).

Selon les entretiens, afin de vérifier si les propos du répondant étaient correctement compris par le chercheur, ils ont été reformulés soit, au cours de celui-ci soit, à sa clôture. Cela a permis à la personne interviewée de corriger, nuancer ou encore, d'apporter des précisions, si nécessaire.

De plus, pour chaque maman rencontrée, une fiche signalétique a été complétée (**voir annexe 21**) à la fin de l'entretien.

En guise de remerciement, chaque participant a reçu un présent symbolique et il leur a été annoncé, qu'une fois le mémoire défendu, un retour pouvait leur être fait. L'ensemble des personnes rencontrées semblaient désireuses d'être recontactées à cet effet. Un feedback individuel et individualisé selon le souhait est donc prévu.

Plusieurs personnes interviewées nous ont questionné sur notre motivation de choix de sujet. Nous avons pris plaisir de leur expliquer.

4.2. Analyse des données

Le traitement des données s'est fait selon une démarche inductive²⁹ et itérative³⁰. Notre analyse apparaît ainsi exploratoire.

Cette dernière étant de type qualitatif, afin de limiter le risque de biais, il semble à nouveau indispensable de prendre conscience que notre subjectivité influence nos décisions dans le traitement et l'analyse des données.

De même, la validation des données est réalisée à travers la triangulation des points de vue des participants « compensant ainsi les biais propres à chacun. Par ricochet, la triangulation permet d'assurer la validité (justesse et stabilité) des analyses effectuées. La triangulation est ainsi intrinsèquement liée à la validité et à la scientificité » (Savoie-Zajc as cited in Baribeau & Royer, 2012).

Dans un premier temps, 8 entretiens sur 17 ont été retranscrits. La priorité a été donnée à : ceux des mamans déjà réalisés et ceux qui semblaient les plus riches, tout en veillant à retranscrire au moins un entretien de chaque type de participants. En raison du nombre important de pages de retranscriptions (187 au total), seul un entretien par membre de la triangulation est joint (ceux qui nous semble les plus « pertinents » : entretiens n°1, 2 et 16) (**voir annexe 22 A) B) C)**), mais l'ensemble des entretiens ont été retranscrits et sont consultables sur demande.

Une première lecture des retranscriptions des entretiens des mamans nous a permis, à l'aide d'un code couleur, de classer l'ensemble du contenu (exhaustivité) selon les catégories préétablies dans notre guide d'entretien avant de définir celles qui, à l'aboutissement de notre travail, ont permis de présenter nos résultats. En raison de la désorganisation des discours évoquée précédemment (plusieurs réponses pour une question) et la quantité d'informations recueillies, cette étape a nécessité de longues heures de lecture attentives et concentrées.

²⁹ Pas de cadre théorique.

³⁰ Analyse au fur et à mesure des entretiens fait émerger de nouvelles hypothèses.

Notre travail apparaît principalement comme une analyse thématique descriptive qui vise à rendre compte des différents aspects émergents des entretiens (Aujoulat, 2017).

Dans un second temps, les informations recueillies lors des entretiens passés avec les responsables de milieux d'accueil et les représentants des employeurs ont été ajoutées afin d'enrichir notre description via la triangulation.

5. Résultats et amorce de discussion

Tout d'abord, nous allons décrire notre échantillon en spécifiant les caractéristiques de chaque intervenant de la triade « mère-accueil-employeur ». A cet effet, un tableau de synthèse de l'ensemble des entretiens menés est consultable en **annexe 23**.

Ensuite, nous allons présenter les différents facteurs d'influence liés à la combinaison « allaitement maternel et travail », tant pour les périodes en amont qu'en aval de la reprise effective du travail. Comme ligne conductrice, nous allons utiliser le discours des mamans sur lequel se grefferont ceux des responsables de MA et des représentants des employeurs. Pour commencer, nous allons développer les points qui concernent : les souhaits de départ des mamans ainsi que leur vécu sur leur expérience d'allaitement avant la reprise du travail.

5.1. Echantillon

Les personnes qui ont accepté de nous parler de leur expérience, recrutées par les divers moyens décrits dans la section « méthodes », se composent de : 7 mamans, 5 représentants de MA (un MA commun à deux mamans et une annulation) et 5 représentants d'employeurs. Effectivement, 17 entretiens (sur 18 rendez-vous pris ; une annulation sans report) ont eu lieu.

Notons que seulement 3 employeurs des mamans sur 7 ont été rencontrés (deux refus de maman et deux refus d'employeur mentionnant le manque de temps). Toutefois, durant la procédure de soumission auprès du Comité d'Éthique (CE), ce dernier a émis le souhait que les employeurs rencontrés soient autres que ceux des mamans. Ainsi, bien que les entretiens passés aient été conservés, afin de pallier le manque de rencontre de représentants d'employeurs, un nouveau post, à destination de ceux-ci cette fois, a été publié sur Facebook© (**voir annexe 24**) (partagé 20 fois). Cette démarche a permis de rencontrer une entreprise pour laquelle, en raison d'une réunion de travail prolongée, l'entretien fixé initialement a dû être reporté 10 jours plus tard.

Par ailleurs, quatre entreprises locales ont été identifiées et contactées par téléphone voire par mail mais une seule a répondu positivement.

La durée moyenne des entretiens est de : 49 min. pour les mamans (de 38 à 58 min.), 47 min. pour les milieux d'accueil (de 35 à 62 min.) et 31 min. pour les employeurs (de 27 à 36 min.).

L'échantillon des mamans est décrit sur la base des données auto-déclarées dans la fiche signalétique.

Six mamans sur sept ont allaité à la reprise de leur travail, qui a eu lieu en moyenne aux 5 mois de l'enfant (entre 3 et 9 mois) ; 3 mamans sur 7 allaitaient toujours au moment des interviews ; elles sont âgées en moyenne de 29 ans (de 25 à 36 ans) ; ont un niveau d'étude plutôt élevé (3

diplômées de Haute Ecole et 4 universitaires) ; 2 sont mariées et les autres vivent en couple (N=5) ; elles sont toutes originaires de Belgique ; 5 sont primipares et 2 multipares (2^{ème} enfant) ; les secteurs d'emploi sont tant public (N=4) (dont 3 dans l'enseignement) que privé (N=3), qui vont de la petite enfance, en passant par la pharmaceutique ou encore les audits ; 4 mamans sur 7 décrivent la structure de travail dans laquelle elle exerce comme « petite équipe » ou « entreprise familiale », les 3 autres la désignent comme « multinationale » ou employant entre 25 et 70 personnes ; la majorité travaille à temps partiel entre 18 heures et 20 heures/semaine (N=5) (dont 4 à mi-temps (18h ou 19h/semaine selon leur régime de travail)), une autre travaille 24 heures/semaine et une seule exerce à temps-plein ; l'ensemble des mamans a accouché par voie basse et aucune d'entre elle n'a fumé durant la grossesse ni même en dehors de celle-ci ; elles sont domiciliées dans le Hainaut occidental et plus particulièrement dans un rayon allant de 2 à 18,5 km de Tournai-centre.

Les nourrissons qui ont été allaités étaient en moyenne âgés de 11 mois (de 7 à 21 mois) au moment des entretiens ; les 3 enfants qui étaient encore allaités quant à eux avaient un âge moyen de 10 mois et demi (10 à 12 mois) ils étaient majoritairement accueillis en MA collectif (5 en crèche, 1 chez une accueillante) et 1 en milieu familial, gardé par sa grand-mère paternelle.

Les 5 représentants des milieux d'accueil rencontrés sont des femmes ; 3 d'entre elles sont responsables au sein d'une crèche (2 infirmières en santé communautaire, dont une licenciée en santé publique et, une assistante sociale), 1 est accueillante et 1 est la grand-mère paternelle de l'enfant ; elles sont âgées de 29 à 64 ans ; leurs années d'expérience varient de 4 à plus de 20 ans ; toutes sont elles-mêmes maman, en moyenne 2 fois (1 à 4 enfants) et ont autant de nombre d'expérience d'allaitement ; 4 milieux d'accueils sur 5 sont situés à Tournai même (N=2) ou en périphérie (N=2) alors que le dernier se trouve à environ 18 km de Tournai-centre.

Quatre représentants des employeurs rencontrés sur 5 sont des femmes ; les employeurs occupent un poste à responsabilité et dirigent une équipe dans différents secteurs : enseignement, audit, mutualité, grande surface et petite enfance ; ils sont âgés de 29 à 56 ans ; leurs années d'expérience varient de quelques années à une vingtaine d'années ; 4 personnes sur 5 ont au moins 1 enfant; tous ceux ayant eu la possibilité d'allaiter l'ont fait (N=3) ; 4 entreprises sur 5 sont situées à Tournai même ou en périphérie (N=1) alors que le dernier se trouve à environ 18 km de Tournai-centre.

5.2. Catégorisation

Afin de présenter nos résultats, nous avons procédé à une catégorisation selon trois moments distincts dans l'allaitement lié à notre problématique de la reprise du travail : les fondements avant cette dernière, sa préparation et la combinaison « allaitement/reprise du travail ». Pour citer les entretiens et les verbatims, nous avons décidé de coder les sources à l'aide d'une initiale (M pour maman, A pour milieu d'accueil et E pour employeur) suivie du numéro d'entretien et de ligne(s) (L).

5.2.1. L'allaitement maternel et ses fondements avant la reprise du travail

Afin de contextualiser et de comprendre le choix des mamans quant à la poursuite de leur allaitement lors de la reprise du travail, il semble important d'aborder la manière dont le projet d'allaitement a été envisagé par celles-ci. De même, nous appréhenderons comment elles ont perçu le soutien qu'elles ont reçu.

5.2.1.1. Avant-propos : projets d'allaitement

Il ressort des entretiens réalisés que l'ensemble des mamans ont toujours eu le souhait d'allaiter ou du moins d'essayer (M1L525 ; M8L6-7 ; M9L12-13,19-21). Que ce projet ait été envisagé avant leur grossesse ou à l'annonce de celle-ci, elles expriment que cela était quelque chose de naturel (M10L10-11) voire une évidence (M1L6 ; M8L5,7-8).

Ainsi, bien que la majorité des mamans ont annoncé vouloir essayer (M1L4,55-60,119-120 ; M9L19-20 ; M11L3), en termes de durée :

- Quatre visaient un allaitement de longue durée (non écourté et sevrage naturel) (M1L61-63 ; M3L32 ; M9L23) et/ou au moins aussi longtemps que leur première expérience (M3L34 ; M8L16).

L'une d'elles relate : « [...] *je vais essayer d'aller le plus loin possible*". Mais [...] *[je] m'étais pas dit "Je vais aller jusqu'au travail, ou je vais aller jusque plus loin"* » (M9L23-26).

- Trois prévoient un arrêt à leur reprise du travail (M4L16 ; M10L14 ; M11). A cet effet, l'une d'elles précise qu'elle ne savait pas comment cela allait se passer et ne pensait pas pouvoir continuer (M4L17,23).

Toutefois, une fois l'échéance atteinte, deux d'entre elles ont poursuivi l'allaitement maternel (exclusivement ou mixte). L'une a confié envisager le sevrage naturel car selon elle, il n'y avait pas de raison d'arrêter (M4L126,243-244) et l'autre a annoncé : « *Dans la réalité, j'ai recommencé à travailler et il était hors de question pour moi d'arrêter d'allaiter.* » (M10L19-20).

D'ailleurs, même si la reprise du travail n'influence pas les motivations initiales des mamans, qui déclarent d'une même voix être motivées à allaiter pour donner ce qu'il y a de meilleur à leur enfant (par ex. : M1L3,445 ; M11L5-6), celles-ci peuvent-être classées selon des arguments :

- De santé (par ex. : M3L19 ; M4L8 ; M8L4,26 ; M10L4 ; M11L5)
- Relationnels (par ex. : M1L45-46 ; M9L8-9 ; M10L3 ; M11L6)
- Idéologiques (par ex. : M1L10-11,26,34-37 ; M3L3 ; M4L3,7)
- Et d'aspects pratiques (par ex : M3L4-6 ; M8L444-445 ; M11L124-125)

La motivation la plus mise en avant par celles-ci lorsqu'elles reprennent le travail est le besoin de contact (M9L288). Leurs propos en sont l'illustration : « *le fait d'être séparés en journée, c'était vraiment agréable de se retrouver le soir, de prendre le temps, d'être posés, de lui donner à manger par ce biais-là* » (M9L289-291) ou encore, « *je ne voulais pas couper ce cordon [...] Après beaucoup de travail c'était pour moi une obligation de passer ce temps-là avec lui et ça me faisait du bien* » (M10L21-23). Une maman décrit l'allaitement comme un moment : calme qu'elle assimile à une « pause cigarette », privilégié et d'exclusivité après le travail ; un rituel qu'elle voulait conserver (M8L143-146, 539-540, 543). La grand-mère interrogée trouve que, grâce au contact préservé avec le bébé, la poursuite de l'allaitement en travaillant permet d'éviter une trop grosse cassure (A5L18,23-24).

Une autre maman voit comme motivation supplémentaire à poursuivre celui-ci : la durée du congé d'« allaitement », qui est plus importante que celui de maternité. (M3L19-21).

Toutefois, l'une d'elles ajoute que l'allaitement apparaît aussi comme un sacrifice de soi (M8L438, 443-444, 487-488), elle illustre : « *Aller courir, ce n'est pas possible, [...] Ou alors, tu n'as plus de lait. Enfin, il faut, il faut quand même se ménager et accepter aussi certaines choses...* » (M8L488-490). Elle précise aussi que le fait de savoir se mettre des limites joue dans l'allaitement (M8L363-364).

Ajoutons au point de vue des mamans, celui d'un employeur qui perçoit outre les bénéfices pour les enfants et leurs mamans, des avantages pour la sécurité sociale. En effet, les enfants sont moins malades (E7L19-20), diminuant ainsi les absences du personnel (E7L167), qui impactent négativement l'organisation de travail (E7L172).

5.2.1.2. Soutien social perçu³¹ de l'entourage et autres

Au sujet du projet d'allaitement, la plupart des mamans ont précisé que le choix de celui-ci a été discuté et partagé au sein du couple (par ex. : M8L270-272 ; M10L10). De plus, lorsque nous avons demandé aux mamans ce qui les aurait davantage aidées dans la poursuite de l'allaitement maternel, l'une d'entre elles a souligné l'importance d'être bien entourée (M4L296). C'est pourquoi, à travers notre analyse nous avons souhaité mettre en lumière les acteurs qui favorisent le soutien (de manière générale et plus spécifiquement au moment de la reprise du travail).

A) Le partenaire

Le conjoint est présenté comme une personne de soutien importante par toutes les mamans (M1L193-194 ; M4L147-148 ; M9L56 ; M11L93, 96-97).

Alors que certains n'ont jamais remis en question l'allaitement (M1L194-195), en tenant comme propos « [...] *c'est vrai qu'à certains moments il m'encourageait peut-être plus à arrêter [...] qu'à continuer* » (M9L65-66), des mamans expriment la réticence, en cours d'expérience, de leur compagnon quant à la poursuite de celui-ci (par ex. : M10L48-49,104-105). La principale raison liée à la reprise du travail est la fatigue (M4L148-149 ; M8L242-245). Voici des propos qui l'illustrent : bien que la maman ne rejoignait pas son compagnon (M10L52, 74-75), elle exprime : « *j'ai de gros horaires de travail qui me fatiguent beaucoup et il trouvait que ça venait encore plus puiser dans mon énergie le fait d'allaiter.* » (M10L49-52). Un de ces papas est perçu par sa compagne comme non-soutenant lors de sa reprise d'emploi (M8L262,270) : « *Et la nuit, des fois je lui disais aussi « est-ce que tu ne veux pas te lever ? [...] Il me disait « ah ben non, tu sais, ce qu'il veut, c'est être au sein. »* » (M8L263-269).

B) La famille et l'entourage

Une maman déclare qu'elle perçoit un entourage proche non soutenant comme un frein à l'allaitement (M1L199). A cet effet, deux mamans expliquent ne pas s'être senties soutenues par la leur. L'une, parce que sa propre mère tenait un discours pessimiste sur sa propre expérience (M9L16-19, 32-33,42-44) et l'autre, ne pouvait pas poser de question à la sienne n'ayant pas allaité (M11L50).

³¹Il s'agit de « l'impact subjectif de l'aide apportée par l'entourage d'un individu et la mesure dans laquelle celui-ci estime que ses besoins et ses attentes sont satisfaits » (Procidano et al. 1983). L'appréciation subjective du soutien ou soutien perçu est associée à "l'évaluation cognitive d'une personne à propos du soutien qu'elle estime recevoir d'autrui" (Barrera, 1981; Streeter et Franklin, 1992, p. 81). Cette notion se distingue du réseau ou du soutien reçu car elle ne désigne pas une caractéristique objective des relations sociales de l'individu, mais une transaction entre individu et environnement telle que perçue par l'intéressé (Bruchon-Schweitzer, 2002). (Ruiller, n.d., p.4)

À l'inverse, deux autres précisent que d'avoir une maman soutenante aide (M1L182 ; M8L596-597, 604-606) et l'une d'elle déclare qu'avoir une mère « pro-allaitement » offre la transmission de savoirs et d'expériences (M1L185).

Alors qu'une maman mentionne que le regard de sa belle-mère sur son allaitement et ses remarques, lui ont pesé (M8L519-520,530-532), la belle-fille de la grand-mère interrogée explique que cette dernière ayant elle-même allaité se montre compréhensive (M4L218,221,250).

C) Ressources mobilisées et groupes de soutien

Aussi, voici une liste (non exhaustive) des sources d'informations consultées par les mamans au sujet de la reprise du travail :

- Groupe Facebook© sur le soutien à l'allaitement (M1L14) et compte Instagram© (M4L237) ;
- Livre de la Leche Ligue (M1L15-16 ; M4L63,65) ;
- Séances d'informations : en milieu hospitalier (M1L16-17 ; M3L303) et en centre d'accompagnement à la naissance (M4L239) ;
- Collègues (M4L86) ;
- Brochures de l'ONE (M8L580; M11L228,258-260).

A ce propos, une responsable de crèche annonce qu'elle aimerait avoir un réseau dans la région en ayant à disposition un répertoire d'adresses ou de lieux de référents en allaitement vers qui se tourner pour poser ses propres questions ou à qui adresser les mamans directement (versus les inviter à chercher elle-même sur internet) (A14L411-413,416-419,422).

Nous observons que toutes ces ressources sont de nature « pro-allaitement ». A ce sujet, deux employeuses et un MA dénoncent une culture actuelle de l'allaitement maternel et des campagnes de sensibilisation « pro-allaitement » qui stigmatiseraient ou culpabiliseraient les mamans qui n'y arrivent pas (E7L22,26-27 ; E16L80-82). L'une d'elles précise : « *Il y a quand-même quelques parents qui le vivent mal, parce qu'il y a une espèce de pression aussi par rapport à ça.* » (E7L23-24).

Une responsable ajoute qu'elle essaie de voir si les mamans sont intéressées par la poursuite de l'allaitement avant de leur proposer une brochure de l'ONE pour avoir quelques informations et que si elles la refusent, elle n'insiste pas (A14L611-614). Cette dernière ajoute qu'elle trouve bien d'en parler pour que les mamans puissent faire leur choix en toute connaissance de cause car elle pense que toutes les mamans ne connaissent pas les bienfaits de l'allaitement et voient

les publicités en faveur [des laits maternisés] (A14L121-124). Toutefois, en regard des études sur les bienfaits du lait maternel, elle ne comprend pas pourquoi des professionnels donnent des arguments en faveur des laits maternisés (A14L468-477) et se questionne sur leur sensibilisation à l'allaitement maternel durant leurs études (A14L479-480).

Notons que la moitié des mamans environ, présentent les réseaux sociaux, alimentés par d'autres mamans qui partagent leur(s) expérience(s) (M4L118-122), comme un vrai soutien (M1L201-202 ; M4L66-67). L'une d'elles ajoute qu'ils peuvent aussi être la source d'effets pervers (M1L202) et de pression (M1L481-492). Elle souligne notamment que certaines femmes s'exprimant sur de tels groupes ne travaillent pas et ne vivent donc pas les mêmes réalités (M1L218-220).

De plus, le fait de côtoyer d'autres mamans allaitantes est présenté de manière positive (M4L259-260 ; M11472-473).

D) Le milieu d'accueil

Une maman relève qu'une crèche soutenant l'allaitement en permettant d'y allaiter sans frein est important (M1L393-395). L'allaitement est prôné dans le projet d'accueil³² de deux crèches (M8568 ; A6L32-33) et dans une autre, une réflexion d'équipe est en cours afin d'y souhaiter la bienvenue aux mamans allaitantes (A2L98-107).

Alors que deux responsables déclarent qu'elles ne sont pas là pour juger ou forcer, mais pour accompagner la poursuite de l'allaitement (rôle de soutien à la parentalité) et que leur disponibilité et celle des puéricultrices vis-à-vis des questionnements est importante (A2L91-97 ; A6L148), une maman exprime que la directrice aurait plutôt une attitude culpabilisante à l'égard des mamans qui ne pratiquent pas l'allaitement (M8L570-571). Cette même maman, tout en qualifiant le MA de respectueux, relate une situation compliquée de « fin d'allaitement » et explique qu'elle a ressenti un agacement (non verbalisé) de la part des puéricultrices (M8L389-401).

A ce propos, deux responsables déclarent que les premières interlocutrices sont les puéricultrices et que l'information ne remonte pas jusqu'à elles (A2L165-167,197 ; A6L149-151). L'une d'elles illustre : « *c'est que les mamans ont trouvé d'autres ressources ou que les puéricultrices, avec l'aide des mamans en ont trouvé* » (A2L169-170). Dans l'une des deux

³² Il comprend le projet éducatif (qui précise les choix méthodologiques et les actions concrètes mise en œuvre pour tendre vers les objectifs du Code de qualité (proposition des principes fondamentaux qui se traduisent en termes d'objectifs)) et le Règlement d'Ordre Intérieur (ROI). (ONE, 2010).

crèches, une puéricultrice ayant participé à une formation sur l'allaitement est perçue comme une ressource interne vers laquelle les mamans sont redirigées en cas de difficulté (A2L140-142).

E) L'employeur et les collègues

La moitié des mamans environ se rejoint pour expliquer ne pas avoir parlé de (certains aspects de) l'allaitement maternel à leur (nouveau) directeur. Celles qui débutaient un nouvel emploi disaient ne pas vouloir soumettre de condition dès leur arrivée (M4L206-209 ; M8L114-115).

A ce propos, alors qu'une employeuse (partagée entre les besoins de l'équipe et ceux de la maman) exprime que cela n'est pas évident d'apporter du soutien (E7L190-194), une autre relate qu'elle est ouverte à la discussion, mais n'y pense pas (E15L296,304-305).

Cette dernière s'accorde avec une autre employeuse pour dire qu'un homme n'aurait peut-être pas le même point de vue (E7L53-55 ; E15L307-308). Une maman les rejoint en argumentant que ce genre de questions ne viennent pas à l'esprit de ses directeurs masculins, qu'ils ne lui ont rien demandé parce qu'ils sont gênés ou trouvent cela privé (M11L336-338, 344-348).

Au sujet des collègues, une maman dit qu'elle n'est pas certaine que tous (hommes et femmes confondus) puissent ou veuillent la comprendre au sujet de l'allaitement mais que cela ne l'empêchait pas d'en parler (M3L201-208). A contrario, une maman nous déclare : « *Je n'en ai pas parlé parce [qu'] [...] une de mes collègues, [...] était anti-allaitement. [...] A l'époque, je me suis dit je ne vais pas m'attirer d'ennuis avec les unes ou les autres en revendiquant les positions sur l'allaitement.* » (M4L89-93).

Une maman et une employeuse relatent que le fait d'exercer dans un milieu de travail avec des femmes, en comparaison à un milieu masculin, favorise la compréhension (M1L456-461 ; E16L67-68). Cette maman, qui est rejointe par sa propre employeuse (E7L52-53), ajoute que travailler dans le domaine de la petite enfance familiarise et sensibilise à la question de l'allaitement (M1L465-467). L'employeuse quant à elle, précise qu'elles sont presque toutes (potentielles) mamans (E16L68). D'ailleurs, une autre maman parle de ses collègues jeunes mamans, avec qui elle pouvait en parler et dit que cela l'a aidé pendant sa période de doute (M8L554,556-557).

Toutefois, deux mamans ont eu une expérience positive avec un collègue jeune papa. L'une l'évoque comme compréhensif (M3L201-202) et l'autre annonce : « *sa femme allaite aussi son enfant donc c'était [...], agréable [...] de pouvoir en parler ouvertement [...]* C'est une certaine forme de soutien aussi » (M10L169-171).

F) Les professionnels de la santé

De manière générale, les ressentis des mamans quant au soutien perçu de la part des professionnels de la santé (infirmière, sage-femme, pédiatre et Travailleur Médico-Social³³ de l'ONE) sont divisés.

D'un côté, certaines ont vécu une expérience positive (M4L252-254 ; M9L50-51).

D'un autre côté, d'autres retiennent une expérience négative (M11L64,72-74). Deux mamans expriment s'être senties incomprises dans les difficultés qu'elles ont rencontrées (M8L494-495 ; M9L278), au moment où elles anticipaient ou vivaient la fin de leur allaitement (M9L260). L'une d'elles ajoute avoir l'impression que le corps médical est pro-allaitement (M9L257) mais que selon elle : « *Il [...] faut comprendre tous les points de vue, et [...] répondre aux questions [...]* » (M9L276-277). Deux mères prétendent avoir été « mal » conseillées (divergence d'avis) (M1L141,145; M8L501-504). A ce sujet, l'une d'elles déclare avoir rencontré des difficultés à affirmer ses valeurs personnelles, contradictoires aux recommandations du personnel soignant (M1L144, 147-148).

Une autre maman a vécu une expérience qu'elle qualifie d'humiliante et comme un manque de respect (M11L63,221,224).

Même si la plupart des mamans ont parlé du soutien qu'elles ont reçu du personnel soignant en se référant au moment de leur séjour à la maternité, nous avons souhaité retenir les éléments qu'elles appréciaient :

- Pouvoir adresser toutes ses questions à un membre du personnel toujours prêt à répondre (M11L203-204).
- Recevoir des encouragements (M11L202 ; M9L36-41,264-265). A ce propos, l'une d'elles explique que si le personnel soignant ne soutient pas l'allaitement, cela n'est pas encourageant (M3L122-128).
- Que le personnel de santé soit dans l'accompagnement plutôt que dans le jugement (M8L592-594), sans que son attitude soit orientée par le choix de la maman d'allaiter ou non (M10L332-334).
- Deux mamans ont aimé les visites à domicile des sages-femmes de l'hôpital (M9L47-48 ; M11L205), qualifiées de visites rassurantes (M11L208).

³³ Diplômé en soins infirmiers, sage-femme ou assistant social.

5.2.2. Préparation de la reprise du travail

Avant de poursuivre avec ce qui constitue le cœur de notre travail (la combinaison « allaitement maternel/reprise du travail »), nous souhaitons développer l'étape qui précède celle-ci.

5.2.2.1. Perception de la reprise du travail

La reprise de l'emploi est annoncée comme un frein (M1L67-68 ; M4L71 ; A14L18-19). Une maman relate des discours qu'elle a entendu : « *pourquoi j'allaiterais, dans 2,5-3 mois je devrai reprendre le boulot. Le temps de le sevrer ça ne vaut pas la peine que je commence* » (M4L312-313), une autre raconte : « *presque toutes mes amies arrêtent l'allaitement à l'entrée en crèche [...], à la reprise du travail [...] disent que c'est trop difficile à gérer.* » (M8L472-475). Une dernière dit : « *[...] ça fonctionne hyper bien et je vais [...] devoir arrêter parce que je vais reprendre le travail [...]* » (M11L109-110). Une responsable de MA les rejoint en relatant que : « *trop de mamans, [...] [se disent] : « il va falloir que je fasse le sevrage parce que je vais reprendre le travail et je vais devoir anticiper... »* » (A14L4-6).

Les raisons invoquées sont les suivantes :

- La durée trop courte du congé de maternité (M4L302) et l'absence de congé d'allaitement (M1L68-69) ;
- La fatigue liée au fait de tirer son lait et l'organisation à prévoir (M1L71 ; M11327).

D'ailleurs, la maman qui a arrêté avant sa reprise dit : « *j'avais peur de ne pas savoir m'organiser avec la reprise du travail, l'allaitement et tout ça* » (M11L115-116), « *je pense que j'étais stressée aussi de ne pas savoir arriver à l'heure au travail* » (M11L330-331). A cet effet, une responsable de crèche ajoute : « *il y a quelque chose qui change et [...] on va plutôt mettre ça, [...] sur l'allaitement alors que peut-être c'est l'entrée en crèche [...] qui change le rythme et qui perturbe.* » (A14L167-169).

- Le fait de commencer à donner des biberons pour préparer l'entrée en crèche effrite l'allaitement (par ex. : M4L316-320).

Les trois raisons évoquées ci-dessus seront respectivement développées dans les points : « 5.2.3.2. Requêtes » et « 5.2.3.3. Risques et freins rencontrés lors de la combinaison « allaitement/travail » (fatigue et confusion « sein-tétine »³⁴).

Même si une des mamans interrogée a anticipé le sevrage pour sa reprise du travail et exprime : « *c'était un peu frustrant [...] d'arrêter quand tout allait si bien [...]. Mais [...] c'était ma*

³⁴ « *Préférence d'un enfant pour le mécanisme de succion sur une tétine, ou sa difficulté à téter au sein après avoir été exposé à une tétine.* » (Zimmeran, Thompson & Perinatol, 2015).

décision de ne pas allaiter en allant travailler » (M11L119-121), pour les autres mamans (N=6), la combinaison « allaitement/travail » ne semblait pas impossible (M1L121).

5.2.2.2. Moyens mis en place pour la reprise du travail

Ainsi, elles ont préparé leur reprise de différentes manières :

- La plupart des mamans annoncent l'obtention d'un tire-lait (par ex. M1L259). L'une d'elles pense que sans le tire-lait électrique (dont elle a bénéficié grâce aux dons qu'elle faisait au lactarium³⁵), elle n'aurait pas pu continuer l'allaitement (M4L336).
- Plus de la moitié des mamans a fait des réserves de lait avant leur reprise du travail, pour la période où elles ont poursuivi l'allaitement maternel exclusif (M1L260 ; M3L54-55; M4L204-205; M9L125).
- Presque la moitié a aussi commencé à réduire le nombre de tétées journalière afin de diminuer la quantité de lait à donner. Soit, en compensant une tétée par un repas, si l'âge de l'enfant le permettait (M3L160-167) ou en introduisant des biberons de lait maternisé (M9L147-148 ; M10L26-27), selon leur choix de type d'allaitement. Une maman raconte : « *C'est [...] pour le travail que j'ai préparé M. au lait maternisé [...] [et] que j'ai arrêté l'allaitement exclusif.* » (M10L282-284).
- Deux mamans ont appelé le milieu d'accueil pour lui poser ses questions au sujet de l'allaitement (M1L75-76 ; M4L376-379).

Toutes les crèches proposent un temps de familiarisation³⁶ pour les enfants et leur(s) parent(s) (par ex. : A6L33-41). Une responsable dit qu'il faut bien informer les mamans et leur expliquer que l'entrée en crèche et la reprise du travail ne signifient pas forcément qu'il faut arrêter l'allaitement car il existe des alternatives (allaitement mixte, tirer son lait) (A14L7-9) et que ce moment de familiarisation est aussi l'occasion d'expliquer les normes de l'Agence Fédérale pour la Sécurité de la Chaîne Alimentaire (AFSCA) (respect de la chaîne du froid) et les possibilités de venir allaiter à la crèche (A14L139,142-144).

- Une maman précise que la combinaison « allaitement/travail » a été abordée lors d'une séance d'information (M4L72-74).
- Une autre confie avoir repris contact avec une sage-femme (M1L257-258), qui lui a notamment conseillé d'essayer au préalable le dispositif choisi pour l'entrée en MA (M1L277-280).

³⁵ Centre de collecte, de traitement et de distribution de lait maternel.

³⁶ Moments de rencontre, prévus par le milieu d'accueil, avec les parents, avant l'entrée de l'enfant afin que celui-ci puisse se familiariser au nouvel environnement.

Selon une responsable, il manque un intermédiaire (sage-femme ou TMS) entre la crèche et la maman pour les accompagner davantage dans cette période de transition (A2L205, 208-209). Elle trouve qu'il devrait y avoir systématiquement un rendez-vous avant la reprise de fonction afin de préparer cette dernière, de façon durable, sans que cela soit les mamans qui doivent faire la démarche et préconise que ce suivi soit régulier (A2L218-219, 226-230, 236-238, 262-263). Quelques mamans déclarent avoir exprimé du lait afin qu'il puisse être donné par une tierce personne (M1L94-98), bien souvent le compagnon (M4L348), et l'une d'elles conseille de donner le biberon à l'enfant en l'absence de sa maman (pour éviter l'incompréhension de l'enfant si sa maman est présente) (M4L342-345, 349).

Toutefois, cette dernière a attendu sa reprise du travail avant de donner à la personne qui gardait l'enfant le contenant qu'elle pensait le plus adapté (M4L347-348,350-351). D'ailleurs, la grand-mère concernée explique : « *[qu'elle n'avait] jamais été amenée à lui donner du lait maternel et que la 1^{ère} fois, c'était le jour de sa reprise ...* » (A5L145-146).

Aussi, les mamans ont consulté la liste des sources d'informations présentée précédemment (cf. 5.2.1.2. Soutien social perçu de l'entourage et autres, C) Ressources mobilisées et groupes de soutien).

5.2.3. Combinaison allaitement maternel et reprise du travail

Ce point nous fait entrer au cœur du sujet de l'allaitement et la reprise du travail. Avant toute chose, nous souhaitons communiquer quelques informations sur les caractéristiques de notre échantillon (N=7), au moment de la reprise du travail :

- Quatre mamans (57%) ont continué un allaitement exclusif ; parmi celles-ci la moitié a exprimé son lait durant leur journée de travail (une en rentrant chez elle et une dans sa voiture) ;
- Une a commencé un allaitement exclusif (en exprimant son lait dans les toilettes) pour ensuite passer à un allaitement mixte ;
- Une est directement passées à un allaitement mixte ;
- Et enfin, une dernière a arrêté l'allaitement lors de sa reprise.

Tentons d'en comprendre les raisons.

Tout d'abord, la plupart des personnes interrogées se rejoignent pour dire que la combinaison « allaitement/reprise du travail » est source de difficultés (ex. E15L8).

Du côté des mamans, quel que soit le type d'allaitement choisi pour la reprise du travail (exclusif ou mixte), chacune s'organise (selon sa propre situation) pour nourrir au sein son enfant dès que possible (matin, midi, soir, week-end et congés) (M3L47-50 ; M9L313 ; M10L30-31,209-211,216-217). Le reste du temps, le bébé est nourri au biberon³⁷ soit, de lait artificiel (mixte) (M9L314) soit, de lait maternel (exclusif) (M4L142-143). Dans cette dernière situation, une autre organisation, décrite comme plus complexe par une maman (M1L122-126), est mise en place afin de coordonner les tétées et l'expression du lait tout au long de la journée afin de veiller à ce que l'enfant soit nourri en quantité suffisante (M1L305-317). Par exemple, se précipiter pour rentrer à domicile sur le temps de midi (M1L320, 325-328) ou retarder l'heure du coucher (M8L139, 149-151) pour exprimer du lait pour le lendemain.

C'est surtout en raison de l'inconfort liée à la complexité de l'expression du lait au niveau de l'emploi du temps qu'une partie des mamans se tourne vers l'allaitement mixte. Notamment, il présente l'avantage de ne pas devoir demander/prendre de pause d'allaitement, et d'éviter toute une logistique (matériel de conservation) pour conserver le lait (M9L139-141,154-155, 159,161-162). D'ailleurs, une maman exprime sa chance d'avoir repris le travail plus tardivement de sorte à ne pas avoir eu besoin de tirer son lait au travail (M4L24-26).

³⁷ Ou dans un autre contenant destiné aux enfants, sans tétine (tasse, gobelet).

Du côté des MA, une responsable explique que la difficulté pour eux est de faire patienter l'enfant lorsque sa maman vient le nourrir sur place et, de type organisationnel pour les mamans (flexibilité horaire pour celles qui viennent allaiter et capacité à tirer leur lait pour les autres) (A2L13-14, 47-51, 59-60).

Dès lors, des difficultés apparaissent et nous souhaitons comprendre davantage ce qui semble aider ou au contraire, entraver l'allaitement lors de la reprise du travail.

5.2.3.1. Aménagement des conditions de travail

Cela nous amène à développer davantage les conditions de travail des mamans, les aménagements proposés par les MA ainsi que les risques auxquels elles sont exposées.

A) Horaires et latitude décisionnelle

Du côté des mamans, l'adaptation du temps de travail est souvent avancée comme un atout/une chance (M1L220-221,303, 382-383).

A cet effet, trois mamans ont entrepris des démarches afin de bénéficier d'une réduction de leur temps de travail (M1L223-225,400 ; M3 ; M8L386-387), dont deux sous la forme d'un congé parental (M3 ; M8L79). L'une d'elles explique que son mi-temps lui permettait de devoir tirer de moins grande quantité de lait pour le MA et stimuler plus régulièrement sa lactation (mise au sein à la demande VS tirer son lait un fois ou deux sur la journée) (M1L305-308) garantissant ainsi une meilleure poursuite de l'allaitement. De plus, sa fonction lui permettant de prolonger sa pause de midi de façon autonome, elle pouvait rentrer chez elle afin d'exprimer son lait dans de meilleures conditions (M1L320-321, 324-325, 328, 398-399,402).

Du côté des employeurs, des dispositions et aménagements d'horaires sont régulièrement instaurés pour favoriser l'allaitement et se déclinent sur plusieurs niveaux :

- Simple ajustement adapté aux mamans allaitantes (ex. : pour les enseignantes : heures de fourche le matin, moins de surveillances d'exams, etc. (E13L194-195,216-218) ;
- Souplesse, indépendance et autonomie accrues accordées afin d'intégrer aux mieux les obligations familiales (E15L73-74,168-172,174,176-177) ;
- Horaire flottant³⁸ permettant une meilleure adaptation au rythme du bébé, de la maman et des montées de lait (E16L214-215, 217-218, 228-229).

³⁸ Gestion du temps de travail de manière autonome (sur la journée et globalement) pour les travailleurs, selon leur pointage et dans le respect des plages horaires définies.

Toutefois, en contrepartie vis-à-vis de l'entreprise, l'une des employeuses insiste sur le fait qu'un minimum de respect des horaires soit appliqué (E15L171-172).

- Télétravail offrant une souplesse permettant de se déplacer moins souvent et ainsi, éviter les temps de trajet et la fatigue (E15L242-243, 245, 250-251).

Enfin, un autre employeur relève la complexité d'aménagement d'horaires dans certains secteurs (ex. l'enseignement (E13L3-6,9,12)) car ceux-ci engendrent des changements d'horaires de collègue(s) (par ex. cours dépendants entre eux) (E13L3-6,42-43,47-52).

B) Pauses d'allaitement

Bien que les mamans nous aient largement parlé des différents avantages légaux dont elles pouvaient bénéficier selon leur propre situation, ici nous avons décidé d'uniquement développer celui qui est lié à la reprise effective du travail : les pauses allaitement. Toutefois, certains aspects (cf. 5.2.3.1. Aménagement des conditions de travail, B) Pauses d'allaitement b) Freins à l'activation des droits (démarches administratives et perte de salaire)) ne concernent pas uniquement ces pauses et seront abordés de manière plus générale.

Tout d'abord, précisons que deux types de pauses d'allaitement, décrites comme deux situations difficiles (A2L39), sont distinguées par certains responsables de crèche et employeuses :

- Celles destinées à être en présence de l'enfant et se rendre sur le MA pour l'allaiter. A cet effet, une employeuse explique que cela est du cas par cas et que :
 - o Soit, les mamans n'habitent pas loin [de leur lieu de travail] et prennent une pause d'allaitement : le matin, pour arriver plus tard ou sur le temps de midi (E16L36-39).
 - o Soit, quand l'organisation est possible, se rendent sur le lieu de garde de leur enfant (E16L39-41).

A cet effet, une responsable explique qu'elle n'a jamais rencontré de maman venant allaiter à la crèche durant sa pause d'allaitement (A2L14-17). Soit, elles ne sont pas informées et n'ont pas fait les démarches pour en bénéficier (A2L17-18, 26-27) soit, le déplacement lieu de travail/MA, n'était pas jugé « raisonnable » (A2L18-20, 40 ; E7L76-77 ; E16L42). Pourtant, une des interventions qui semble aider les mamans dans la poursuite de l'allaitement, c'est que le MA leur propose d'y allaiter, si elles le souhaitent, à leur retour du travail (M3L252-253,257-258 ; A14L54-55) voire sur leur temps de midi si cela est possible pour elles (M3L247 ; A14L52-53).

- Celles réservées à l'expression du lait sur le lieu de travail de la maman.

Dans ce deuxième cas, une responsable de crèche et une employeuse se rejoignent pour dire que l'allaitement n'est plus perçu de la même façon (A2L31-33, 39-43) : « *Pour moi, tirer son lait, c'est pas de l'allaitement. Pour moi, l'allaitement c'est quand tu as ton bébé avec toi et que tu peux lui donner le sein.* » (E16L104-105). La première se demande si l'endroit et le moment sont propices à l'expression du lait (A2L42-43).

A ce propos, des requêtes sont faites pour faciliter la possibilité de continuer à donner le sein (versus via du lait maternel exprimé) (E16L106-107) :

- Un MA et un employeur proposent une crèche sur le lieu de travail ou à proximité (A5L192-193 ; E13L251-252) pour nourrir l'enfant sur le temps de midi (A5L194). L'employeur précise qu'en plus du temps à prévoir, il faut réunir trois conditions pour permettre l'allaitement : la maman, le lait et l'enfant (E13L254-255,259) mais que le besoin aléatoire (seulement 2-3 enfants en âge non scolaire) apparaît comme un obstacle à sa mise en place (E13L289-293).
- Certains proposent d'avoir plus de temps disponible pour venir allaiter dans le MA (A2L289-290, 308) ou à défaut, pour tirer son lait et qu'il devrait être obligatoire de laisser ce temps à un moment opportun, dans un espace qui donne envie (conditions idéales) (cf. 5.2.3.1. Aménagement des conditions de travail, B) Pauses d'allaitement b) Freins à l'activation des droits (environnement inconfortable pour l'expression du lait)) (A2L292-294). Tout en ajoutant : « *à partir du moment où tu fais le choix de mettre ton enfant dans une structure proche de chez toi mais loin du boulot, [...] t'acceptes aussi le fait que tu ne saches pas aller sur le lieu d'accueil de ton enfant pour allaiter* » (A2L314-316). D'ailleurs, il s'est avéré qu'aucun choix de MA n'a été influencé par la possibilité d'allaitement (par exemple : M3L318 ; M4L371 ; M9L351).

a) Etat des lieux des pauses d'allaitement

Alors que deux mamans enseignantes disent qu'il n'existe pas de pause d'allaitement dans leur milieu (M4L18-19), d'autres exerçant dans un secteur différent expliquent qu'elles n'en bénéficiaient pas non plus (M8L69-70). Alors que l'une de ces dernières, même si elle pense que cela lui aurait permis de tenir plus longtemps, annonce ne pas avoir fait de démarche à cet effet (M10L111-114, 137-138), l'autre dit qu'il n'y avait pas de possibilité (pas de local).

Quel que soit leur profession, les mamans évoquent un sentiment de malaise quant au fait de demander des pauses allaitement (M8L83,87-89), l'une d'elles illustre « *J'ai l'impression que*

ce serait assez mal perçu que par exemple on mette les élèves ... [...] un quart d'heure à l'étude pour aller tirer son lait » (M11L167-168).

Ainsi, toutes ces mamans se rejoignent pour dire qu'elles tiraient leur lait sur leur temps de pause (heure de table et/ou fourche) (M4L18-21), sans bénéficier de temps supplémentaire (M8L102-103 ; M10L115). D'ailleurs, une employeuse relate que lors de la 1^{re} demande qui lui a été adressée, n'étant, à l'époque, pas au courant de ce droit, elle avait répondu à la maman de le faire durant sa pause. Raison pour laquelle, elle a été contactée par le syndicat qui l'a mise au courant que cela était pris en considération au sein de l'entreprise (E17L111-125).

Pour finir, l'ensemble des employeurs constatent que parmi les mamans qui allaitent durant leur congé de maternité, très peu continuent à la reprise de fonction et de ce fait, il y a peu de demandes de pauses d'allaitement (par ex. : E16L27-28 ; E17L128-129,175). L'une d'entre eux ajoute : *« comme il faut faire la demande mois par mois, ça dure un mois, deux mois voire trois mois et on va rarement [...] jusqu'aux neuf mois maximum [...] » (E16L29-31)* et explique aussi que certaines personnes introduisent la demande de manière anticipée et finalement le moment arrivé, l'allaitement a été arrêté (E16L32-35, 283,286).

Essayons de comprendre les raisons pour lesquelles les mamans formulent peu de demandes de pause allaitement.

b) Freins à l'activation des droits

Nous avons relevé des obstacles à l'activation des droits. Les trois premiers peuvent être considérés pour l'ensemble des droits liés à la protection de la maternité tandis que les suivants concernent surtout les pauses d'allaitement.

- Le manque d'accès aux informations sur les droits liés à la protection de la maternité. D'une part, une maman regrette devoir faire des recherches pour se renseigner (M10L237-240) et d'autre part, une employeuse reconnaît et déplore que l'entreprise ne communique pas de manière proactive sur l'allaitement mais ajoute que les syndicats informent les travailleurs sur leurs droits (E17L198-200,211-212,278-279). Bien qu'elle annonce qu'un support va être mis en place pour rendre l'information plus accessible de manière indépendante (E17L213-222, 226-227), elle pense que l'information doit davantage être donnée par d'autres organismes (tels que la mutuelle, l'ONE, etc.) que par l'employeuse (E17L280-284,363-366).
- Les démarches administratives à effectuer pour bénéficier des droits liés à la protection de la maternité paraissent difficiles, tant pour les mamans (beaucoup de papiers à faire (M9L432-434)) que pour les employeurs dont l'une illustre au sujet des pauses

d'allaitement : « *il faut introduire des dossiers, il faut avoir des contacts avec des mutualités etc. Et alors, comme on a peu de demande [...] [il] faut à chaque fois se remettre dans le système.* » (E16L193-197).

- Bien qu'il existe des droits pour protéger la maternité (cf. 3.1. Contexte légal), la perte de salaire qu'ils engendrent dissuade les mamans à les activer (M1L441-442). Par exemple, au sujet des pauses d'allaitement, une maman témoigne : « *dans la mesure où je savais [...] aménager mon horaire comme je voulais, [les pauses d'allaitement], je ne les ai pas prises, parce que [...] ça aurait été une petite perte de salaire* » (M1L432-436). D'ailleurs, considérant que la [maternité] précarise, une maman prône l'allocation universelle qui selon elle, permettrait davantage aux mamans d'activer leur droit. (M8L624-646).
- La répercussion sur l'organisation du travail est dénoncée par les employeuses (E16L164 ; E17L74-76). Ils ajoutent que la possibilité d'octroyer des pauses allaitement dépend du travail et de la fonction exercés (E7L6-9,13-14 ; E16L21-24) (postes où la présence du travailleur est indispensable³⁹ (E16L22-23 ; E7 ; E13L9,12)) VS personnel administratif (E7L195 ; E13L10). Toutefois, pour l'une d'entre elles, une demi-heure cela reste gérable⁴⁰ (E16L76-77,164-166).

Néanmoins, des solutions faisables et qui répondent aux attentes de la travailleuse sont trouvées (E16L51,54) :

- Allongement de la pause de midi (E16L52-54).
- Selon le type de travail, aller tirer son lait au moment le plus propice : soit, par rapport au travail (E7L79-81,147-149) soit, par rapport au besoin de la maman (E17L145).

Concernant la mise en place de ces aménagements, alors qu'une employeuse « regrette » que cela soit eux qui ont le dernier mot plutôt que le parent (E7L212), une semblable dit que la législation donne la possibilité à l'employeur de négocier avec la travailleuse (E16L182-185). Pour elle, cette concertation est essentielle (E16L185-186). Toutefois, le manque de bonne volonté de certaines mamans qui ne comprendraient pas qu'à certains moments cela est possible et à d'autres pas (E16L167-169), pourraient aussi apparaître comme une difficulté.

- L'impact sur la charge de travail est aussi abordé par deux employeuses. Même si pour l'une, il y a peu d'incidence sur la travailleuse et pas du tout sur ses collègues (E16L57-

³⁹ Permanences à assurer, moment de rush pour apporter des soins à des enfants (ex. repas), présence du professeur en classe, etc.

⁴⁰ Pour cette situation, en raison du temps de travail au sein de l'entreprise de 7h12/jour, la durée de pause accordée ne dépasse jamais les 30 minutes

61,73-74), l'autre précise que ces derniers doivent être d'accord de compenser l'absence de la maman allaitante (E7L78-79,83,85-86) (repenser les horaires pour proposer des aménagements à la maman), sans quoi, cela n'est pas toujours possible (E7L11-13).

- Un environnement souvent inconfortable pour l'expression du lait. D'un côté, deux employeurs annoncent qu'il y a soit, assez de locaux pour permettre à une maman de s'isoler et tirer son lait (E13L96-97,110) soit, la possibilité de bloquer des salles de réunions quand cela est possible (E16L173-174). Une maman décrit cette salle équipée d'un fauteuil, d'un lavabo et d'un frigo mais ajoute que le fait de se balader avec son tire-lait n'est pas pratique (M3L61, 64, 69-70) et une autre dit « *Je me voyais mal, commencer à faire la vaisselle de mon tire-lait devant les collègues...* » (M11L456). Une employeuse explique pour le travail en extérieur (en clientèle) qu'outre le problème de l'aspect pratique (trouver un endroit pour s'isoler), la difficulté est de devoir à chaque fois justifier pourquoi elle s'isole pendant un certain temps (E15L20-25).

D'un autre côté, quatre mamans disent qu'il n'avait pas d'espace disponible ou encore qu'il était ni intime ni discret (M1L334,338-341 ; M4L22 ; M8L84-85 ; M10L95), créant parfois un sentiment de malaise (M1L362-363,366). Deux d'entre elles ont envisagé ou tiré leur lait dans leur voiture (M4L209-214 ; M8L106) et une autre ajoute « *j'étais obligée d'aller dans les sanitaires* » (M10L96). Deux employeuses ont conscience que cette pratique dans des endroits non-adaptés est désagréable (E7L96 ; E15L48-49). L'une d'elles explique qu'aucun aménagement n'a pu être fait car l'entreprise n'a pas les moyens et n'étant pas propriétaire des bureaux, ne maîtrise pas l'espace (E15L56-58).

Les trois crèches, quant à elles, proposent aux mamans d'allaiter dans une pièce (respect pudeur, calme) (N=2) ou dans le coin de vie (N=2) (A2L129-132 ; A6L82; A14L64).

- Un environnement non-optimal à la conservation du lait maternel. Alors qu'une employeuse dit qu'il y a des frigos à disposition dans tous les bâtiments mais ils sont accessibles à tout le monde (E16L240,245), toutes les mamans n'en avaient pas à leur portée et devaient prévoir le matériel de conservation (logistique) (M8L89-92).

Une responsable de MA aborde la gestion des stocks (s'assurer d'en avoir assez pour la journée) (A2L61-69), à ce propos, ce qui aide les mamans c'est que le lait congelé soit accepté (M3L247-249). Une autre responsable de MA souligne d'ailleurs que [le point de vigilance] c'est le passage du lait entre la maison et la crèche car l'équipe doit veiller au respect des normes de l'ONE et de l'AFSCA en termes de conditionnement et, que les puéricultrices s'interrogent parfois au sujet de ce qui acceptable ou non (A6L190-193,201-202).

5.2.3.2. Requêtes

Les personnes interviewées suggèrent des propositions que nous avons trouvé intéressant de relever :

- Augmenter la durée des congés : de maternité (M4L303-305 ; E7L58-61 ; E16L113-114), de paternité (M8L630) et parental.

Une employeuse déclare qu'outre les avantages pour le bébé et sa maman, si les politiques acceptent de laisser un congé de maternité plus long, cela pourrait être une aide pour les employeurs, qui permettrait de [continuer] à pouvoir remplacer la personne [de sorte à éviter une charge de travail trop importante en raison des divers aménagements mis en place (ex. récupérations importantes)] (E7L139-142, 185-186).

- Proposer des aménagements du temps de travail, aussi bien pour les jeunes papas que pour les jeunes mamans (M8L631-632, 624-626). A cet effet, trois mamans et une employeuse proposent une reprise progressive du travail (par ex. un mi-temps) (M8L639-640 ; M9L398, 401-402, 404-405,409 ; M10L288-289; E16L114)) pour pouvoir dormir (fruit d'un bon allaitement) (M8L634-636) ou mieux se réadapter (M9L416-419).

Toutefois, trois mamans qui expriment être contentes d'avoir repris leur fonction (contact avec la vie sociale (N=2) et faire autre chose que d'être chez soi (M9L398-399 ; M11L411-412 ; M3L91-92).

- « Congé d'allaitement » pour toutes les femmes qui allaitent (M11L392-393 ; M3L343-360 ; A14L634-366,372-374). Une responsable de MA ajoute que la question financière ne devrait pas intervenir dans le choix de la poursuite de l'allaitement (A14L367-372). Une employeuse parle d'« un vrai congé d'allaitement » (versus parental) et insiste sur le fait que celui-ci soit : cadré, légiféré et justifié par un médecin (E16L154-155, 158-159). Une maman questionne : « *est-ce que l'allaitement, c'est une question de risque ou est-ce que c'est une question de bien-être de l'enfant et de la maman ?* » M1L431-432). Un sentiment d'injustice est présent chez les mamans qui ont allaité sans bénéficier d'un « congé d'allaitement » (M8L448 ; M11L379).

A ce propos, une employeuse explique qu'au sein de son entreprise, il n'y a pas (ou peu) de congé prophylactique, au sens strict du terme (car écartement administratif présent) (E16L90-91,95) et qu'en général, les mamans prolongent leur congé de maternité par un congé parental (E16L98-99) ou par un certificat médical (E16L131). Elle regrette cet encouragement à prendre un congé parental alors qu'il pourrait parfois être plus utile par la suite mais que la maman aura épuisé son droit (E16L132-133).

5.2.3.3. Risques et freins rencontrés lors de la combinaison « allaitement/travail »

A travers notre analyse, nous avons relevé différentes difficultés auxquelles les mamans allaitantes sont confrontées lorsqu'elles continuent à allaiter tout en travaillant :

- La fatigue touche la plupart des mamans et est aussi évoquée comme frein à la poursuite de l'allaitement maternel par les MA et les employeurs (A6L138-142 ; A14L20 ; E16L8-9). Alors qu'une maman trouve qu'en raison de l'aspect pratique, les nuits sont plus faciles et elle est moins fatiguée la journée au travail (M4L53-55, 283-293), à l'inverse, une autre trouve que cela est plus fatiguant (par ex. pas de relais de la maman la nuit (M8)) et qu'elle a vu la différence entre « travail-allaitement » et « travail sans allaitement » (M9L334-336, 344-347). Certaines perçoivent cela comme un frein, voire une cause d'arrêt de l'allaitement (M8L648).
- Les horaires et le rythme au travail, pouvant aussi causer de la fatigue, sont également des difficultés évoquées (M1L449 ; M3L227-228 ; M8L657-658). Plusieurs mamans illustrent en disant : « *Quand je faisais des horaires décalés, c'est clair que je ne savais pas l'allaiter le matin et le soir* » (M3L2013-2015) mais également : « *c'est surtout ces grosses journées qui m'empêchent de prendre le temps de tirer correctement mon lait* » (M10L289-290) ou encore : « *Je voulais aussi arrêter l'allaitement, parce que je donne cours du soir* » (M11L460).

La grand-mère interrogée s'exprime au sujet du respect des horaires en se comparant aux milieux d'accueil collectifs et annonce que selon elle, sa plus-value est sa flexibilité : « *ici, elle a pas d'horaire. Si elle finit une heure plus tôt, elle peut revenir le chercher quand elle veut quoi.* » (A5L66-67). Elle se demande si l'allaitement se serait [aussi bien déroulé] si son petit-fils avait dû aller en crèche : « *Parce que [...] plus on doit le porter tôt, plus elle l'aurait nourri tôt.* » (A5L167) et pense que cela aurait été plus stressant pour sa belle-fille (A5L171-172). Toutefois, à l'inverse, elle exprime aussi son inquiétude de mettre sa belle-fille dans l'embarras pour le travail si elle venait à être blessée ou malade et qu'elle ne puisse pas garder son petit-fils (A5L273-277).

- Les tirages, pouvant être source de fatigue également (M1L450-451 ; M9L165-166), représentent parfois un obstacle quand ils sont source de difficultés (quantité insuffisante de lait, plages horaires inadéquates) (M3L2017-223).
- Le non-octroi d'une pause d'allaitement est invoqué par deux mamans comme un obstacle à la combinaison « allaitement-travail » (M4L77,81-84 ; M10L305)

- L'introduction de la diversification alimentaire⁴¹ est perçue comme un obstacle. Même si une responsable de MA explique que la majorité des mamans allaitantes ont un « congé d'allaitement » qui retarde la reprise du travail et que de ce fait, les bébés, déjà plus âgés, ont commencé la diversification alimentaire et ont besoin de moins de lait, les mamans abordent la mise en route de cette dernière comme une période stressante (M1L376). Elles expliquent que l'enfant boit encore beaucoup de lait (M1L387-389) en même temps qu'elles reprennent le travail (M1L375,380-382 ; M8L651-653) alors qu'une fois celle-ci introduite, elles ont plus de facilités à couvrir les besoins d'une journée car l'enfant boit moins (M1L373-375 ; M8L405-406). A cet effet, la responsable susmentionnée fait le lien avec la gestion des stocks de lait et indique que s'ils ne sont pas bien faits, il est dès lors possible de donner des compléments alimentaires (du pain par exemple) (A2L70-79).
- L'inconfort lié aux incidents rencontrés est un risque rencontré par les trois mamans qui ont, à un moment donné, diminué les tétées de sorte à continuer l'allaitement matin et soir uniquement. Elles ont mentionné des douleurs liées à la congestion (causée par l'accumulation de lait non-exprimé) ou la mastite (M9L104-105 ; M10L85-86 ; M11L127). L'une d'elles exprime : « *le lait stagnait. Mon corps [...] n'arrivait pas à réguler* » (M11L133), « *je sentais que mon corps en voulait encore et je me disais je vais vraiment contre nature* » (M11L148-149). Aussi, une maman fait part de sa difficulté à gérer, au travail, les montées de lait provoquées par les pensées adressées à son enfant et explique que lorsque la poitrine est gorgée, l'expression du lait est plus douloureuse (M4L327-331). Une seconde maman et un employeur mentionnent le côté non pratique et gênant (E13L93-94,314,316-317) en lien avec l'utilisation des compresses d'allaitement et le risque que le lait marque au niveau du t-shirt (M7L70-72).
- Le stress engendré par la reprise du travail est aussi mentionné comme un frein à la poursuite de l'allaitement. Une maman exprime : « *[...] avec le boulot, j'ai eu plein de choses à gérer [...]. Et, ça me travaillait la nuit, enfin voilà, je ressentais le stress [...]. Je pense que ça a été le facteur principal.* » (M9L377-381) [de l'arrêt de l'allaitement] (M9L393). Aussi, une maman exprime que devoir partir travailler en se disant « adviennent que pourra » parce que son enfant n'a pas correctement bu le matin et qu'elle a su prévoir qu'une pochette de lait pour la crèche (M8L661-664) génère également un certain stress.
- La confusion « sein-tétine » lors de l'introduction du biberon est une crainte largement rapportée par les mamans qui souhaitent poursuivre l'allaitement maternel lors de leur

⁴¹ Remplacement d'un repas lacté par un repas solide, autour du 5^{ème} ou 6^{ème} mois de l'enfant.

reprise du travail (M1L72-85), elle est connue comme pouvant entraver l'allaitement (M1L84-85 ; M3 ; M4L133-139). Pour prévenir ce risque, différentes pistes ont été relevées :

- Selon les conseils reçus lors d'une séance d'informations sur l'allaitement, une maman a habitué son enfant au biberon qu'après le 1^{er} mois (M3L303-307, 311-312).
- Une autre confie avoir finalement pris l'option du biberon en veillant à la confiance mutuelle entre sa fille et elle (M1L83-87).
- Une autre par contre précise mettre toutes les chances de leur côté en évitant : biberon et tétine (M4L127-128), même si elle avoue avoir cédé, elle ajoute : « *Il m'a aidé aussi n'en voulant pas et du coup on a arrêté.* » (M4L130).

Toutefois, les MA, même si certains acceptent d'autres dispositifs, renvoient comme message qu'ils apprécient que les enfants puissent boire au biberon (Ex. A14L255-259,269-270,314,319). L'une d'elles précise que cette introduction peut aussi se faire à la crèche, [durant les moments de familiarisation] (A14L264), mais que si une maman n'est pas prête à retourner travailler, elle peut inconsciemment induire ce refus du biberon (A14L273-274).

6. Discussion générale et mise en perspective

A travers cette partie, nous souhaitons donner sens à nos résultats et en tirer des leçons. Elle est constituée de quatre items qui présentent l'ensemble des éléments qui ont retenu notre attention.

6.1. Continuité entre choix initial et reprise du travail

Les bénéfices pour la santé du bébé et de la maman que connaissent ces dernières suffisent à les convaincre d'allaiter. Lorsque le congé de maternité se termine, certaines ont pensé mettre fin à leur allaitement mais voulant conserver la relation connue jusque-là avec leur enfant, la majorité l'a continué. En effet, la poursuite de l'allaitement lors de la reprise du travail est perçue comme une transition bénéfique pour le bébé et sa maman.

Notons toutefois qu'aucune des mamans n'aborde les avantages pour la sécurité sociale tant dis que les employeurs s'en soucient.

6.2. Le soutien social

Le soutien des proches est primordial. Certains partenaires encouragent leur compagne mais sur le plus long terme, ce n'est plus le cas de tous, ni même des familles. Effectivement, l'idée d'un regard négatif porté sur l'allaitement de plus longue durée ou non-écourté, présentée dans notre partie théorique est largement vécu par les mamans. Néanmoins, même lorsqu'elles se sentaient moins soutenues par leur entourage, les mamans ont choisi de continuer d'allaiter et y sont parvenues pour des périodes de durée variant de quelques semaines au moins à plusieurs mois. Peuvent notamment les aider, le contact qu'elles ont l'occasion d'entretenir avec d'autres mamans allaitantes, tout comme les relations positives qu'elles ont vécu avec leurs collègues et employeurs.

A cet effet, le fait de côtoyer des hommes dans le cadre professionnel est présenté comme un obstacle à la discussion et la compréhension. Mais dans la réalité, c'est l'expérience des collègues, en termes de maternité voire d'allaitement, qui semble être la plus déterminante dans la relation avec les mamans. Ainsi, un dialogue ouvert avec des collègues devenus papas récemment était présent et à l'inverse, la relation avec des collègues féminines pouvait tantôt être positive tantôt négative.

Quant au rapport entre employé et patron, les deux parties ne semblent pas à l'aise de parler d'allaitement et cela impacte négativement la communication lors de la reprise.

Les milieux d'accueil sollicités pour cette recherche soutiennent l'allaitement. Toutefois tant les puéricultrices, qui sont les premières interlocutrices au sein des crèches, que d'autres professionnels de santé (comme les pédiatres ou les TMS de l'ONE) semblent démunis face

aux inquiétudes et questions éventuelles des mamans, notamment lorsqu'elles souhaitent pratiquer un allaitement mixte.

L'attente des mamans par rapport au personnel médical ne peut probablement jamais être tout à fait satisfaite car plus qu'être dans des rôles différents, leurs idées et convictions sont parfois radicalement opposées. Ceci s'explique par le fait qu'elles attendent des informations et à la fois du soutien alors que ce dernier nécessiterait sans doute qu'il y ait un accord entre l'opinion de la mère et les valeurs défendues par le personnel soignant. Comment le personnel soignant se positionne-t-il en termes d'accompagnement à l'allaitement lors de la reprise du travail quant au respect de l'autonomie et l'empathie (impact sur le sentiment d'auto-efficacité) ?

Aussi, nous remarquons que les mamans reçoivent surtout de l'information à la maternité et à leur retour à domicile mais il semblerait qu'il manque des interventions/intervenants au moment de la reprise du travail. Du côté des MA, il est plus évident qu'allaitement et travail peuvent aller de pair mais ces derniers ont conscience qu'il est important d'avoir un suivi pour la maman, un lien entre les sages-femmes et le MA pour que cela soit rendu plus aisé.

Dès lors, un manque de communication entre les mamans et leur employeur étant présent mais aussi un manque d'information de la part des professionnels de la santé se fait ressentir à l'approche de la reprise de fonction, comment préparer au mieux cette dernière afin de permettre la poursuite de l'allaitement ?

6.3. Préparation à la reprise du travail

De leur côté, pouvant les aider dans leur allaitement et leur reprise, les mamans consultent des ressources que nous qualifions de « pro-allaitement ». Globalement, ces ressources sont présentées positivement (mention d'effet pervers aussi) mais, les employeuses et les responsables de MA, quant à eux, dénoncent ces sources d'informations, pouvant être culpabilisantes pour les mamans qui n'allaitent pas.

L'idée que la reprise du travail soit un frein à l'allaitement est largement véhiculée par la société (les acteurs interrogés et l'entourage de ceux-ci). C'est ce qui pousse certaines mamans à vouloir sevrer leur bébé avant la reprise du travail. Certaines passent outre et cherchent des solutions (tire-lait, réserve de lait maternel) pour poursuivre l'allaitement d'une autre manière (allaitement mixte ou diversification alimentaire).

6.4. Complexification de l'allaitement lors de la reprise du travail

Les mamans interrogées sont toutes d'accord avec le fait que l'allaitement se complique lors de la reprise du travail et ce à cause de l'expression du lait tant à domicile que sur le lieu de travail lorsque cela est possible, difficultés comprises par les MA.

En fonction du poste occupé par la maman, son horaire de travail peut être modifié et c'est la flexibilité de celui-ci qui va être un partenaire pour la poursuite de l'allaitement mais cela ne dépendra pas uniquement de la bonne volonté de l'employeur (contraintes organisationnelles liées au monde du travail).

Bien que deux types de pauses d'allaitement soient décrits, celle qui consiste à revenir sur le lieu de garde pour allaiter son bébé n'a pas pu être observé au sein de notre échantillon. La seconde consiste à tirer son lait sur le lieu de travail. Pauses qui pour les mamans interviewées n'ont pas été prises, elles ont donc choisi d'avoir recours à celles communes à tous les employés. Qu'est-ce qui amène à faire ce choix ? L'organisation du travail (contrainte horaire et impact éventuel sur les collègues) et l'infrastructure (local inadapté ou inexistant engendrant un manque de confort et d'intimité). Mais aussi, les démarches administratives à effectuer ainsi que la méconnaissance des droits des mamans allaitantes tant de la part de l'employeur que de l'employée.

Un autre frein est la conservation de ce lait, sur le lieu de travail car en ce qui concerne les MA interrogés cela ne leur pose aucun souci de prendre le lait maternel apporté par les mamans.

Dans notre cadre théorique, nous avons observé que le travail fait partie d'une des premières causes d'arrêt mais, nous pensons qu'il peut en influencer d'autres comme : la fatigue, le découragement ou encore, le manque de sommeil. (Courtois et al., 2014). Effectivement, en dehors du « tire-allaitement » d'autres aspects freinent les mamans : la fatigue et le stress dû à la reprise du travail, celui provoqué par l'introduction de nouveaux aliments ou encore l'angoisse d'une confusion « sein-tétine » qui mettrait à mal l'allaitement. Les MA gardent quant à eux une préférence pour l'utilisation du biberon.

Les autres inconvénients sont les maux qui peuvent survenir lorsque la mise au sein n'est plus aussi régulière et que le corps perd ses repères (engorgements, mastites, congestions ou encore fuites de lait sur le lieu de travail).

Pour conclure, le succès de l'allaitement n'engage donc pas uniquement la responsabilité de la maman allaitante.

D'une part, le monde du travail n'apparaît pas toujours comme un environnement favorable et porteur pour la plupart des mamans qui souhaitent poursuivre l'allaitement. Pourtant, les pratiques de l'allaitement peuvent être améliorées rapidement en proposant de simples aménagements. D'ailleurs, Rollins et ses collègues (2016) annoncent que les investissements de la société visant à promouvoir l'allaitement maternel doivent être comparés au coût de ne pas le faire.

D'autre part, outre les acteurs que nous avons interrogés, notre analyse permet de mettre en avant d'autres intervenants dans la promotion de l'allaitement au travail, à savoir, principalement : les TMS de l'ONE, les organismes assureurs et les puéricultrices. Effectivement, ces derniers jouent un rôle dans le partage et l'accessibilité des informations qui concernent la combinaison « allaitement/travail », principalement à l'égard des mamans et des employeurs. C'est pourquoi, si notre travail devait être poursuivi, il nous semble intéressant de rencontrer ces acteurs.

7. Biais et limites de notre mémoire

Comme nous l'avons annoncé précédemment, les informations recueillies par méthode qualitative « révèlent la subjectivité d'une personne [...] et leurs traitement et analyse révéleront également une part de subjectivité du chercheur » (Aujoulat, 2017). Bien lucide que notre subjectivité influence l'entretien, il semble intéressant d'avoir conscience de cette limite. N'ayant pas encore d'enfant, nous n'avons pas d'expérience d'allaitement. Si un jour, nous devenons maman, nous aimerions essayer d'allaiter sans pour autant perdre de vue que cela ne « fonctionne » pas toujours et ainsi, être à même de choisir d'arrêter l'allaitement. De ce fait, nous nous considérons comme étant « pro-allaitement » mais le respect de l'autonomie individuelle et l'empathie à l'égard du parent sont encore plus importants à nos yeux.

De sorte à ne pas orienter les questions, l'objectif de neutralité est indispensable.

Alors que l'expérience d'allaitement à la reprise du travail faisait partie de nos critères d'inclusion, malencontreusement (suite à un quiproquo sans doute), un rendez-vous a été fixé avec une maman qui a sevré son enfant avant de reprendre le travail. Toutefois, nous avons fait le choix de l'inclure dans nos résultats car son discours permettait malgré tout d'appréhender certains aspects de notre problématique (préparation et freins).

La manière dont nous avons constitué notre échantillon, sur base volontaire, après des milieux d'accueil et des employeurs, nous laisse imaginer que les personnes qui ont accepté de nous rencontrer et nous consacrer du temps sont des personnes sensibilisées ou en faveur de l'allaitement maternel. D'ailleurs, les rendez-vous les plus difficiles à obtenir ont été ceux avec les employeurs (annonce d'un manque de temps de leur part ou motivation de refus de la part des mamans). Leurs partages auraient été d'autant plus intéressants à entendre.

Toutefois, nous avons identifié comme limite que notre échantillon (de convenance), s'est restreint à des mamans de nationalité belge, d'origine européenne et vivant en Wallonie picarde. Aussi, toutes les mamans ont suivi un cursus d'école supérieur ou universitaire. C'est pourquoi, notre échantillon n'est pas représentatif des milieux ouvrier et/ou précarisé (par. ex. : aucun article 60) et pratiquement toutes ont presté un temps-partiel, permettant sans doute de meilleurs aménagements horaires. Aussi, la moyenne d'âge est assez élevée et aucune maman avait moins de 25 ans. Encore, les mamans rencontrées étant toutes en couple ou mariées, nous n'avons pas été amenées à rencontrer des personnes en précarité sociale, bénéficiant d'un tissu social pauvre (par ex. : famille monoparentale et/ou vivant en maison maternelle). Enfin, la majorité d'entre elles vivait sa première expérience d'allaitement.

Pour finir, au sujet du déroulement des entretiens, la reprise du travail n'étant qu'une étape pour les mamans, elles parlaient facilement de leur expérience d'allaitement de manière générale, la vigilance pour recentrer les discours était de mise.

CONCLUSION

Si certaines mamans sont heureuses de reprendre le travail, le souhait d'un congé de maternité plus long est largement rapporté. En retardant la reprise du travail, la poursuite de l'allaitement semble plus facile, en raison des besoins plus réduits de l'enfant en lait maternel (tétées moins fréquentes liées à l'introduction de la diversification alimentaire).

Notre question de recherche se penche sur cette période critique. Partant du principe qu'à la fois, l'allaitement est probablement le mode d'alimentation le plus bénéfique, en accord avec les recommandations de l'OMS, et que des parents font le choix de le faire perdurer autant que possible, comment concilier la reprise du travail et l'allaitement maternel ?

Nous avons identifié deux obstacles majeurs. D'une part, l'un des plus gros freins étant l'organisation du travail (charge du travail et manque de disponibilité) entraînant la fatigue, une alternative est l'aménagement des horaires (réduction ou flexibilité). Bien que des efforts légaux aient été faits en mettant en place des droits liés à la protection de la maternité, ceux-ci entraînent une perte financière résiduelle difficile à mesurer et nécessitent de nombreuses démarches administratives qui constituent un frein à l'activation de ces droits. D'autre part, l'environnement défavorable à l'expression du lait au travail apparaît également comme un obstacle majeur. Une solution serait de mettre à disposition des mamans des lieux plus accessibles et confortables (équipés et discrets) sur leur lieu de travail. Néanmoins, les tirages n'apparaissent pas comme une solution satisfaisante à la majorité des mamans qui souhaitent poursuivre l'allaitement tout en travaillant. De plus, certains bénéfices, notamment d'aspects relationnels et pratiques, sont liés à la mise au sein. C'est pourquoi, quand cela est possible, un effort de sensibilisation, entre autres, devrait être fait pour proposer des milieux d'accueil à proximité du lieu de travail. Effectivement, les pauses d'allaitement qui permettent la mise au sein semblent avoir plus de sens tant du point de vue des mamans, que de celui des responsables de milieu d'accueil et celui des employeurs.

Ainsi, la question : « comment soulever les freins à la prise des pauses d'allaitement ? » se pose.

Pour conclure, il est primordial que le choix de l'allaitement en reprenant le travail appartienne aux mamans et pour cela il est important que les conseils apportés par les différents acteurs qui les entourent apparaissent que comme des informations pratiques (bienveillance, empathie, écoute, etc.). D'ailleurs, ces différentes informations devraient être rendues plus accessibles aux mamans afin que chacune puisse opérer le choix qui lui convient le mieux en fonction de ses propres motivations et possibilités liées à sa situation.

BIBLIOGRAPHIE

Livres

- ❖ Riordan, J. (2010). The biological specificity of breastmilk cited as Riordan, J., Wambach, K. (2010). *Breastfeeding and Human Lactation*. (4^{ème} ed.). Jones and Barlett, 131-141.
- ❖ Rojjanasrirat, W., Wambach, K. (2010). Maternal employment and breastfeeding as cited in Riordan, J., Wambach, K. (2010). *Breastfeeding and Human Lactation*. (4^{ème} ed.). *Jones and Bartlett*, 551-577.
- ❖ Secrétariat Social- Groupe S (Ed). (2018). *Mémento de l'administration du personnel*. (27^{ème} éd.). Bruxelles, Belgique : Wolters Kluwer.

Brochure

- ❖ ONE (2010). *6 clés pour ouvrir son milieu d'accueil*. Bruxelles, Belgique : ONE.
- ❖ ONE. (2015a). *Allaitement maternel : guide à l'usage des professionnels de la santé*. (4^{ème} éd.). Bruxelles, Belgique : ONE et & Fédération Wallonie-Bruxelles.

Articles

- ❖ Bell, L., Benoit, A., Simoneau-Roy, J., Blouin, S., & Gallagher, F. (2015). Les Facteurs associés à la poursuite de l'allaitement maternel chez les jeunes mères canadiennes. *Santé Publique*, 27, 7-15. doi : 10.3917/spub.151.0007
- ❖ Bonet, M., Marchand, L., Kaminski, M., Fohran, A., & Betoko, A. (2013). Breastfeeding duration, social and occupational characteristics of mother in the french « Eden Mother-Child » cohort. *Matern Child Health*, 14 (4), 714-722.
- ❖ Branger, B., Cebon, M., Picherot, G., et al. (1998). Facteurs influençant la durée de l'allaitement maternel chez 150 femmes. *Arch Pédiatr*, 5, 489-496 as cited in Noirhomme-Renard, F., Farfan-Portet, M. I., Berrewaerts, J. (2006) *Soutenir l'allaitement maternel dans la durée : quels sont les facteurs en jeu ?* (série de dossiers techniques). Université Catholique de Louvain-RESO.

- ❖ Branger, B., Dinot-Mariau, L., Lemoine, N., Godon, N., Merot, E., Brehu, S., (...), Brossier, J.P. (2012). Durée d'allaitement maternel et facteurs de risques d'arrêt d'allaitement : évaluation dans 15 maternités du réseau de santé en périnatalité des Pays de la Loire. *Archives de Pédiatrie*, 19 (11), 1164-1176. doi : 10.1016/j.arcped.2012.08.016
- ❖ Cattaneo, A., Yngve, A., Koletzko, B., & Guzman, L. R. (2005). Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe : current situation. *Public Health Nutr*, 8(1), 39-46.
- ❖ Cohen, S. S., Alexander, D. D., Krebs, N. F., Young, B. E., Cabana, M. D., Erdmann P. (...), Saavedra, J. M. (2018). Factors associated with breastfeeding initiation and continuation : a meta-analysis. *The Journal of Pediatrics*, 203, 190-196. doi : 10.1016/j.jpeds.2018.08.008
- ❖ Courtois, E., Lacombe, M., & Tyzio, S. (2014). Facteurs associés à la poursuite de l'allaitement jusqu'à 6 mois chez les mères allaitantes dans une maternité parisienne. *Recherche en soins infirmiers*, 117, 50-64. doi : 10.3917/rsi.117.0050
- ❖ Dabritz, H. A., Hilton, B. G., & Babb, J. (2009). Evaluation of lactation support in the workplace or school environment on 6-month breastfeeding outcomes in Yolo County, California. *J Hum Lact*, 25, 182-193 as cited in Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C. (...), Victora, C.G. (2016). Breastfeeding 2 : Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practises ? *The Lancet*, vol 387, january 30, 491-504. doi: 10.1016/s0140-6736(15)01024-7
- ❖ Heymann, J., Raub, A., & Earle, A. (2013). Breastfeeding policy : a globally comparative analysis. *Bull World Health Organ*, 91, 398-406 as cited in Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C. (...), Victora, C.G. (2016). Breastfeeding 2 : Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practises ? *The Lancet*, vol 387, january 30, 491-504. doi: 10.1016/s0140-6736(15)01024-7

- ❖ Ip, S., Chung, M., Raman, G., et al. (2007). Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries as cited in Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J.D., França, G. V.A., Horton, S., Krasevec, J. (...), Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, vol 387, january 30, 475-490. doi: 10.1016/s0140-6736(15)01024-7
- ❖ Kramer, M. S. & Kakuma, R. (2012). Optimal duration of exclusive breastfeeding (Review). *Cochrane Database Syst Rev.*, 8. doi: 10.1002/14651858.CD003517.pub2
- ❖ Moeyersoen, F. (2000). Pour protéger, encourager et soutenir l'allaitement maternel, une initiative internationale et un label de qualité : « Hôpital Ami des bébés ». *Bulletin d'Education du Patient*, 19 (n°4), 74-78.
- ❖ Murray, E. K., Ricketts, S., Dellaport, J. (2007). Hospital practices that increase breastfeeding duration: results from a population-based study. *Birth*, 34(3), 202-211. doi : 10.1111/j.1523-536X.2007.00172.x
- ❖ Pattison, K. L., Kraschnewski, J. L., Lehman, E., Savage, J. S., Downs, D. S., Leonard, K. S., (...), Kjerulff, K. H. (2019). Breastfeeding initiation and duration and child health outcomes in the first baby study. *Preventive Medicine*, 118, 1-6. doi : 10.1016/j.ypmed.2018.09.020
- ❖ Pilliot, M. (2010). La situation de l'allaitement maternel en France. *Santé de l'Homme*, 408, 19-20.
- ❖ Pound, C. M., & Unger, S. L., Société canadienne de pédiatrie, Comité de nutrition et de gastroentérologie, Section de la pédiatrie hospitalière. (2012). L'Initiative Amis des bébés : protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement. *Paediatrics & Child Health*, Volume 17, Issue 6, pages 322–326. doi : 10.1093/pch/17.6.322.
- ❖ Robert, E., Coppieters, Y., Swennen, B., & Dramaix, M. (2014). Breastfeeding duration: a survival analysis-data from a regional immunization survey. *Biomed research international*, s. p. doi: 10.1155/2014/529790

- ❖ Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C. (...), Victora, C.G. (2016). Breastfeeding 2 : Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practises ? *The Lancet*, vol 387, january 30, 491-504. doi: 10.1016/s0140-6736(15)01024-7
- ❖ Sabin, M. A., & Kiess, W. (2015). Childhood obesity: Current and novel approaches. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 29(3), 327–338. doi:10.1016/j.beem.2015.04.003
- ❖ Savoir-Zajc, L. (1996). Triangulation (technique de validation par). Dictionnaires des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales. Paris, France : Armand Colin as cited in Baribeau, C., Royer, C. (2012). L’entretien individuel en recherche qualitative : usages et modes de présentation. *Revue des sciences de l’éducation*, 38(1), 23-45. doi : 10.7202/1016748ar
- ❖ Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J.D., França, G. V.A., Horton, S., Krasevec, J. (...), Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, vol 387, january 30, 475-490. doi: 10.1016/s0140-6736(15)01024-7
- ❖ Wagner, S., Kersuzan, C., Gojard, S., Tichit, C., Nicklaus, S., Geay, B., (...), Lioret, S. et al. (2015). Durée de l’allaitement en France selon les caractéristiques des parents et de la naissance. Résultats de l’étude longitudinale française Elfe, 2011. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 29, 521-541.

Rapport

- ❖ Lebacqz, T. (2015). *Allaitement maternel exclusif*. Dans : Lebacqz T, Teppers E (ed.). Enquête de consommation alimentaire 2014-2015. Rapport 1. WIV-ISP, Bruxelles.
- ❖ OCDE (Ed.). (2013). *Family Data Base, OECD- Social Policy Division – Directorate of Employment – Labour and Social Affairs*. Retrieved from OCDE : <https://www.oecd.org/els/family/LMF1.3%20Maternal%20employment%20by%20family%20status%20-%20updated%20190312.pdf>
- ❖ ONE (Ed.). (2007). *Rapport Banque de Données Médico-Sociales : données statistiques 2006-2007*. Bruxelles, Belgique : ONE.

- ❖ ONE (Ed.). (2012). *Rapport 2010 : Banque de données médico-sociales*. Bruxelles, Belgique : ONE.
- ❖ ONE (Ed.). (2015b). *Banque de Données Médico-Sociales : données 2010- 2011-2012*. Bruxelles, Belgique : ONE.
- ❖ Turck, D. (2010). Les bénéfices santé de l'allaitement. *Santé de l'Homme*, 408, 21-22. doi : 10.1016/S0929-693X(13)72251-6

Autres documents publiés

- ❖ OMS. (1981). *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*. Genève, Suisse.
- ❖ SPF Emploi, Travail et Concertation sociale (Ed.). (2012). *Clés pour... Devenir parent tout en travaillant*. SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, Bruxelles.

Documents électroniques – Sites internet

- ❖ OIT. (n.d.). *Conventions et recommandations*. Retrieved May 7, 2019 from <https://www.ilo.org/global/standards/introduction-to-international-labour-standards/conventions-and-recommendations/lang--fr/index.htm>
- ❖ OMS. (2017a). *10 faits sur l'allaitement maternel*. Retrieved August 10, 2018 from <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/fr/>
- ❖ OMS. (2017b). *L'insuffisance des investissements en faveur de l'allaitement nuit aux nourrissons et aux mères de par le monde*. Retrieved September 16, 2018 from <http://www.who.int/fr/news-room/detail/01-08-2017-babies-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in-breastfeeding>
- ❖ OMS. (2018). *Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent : allaitement maternel*. Retrieved December 9, 2018 from https://www.who.int/maternal_child_adolescent/fr/
- ❖ SPF Emploi, Travail et Concertation sociale (Ed). (n.d.). *Organisation internationale du travail*. Retrieved May 7, 2019 from http://www.emploi.belgique.be/detailA_Z.aspx?id=948

- ❖ SPF, Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. (2016a). *Mythes et vérités sur l'allaitement*. Retrieved August 10, 2018 from <https://www.health.belgium.be/fr/allaitement-naturellement/mythes-et-verites-sur-lallaitement>
- ❖ SPF, Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. (2016b). *Comité fédéral de l'allaitement maternel (CFAM)*. Retrieved December 9, 2018 from <https://www.health.belgium.be/fr/CFAM>
- ❖ Zimmerman, E., Thompson, K., & Perinatol, J. (2015). DA 119 : *le point sur la confusion sein-tétine*. Retrieved August 10, 2019 from <https://www.lllfrance.org/1942-da-119-le-point-sur-la-confusion-sein-tetinev>

Cours

- ❖ Aujoulat, I. (2017). *Introduction aux méthodes qualitatives en santé publique*. Unpublished document, Université Catholique de Louvain, Woluwe Saint-Lambert.

Autres documents non publiés

- ❖ IHAB, Niset, A., & SPF, Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. (2017). *Guide pratique pour la mise en œuvre des critères de l'IHAB et l'obtention du label*. (7^{ème} éd.). Bruxelles, Belgique.
- ❖ Noirhomme-Renard, F., Farfan-Portet, M. I., Berrewaerts, J. (2006) *Soutenir l'allaitement maternel dans la durée : quels sont les facteurs en jeu ?* (série de dossiers techniques). Université Catholique de Louvain-RESO.
- ❖ Ruiller, C. (n.d.). *Construction d'une échelle de la perception du soutien social : premiers résultats d'une étude de cas sur un centre hospitalier*. Université de Rennes, Rennes. Retrieved 11 August, 2019 from <https://www.agrh.fr/assets/actes/2007ruiller107.pdf>

Texte législatif

- ❖ Convention (n° 103) sur la protection de la maternité (révisée), concernant la protection de la maternité. (1952). Retrieved from : https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_ILO_CODE:C103

- ❖ Convention (n° 183) sur la protection de la maternité, concernant la révision de la convention (révisée) sur la protection de la maternité de 1952. (2000). Retrieved from : https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183
- ❖ Convention (n° 3) sur la protection de la maternité concernant l'emploi des femmes avant et après l'accouchement. (1919). Retrieved from : https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C003
- ❖ Convention relative aux droits de l'enfant adoptées par l'Assemblée générale des Nations unies le 20 novembre 1989. (1989).
- ❖ Directive 2006/141/CE de la Commission du 22 décembre 2006 concernant les préparations pour nourrissons et les préparations de suite et modifiant la directive 1999/21/CE. *Journal officiel de l'Union européenne*, 30 décembre, 401/1-33.
- ❖ Ministère des affaires sociales de la santé publique et de l'environnement. Loi relative à la création d'un Comité fédéral de l'allaitement maternel. (1999). *Moniteur belge*, 02 décembre, p. 44793.

ANNEXES

Annexe 1 : Tableau des taux d'allaitement maternel dans les pays européens.

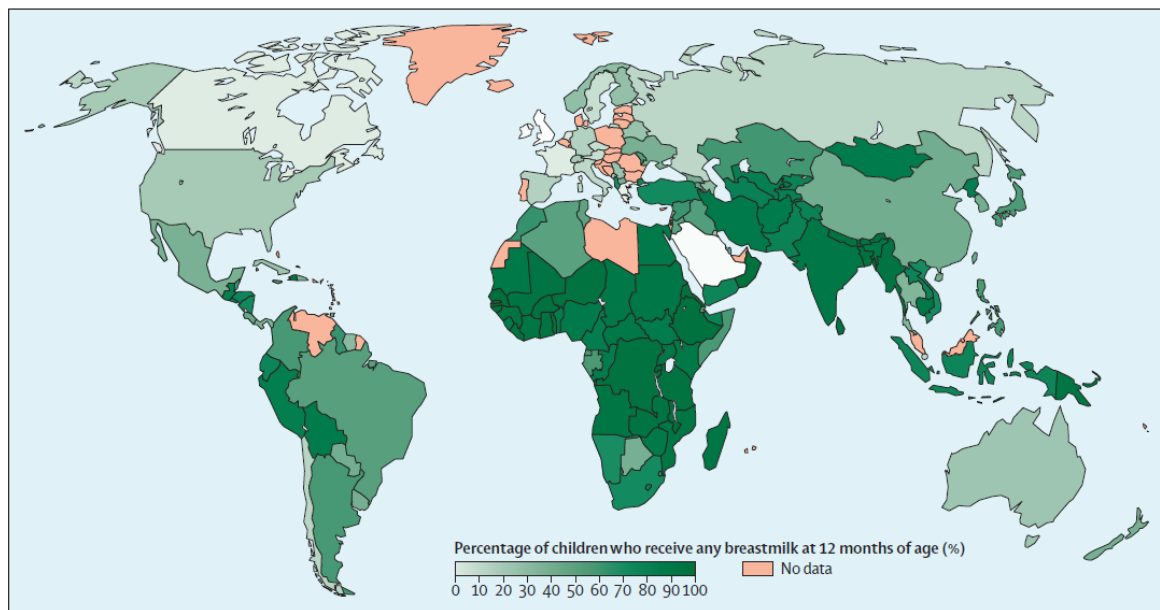
ONE (Ed.). (2007). *Rapport Banque de Données Médico-Sociales : données statistiques 2006-2007*. p. 85. Bruxelles, Belgique : ONE.

Pays	An- née	Nais- sance	Sortie Mater- nité	3 mois	6 mois
Norvège	2001	99,0%	94,0%	86,0%	68,0%
Danemark	2000	98,0%		60,0%	
Allema- gne	2002	97,4%	86,0%	33,0%	10,0%
Suisse	2002	97,4%	90,6%	48,0%	11,0%
Autriche	1998	96,0%	95,0%	79,0%	46,0%
Suède	2000		93,0%	68,0%	33,0%
Portugal	1998	90,0%	85,0%	63,0%	34,0%
Italie	2000	89,0%	78,0%		45,0%
Pays-Bas	2002	80,0%	72,0%	35,0%	17,0%
Espagne	2001	71,0%		42,0%	13,0%
Royaume- Uni	2000	69,0%			
France	2002		56,2%		
Irlande	1999		36,0%		

Annexe 2 : Global distribution of breastfeeding at 12 months

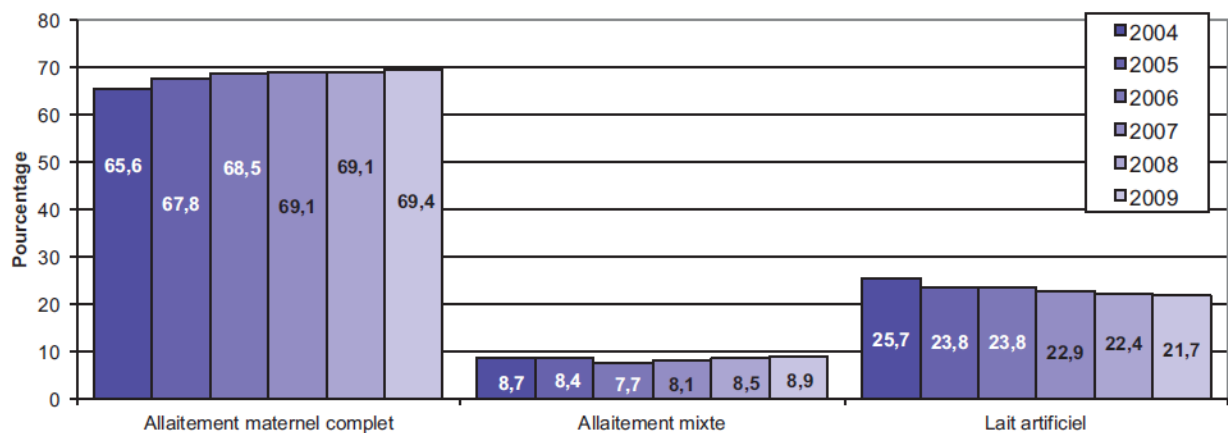
Data are from 153 countries between 1995 and 2013

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J.D., França, G. V.A., Horton, S., Krasevec, J. (...), Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, vol 387, january 30, 475-490. doi: 10.1016/s0140-6736(15)01024-7



Annexe 3 : Type d'alimentation lors du premier contact par année sur le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles

ONE (Ed.). (2012). *Rapport 2010 : Banque de données médico-sociales*. p.120. Bruxelles, Belgique : ONE.



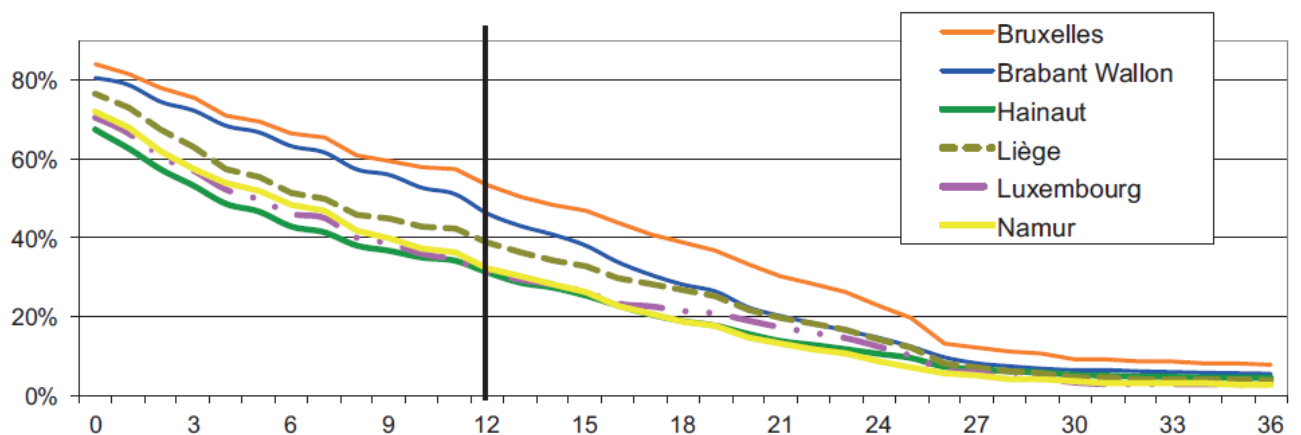
Annexe 4 : Proportion d'enfants allaités exclusivement au sein dans les structures de l'ONE

ONE (Ed.). (2007). *Rapport Banque de Données Médico-Sociales : données statistiques 2006-2007*. p. 122. Bruxelles, Belgique : ONE.

		Année de naissance							
		1997	2002 (1)	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Nombre d'enfants	n	14630	5884	8993	5951	8379	9841	10302	10143
Enfants allaités exclusivement au sein à 1 semaine	%	66,5%	66,9%	67,9%	66,3%	72,0%	71,5%	74,3%	75,4%
Enfants allaités exclusivement au sein à 12 semaines	%	23,8%	25,9%	32,5%	29,3%	37,4%	36,9%	38,0%	39,9%
Inconnues exclues	%	11,5%	12,6%	4,9%	18,0%	4,1%	3,9%	3,9%	3,8%

Annexe 5 : Courbes de décroissance de l'allaitement maternel exclusif au cours de la 1ère année de vie par province de résidence chez les enfants suivis dans les structures de l'ONE en 2008-2009

ONE (Ed.). (2012). *Rapport 2010 : Banque de données médico-sociales*. p.123. Bruxelles, Belgique : ONE.



Annexe 6 : Code international de commercialisation des substituts du lait maternel

OMS. (1981). *Code international de commercialisation des substituts du lait maternel*. Genève, Suisse.

Article 1. But du Code

Le but du présent Code est de contribuer à procurer aux nourrissons une nutrition sûre et adéquate en protégeant et en encourageant l'allaitement au sein et en assurant une utilisation correcte des substituts du lait maternel, quand ceux-ci sont nécessaires, sur la base d'une information adéquate et au moyen d'une commercialisation et d'une distribution appropriées.

Article 2. Champ d'application du Code

Le présent Code s'applique à la commercialisation et aux pratiques y relatives des produits suivants : substituts du lait maternel, y compris les préparations pour nourrissons ; autres produits lactés, aliments et boissons, y compris les aliments de complément donnés au biberon, quand ils sont commercialisés ou présentés de toute autre manière comme appropriés, avec ou sans modification, pour remplacer partiellement ou totalement le lait maternel ; biberons et tétines. Il s'applique aussi à la qualité et à la disponibilité de ces produits et à l'information concernant leur utilisation.

Article 3. Définitions

Aux fins du présent code : par : on entend :

“Agent de santé” une personne travaillant dans un service relevant d'un système de soins de santé, au niveau professionnel ou non professionnel, y compris à titre bénévole, sans rémunération.

“Aliment de complément” tout aliment fabriqué industriellement ou confectionné sur le plan local, pouvant convenir comme complément du lait maternel ou des préparations pour nourrissons, quand le lait maternel ou les préparations ne suffisent plus pour satisfaire les besoins nutritionnels du nourrisson. De tels aliments sont aussi communément appelés “aliments de sevrage” ou “compléments du lait maternel”.

“Commercialisation” promotion, distribution, vente, publicité d'un produit, relations avec le public et services d'information le concernant.

“Distributeur” une personne, une société ou toute autre entité du secteur public ou privé se livrant (directement ou indirectement) à la commercialisation d'un produit visé par le présent Code au niveau de la vente en gros ou au détail. Le “distributeur en gros” est l'agent de vente d'un fabricant, son représentant, son distributeur national ou son courtier.

“Echantillons” des exemplaires uniques ou de petites quantités d'un produit, fournis gratuitement.

“Emballage” toute forme de conditionnement des produits pour leur vente au détail, en tant qu'unités normales, y compris le papier d'emballage.

“Étiquette” outre l’étiquette proprement dite, tout label, marque, signe figurant ou autrement descriptif, écrit, imprimé, stencilé, marqué, estampé ou empreint, ou fixé sur l’emballage (voir ci-dessus) de tout produit visé par le présent Code.

“Fabricant” une société ou une autre entité du secteur public ou privé ayant (soit directement, soit par l’intermédiaire d’un agent ou d’une entité qu’elle contrôle ou à laquelle elle est liée par contrat) pour activité ou pour fonction de fabriquer un produit visé par le présent Code.

“Personnel de commercialisation” toute personne dont les fonctions comportent la commercialisation d’un ou de plusieurs produits visés par le présent Code.

“Préparations pour nourrissons” un substitut du lait maternel formulé industriellement, conformément aux normes applicables du Codex Alimentarius, pour satisfaire les besoins nutritionnels normaux du nourrisson jusqu’à l’âge de quatre à six mois et adapté à ses caractéristiques physiologiques. Ces aliments peuvent aussi être confectionnés à domicile, auquel cas on les dit “préparés à la maison”.

“Stocks” quantités d’un produit fournies pour être utilisées pendant une période prolongée, gratuitement ou à bas prix, à des fins sociales, y compris celles fournies aux familles nécessiteuses.

“Substituts du lait maternel” tout aliment commercialisé ou présenté de toute autre manière comme produit de remplacement partiel ou total du lait maternel, qu’il convienne ou non à cet usage.

“Système de soins de santé” les institutions ou organisations gouvernementales, non gouvernementales ou privées destinées à assurer, directement ou indirectement, des soins de santé aux mères, aux nourrissons et aux femmes enceintes, ainsi que les crèches ou autres institutions de soins aux enfants. Le système de soins de santé comprend aussi les agents de santé exerçant à titre privé. Il n’englobe pas, aux fins du présent Code, les pharmacies ou autres points de vente réguliers.

Article 4. Information et éducation

4.1 Les gouvernements devraient assumer la responsabilité de veiller à ce qu’une information objective et cohérente sur l’alimentation du nourrisson et du jeune enfant soit fournie aux familles et à tous ceux qui jouent un rôle dans le domaine de la nutrition du nourrisson et du jeune enfant. Cette responsabilité devrait s’appliquer soit à la planification, à la distribution, à la conception et à la diffusion de l’information, soit au contrôle de ces activités.

4.2 Les matériels à but d’information et d’éducation, qu’il s’agisse de documentation écrite ou de matériel audio-visuel, établis à l’intention des femmes enceintes et des mères de nourrissons et de jeunes enfants et portant sur l’alimentation des nourrissons, devraient comporter des renseignements clairs sur tout ce qui suit : a) les avantages et la supériorité de l’allaitement au sein ; b) la nutrition maternelle et la façon de se préparer à l’allaitement au sein et de le poursuivre ; c) l’effet négatif d’une alimentation partielle au biberon sur l’allaitement au sein ; d) la difficulté de revenir sur la décision de ne pas nourrir son enfant au sein ; e) en cas de besoin, l’utilisation correcte des préparations pour nourrissons, qu’elles soient industrielles ou confectionnées à la maison. Lorsqu’ils contiennent des renseignements sur l’utilisation des préparations pour nourrissons, ces matériels devraient faire état des incidences sociales et financières de cette utilisation et signaler les dangers pour la santé de l’utilisation d’aliments ou

de méthodes d'alimentation inadéquats et, en particulier, de l'utilisation non nécessaire ou incorrecte des préparations pour nourrissons et autres substituts du lait maternel. Ces matériels ne devraient employer aucune image ou texte de nature à idéaliser l'utilisation de substituts du lait maternel.

4.3 Les fabricants ou les distributeurs ne devraient faire de dons d'équipement ou de matériels à but d'information ou d'éducation qu'à la demande et avec l'approbation écrite de l'autorité publique compétente ou dans le cadre des directives énoncées à cet effet par les pouvoirs publics. De tels équipements ou matériels pourront porter le nom ou l'emblème de la firme donatrice, mais ne devraient pas faire spécifiquement référence à un produit commercial visé par le présent Code, et ne devraient être distribués que par l'entremise du système de soins de santé.

Article 5. Grand public et mères

5.1 Il ne devrait y avoir ni publicité, ni aucune forme de promotion auprès du grand public de produits visés par le présent Code.

5.2 Les fabricants et les distributeurs ne devraient fournir ni directement ni indirectement aux femmes enceintes, aux mères ou aux membres de leurs familles des échantillons de produits visés par le présent Code.

5.3 Conformément aux paragraphes 5.1 et 5.2, il ne devrait y avoir pour les produits visés par le présent Code ni publicité aux points de vente, ni distribution d'échantillons, ni aucune autre pratique promotionnelle de la vente directe aux consommateurs au niveau du commerce de détail, telle qu'étalages spéciaux, bons de réduction, primes, ventes spéciales, ventes à perte et ventes couplées. Cette disposition ne devrait pas restreindre l'élaboration de politiques et de pratiques en matière de prix visant, à long terme, à fournir des produits à meilleur marché.

5.4 Les fabricants et distributeurs ne devraient pas distribuer en cadeau aux femmes enceintes ni aux mères de nourrissons et de jeunes enfants des articles ou ustensiles de nature à promouvoir l'utilisation de substituts du lait maternel ou l'alimentation au biberon.

5.5 Le personnel de commercialisation ne devrait pas chercher à avoir, à titre professionnel, des contacts directs ou indirects d'aucune sorte avec les femmes enceintes ou les mères de nourrissons et de jeunes enfants.

Article 6. Systèmes de soins de santé

6.1 Les autorités sanitaires des Etats Membres devraient prendre des mesures appropriées pour encourager et protéger l'allaitement au sein et promouvoir les principes du présent Code ; elles devraient fournir aux agents de santé des renseignements et des conseils appropriés concernant leurs responsabilités, y compris les renseignements énumérés au paragraphe 4.2

6.2 Aucune installation d'un système de soins de santé ne devrait être utilisée pour la promotion de préparations pour nourrissons ou d'autres produits visés par le présent Code. Celui-ci n'exclut cependant pas la diffusion d'informations aux professionnels de la santé, comme prévu au paragraphe 7.2.

6.3 Les installations des systèmes de soins de santé ne devraient pas être utilisées pour l'exposition de produits visés par le présent Code, ni pour la présentation de placards ou

d'affiches concernant ces produits, ni pour la distribution de matériels fournis par un fabricant ou par un distributeur, à l'exception de ceux qui sont énumérés au paragraphe 4.3.

6.4 Il ne devrait pas être permis aux systèmes de soins de santé d'employer des "représentants de services professionnels", des "puéricultrices" ou des personnels similaires fournis ou rémunérés par les fabricants ou les distributeurs.

6.5 Seuls les agents de santé, ou d'autres agents communautaires en cas de nécessité, devraient pouvoir faire des démonstrations d'alimentation au moyen de préparations pour nourrissons, soit fabriquées industriellement, soit confectionnées à la maison, et les démonstrations ne devraient être faites qu'aux mères ou aux membres des familles en ayant besoin ; les renseignements fournis devraient comprendre une explication claire des risques d'une utilisation incorrecte.

6.6 Le don ou la vente à bas prix à des institutions ou organisations de stocks de préparations pour nourrissons ou d'autres produits visés par le présent Code,¹² que ce soit en vue d'une utilisation à l'institution même ou en vue d'une distribution à l'extérieur est autorisé. De tels stocks ne devraient être utilisés ou distribués qu'en faveur des nourrissons qu'on est obligé d'alimenter au moyen de substituts du lait maternel. Si la distribution est faite pour utilisation en dehors des institutions, elle ne devrait l'être que par les institutions ou organisations concernées. De tels dons ou ventes à bas prix ne devraient pas être faits par des fabricants ou distributeurs pour promouvoir les ventes.

6.7 Quand des stocks de préparations pour nourrissons ou d'autres produits visés par le présent Code qui proviennent de dons sont distribués à l'extérieur d'une institution, l'institution devrait prendre des mesures pour garantir que les stocks pourront être entretenus aussi longtemps que les nourrissons concernés en auront besoin. Les donateurs ainsi que les institutions ou organisations concernées ne devraient pas perdre de vue cette responsabilité.

6.8 Outre ceux qui sont mentionnés au paragraphe 4.3, l'équipement et les matériels donnés à un système de soins de santé pourraient porter le nom ou l'emblème du donateur, mais ne devraient faire mention d'aucun produit commercial visé par le présent Code.

Article 7. Agents de santé

7.1 Les agents de santé devraient encourager et protéger l'allaitement au sein ; et ceux qui s'occupent spécialement de la nutrition des mères et des nourrissons devraient se familiariser avec les responsabilités qui leur incombent en vertu du présent Code, y compris en ce qui concerne les renseignements énumérés au paragraphe 4.2.

7.2 Les informations fournies aux professionnels de la santé par les fabricants et les distributeurs au sujet des produits visés par le présent Code devraient se borner aux données scientifiques et aux faits ; ces informations ne devraient ni impliquer ni donner l'impression que l'alimentation au biberon est équivalente ou supérieure à l'allaitement au sein. Parmi ces informations devraient aussi figurer les renseignements énumérés au paragraphe 4.2.

7.3 Les fabricants ou distributeurs ne devraient pas offrir d'avantages en espèces ou en nature aux agents de santé ou aux membres de leurs familles pour promouvoir des produits visés par le présent Code, et de tels avantages ne devraient être acceptés ni par les agents de santé, ni par les membres de leurs familles.

7.4 Il ne devrait être fourni aux agents de santé ni échantillons de préparations pour nourrissons ou autres produits visés par le présent Code, ni matériel ou ustensiles servant à leur préparation ou à leur utilisation, sauf s'il en est besoin à des fins d'évaluation professionnelle ou de recherche au niveau institutionnel. Les agents de santé ne devraient pas donner d'échantillons de préparations pour nourrissons aux femmes enceintes, aux mères de nourrissons et de jeunes enfants ni aux membres de leurs familles.

7.5 Les fabricants et distributeurs de produits visés par le présent Code devraient porter à la connaissance de l'institution à laquelle appartient un agent de santé bénéficiant de ce qui suit toute contribution faite à cet agent ou en sa faveur en vue d'une bourse d'études, d'un voyage d'étude, d'une bourse de recherche, de la participation à des conférences professionnelles, ou d'activités analogues. Le bénéficiaire devrait également faire pareille déclaration.

Article 8. Personnel des fabricants et distributeurs

8.1 Dans les systèmes où le personnel de commercialisation reçoit des primes à la vente, le volume des ventes de produits visés par le présent Code ne devrait pas entrer en ligne de compte pour le calcul des primes, et il ne devrait pas être fixé de quota de vente pour ces produits. Cette disposition ne devrait pas être interprétée comme empêchant le versement de primes sur la base des ventes des autres produits commercialisés par les sociétés concernées.

8.2 Le personnel employé à la commercialisation de produits visés par le présent Code ne devrait pas, dans le cadre de son travail, remplir de fonctions éducationnelles en relation avec des femmes enceintes ou des mères de nourrissons et de jeunes enfants. Cette disposition ne devrait pas être interprétée comme empêchant que ce personnel soit utilisé pour d'autres fonctions par le système de soins de santé, à la demande et avec l'approbation écrite de l'autorité compétente du gouvernement concerné.

Article 9. Etiquetage

9.1 Les étiquettes devraient être conçues de manière à fournir les renseignements nécessaires pour une utilisation appropriée du produit, et à ne pas décourager l'allaitement au sein.

9.2 Les fabricants et distributeurs de préparations pour nourrissons devraient veiller à ce que soit imprimée sur chaque emballage, ou sur une étiquette qui ne puisse pas en être détachée facilement, une inscription claire, bien visible et facile à lire et à comprendre, en une langue appropriée, comprenant tout ce qui suit : a) les mots "Avis important" ou leur équivalent ; b) une mention de la supériorité de l'allaitement au sein ; c) la mention du fait que le produit ne doit être utilisé que sur l'avis d'un agent de santé qui en aura indiqué la nécessité et expliqué le mode d'emploi correct ; d) des instructions concernant la préparation appropriée du produit, avec mise en garde contre les risques, pour la santé résultant d'une préparation inadéquate. Ni l'emballage ni l'étiquette ne devraient comporter de représentation de nourrissons ni d'autres représentations graphiques de nature à idéaliser l'utilisation des préparations pour nourrissons. Ils pourront toutefois comporter des représentations graphiques facilitant l'identification du produit en tant que substitut du lait maternel et en illustrant les méthodes de préparation. Il ne devrait pas y figurer les termes tels que "humanisé" ou "maternisé" ni de termes similaires. Sous réserve des conditions ci-dessus, des renseignements complémentaires sur le produit et son utilisation correcte pourront être joints à l'emballage ou à l'unité de produit vendue au détail. Cette disposition devrait s'appliquer au cas où les étiquettes comportent des instructions concernant la manière de modifier un produit pour en faire une préparation pour nourrissons.

9.3 Les produits alimentaires visés par le présent Code, commercialisés en vue de l'alimentation des nourrissons, qui ne répondent pas à toutes les conditions auxquelles doivent satisfaire les préparations pour nourrissons mais qui peuvent être modifiés en vue d'y répondre, devraient porter sur l'étiquette une mise en garde prévenant que le produit non modifié ne doit pas être l'unique aliment du nourrisson. Etant donné que le lait condensé sucré ne convient ni pour l'alimentation des nourrissons, ni pour une utilisation comme principal ingrédient d'une préparation pour nourrissons, l'étiquette de ce produit ne devrait pas comporter d'indications faisant figure d'instructions sur la manière de le modifier à cet effet.

9.4 L'étiquette des produits alimentaires visés par le présent Code devrait préciser également tout ce qui suit : a) les ingrédients utilisés ; b) l'analyse (composition) du produit ; c) les conditions de stockage requises ; et d) le numéro de lot et la date limite de consommation, en fonction des conditions climatiques et de stockage du pays concerné.

Article 10. Qualité

10.1 Comme la qualité des produits est un élément essentiel de la protection de la santé des nourrissons, cette qualité devrait être d'un haut niveau reconnu.

10.2 Les produits alimentaires visés par le présent Code devraient répondre, quand ils seront vendus ou distribués de toute autre manière, aux normes applicables en la matière recommandées par la Commission du Codex Alimentarius ainsi qu'aux dispositions du Code d'usages du Codex en matière d'hygiène pour les aliments destinés aux nourrissons et enfants en bas âge.

Article 11. Mise en œuvre et contrôle

11.1 Les gouvernements devraient prendre des mesures pour donner effet aux principes et au but du présent Code, eu égard à leurs structures sociales et législatives, y compris par l'adoption d'une législation, d'une réglementation ou d'autres mesures nationales appropriées. Ils devraient rechercher à cette fin, quand ce serait nécessaire, la collaboration de l'OMS, du FISE et d'autres institutions du système des Nations Unies. Les politiques adoptées et les mesures prises au plan national, y compris les lois et les règlements, pour donner effet aux principes et au but du présent Code devraient être rendues publiques, et appliquées sur la même base à tous ceux qui participent à la fabrication et à la commercialisation des produits visés par le présent Code.

11.2 Le contrôle de l'application du présent Code est du ressort des gouvernements agissant individuellement, et collectivement par l'entremise de l'Organisation mondiale de la Santé, comme prévu aux paragraphes 11.6 et 11.7. Les fabricants et distributeurs des produits visés par le présent Code ainsi que les organisations non gouvernementales, les groupements professionnels et les organisations de consommateurs appropriés devraient collaborer avec les gouvernements à cette fin.

11.3 Indépendamment de toute autre mesure prise en vue de la mise en œuvre du présent Code, les fabricants et distributeurs de produits visés par le présent Code devraient se considérer comme tenus de surveiller leurs pratiques de commercialisation conformément aux principes et au but du présent Code, et de faire en sorte que leur conduite à tous les niveaux soit conforme à ces principes et à ce but.

11.4 Les organisations non gouvernementales, les groupements professionnels, les institutions et les individus concernés devraient assumer la responsabilité d'appeler l'attention des fabricants ou distributeurs sur les activités qui seraient incompatibles avec les principes et le but du présent Code, pour que des mesures appropriées puissent être prises. L'autorité gouvernementale compétente devrait être également informée.

11.5 Les fabricants et les distributeurs en gros des produits visés par le présent Code devraient porter à la connaissance de tous les membres de leur personnel de commercialisation tant le Code que les responsabilités qui en découlent pour eux.

11.6 Conformément à l'article 62 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, les Etats membres informeront annuellement le Directeur général des mesures prises pour donner effet aux principes et au but du présent Code.

11.7 Le Directeur général fera rapport à l'Assemblée mondiale de la Santé, les années paires, sur la situation en ce qui concerne la mise en œuvre du Code ; sur demande, il fournira un appui technique aux Etats membres préparant une législation ou une réglementation nationales, ou prenant d'autres mesures appropriées pour la mise en œuvre et la promotion des principes et du but du présent Code.

Annexe 7 : Dix recommandations pour le succès de l'allaitement maternel

IHAB, Niset, A., & Service Public Fédéral, Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. (2017). *Guide pratique pour la mise en œuvre des critères de l'IHAB et l'obtention du label*. (7^{ème} éd.). p.12. Bruxelles, Belgique.

Tous les établissements qui sont en contact avec les (futurs) mères et les nouveau-nés devraient :

1. Adopter une politique d'allaitement maternel formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants.
2. Donner à tous les personnels soignants la formation et les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique.
3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement maternel et de sa pratique, qu'elles soient suivies ou non dans l'établissement.
4. Placer les nouveau-nés en peau-à-peau avec leur mère immédiatement à la naissance et ce pendant au moins une heure et encourager les mères à reconnaître quand leur bébé est prêt à téter, en proposant de l'aide si besoin.
5. Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement au sein et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson.
6. Privilégier l'allaitement maternel exclusif, en ne donnant aux nouveau-nés allaités aucun aliment ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale.
7. Laisser le nouveau-né avec sa mère 24h/24.
8. Encourager l'allaitement maternel à la demande de l'enfant.
9. Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette.
10. Identifier les associations de soutien à l'allaitement maternel et autres soutiens adaptés et leur adresser les mères dès leur sortie de l'établissement.

Déclaration conjointe de l'OMS/UNICEF (1989) : "*Protection, encouragement et soutien de l'allaitement maternel - Le rôle spécial des services liés à la maternité*"

Mise à jour et extension des lignes directrices IHAB pour des soins intégrés ", en 2009

Annexe 8 : Projets sur lesquels travaille le Comité Fédéral d'Allaitement Maternel

IHAB, Niset, A., & Service Public Fédéral, Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. (2017). *Guide pratique pour la mise en œuvre des critères de l'IHAB et l'obtention du label.* (7^{ème} éd.). p.8. Bruxelles, Belgique.

1. **IHAB** (Initiative Hôpitaux Amis des Bébé(s)) : Le CFAM a été à l'Initiative Hôpital Ami des bébés en Belgique. L'objectif était d'attribuer le label « Hôpital ami des bébés » à au moins 25% des hôpitaux qui dispose d'une maternité en 2010. Le pourcentage d'hôpitaux labellisés en 2016 est de 27,80%.
2. **Média** : conçoit et distribue depuis 2003 une affiche promotion de l'allaitement lors de la semaine internationale de l'allaitement maternel (40^{ème} semaine de l'année) et promeut et diffuse l'information avec le soutien du CFAM
3. **Brochures** : le CFAM a publié un inventaire des données d'associations, d'experts et d'autres informations sur l'allaitement au sein.
4. **Plan d'action européen** : le CFAM supervise le plan d'action européen pour la promotion, la protection et le soutien de l'allaitement maternel. Dans ce contexte, une brochure sans texte » a été conçue. Ce qui permet aux parents qui n'ont pas la maîtrise de la langue d'avoir accès aux informations sur le démarrage de l'allaitement maternel.
5. **IAB (Initiative Ami des Bébé(s))** qui se travaillent sur les critères pour qu'une institution autre qu'hospitalière puisse obtenir le label IAB. Crèches, gardiennes, écoles, ...
6. **Facebook Allaitement-naturellement** a vu le jour pour apporter des informations, pour permettre l'échange des mères par le biais du forum de discussion.

Annexe 9 : Critères requis pour l'attribution du certificat qualité IAHB (IHAB, 2017)

IHAB, Niset, A., & Service Public Fédéral, Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. (2017). *Guide pratique pour la mise en œuvre des critères de l'IHAB et l'obtention du label*. (7^{ème} éd.). p.6-7. Bruxelles, Belgique.

- Respect des Dix Conditions, 10 points-clés (**voir annexe 7**) pour favoriser et accompagner de manière optimale l'allaitement maternel dont 80% du personnel médical et soignant formé en allaitement maternel.
- Minimum 75 % d'allaitement maternel exclusif de la naissance à la sortie de la maternité du bébé.
- Respect des besoins physiques et psychiques des mères durant le travail et l'accouchement.
- Protection des familles contre toute influence commerciale liée à l'alimentation des nourrissons, conformément au code éthique international relatif à la commercialisation des substituts du lait maternel, ce qui signifie notamment que l'établissement ne s'est pas procuré de substituts du lait maternel, biberons ou tétines/sucettes gratuitement ou à prix réduit et ne distribue pas de tels produits, ni d'autres articles promotionnels.
- Informations et soutien nécessaires aux mères qui n'allaitent pas leur bébé.

Annexe 10 : Incidents pouvant être rencontrés : précisions lexicales

Réalisé sur base de la brochure : « ONE. (2015a). *Allaitement maternel : guide à l'usage des professionnels de la santé*. (4^{ème} éd.). Bruxelles, Belgique : ONE et Fédération Wallonie-Bruxelles. »

- L'**engorgement** est une congestion mammaire extrême généralement présente lorsque l'enfant ne boit pas assez (tétées trop courtes ou trop espacées). Il provoque ainsi une tension douloureuse qui peut être la source de difficultés tant dans la prise du sein que dans l'éjection du lait. L'engorgement peut amener à une diminution voire un arrêt total de la lactation. (ONE, 2015a).

Il est à différencier de la **congestion mammaire**, aussi appelée « montée de lait », qui elle, apparaît durant les premiers jours d'allaitement, environ 3 jours après l'accouchement. (ONE, 2015a).

- Un **sentiment d'insuffisance de production de lait**, est très fréquent. Cette impression est fondée sur diverses observations qu'il faut vérifier. Toutefois, même si l'allaitement maternel est naturel, il existe parfois des difficultés d'ordre physique ou psychologique qui empêchent l'enfant d'être allaité.

Du côté du bébé : frein de langue trop court ou malformations oro-buccales, par exemple.

Du côté de la mère, une production de lait insuffisante pourrait être causée par : une rétention placentaire, une hypothyroïdie non-traitée, la prise de médicaments inhibiteurs de la lactation, une intervention chirurgicale aux seins, le tabagisme, des difficultés relationnelles ou encore, le stress. (ONE, 2015a).

- La **mastite** (appelée précédemment lymphangite) est une inflammation du sein. Elle est accompagnée par des symptômes tantôt locaux (tension douloureuse généralisée ou localisée, plaques rouges, ganglions axillaires, etc.) et généraux (état grippal). Son évolution peut parfois être infectieuse. (ONE, 2015a).
- Un **écoulement de lait** peut se manifester durant les premiers mois d'allaitement et plus rarement, au-delà. Il est sans gravité et indépendant de la quantité de lait produite. Il peut exceptionnellement être expliqué par des raisons médicales ou médicamenteuses (par exemple, prise de Primperan® ou de Motilium®). (ONE, 2015a).
- Une **hypersensibilité** des mamelons qui peuvent être sensibles et douloureux, même sans lésion est expliquée par deux causes :

D'une part, en raison d'un déséquilibre hormonal. La douleur s'atténue généralement après 10 jours mais elle peut être aggravée par une mauvaise prise du sein.

D'autre part, pour un motif local, comme une affection (mycose, infection à staphylocoque ou à streptocoque B qui peuvent intervenir à tout moment de l'allaitement) ou d'un frottement pathologique du mamelon dû à un frein de langue trop court, qui limite la mobilité de la langue. (ONE, 2015a).

- Les **crevasses** apparaissent comme des plaies traumatiques, sous forme de déchirure ou d'abrasion de l'épiderme. Dès lors que la technique de succion est inadéquate (mauvaise position du bébé, mauvaise prise du sein, retrait brutal, mise au sein lorsque le bébé n'est pas prêt ou trop agité, utilisation incorrecte du tire-lait ou encore, étirement du sein pour dégager le nez du bébé), elles peuvent se former en quelques secondes. Il faut être vigilant car les plaies ordinairement sèches peuvent suinter voire saigner pouvant devenir source d'infection, devenant ainsi une porte d'entrée pour les germes. (ONE, 2015a).
- L'**abcès du sein** est une complication assez rare d'une crevasse ou d'une mastite prolongée ou imparfaitement traitée. Il se manifeste notamment par : une douleur intense et localisée, une altération de l'état général et la présence d'une masse dure. (ONE, 2015a).
- Un sentiment de **malaise** peut aussi se déclarer. Effectivement, même si les mères ont le droit d'allaiter en tout lieu et en tout temps (SPF, Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et environnement, 2016a), certaines sont plus pudiques que d'autres et les infrastructures où un espace est consacré à l'allaitement en toute discrétion sont rares.

[Annexe 11: The components of an enabling environment for breastfeeding – a conceptual model](#)

Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C. (...), Victora, C.G. (2016). Breastfeeding 2: Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practises? *The Lancet*, vol 387, january 30, 491-504. doi: 10.1016/s0140-6736(15)01024-7

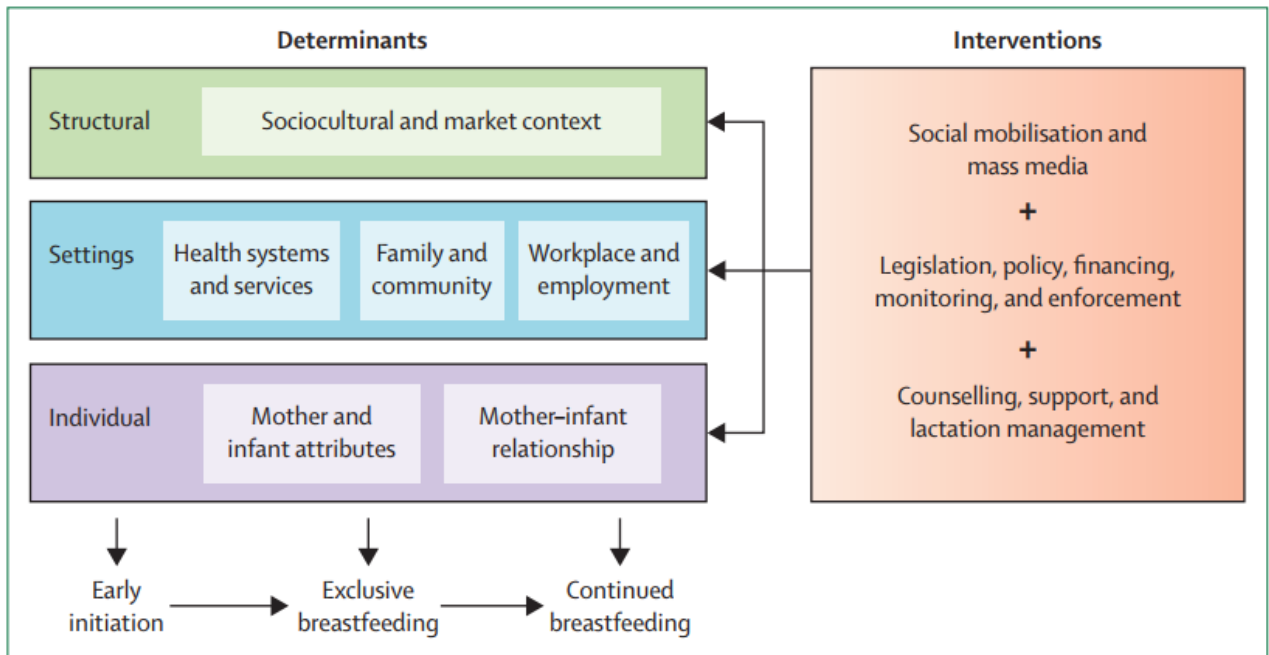
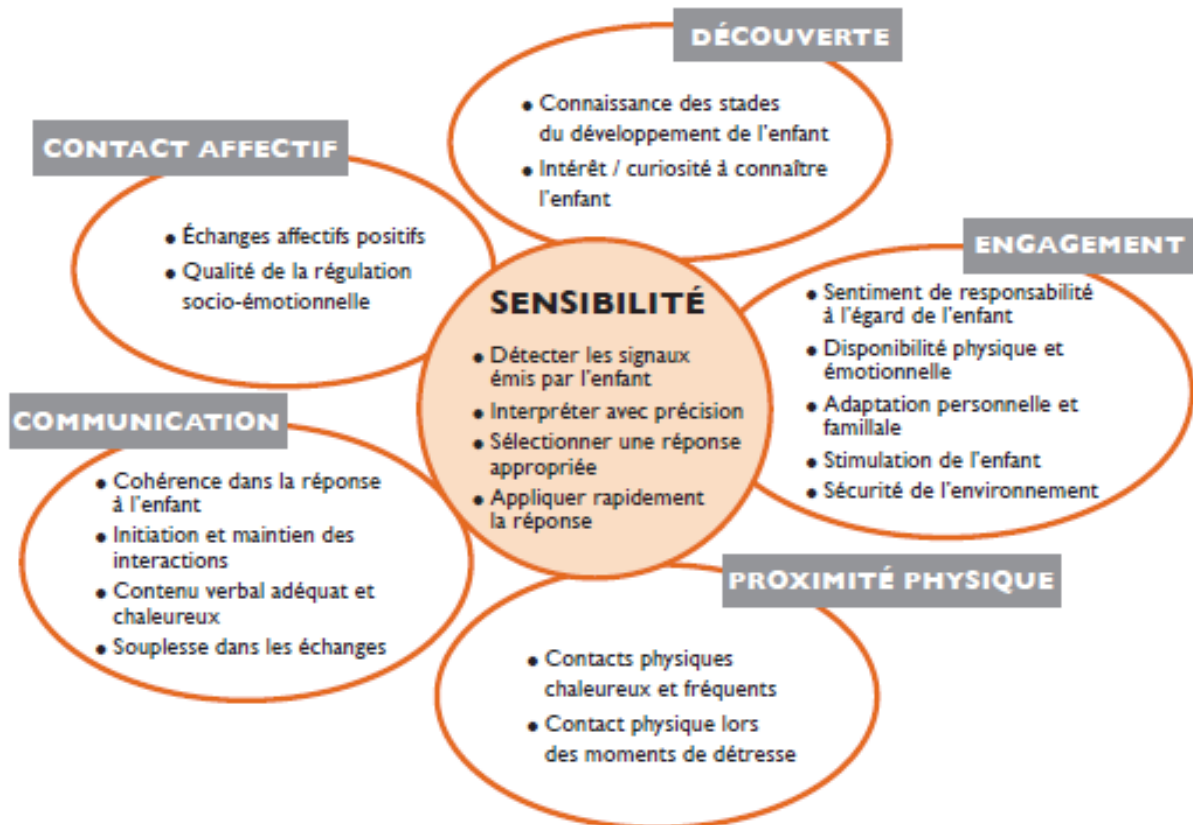


Figure 1: The components of an enabling environment for breastfeeding—a conceptual model

The structural level refers to the social factors that affect the whole population. For determinants, these factors include social trends, advertising, media, and products available in stores; interventions at the structural level include legislation, policy, and media and social mobilisation to change social attitudes and practices. These factors are distal and unidirectional. The population is uniformly exposed to them, but they are not uniformly interpreted. Pregnant women and women with young children are affected in more direct and personalised ways than are women with no children and men and community members. This effect occurs through various interactions, attitudes, practices, and information in the three main settings, which are, in turn, affected by the social, cultural, and market context. At the most intimate level, women’s breastfeeding behaviour is influenced by personal attributes such as her age, weight, education, and confidence, and by attributes of her baby such as sex, wellbeing, and temperament. Breastfeeding is a behaviour that entails a relationship between mother and baby. Moment-by-moment interactions between them, including whether the baby is thought to be satisfied and content, are the result of the mother’s internalisation of the influences at the level of structural determinants and settings.

[Annexe 12 : Modèle de la relation parents-enfant \(Belle, St-Cyr Tribble, Paul, Goulet \(2002\)\)](#)

Courtois, E., Lacombe, M., & Tyzio, S. (2014). Facteurs associés à la poursuite de l'allaitement jusqu'à 6 mois chez les mères allaitantes dans une maternité parisienne. *Recherche en soins infirmiers*, 117, 50-64. doi : 10.3917/rsi.117.0050



Belle, St-Cyr-Tribble, Goulet, Paul (2002)

Annexe 1.
Modèle de la relation parents-enfant

Annexe 13 : Motifs d'arrêt de l'allaitement avant six mois

Courtois, E., Lacombe, M., & Tyzio, S. (2014). Facteurs associés à la poursuite de l'allaitement jusqu'à 6 mois chez les mères allaitantes dans une maternité parisienne. *Recherche en soins infirmiers*, 117, 50-64. doi : 10.3917/rsi.117.0050

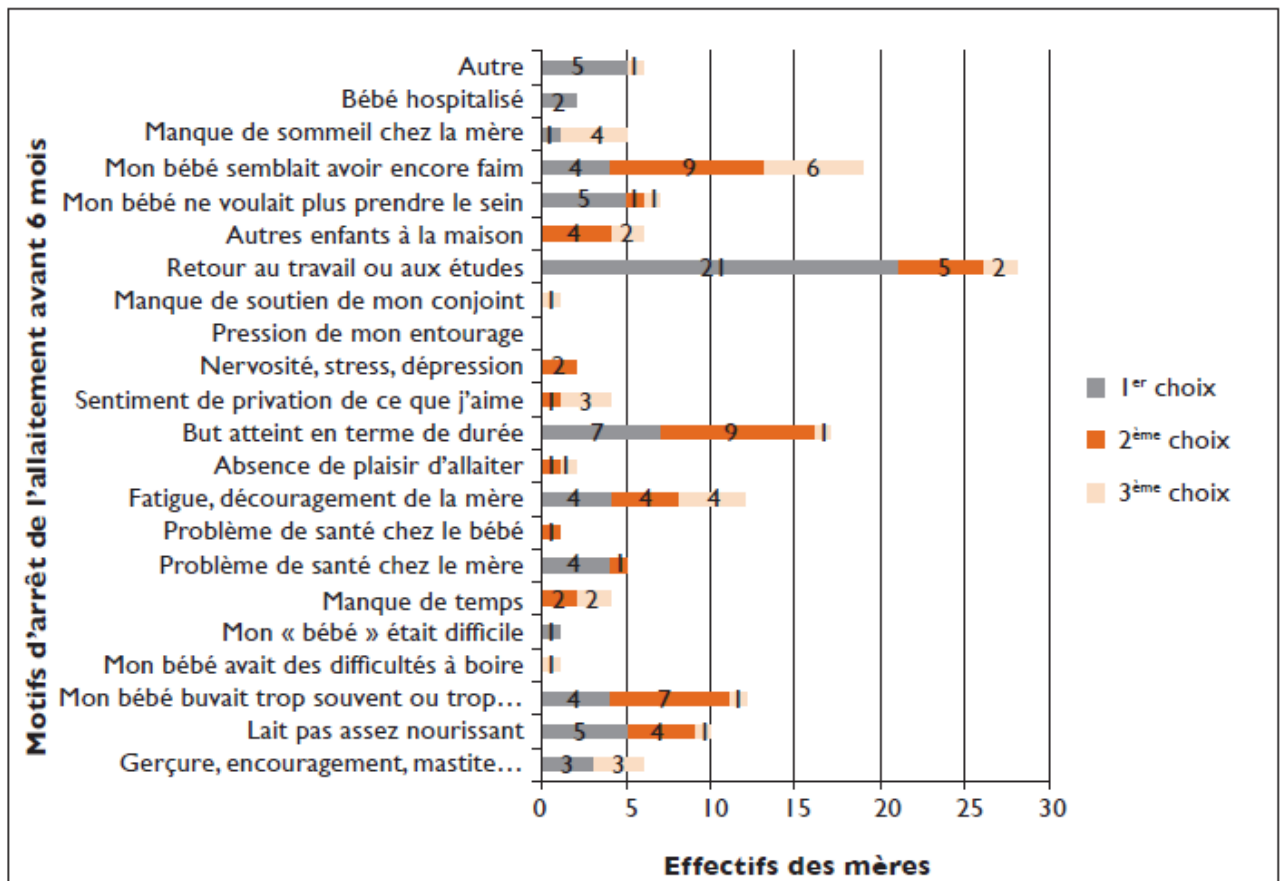


Figure 3.
Motifs d'arrêt de l'allaitement avant six mois

Annexe 14 : Conventions de l'OIT sur la protection de la maternité

A. Convention (n° 3) sur la protection de la maternité, 1919

Convention (n° 3) sur la protection de la maternité concernant l'emploi des femmes avant et après l'accouchement. (1919). Retrieved from : https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C003

Préambule

La Conférence générale de l'Organisation internationale du Travail,

Convoquée à Washington par le gouvernement des Etats-Unis d'Amérique, le 29 octobre 1919 ;

Après avoir décidé d'adopter diverses propositions relatives à l'emploi des femmes avant ou après l'accouchement (y compris la question de l'indemnité de maternité), question comprise dans le troisième point de l'ordre du jour de la session de la Conférence tenue à Washington, et

Après avoir décidé que ces propositions seraient rédigées sous forme d'une convention internationale,

adopte la convention ci-après, qui sera dénommée Convention sur la protection de la maternité, 1919, à ratifier par les Membres de l'Organisation internationale du Travail conformément aux dispositions de la Constitution de l'Organisation internationale du Travail:

Article 1

1. Pour l'application de la présente convention, seront considérés comme **établissements industriels** notamment :

(a) les mines, carrières et industries extractives de toute nature ;

(b) les industries dans lesquelles des produits sont manufacturés, modifiés, nettoyés, réparés, décorés, achevés, préparés pour la vente, ou dans lesquelles les matières subissent une transformation, y compris la construction des navires, les industries de démolition de matériel, ainsi que la production, la transformation et la transmission de la force motrice en général et de l'électricité ;

(c) la construction, la reconstruction, l'entretien, la réparation, la modification ou la démolition de tous bâtiments et édifices, chemins de fer, tramways, ports, docks, jetées, canaux, installations pour la navigation intérieure, routes, tunnels, ponts, viaducs, égouts collecteurs, égouts ordinaires, puits, installations télégraphiques ou téléphoniques, installations électriques, usines à gaz, distribution d'eau ou autres travaux de construction, ainsi que les travaux de réparation et de fondation précédant les travaux ci-dessus;

(d) le transport de personnes ou de marchandises par route, voie ferrée ou voie d'eau, maritime ou intérieure, y compris la manutention des marchandises dans les docks, quais, wharfs et entrepôts, à l'exception du transport à la main.

2. Pour l'application de la présente convention, sera considéré comme **établissement commercial** tout lieu consacré à la vente des marchandises ou à toute opération commerciale.

3. Dans chaque pays, l'autorité compétente déterminera la ligne de démarcation entre l'industrie et le commerce, d'une part, l'agriculture, d'autre part.

Article 2

Pour l'application de la présente convention, le terme **femme** désigne toute personne du sexe féminin, quel que soit son âge ou sa nationalité, mariée ou non, et le terme **enfant** désigne tout enfant, légitime ou non.

Article 3

Dans tous les établissements industriels ou commerciaux, publics ou privés, ou dans leurs dépendances, à l'exception des établissements où sont seuls employés les membres d'une même famille, une femme

(a) ne sera pas autorisée à travailler pendant une période de six semaines après ses couches ;

(b) aura le droit de quitter son travail, sur production d'un certificat médical déclarant que ses couches se produiront probablement dans un délai de six semaines ;

(c) recevra, pendant toute la période où elle demeurera absente, en vertu des paragraphes a) et b), une indemnité suffisante pour son entretien et celui de son enfant dans de bonnes conditions d'hygiène; ladite indemnité, dont le montant exact sera fixé par l'autorité compétente dans chaque pays, sera prélevée sur les fonds publics ou sera fournie par un système d'assurance; elle aura droit, en outre, aux soins gratuits d'un médecin ou d'une sage-femme; aucune erreur, de la part du médecin ou de la sage-femme, dans l'estimation de la date de l'accouchement ne pourra empêcher une femme de recevoir l'indemnité à laquelle elle a droit à compter de la date du certificat médical jusqu'à celle à laquelle l'accouchement se produira ;

(d) aura droit dans tous les cas, si elle allaite son enfant, à deux repos d'une demi-heure pour lui permettre l'allaitement.

Article 4

Au cas où une femme s'absente de son travail, en vertu des paragraphes a) et b) de l'article 3 de la présente convention, ou en demeure éloignée pendant une période plus longue, à la suite d'une maladie attestée par certificat médical comme résultant de sa grossesse ou de ses couches, et qui la met dans l'incapacité de reprendre son travail, il sera illégal pour son patron, jusqu'à ce que son absence ait atteint une durée maximum fixée par l'autorité compétente de chaque pays, de lui signifier son congé durant ladite absence, ou à une date telle que le délai de préavis expirerait pendant que dure l'absence susmentionnée.

Article 5

Les ratifications officielles de la présente convention, dans les conditions établies par la Constitution de l'Organisation internationale du Travail, seront communiquées au Directeur général du Bureau international du Travail et par lui enregistrées.

Article 6

1. Tout membre de l'Organisation internationale du Travail qui ratifie la présente convention s'engage à l'appliquer à celles de ses colonies ou possessions ou à ceux de ses protectorats qui ne se gouvernent pas pleinement eux-mêmes, sous les réserves suivantes :

(a) que les dispositions de la convention ne soient pas rendues inapplicables par les conditions locales ;

(b) que les modifications qui seraient nécessaires pour adapter la convention aux conditions locales puissent être introduites dans celles-ci.

2. Chaque Membre devra notifier au Bureau international du Travail sa décision en ce qui concerne chacune de ses colonies ou possessions ou chacun de ses protectorats ne se gouvernant pas pleinement eux-mêmes.

Article 7

Aussitôt que les ratifications de deux Membres de l'Organisation internationale du Travail auront été enregistrées au Bureau international du Travail, le Directeur général du Bureau international du Travail notifiera ce fait à tous les Membres de l'Organisation internationale du Travail.

Article 8

La présente convention entrera en vigueur à la date où cette notification aura été effectuée par le Directeur général du Bureau international du Travail ; elle ne liera que les Membres qui auront fait enregistrer leur ratification au Bureau international du Travail. Par la suite, la présente convention entrera en vigueur au regard de tout autre Membre à la date où la ratification de ce Membre aura été enregistrée au Bureau international du Travail.

Article 9

Tout Membre qui ratifie la présente convention s'engage à appliquer ses dispositions au plus tard le 1er juillet 1922, et à prendre telles mesures qui seront nécessaires pour rendre effectives ces dispositions.

Article 10

Tout Membre ayant ratifié la présente convention peut la dénoncer à l'expiration d'une période de dix années après la date de la mise en vigueur initiale de la convention, par un acte communiqué au Directeur général du Bureau international du Travail et par lui enregistré. La dénonciation ne prendra effet qu'une année après avoir été enregistrée au Bureau international du Travail.

Article 11

Chaque fois qu'il le jugera nécessaire, le Conseil d'administration du Bureau international du Travail présentera à la Conférence générale un rapport sur l'application de la présente convention et examinera s'il y a lieu d'inscrire à l'ordre du jour de la Conférence la question de sa révision totale ou partielle.

Article 12

Les textes français et anglais de la présente convention feront foi l'un et l'autre.

B. Convention (n° 103) sur la protection de la maternité (révisée), 1952

Convention (n° 103) sur la protection de la maternité (révisée), concernant la protection de la maternité. (1952). Retrieved from : https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_ILO_CODE:C103

Préambule

La Conférence générale de l'Organisation internationale du Travail,

Convoquée à Genève par le Conseil d'administration du Bureau international du Travail, et s'y étant réunie le 4 juin 1952, en sa trente-cinquième session,

Après avoir décidé d'adopter diverses propositions relatives à la protection de la maternité, question qui constitue le septième point à l'ordre du jour de la session,

Après avoir décidé que ces propositions prendraient la forme d'une convention internationale,

adopte, ce vingt-huitième jour de juin mil neuf cent cinquante-deux, la convention ci-après, qui sera dénommée Convention sur la protection de la maternité (révisée), 1952:

Article 1

1. La présente convention s'applique aux femmes employées dans les entreprises industrielles aussi bien qu'aux femmes employées à des travaux non industriels et agricoles, y compris les femmes salariées travailleuses à domicile.
2. Aux fins de la présente convention, le terme **entreprises industrielles** s'applique aux entreprises publiques et privées ainsi qu'à leurs branches et comprend notamment :
 - (a) les mines, carrières et industries extractives de toute nature ;
 - (b) les entreprises dans lesquelles des produits sont manufacturés, modifiés, nettoyés, réparés, décorés, achevés, préparés pour la vente, détruits ou démolis, ou dans lesquelles les matières subissent une transformation, y compris les entreprises de construction de navires, de production, de transformation et de transmission de l'électricité et de la force motrice en général ;
 - (c) les entreprises du bâtiment et du génie civil, y compris les travaux de construction, de réparation, d'entretien, de transformation et de démolition ;
 - (d) les entreprises de transport de personnes ou de marchandises par route, voie ferrée, voie d'eau maritime ou intérieure, ou voie aérienne, y compris la manutention des marchandises dans les docks, quais, wharfs, entrepôts ou aéroports.
3. Aux fins de la présente convention, le terme **travaux non industriels** s'applique à tous les travaux exécutés dans les entreprises et services publics ou privés suivants, ou en relation avec leur fonctionnement :
 - (a) les établissements commerciaux ;

- (b) les postes et les services de télécommunications ;
- (c) les établissements et administrations dont le personnel est employé principalement à un travail de bureau ;
- (d) les entreprises de presse ;
- (e) les hôtels, pensions, restaurants, cercles, cafés et autres établissements où sont servies des consommations ;
- (f) les établissements ayant pour objet le traitement ou l'hospitalisation des malades, infirmes, indigents et orphelins ;
- (g) les entreprises de spectacles et de divertissements publics ;
- (h) le travail domestique salarié effectué dans des ménages privés ;

ainsi qu'à tous autres travaux non industriels auxquels l'autorité compétente déciderait d'appliquer les dispositions de la convention.

1. Aux fins de la présente convention, le terme **travaux agricoles** s'applique à tous les travaux exécutés dans les entreprises agricoles, y compris les plantations et les grandes entreprises agricoles industrialisées.
2. Dans tous les cas où il n'apparaît pas certain que la présente convention s'applique à une entreprise, une branche d'entreprise ou un travail déterminés, la question doit être tranchée par l'autorité compétente, après consultation des organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs intéressées, s'il en existe.
3. La législation nationale peut exempter de l'application de la présente convention les entreprises où sont seuls employés les membres de la famille de l'employeur tels qu'ils sont définis par ladite législation.

Article 2

Aux fins de la présente convention, le terme **femme** désigne toute personne du sexe féminin, quels que soient son âge, sa nationalité, sa race ou ses croyances religieuses, mariée ou non, et le terme **enfant** désigne tout enfant, qu'il soit né d'un mariage ou non.

Article 3

1. Toute femme à laquelle s'applique la présente convention a droit, sur production d'un certificat médical indiquant la date présumée de son accouchement, à un congé de maternité.
2. La durée de ce congé sera de douze semaines au moins ; une partie de ce congé sera obligatoirement prise après l'accouchement.
3. La durée du congé obligatoirement pris après l'accouchement sera déterminée par la législation nationale, mais ne sera en aucun cas inférieure à six semaines ; le reste du congé total pourra être pris, selon ce que décidera la législation nationale, soit avant la date présumée de l'accouchement, soit après la date d'expiration du congé obligatoire, soit encore en partie avant la première de ces dates et en partie après la seconde.
4. Quand l'accouchement a lieu après la date qui était présumée, le congé pris antérieurement est dans tous les cas prolongé jusqu'à la date effective de l'accouchement, et la durée du congé à prendre obligatoirement après l'accouchement ne devra pas s'en trouver réduite.

5. En cas de maladie attestée par certificat médical comme résultant de la grossesse, la législation nationale doit prévoir un congé prénatal supplémentaire dont la durée maximum peut être fixée par l'autorité compétente.
6. En cas de maladie attestée par certificat médical comme résultant des couches, la femme a droit à une prolongation du congé postnatal dont la durée maximum peut être fixée par l'autorité compétente.

Article 4

1. Lorsqu'une femme s'absente de son travail en vertu des dispositions de l'article 3 ci-dessus, elle a le droit de recevoir des prestations en espèces et des prestations médicales.
2. Les taux des prestations en espèces seront fixés par la législation nationale de telle manière qu'elles soient suffisantes pour assurer pleinement l'entretien de la femme et celui de son enfant dans de bonnes conditions d'hygiène et selon un niveau de vie convenable.
3. Les prestations médicales comprendront les soins prénatals, les soins pendant l'accouchement et les soins postnatals donnés par une sage-femme diplômée ou par un médecin, et l'hospitalisation lorsqu'elle est nécessaire ; le libre choix du médecin et le libre choix entre un établissement public ou privé seront respectés.
4. Les prestations en espèces et les prestations médicales seront accordées soit dans le cadre d'un système d'assurance obligatoire, soit par prélèvement sur des fonds publics ; elles seront accordées, dans l'un et l'autre cas, de plein droit à toutes les femmes remplissant les conditions requises.
5. Les femmes qui ne peuvent prétendre, de droit, à des prestations recevront des prestations appropriées par prélèvement sur les fonds de l'assistance publique, sous réserve des conditions relatives aux moyens d'existence prescrites par l'assistance publique.
6. Lorsque les prestations en espèces fournies dans le cadre d'un système d'assurance sociale obligatoire sont déterminées sur la base du gain antérieur, elles ne devront pas représenter moins des deux tiers du gain antérieur ainsi pris en considération.
7. Toute contribution due dans le cadre d'un système d'assurance obligatoire prévoyant des prestations de maternité, et toute taxe qui serait calculée sur la base des salaires payés et qui serait perçue aux fins de fournir de telles prestations, doivent être payées d'après le nombre total d'hommes et de femmes employés dans les entreprises intéressées, sans distinction de sexe, qu'elles soient payées par les employeurs ou, conjointement, par les employeurs et par les travailleurs.
8. En aucun cas l'employeur ne doit être personnellement tenu responsable du coût des prestations dues aux femmes qu'il emploie.

Article 5

1. Si une femme allaite son enfant, elle sera autorisée à interrompre son travail à cette fin pendant une ou plusieurs périodes dont la durée sera déterminée par la législation nationale.
2. Les interruptions de travail aux fins d'allaitement doivent être comptées dans la durée du travail et rétribuées comme telles dans les cas où la question est régie par la législation nationale ou conformément à celle-ci; dans les cas où la question est régie par des conventions collectives, les conditions seront réglées selon la convention collective pertinente.

Article 6

Lorsqu'une femme s'absente de son travail en vertu des dispositions de l'article 3 de la présente convention, il est illégal pour son employeur de lui signifier son congé durant ladite absence, ou à une date telle que le délai de préavis expire pendant que dure l'absence susmentionnée.

Article 7

1. Tout Membre de l'Organisation internationale du Travail qui ratifie la présente convention peut, par une déclaration accompagnant sa ratification, prévoir des dérogations à l'application de la convention en ce qui concerne :
 - (a) certaines catégories de travaux non industriels ;
 - (b) les travaux exécutés dans les entreprises agricoles autres que les plantations ;
 - (c) le travail domestique salarié effectué dans des ménages privés ;
 - (d) les femmes salariées travailleuses à domicile ;
 - (e) les entreprises de transport par mer de personnes ou de marchandises.
2. Les catégories de travaux ou d'entreprises pour lesquels il sera fait usage des dispositions du paragraphe 1 du présent article devront être désignées dans la déclaration accompagnant la ratification de la convention.
3. Tout Membre qui a fait une telle déclaration peut, en tout temps, l'annuler totalement ou partiellement, par une déclaration ultérieure.
4. Tout Membre à l'égard duquel une déclaration faite conformément au paragraphe 1 du présent article est en vigueur, indiquera chaque année, dans son rapport annuel sur l'application de la présente convention, l'état de sa législation et de sa pratique quant aux travaux et entreprises auxquels s'applique ledit paragraphe 1 en vertu de cette déclaration, en précisant dans quelle mesure il a été donné effet ou il est proposé de donner effet à la convention en ce qui concerne les travaux et entreprises en question.
5. A l'expiration d'une période de cinq années après l'entrée en vigueur initiale de la présente convention, le Conseil d'administration du Bureau international du Travail présentera à la Conférence un rapport spécial concernant l'application de ces dérogations et contenant telles propositions qu'il jugera opportunes en vue de mesures à prendre à cet égard.

Article 8

Les ratifications formelles de la présente convention seront communiquées au Directeur général du Bureau international du Travail et par lui enregistrées.

Article 9

1. La présente convention ne liera que les Membres de l'Organisation internationale du Travail dont la ratification aura été enregistrée par le Directeur général.
2. Elle entrera en vigueur douze mois après que les ratifications de deux Membres auront été enregistrées par le Directeur général.
3. Par la suite, cette convention entrera en vigueur pour chaque Membre douze mois après la date où sa ratification aura été enregistrée.

Article 10

1. Les déclarations qui seront communiquées au Directeur général du Bureau international du Travail, conformément au paragraphe 2 de l'article 35 de la Constitution de l'Organisation internationale du Travail, devront faire connaître :
 - (a) les territoires pour lesquels le Membre intéressé s'engage à ce que les dispositions de la convention soient appliquées sans modification ;
 - (b) les territoires pour lesquels il s'engage à ce que les dispositions de la convention soient appliquées avec des modifications, et en quoi consistent lesdites modifications ;
 - (c) les territoires auxquels la convention est inapplicable et, dans ces cas, les raisons pour lesquelles elle est inapplicable ;
 - (d) les territoires pour lesquels il réserve sa décision en attendant un examen plus approfondi de la situation à l'égard desdits territoires.
2. Les engagements mentionnés aux alinéas a) et b) du premier paragraphe du présent article seront réputés parties intégrantes de la ratification et porteront des effets identiques.
3. Tout Membre pourra renoncer, par une nouvelle déclaration, à tout ou partie des réserves contenues dans sa déclaration antérieure en vertu des alinéas b), c) et d) du premier paragraphe du présent article.
4. Tout Membre pourra, pendant les périodes au cours desquelles la présente convention peut être dénoncée conformément aux dispositions de l'article 12, communiquer au Directeur général une nouvelle déclaration modifiant à tout autre égard les termes de toute déclaration antérieure et faisant connaître la situation dans des territoires déterminés.

Article 11

1. Les déclarations communiquées au Directeur général du Bureau international du Travail conformément aux paragraphes 4 et 5 de l'article 35 de la Constitution de l'Organisation internationale du Travail doivent indiquer si les dispositions de la convention seront appliquées dans le territoire avec ou sans modifications ; lorsque la déclaration indique que les dispositions de la convention s'appliquent sous réserve de modifications, elle doit spécifier en quoi consistent lesdites modifications.
2. Le Membre ou les Membres ou l'autorité internationale intéressés pourront renoncer entièrement ou partiellement, par une déclaration ultérieure, au droit d'invoquer une modification indiquée dans une déclaration antérieure.
3. Le Membre ou les Membres ou l'autorité internationale intéressés pourront, pendant les périodes au cours desquelles la convention peut être dénoncée conformément aux dispositions de l'article 12, communiquer au Directeur général une nouvelle déclaration modifiant à tout autre égard les termes d'une déclaration antérieure et faisant connaître la situation en ce qui concerne l'application de cette convention.

Article 12

1. Tout Membre ayant ratifié la présente convention peut la dénoncer à l'expiration d'une période de dix années après la date de la mise en vigueur initiale de la convention, par un acte communiqué au Directeur général du

Bureau international du Travail et par lui enregistré. La dénonciation ne prendra effet qu'une année après avoir été enregistrée.

2. Tout Membre ayant ratifié la présente convention qui, dans le délai d'une année après l'expiration de la période de dix années mentionnée au paragraphe précédent, ne fera pas usage de la faculté de dénonciation prévue par le présent article sera lié pour une nouvelle période de dix années et, par la suite, pourra dénoncer la présente convention à l'expiration de chaque période de dix années dans les conditions prévues au présent article.

Article 13

1. Le Directeur général du Bureau international du Travail notifiera à tous les Membres de l'Organisation internationale du Travail l'enregistrement de toutes les ratifications, déclarations et dénonciations qui lui seront communiquées par les Membres de l'Organisation.
2. En notifiant aux Membres de l'Organisation l'enregistrement de la deuxième ratification qui lui aura été communiquée, le Directeur général appellera l'attention des Membres de l'Organisation sur la date à laquelle la présente convention entrera en vigueur.

Article 14

Le Directeur général du Bureau international du Travail communiquera au Secrétaire général des Nations Unies, aux fins d'enregistrement, conformément à l'article 102 de la Charte des Nations Unies, des renseignements complets au sujet de toutes ratifications, de toutes déclarations et de tous actes de dénonciation qu'il aura enregistrés conformément aux articles précédents.

Article 15

Chaque fois qu'il le jugera nécessaire, le Conseil d'administration du Bureau international du Travail présentera à la Conférence générale un rapport sur l'application de la présente convention et examinera s'il y a lieu d'inscrire à l'ordre du jour de la Conférence la question de sa révision totale ou partielle.

Article 16

1. Dans le cas où la Conférence adopterait une nouvelle convention portant révision totale ou partielle de la présente convention, et à moins que la nouvelle convention ne dispose autrement:
 - (a) la ratification par un Membre de la nouvelle convention portant révision entraînerait de plein droit, nonobstant l'article 12 ci-dessus, dénonciation immédiate de la présente convention, sous réserve que la nouvelle convention portant révision soit entrée en vigueur ;
 - (b) à partir de la date de l'entrée en vigueur de la nouvelle convention portant révision, la présente convention cesserait d'être ouverte à la ratification des Membres.
2. La présente convention demeurerait en tout cas en vigueur dans sa forme et teneur pour les Membres qui l'auraient ratifiée et qui ne ratifieraient pas la convention portant révision.

Article 17

Les versions française et anglaise du texte de la présente convention font également foi.

C. Convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000

Convention (n° 183) sur la protection de la maternité, concernant la révision de la convention (révisée) sur la protection de la maternité de 1952. (2000). Retrieved from : https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183

Préambule

La Conférence générale de l'Organisation internationale du Travail,

Convoquée à Genève par le Conseil d'administration du Bureau international du Travail, et s'y étant réunie le 30 mai 2000, en sa quatre-vingt-huitième session ;

Prenant note de la nécessité de réviser la convention sur la protection de la maternité (révisée), 1952, ainsi que la recommandation sur la protection de la maternité, 1952, afin de promouvoir davantage l'égalité de toutes les femmes qui travaillent ainsi que la santé et la sécurité de la mère et de l'enfant, et afin de reconnaître la diversité du développement économique et social des Membres ainsi que la diversité des entreprises et le développement de la protection de la maternité dans les législations et les pratiques nationales;

Prenant note des dispositions de la Déclaration universelle des droits de l'homme (1948), de la Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979), de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (1989), de la Déclaration et du Programme d'action de Beijing (1995), de la Déclaration sur l'égalité de chances et de traitement pour les travailleuses de l'Organisation internationale du Travail (1975), de la Déclaration de l'Organisation internationale du Travail relative aux principes et droits fondamentaux au travail et son suivi (1998) ainsi que des conventions et recommandations internationales du travail qui visent à garantir l'égalité de chances et de traitement aux travailleurs et aux travailleuses, en particulier la convention sur les travailleurs ayant des responsabilités familiales, 1981;

Tenant compte de la situation des femmes qui travaillent et prenant acte de la nécessité d'assurer la protection de la grossesse, en tant que responsabilité partagée des pouvoirs publics et de la société ;

Après avoir décidé d'adopter diverses propositions relatives à la révision de la convention (révisée) et de la recommandation sur la protection de la maternité, 1952, question qui constitue le quatrième point à l'ordre du jour de la session ;

Après avoir décidé que ces propositions prendraient la forme d'une convention internationale,

adopte, ce quinzième jour de juin deux mille, la convention ci-après, qui sera dénommée Convention sur la protection de la maternité, 2000.

CHAMP D'APPLICATION

CHAMP D'APPLICATION

Article 1

Aux fins de la présente convention, le terme *femme* s'applique à toute personne du sexe féminin, sans discrimination quelle qu'elle soit, et le terme *enfant* à tout enfant, sans discrimination quelle qu'elle soit.

Article 2

1. La présente convention s'applique à toutes les femmes employées, y compris les femmes qui le sont dans le cadre de formes atypiques de travail dépendant.
2. Toutefois, un Membre qui ratifie la convention peut, après consultation des organisations représentatives des employeurs et des travailleurs intéressés, exclure totalement ou partiellement de son champ d'application des catégories limitées de travailleurs lorsque son application à ces catégories soulèverait des problèmes spéciaux d'une importance particulière.
3. Tout Membre qui se prévaut de la possibilité prévue au paragraphe précédent doit, dans son premier rapport sur l'application de la convention présenté en vertu de l'article 22 de la Constitution de l'Organisation internationale du Travail, indiquer les catégories de travailleurs ainsi exclues et les raisons de leur exclusion. Dans ses rapports ultérieurs, le Membre doit décrire les mesures prises afin d'étendre progressivement les dispositions de la convention à ces catégories.

PROTECTION DE LA SANTE

Article 3

Tout Membre doit, après consultation des organisations représentatives des employeurs et des travailleurs, adopter les mesures nécessaires pour que les femmes enceintes ou qui allaitent ne soient pas contraintes d'accomplir un travail qui a été déterminé par l'autorité compétente comme préjudiciable à leur santé ou à celle de leur enfant ou dont il a été établi par une évaluation qu'il comporte un risque significatif pour la santé de la mère ou celle de l'enfant.

CONGE DE MATERNITE

Article 4

1. Sur présentation d'un certificat médical ou autre attestation appropriée, telle que déterminée par la législation et la pratique nationales, indiquant la date présumée de son accouchement, toute femme à laquelle la présente convention s'applique a droit à un congé de maternité d'une durée de quatorze semaines au moins.
2. La durée du congé mentionnée ci-dessus doit être spécifiée par le Membre dans une déclaration accompagnant la ratification de la présente convention.
3. Tout Membre peut, par la suite, déposer auprès du Directeur général du Bureau international du Travail une nouvelle déclaration étendant la durée du congé de maternité.
4. Compte dûment tenu de la protection de la santé de la mère et de l'enfant, le congé de maternité doit comprendre une période de congé obligatoire de six semaines après l'accouchement, à moins qu'à l'échelon national il n'en soit convenu autrement par le gouvernement et les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs.
5. La durée du congé de maternité prénatal doit être prolongée par un congé équivalant à la période écoulée entre la date présumée et la date effective de l'accouchement, sans réduction de la durée de tout congé postnatal obligatoire.

CONGE EN CAS DE MALADIE OU DE COMPLICATIONS

Article 5

Sur présentation d'un certificat médical, un congé doit être accordé, avant ou après la période de congé de maternité, en cas de maladie, complications ou risque de complications résultant de la grossesse ou de l'accouchement. La nature et la durée maximale de ce congé peuvent être précisées conformément à la législation et à la pratique nationales.

PRESTATIONS

Article 6

1. Des prestations en espèces doivent être assurées, conformément à la législation nationale ou de toute autre manière conforme à la pratique nationale, aux femmes qui s'absentent de leur travail pour cause de congé visé aux articles 4 ou 5.
2. Les prestations en espèces doivent être établies à un niveau tel que la femme puisse subvenir à son entretien et à celui de son enfant dans de bonnes conditions de santé et selon un niveau de vie convenable.
3. Lorsque la législation ou la pratique nationale prévoit que les prestations en espèces, versées au titre du congé visé à l'article 4, sont déterminées sur la base du gain antérieur, le montant de ces prestations ne doit pas être inférieur aux deux tiers du gain antérieur de la femme ou du gain tel que pris en compte pour le calcul des prestations.
4. Lorsque la législation ou la pratique nationale prévoit que les prestations en espèces, versées au titre du congé visé à l'article 4, sont déterminées par d'autres méthodes, le montant de ces prestations doit être du même ordre de grandeur que celui qui résulte en moyenne de l'application du paragraphe précédent.
5. Tout Membre doit garantir que les conditions requises pour bénéficier des prestations en espèces puissent être réunies par la grande majorité des femmes auxquelles la présente convention s'applique.
6. Lorsqu'une femme ne remplit pas les conditions prévues par la législation nationale ou prévues de toute autre manière qui soit conforme à la pratique nationale pour bénéficier des prestations en espèces, elle a droit à des prestations appropriées financées par les fonds de l'assistance sociale, sous réserve du contrôle des ressources requis pour l'octroi de ces prestations.
7. Des prestations médicales doivent être assurées à la mère et à son enfant, conformément à la législation nationale ou de toute autre manière conforme à la pratique nationale. Les prestations médicales doivent comprendre les soins prénatals, les soins liés à l'accouchement, les soins postnatals et l'hospitalisation lorsqu'elle est nécessaire.
8. Afin de protéger la situation des femmes sur le marché du travail, les prestations afférentes au congé visé aux articles 4 et 5 doivent être assurées par une assurance sociale obligatoire ou par prélèvement sur des fonds publics ou d'une manière déterminée par la législation et la pratique nationales. L'employeur ne doit pas être tenu personnellement responsable du coût direct de toute prestation financière de ce genre, due à une femme qu'il emploie, sans y avoir expressément consenti, à moins :
 - (a) que cela ait été prévu par la pratique ou par la législation en vigueur dans l'Etat Membre avant l'adoption de la présente convention par la Conférence internationale du Travail ; ou
 - (b) qu'il en soit ainsi convenu ultérieurement au niveau national par le gouvernement et les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs.

Article 7

1. Tout Membre dont l'économie et le système de sécurité sociale sont insuffisamment développés est réputé donner effet à l'article 6, paragraphes 3 et 4, si les prestations en espèces sont d'un taux au moins égal à celui des prestations de maladie ou d'incapacité temporaire prévu par la législation nationale.
2. Tout Membre qui se prévaut de la possibilité prévue au paragraphe précédent doit en expliquer les raisons et préciser le taux auquel les prestations en espèces sont versées, dans son premier rapport sur l'application de la convention présenté en vertu de l'article 22 de la Constitution de l'Organisation internationale du Travail. Dans ses rapports ultérieurs, le Membre doit décrire les mesures prises en vue de relever progressivement ce taux.

PROTECTION DE L'EMPLOI ET NON-DISCRIMINATION

Article 8

1. Il est interdit à l'employeur de licencier une femme pendant sa grossesse, le congé visé aux articles 4 ou 5, ou pendant une période suivant son retour de congé à déterminer par la législation nationale, sauf pour des motifs sans lien avec la grossesse, la naissance de l'enfant et ses suites ou l'allaitement. La charge de prouver que les motifs du licenciement sont sans rapport avec la grossesse, la naissance de l'enfant et ses suites ou l'allaitement incombe à l'employeur.
2. A l'issue du congé de maternité, la femme doit être assurée, lorsqu'elle reprend le travail, de retrouver le même poste ou un poste équivalent rémunéré au même taux.

Article 9

1. Tout Membre doit adopter des mesures propres à garantir que la maternité ne constitue pas une source de discrimination en matière d'emploi, y compris d'accès à l'emploi et ce, nonobstant l'article 2, paragraphe 1.
2. Les mesures auxquelles se réfère le paragraphe précédent comprennent l'interdiction d'exiger d'une femme qui pose sa candidature à un poste qu'elle se soumette à un test de grossesse ou qu'elle présente un certificat attestant ou non de l'état de grossesse, sauf lorsque la législation nationale le prévoit pour les travaux qui :
 - (a) sont interdits, totalement ou partiellement, en vertu de la législation nationale, aux femmes enceintes ou à celles qui allaitent ; ou
 - (b) comportent un risque reconnu ou significatif pour la santé de la femme et de l'enfant.

MERES QUI ALLAIENT

Article 10

1. La femme a droit à une ou plusieurs pauses quotidiennes ou à une réduction journalière de la durée du travail pour allaiter son enfant.
2. La période durant laquelle les pauses d'allaitement ou la réduction journalière du temps de travail sont permises, le nombre et la durée de ces pauses ainsi que les modalités de la réduction journalière du temps du travail doivent être déterminés par la législation et la pratique nationales. Ces pauses ou la réduction journalière du temps de travail doivent être comptées comme temps de travail et rémunérées en conséquence.

EXAMEN PERIODIQUE

Article 11

Tout Membre doit examiner périodiquement, en consultation avec les organisations représentatives des employeurs et des travailleurs, l'opportunité d'étendre la durée du congé prévu à l'article 4 et d'augmenter le montant ou le taux des prestations en espèces visé à l'article 6.

MISE EN OEUVRE

Article 12

La présente convention doit être mise en oeuvre par voie de législation, sauf dans la mesure où il lui serait donné effet par tout autre moyen tel que conventions collectives, sentences arbitrales, décisions judiciaires, ou de toute autre manière conforme à la pratique nationale.

DISPOSITIONS FINALES

Article 13

La présente convention révisé la convention sur la protection de la maternité (révisée), 1952.

Article 14

Les ratifications formelles de la présente convention seront communiquées au Directeur général du Bureau international du Travail et par lui enregistrées.

Article 15

1. La présente convention ne liera que les Membres de l'Organisation internationale du Travail dont la ratification aura été enregistrée par le Directeur général du Bureau international du Travail.
2. Elle entrera en vigueur douze mois après que les ratifications de deux Membres auront été enregistrées par le Directeur général.
3. Par la suite, cette convention entrera en vigueur pour chaque Membre douze mois après la date où sa ratification aura été enregistrée.

Article 16

1. Tout Membre ayant ratifié la présente convention peut la dénoncer à l'expiration d'une période de dix années après la date de la mise en vigueur initiale de la convention, par un acte communiqué au Directeur général du Bureau international du Travail et par lui enregistré. La dénonciation ne prendra effet qu'une année après avoir été enregistrée.
2. Tout Membre ayant ratifié la présente convention qui, dans le délai d'une année après l'expiration de la période de dix années mentionnée au paragraphe précédent, ne fera pas usage de la faculté de dénonciation prévue par le présent article sera lié pour une nouvelle période de dix années et, par la suite, pourra dénoncer la présente convention à l'expiration de chaque période de dix années dans les conditions prévues au présent article.

Article 17

1. Le Directeur général du Bureau international du Travail notifiera à tous les Membres de l'Organisation internationale du Travail l'enregistrement de toutes ratifications et de tous actes de dénonciation qui lui seront communiqués par les Membres de l'Organisation.

2. En notifiant aux Membres de l'Organisation l'enregistrement de la deuxième ratification qui lui aura été communiquée, le Directeur général appellera l'attention des Membres de l'Organisation sur la date à laquelle la présente convention entrera en vigueur.

Article 18

Le Directeur général du Bureau international du Travail communiquera au Secrétaire général des Nations Unies, aux fins d'enregistrement, conformément à l'article 102 de la Charte des Nations Unies, des renseignements complets au sujet de toutes ratifications et de tous actes de dénonciation qu'il aura enregistrés conformément aux articles précédents.

Article 19

Chaque fois qu'il le jugera nécessaire, le Conseil d'administration du Bureau international du Travail présentera à la Conférence générale un rapport sur l'application de la présente convention et examinera s'il y a lieu d'inscrire à l'ordre du jour de la Conférence la question de sa révision totale ou partielle.

Article 20

1. Au cas où la Conférence adopterait une nouvelle convention portant révision totale ou partielle de la présente convention, et à moins que la nouvelle convention ne dispose autrement :
 - (a) la ratification par un Membre de la nouvelle convention portant révision entraînerait de plein droit, nonobstant l'article 16 ci-dessus, dénonciation immédiate de la présente convention, sous réserve que la nouvelle convention portant révision soit entrée en vigueur ;
 - (b) à partir de la date de l'entrée en vigueur de la nouvelle convention portant révision, la présente convention cesserait d'être ouverte à la ratification des Membres.
2. La présente convention demeurerait en tout cas en vigueur dans sa forme et teneur pour les Membres qui l'auraient ratifiée et qui ne ratifieraient pas la convention portant révision.

Article 21

Les versions française et anglaise du texte de la présente convention font également foi.

Annexe 15 : Prolongation du congé postnatal

SPF Emploi, Travail et Concertation sociale (Ed.). (2012). *Clés pour... Devenir parent tout en travaillant*. p.29-33. SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, Bruxelles.





Principe

A la demande de la travailleuse, l'interruption de travail de neuf semaines peut être prolongée d'une période égale à la période pendant laquelle elle a continué à travailler à partir de la sixième semaine précédant la date réelle de l'accouchement (donc du congé facultatif qu'elle n'a pas encore pris). Pour calculer cette période, il faut donc partir de la date réelle de l'accouchement et non plus de la date présumée de l'accouchement. Un changement peut donc apparaître par rapport aux calculs effectués sur la base de la date présumée.

En cas de naissances multiples, le congé postnatal est prolongé d'une période égale à la période pendant laquelle elle a continué à travailler à partir de la huitième semaine précédant la date réelle de l'accouchement.

En cas de naissance prématurée, donc avant ou pendant la période des sept jours précédant l'accouchement, il convient de déduire de cette période le nombre de jours pendant lesquels la travailleuse a travaillé. Ce sont les sept jours de repos prénatal obligatoire qu'elle n'a pas pu prendre complètement parce que l'enfant est né plus tôt que prévu. Cela signifie donc que l'on peut au maximum reporter cinq semaines (sept semaines en cas de naissances multiples).

Seules les périodes pendant lesquelles la travailleuse enceinte a continué à travailler entrent ici en ligne de compte. Mais certains jours d'inactivité sont assimilés à des périodes de travail, notamment :

-  les périodes des vacances légales ;
-  la période pendant laquelle est exercée la fonction de juge social ;
-  les jours de "petit chômage" (mariage, décès, enterrement...);
-  les jours où il est permis d'être absent du travail pour raisons impérieuses avec maintien ou non de la rémunération (c'est-à-dire lors de tout événement imprévisible qui requiert l'intervention urgente et indispensable du travailleur comme par exemple en cas de dégâts causés à son habitation par un incendie ou une inondation) qui sont réglés légalement, réglementairement ou par une convention collective de travail ;

- ✍ les jours d'absence avec rémunération journalière garantie (par exemple, un cas de force majeure empêche la travailleuse d'arriver à son travail ou de poursuivre son travail, le temps où on s'est absenté pour aller voter par procuration);
- ✍ les périodes d'accident technique se produisant dans l'entreprise, de chômage temporaire par suite d'un accident technique, d'intempéries et de manque de travail résultant de causes économiques ;
- ✍ la période de fermeture de l'entreprise à titre de protection de l'environnement ;
- ✍ les jours fériés pendant le contrat de travail, les jours de remplacement d'un jour férié et les jours fériés ou jours de remplacement durant une période de chômage temporaire ;
- ✍ pour la titulaire qui travaille alternativement en régime de cinq et de six jours, le jour de la semaine du régime de cinq jours qui aurait normalement été travaillé s'il s'était agi d'une semaine du régime de six jours ;
- ✍ les jours de repos compensatoire accordés à la suite des dispositions de la loi sur le travail du 16 mars 1971 et le repos compensatoire accordé à la suite de la réduction du temps de travail ;
- ✍ les jours de vacances et les jours fériés légaux des gardiens et gardiennes d'enfants sans accueil d'enfants (pour le(s) premier(s) enfant(s) de la travailleuse).
- ✍ les jours de congé pour soins d'accueil.

Les périodes d'écartement prophylactique ou d'incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident ne sont pas assimilées à des périodes de travail. Lorsqu'une travailleuse enceinte tombe malade, par exemple, durant les six semaines (huit semaines en cas de naissances multiples) qui précèdent son accouchement, elle ne peut en principe pas prolonger son congé postnatal de sa période de maladie. Toutefois, elle pourra dans certaines conditions bénéficier d'une prolongation du congé postnatal d'une semaine si elle en fait la demande (voir point D.).

La prolongation doit se prendre immédiatement après le congé postnatal obligatoire de neuf semaines.


A. Prolongation supplémentaire en cas de naissances multiples

En cas de naissances multiples, outre la prolongation due au report du congé prénatal facultatif (voir point A), la travailleuse peut demander de prolonger son congé postnatal d'une période maximale de deux semaines.

C. Prolongation en cas d'hospitalisation du nouveau-né

Lorsque l'enfant ne peut quitter l'hôpital après les sept premiers jours à compter de sa naissance, le congé de repos postnatal est prolongé, à la demande de la travailleuse, d'une durée égale à la durée de l'hospitalisation après ces sept premiers jours. La durée de cette prolongation ne peut dépasser vingt-quatre semaines.

Exemple :

 *L'enfant est resté à l'hôpital pendant une période totale, ininterrompue, de 28 jours à compter de sa naissance. La travailleuse pourra demander une prolongation de son congé postnatal de 21 jours (28 jours moins 7 jours).*

Afin d'obtenir cette prolongation la travailleuse doit remettre à son employeur, à la fin de la période de congé postnatal, une attestation de l'établissement hospitalier certifiant que le nouveau-né est resté hospitalisé après les sept premiers jours et indiquant la durée d'hospitalisation.

Dans le cas où l'enfant est toujours hospitalisé au terme de la période de prolongation résultant de la première attestation de l'établissement hospitalier, une nouvelle attestation sera remise à l'employeur certifiant que l'enfant n'a toujours pas quitté l'hôpital et mentionnant la durée d'hospitalisation.

La travailleuse doit également remettre à son organisme assureur un certificat de l'hôpital attestant la durée d'hospitalisation de son enfant.

D. Prolongation en cas d'incapacité à travailler pendant toute la période couverte par le congé prénatal

A la demande de la travailleuse, le congé postnatal est prolongé d'une semaine lorsqu'elle a été incapable d'effectuer son travail pour cause de maladie ou d'accident durant toute la période des six semaines qui précèdent la date effective de l'accouchement, ou des huit semaines lorsqu'il s'agit d'une naissance multiple.

E. Jours de repos postnatal

La travailleuse qui accouche peut, sous certaines conditions, convertir les deux dernières semaines de son congé de maternité en jours de congé postnatal. Ces jours doivent être pris dans la période des huit semaines à compter de la reprise du travail. La conversion n'est seulement possible que lorsque le congé de maternité peut être prolongé après le congé postnatal d'au moins deux semaines (par exemple deux semaines de repos prénatal qui n'ont pas été prises avant l'accouchement).

La travailleuse décide elle-même quand elle prendra ces jours de congé. Le planning de ces jours doit se faire en fonction de son propre calendrier. Elle doit informer son employeur de son planning au plus tard quatre semaines avant la fin de son congé postnatal.

Elle doit introduire une demande auprès de son organisme assureur pour recevoir des indemnités de maternité pour ces jours.

Annexe 16 : Autres congés liés à la parentalité et protection et bien-être, des travailleuses allaitantes

Inspiré de la brochure : « SPF Emploi, Travail et Concertation sociale (Ed.). (2012). *Clés pour... Devenir parent tout en travaillant*. p.45-54. SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, Bruxelles. ».

Les différents congés possibles

Le congé parental dans le cadre de l'interruption de carrière est accessible aux salariés⁴² et peut être pris par la maman et le papa, à temps plein (4 mois), à mi-temps (8 mois) ou à 1/5 temps (20 mois). Selon certaines modalités, ces périodes de congé peuvent être fractionnées. Ce droit peut être activé individuellement par chaque parent (non-transférable entre eux) et pour chaque enfant, avant son 12^{ème} anniversaire⁴³. Toutefois, sous certaines conditions, ce congé peut être reporté par l'employeur. Selon nos informations, l'allocation mensuelle octroyée au parent varie selon l'âge du bénéficiaire du congé et du temps de réduction. Toutefois, pour une interruption totale, quel que soit l'âge, le montant s'élève à 693,20€ net/mois. À la suite du congé parental, la travailleuse a le droit de demander, pour une période de 6 mois maximum, un régime ou un horaire de travail aménagé. Il existe une protection contre le licenciement.

Le congé parental dans le cadre de la convention collective n°64 permet à tout travailleur du secteur privé de bénéficier, pendant une période de 4 ans, d'un congé parental de trois mois consécutifs (avec l'accord de l'employeur, pour les régimes à temps plein, ils peuvent être fractionnés ou pris sous la forme d'un temps partiel) à partir de la naissance d'un enfant.

L'interruption de carrière et le crédit-temps, permet de suspendre ou réduire ses prestations de travail sans motif (pour une durée de douze équivalent temps-plein) ou avec motif (d'une durée de 36 à 48 mois selon les situations), tout en percevant une allocation d'interruption.

Le congé sans solde est aussi une alternative. Avec l'accord de son employeur, le travailleur peut suspendre temporairement son contrat de travail, sans perception de salaire.

- Protection et bien-être des travailleuses allaitantes

Une **protection contre le licenciement**, pour des raisons du fait de la grossesse, est d'application dès que l'employeur est averti de la grossesse et ce jusqu'à un mois après le congé postnatal. En cas du prolongement de ce dernier, le délai d'un mois prend cours à la fin du

⁴² Qui au cours des 15 mois précédents la demande, il a été occupé par l'employeur pendant au moins 12 mois.

⁴³ Jusqu'à 21 ans lorsque l'enfant est atteint d'une incapacité physique ou mentale de 66%.

congé prolongé. Lors d'un licenciement immédiatement ou peu de temps après la période de protection, en l'absence de motif sérieux, une discrimination basée sur le sexe pourra éventuellement être considérée.

Sur la base de la législation sur le bien-être au travail, l'employeur doit effectuer une **analyse des risques** de son entreprise, et cela indépendamment d'un état de grossesse annoncé. Cette analyse doit tenir compte de l'ensemble des risques potentiels pour la santé et la sécurité : de la travailleuse enceinte ou qui allaite ainsi que de celles de son enfant.

A cet effet, l'arrêté royal du 2 mai 1995 concernant la protection de la maternité présente une liste, non-exhaustive, des risques que l'employeur doit évaluer. Cette évaluation appréhende : l'exposition à des agents, des procédés ou des conditions de travail, tout en considérant : la nature, le degré et la fréquence d'exposition.

En termes de modalités, l'employeur fait appel à un conseiller en prévention/médecin du travail et au Comité pour la Prévention et la Protection du Travail (CPPT) qui bénéficient de l'expertise nécessaire à l'analyse de risque. Les résultats et les mesures à prendre doivent être consignés par écrit dans un plan global de prévention, soumis à l'avis du CPPT ou à défaut, à la délégation syndicale. Les travailleuses concernées doivent en être informées.

« *La Commission de l'Union européenne a établi un document intitulé « Communication de la Commission sur les lignes directrices concernant l'évaluation des agents chimiques, physiques et biologiques ainsi que des procédés industriels considérés comme comportant un risque pour la sécurité ou la santé des travailleuses enceintes, accouchées ou allaitantes (directive 92/85/CEE du Conseil) » »* (SPF Emploi, Travail et Concertation Sociale, 2012). Ce texte expose une liste de situations, dangers et mesures de prévention à prendre. Il sert de guide pour l'évaluation des risques.

A la reprise du travail, une travailleuse qui allaite est tenue d'en informer son employeur. Ce dernier doit en informer le conseiller en prévention/médecin du travail qui détermine, sur la base de l'évaluation des risques, si un danger potentiel est présent. Dans la situation où un risque est avéré, l'employeur doit aussitôt prendre la mesure adéquate. Soit, aménager temporairement les conditions de travail ou le temps de travail à risque de la travailleuse ; soit, si cela est impraticable et justifié, proposer un travail compatible avec l'état de celle-ci ; ou encore, si cela n'est toujours pas possible, le contrat de travail est suspendu (écartement prophylactique). Après la période d'application de la mesure désignée, la travailleuse reprend son poste dans les mêmes conditions qu'elle l'a quitté.

Pendant une période de quatre semaines au maximum immédiatement après la fin du congé postnatal obligatoire, l'employeur ne peut pas contraindre une travailleuse à exécuter un **travail de nuit**⁴⁴. Dans cette situation, la travailleuse doit rendre une attestation médicale qui en témoigne la nécessité pour la sécurité et la santé de la travailleuse ou de l'enfant. Dès lors, l'employeur doit prendre une mesure. Soit, transférer la travailleuse à un poste de jour ; soit, si cela n'est pas possible et justifié, le contrat de travail est suspendu. Après la période d'application de la mesure désignée, la travailleuse reprend son poste dans les mêmes conditions qu'elle l'a quitté.

En outre, la « convention collective de travail n°46 », conclue au sein du Conseil nationale du travail et appliquée dans le secteur privé est, sur certains points, plus favorable que la réglementation générale. Effectivement, après le congé post-natal et sur la base d'un certificat médical, une travailleuse peut demander un travail de jour et ce, sans limite dans le temps.

Lorsqu'un employeur néglige ou conteste de prendre des mesures, un **recours** peut être introduit.

Idéalement, la travailleuse tentera dans un premier temps de résoudre le litige en interne. Pour cela, elle peut contacter : le conseiller en prévention-médecin du travail ou le CPPT ou encore, la délégation syndicale.

Si cela est insuffisant, elle peut joindre la direction régionale du Contrôle du bien-être au travail compétent pour son patron.

Si la situation le nécessite, la travailleuse peut aussi considérer une instruction auprès du tribunal du travail.

En cas de désaccord avec une décision du conseiller en prévention-médecin du travail, la travailleuse peut recourir à la procédure de concertation ou introduire une requête auprès du Contrôle du bien-être au travail.

Tout recours doit être adresser de manière écrite, auprès du médecin-inspecteur du Contrôle du bien-être, dans les 7 jours ouvrables de la date de délivrance du formulaire d'appréciation de l'état de santé. Il précise les observations et conclusions du médecin retenues par la travailleuse. Durant cette période, cette dernière ne peut subir aucune perte de salaire et doit se soumettre à tout travail que le conseiller en prévention-médecin du travail a jugé conciliable avec son état de santé.

⁴⁴ Travail principalement effectué entre 20h et 6h du matin.

Annexe 17 : Description des différentes formes d'accueil proposées en Belgique

Rédigé sur base de la brochure : « ONE (2010). *6 clés pour ouvrir son milieu d'accueil*. p.16-24. Bruxelles, Belgique : ONE. »

1. Accueil collectif

- A. **Crèches (parentales)** (enfants de 0 à 3 ans), **prégardiennats** (enfants de 18 à 36 mois), **Maisons Communales d'Accueil de l'Enfance (MCAE)** (enfants de 0 à 6 ans)

Ces accueils sont initiés au départ de services publiques ou d'Associations Sans But Lucratif (ASBL). Ils doivent au moins être « autorisés » par l'ONE (ou Kind en Gezin pour Bruxelles), ce qui nécessite le respect de certaines normes de fonctionnement. Lorsqu'en plus la structure agréée est subventionnée⁴⁵ par l'ONE, elle doit se conformer à des règles supplémentaires.

- B. **Maisons d'enfants** (enfants de 0 à 6 ans)

Elles sont organisées par des initiatives : publiques, privées ou d'ASBL. Et sont « autorisée » voire agréée (pas obligatoire). La caractéristique majeure pour les parents est que le prix fixé pour l'accueil est laissé au libre choix du responsable.

- C. **Milieus d'accueil occasionnels** (enfants de 0 à 6 ans)

Nommés aussi « haltes accueil », ils proposent des solutions pour répondre aux besoins spécifiques des familles : demande temporaire, ponctuel, urgente, à horaires réduits, etc. Elles sont « autorisées » par l'ONE.

2. Accueil de type familial

- A. **Service d'Accueillants d'Enfants Conventionnés (SAEC)** (enfants de 0 à 6 ans)

Un service d'accueillants conventionnés, responsable de l'encadrement et de la formation des accueillants, regroupe au minimum 10 travailleurs pour les services autonomes et minimum 5 accueillants pour les services organisés par une crèche ou une MCAE. Ces services sont organisés par des initiatives : publiques ou d'ASBL. Chaque accueillant doit obtenir une autorisation d'accueil de l'ONE pour que le service puisse ensuite être agréé et subventionné. Les enfants accueillis ne peuvent pas excéder le nombre de 4 par jour à temps plein (et ce compris les enfants de l'accueillants ayant moins de 3 ans).

⁴⁵ Les subventions ONE sont la plupart du temps limitées selon certaines caractéristiques propres à chaque type de garde (par ex. : selon l'âge de l'enfant, pour une partie du personnel, etc.) (ONE, 2010).

Le paiement se fait au près du service encadrant et est calculé de manière similaire aux crèches agréées pour les enfants de moins de 3 ans.

Lorsqu'un accueil est organisé en commun dans un même lieu, nous parlons de « co-accueil ».

B. Accueillant conventionné (enfants de 0 à 6 ans)

Il accueille les enfants à leur domicile et est indemnisé par le SAEC en fonction du nombre d'enfants accueillis et du temps de travail presté. Ils ont pour statut d'être « autorisé ».

C. Accueillant autonome (enfants de 0 à 6 ans)

À l'inverse des accueillants conventionnés, les accueillants autonomes ne dépendent pas d'un service et ont un statut d'indépendant. C'est pourquoi, ils ne sont pas subventionnés par l'ONE et peuvent décider librement du prix fixé pour la participation des parents. Dans tous les cas, ils ont reçu une autorisation de la part de l'ONE.

Ils accueillent les enfants chez eux ou dans un lieu adapté. Il arrive aussi que deux accueillants choisissent de travailler ensemble dans un même lieu (enfant inscrit auprès de l'un des deux).

D. Accueil des enfants malades

Ces accueils sont organisés à l'initiative de certaines communes, crèches ou mutualités. Il a lieu soit, au sein de services prévus à cet effet soit, au domicile parental avec la présence durant quelques jours d'une puéricultrice ou d'une aide familiale.

Annexe 18 : Courrier explicatif à destination des MA

DELECLUSE Elise
Rue provinciale, 25
7760 Celles (Hainaut)
Tél. : 0478/66.09.57
E-mail : edecluse@oasis.uclouvain.be
(privé : delecluse.elise@hotmail.com)

Celles, le 17 mai 2019

Objet : recherche de mamans à interviewer dans le cadre d'un mémoire sur l'allaitement maternel lors de la reprise d'une activité professionnelle.

PJ : courrier à l'attention des mamans ayant eu une expérience d'allaitement à leur reprise professionnelle. (**voir annexe 18 bis**)

Cher représentant de milieu(x) d'accueil(s),

Dans le cadre de mon master en Sciences de la Santé Publique, cette année académique, je suis mémorante à l'Université Catholique de Louvain. L'intérêt du sujet de mon mémoire est porté sur la poursuite de l'allaitement maternel lors de la reprise d'une activité professionnelle (travail ou formation).

A cet effet, je souhaiterais interviewer des mamans qui :

- Lors de leur reprise professionnelle, étaient motivées à poursuivre l'allaitement maternel.
- Ont repris le travail depuis maximum 1 an.
- Ont cessé ou poursuivi l'allaitement maternel exclusif durant les 6 premiers mois de leur enfant.
- Ont cessé ou poursuivi l'allaitement maternel au-delà des 6 premiers mois de leur enfant.

Si vous connaissez des mamans qui correspondent à ces caractéristiques, pourriez-vous leur remettre le courrier, à leur attention, ci-joint ?

Dans le cas où vous souhaiteriez que je vous le remette en exemplaire papier, veuillez me contacter soit, par téléphone au 0478/66.09.57 soit, par mail à l'adresse : delecluse.elise@hotmail.com, en précisant le nombre d'exemplaires souhaités.

Par ailleurs, pourriez-vous m'informer du nombre de mamans identifiées, au sein de votre milieu d'accueil, comme correspondant aux critères de recherche et auxquelles le courrier a été distribué ?

Enfin, si vous avez des amies ou des connaissances qui allaitent et travaillent, n'hésitez pas à leur remettre également le courrier ci-joint.

D'avance, je vous remercie pour votre aide précieuse dans le cadre de l'élaboration de mon mémoire et vous prie, Madame, Monsieur, de recevoir mes sentiments les meilleurs,

Delecluse Elise

Annexe 18 bis : Courrier à destination des mamans

DELECLUSE Elise
Tél. : 0478/66.09.57

Celles, le 20 mai 2019

Objet : recherche de mamans à interviewer dans le cadre d'un mémoire sur l'allaitement maternel lors de la reprise d'une activité professionnelle.

Chère maman,

Dans le cadre de mon master en Sciences de la Santé Publique, cette année académique, je suis mémorante à l'Université Catholique de Louvain. L'intérêt du sujet de mon mémoire est porté sur la poursuite de l'allaitement maternel lors de la reprise d'une activité professionnelle (travail ou formation).

Le responsable du milieu qui accueille votre enfant vous a identifié comme correspondant à mes critères de recherche. Effectivement, si vous êtes une maman qui :

- Lors de votre reprise professionnelle, étiez motivée à poursuivre l'allaitement maternel.
 - Avez repris le travail depuis maximum 1 an.
 - Avez cessé ou poursuivi l'allaitement maternel exclusif durant les 6 premiers mois de votre enfant
 - Avez cessé ou poursuivi l'allaitement maternel au-delà des 6 premiers mois de votre enfant
- Je souhaiterais vous rencontrer.

Dans le cas où vous accepteriez que je vous pose quelques questions sur votre expérience de maman, veuillez me contacter sans plus tarder, par téléphone au 0478/66.09.57 (appel ou SMS). Nous fixerons une rencontre ensemble, pour laquelle je me déplacerai, afin de prévoir un entretien d'environ 1 heure.

Le contenu de l'entretien sera utilisé uniquement dans le cadre de mon mémoire et de manière tout à fait confidentielle et anonyme.

Sachez aussi que **l'objectif de mon travail est de triangler votre point de vue avec celui du responsable du milieu qui accueille votre enfant et votre employeur.** Si vous en avez l'occasion, n'hésitez pas à déjà en parler avec ce dernier afin d'évaluer son éventuelle disponibilité à me recevoir.

Enfin, si vous avez des amies ou des connaissances (du Hainaut Occidental) qui allaitent et travaillent, n'hésitez pas à leur partager également ce courrier.

D'avance, je vous remercie pour votre aide précieuse dans le cadre de l'élaboration de mon mémoire et vous prie, Madame, de recevoir mes sentiments les meilleurs,

Delecluse Elise

Annexe 19 : Post Facebook© pour recruter des mamans

[] A DIFFUSER UN MAX SVP []

N'hésitez pas à partager ce post, sans modération et de manière élargie, en mode « public » afin qu'un maximum de mamans de vos ami(e)s et connaissances qui allaitent et travaillent puissent me contacter.]

"Cher(e) ami(e)s, cher(s) Vous,

Dans le cadre de mon mémoire, porté sur la poursuite de l'allaitement maternel lors de la reprise d'une activité professionnelle (travail ou formation), je recherche des mamans, ♀ du Tournaisis voire Hainaut occidental, qui :

- Lors de leur reprise professionnelle, étaient motivées à poursuivre l'allaitement maternel.
- Ont repris le travail depuis maximum 1 an.
- Ont cessé ou poursuivi l'allaitement maternel exclusif durant les 6 premiers mois de votre enfant.
- Ont cessé ou poursuivi l'allaitement maternel au-delà des 6 premiers mois de votre enfant.

Sachez aussi que l'objectif de mon travail est de trianguler votre point de vue avec celui du responsable du milieu qui accueille votre enfant et votre employeur. Si vous en avez l'occasion, n'hésitez pas à déjà en parler avec ce dernier afin d'évaluer son éventuelle disponibilité à me recevoir.

>> Si vous correspondez aux caractéristiques et accepteriez que je vous pose quelques questions sur votre expérience de maman, veuillez me contacter sans plus tarder et je reprendrai contact avec vous.

D'avance, je vous remercie pour votre aide précieuse dans le cadre de l'élaboration de mon mémoire ! 😊 😊

PS: ⚠ Lorsque vous commentez sur la publication partagée , je ne reçois malheureusement pas de notification. 😞 N'hésitez donc pas à commenter la publication initiale (sur mon mur perso) ou m'envoyer un message en privé 😊 Merci.

[Elise Delecluse](#)

Guides d'entretien

Merci de m'accorder du temps pour un entretien.

Avant de débiter, je souhaite vous rappeler que notre rencontre a lieu dans le cadre de l'élaboration de mon mémoire en Sciences de la Santé Publique, à l'Université Catholique de Louvain. Celui-ci s'intéresse à la question de la poursuite de l'allaitement maternel lors de la reprise d'une activité professionnelle.

Sachez également que toutes les informations recueillies seront rendues anonymes et utilisées uniquement dans le cadre de mon travail.

De plus, afin de permettre que l'entretien se déroule de manière plus fluide et rendre mon travail d'analyse plus complet et facile, m'autorisez-vous à enregistrer l'entretien pour qu'il puisse être retranscrit ?

Contexte : j'ai contacté un maximum de responsables de milieux d'accueil collectif de Tournai/du Hainaut occidental, afin de toucher les mamans qui accepteraient, sur une base volontaire, de me rencontrer. La manière dont je vais construire mon analyse sera basée sur la triangulation des points de vue : des mamans « allaitantes », du responsable du milieu qui accueille leur enfant et d'un représentant "employeur".

L'entretien durera environ 1 heure.

A. Guide d'entretien à destination des mamans

PROJET INITIAL

1. Quelles étaient vos motivations à allaiter votre enfant ?
2. Lorsque vous avez choisi d'allaiter votre enfant, quel était votre projet initial ?
 - a. Initialement, quelle durée d'allaitement vous étiez-vous éventuellement fixée ?
 - b. Qu'aviez-vous prévu pour l'allaitement de votre enfant une fois que votre congé se terminerait ?
 - c. Initialement quel était votre souhait de type d'allaitement (exclusif, prédominant, mixte) ?
3. Qu'avez-vous comme expérience(s) antérieure(s) d'allaitement ?
4. Que pensiez-vous du fait de combiner allaitement maternel et reprise du travail ?

DÉROULEMENT DE L'ALLAITEMENT AVANT LA REPRISE DU TRAVAIL

5. Comment s'est déroulé l'allaitement entre la naissance de votre enfant et la reprise de votre travail ?
 - a. Avez-vous rencontré des incidents ?
 - b. Vous sentiez-vous soutenu par votre entourage ?
6. Quel effet l'allaitement maternel a-t-il eu sur votre vie ?

PRÉPARATION DE LA REPRISE DU TRAVAIL

7. A l'approche de votre reprise du travail, comment imaginiez-vous celle-ci ?
 - a. Comment imaginiez-vous votre reprise de travail, au terme de votre congé ?
 - b. Que pensiez-vous de la combinaison allaitement-reprise du travail ?
 - c. Comment envisagiez-vous combiner l'allaitement maternel et le travail ?
8. Comment avez-vous préparé votre reprise du travail ?
 - a. En termes d'allaitement, qu'aviez-vous prévu pour la reprise de votre travail ?
 - b. Qu'avez-vous mis en place/anticipé ? (familiarisation à nouveau matériel pour bébé, lait de réserve, intervention d'autres personnes dans l'alimentation de l'enfant, etc. ?)
9. Que connaissiez-vous au sujet de la poursuite de l'allaitement et la reprise du travail ?
10. Quels étaient vos besoins en termes d'accompagnement dans la poursuite de l'allaitement ?
Comment ont-ils été rencontrés ?
 - a. Quels contacts aviez-vous eu avec votre employeur ? Comment se sont-ils passés ?
11. Expliquez-moi quel a été le soutien que vous avez reçu dans votre projet d'allaiter en travaillant ?
- Comment avez-vous vécus ce soutien ?
 - a. A qui pensez-vous lorsqu'on vous demande d'identifier les personnes qui vous ont apporté du soutien ? Pourquoi ?

12. Que saviez-vous de la législation en matière de promotion/protection de l'allaitement maternel ?

- a. Que connaissiez-vous des congés : de maternité, parental, d'allaitement ; des pauses d'allaitement, etc.

REPRISE DU TRAVAIL/SITUATION ACTUELLE

13. Comment vous sentez-vous par rapport à la poursuite de l'allaitement maternel et la reprise de votre activité professionnelle ?

- a. Comment vivez-vous le fait de poursuivre l'allaitement maternel tout en travaillant ?

14. Qu'est-ce qui vous a motivé à poursuivre l'allaitement maternel après la reprise du travail ?

15. Qu'est-ce qui vous motive encore à l'heure actuelle ?

16. Si vous avez connu des moments de doutes dans la poursuite de l'allaitement, pouvez-vous m'en parler ?

- a. Quand les avez-vous rencontrés ?
b. Quelles en étaient les causes ?

17. A l'heure actuelle, quel soutien recevez-vous encore ? – Comment le vivez-vous ?

18. Quels freins à la poursuite de l'allaitement maternel, après la reprise de votre travail, avez-vous rencontré ?

19. Qu'est-ce qui vous aide à combiner l'allaitement et votre emploi ?

Au travail :

- Comment votre emploi vous permet-il de poursuivre l'allaitement ?
 - o Comment votre employeur a-t-il réagi ? o Comment vos collègues ont-ils réagi ?
 - o De quel(s) aménagement(s) disposez-vous ? (pause d'allaitement, changement d'horaire, lieu d'expression et de conservation)

A la crèche :

- Comment votre souhait de continuer d'allaiter a-t-il été accueilli à la crèche ?
 - o Que vous a-t-on proposé ?
 - o Que vous a-t-on expliqué ?

20. Pouvez-vous m'expliquer en quoi cela vous aide à combiner l'allaitement maternel et votre travail vous convient-il ? → liée à la question 19.

21. Qu'est-ce qui vous semble difficile dans la poursuite de l'allaitement maternel avec la reprise de votre travail ?

- a. Quelles sont les ressources que vous identifiez comme pouvant vous aider dans les difficultés que vous rencontrez ?

22. En pratique, comment se passe l'allaitement maternel depuis que vous avez repris le travail ?

- a. Au travail ?
b. Au sein du milieu d'accueil ?
c. Comment organisez-vous les tétées ? (jour de travail VS week-ends ou jour de congé)
d. A quel dispositif/moyens/méthodes avez-vous recours ?

23. De quels avantages disposez-vous pour la poursuite de l'allaitement maternel ? Expliquez-moi.
- Quel congé ? Pause d'allaitement ?
 - Comment ces avantages s'organisent-ils ? (flexibilité, rémunérations, locaux mis à disposition, conservation, etc.)
24. Quel impact/portée/effet la poursuite de l'allaitement maternel a-t-il sur votre vie depuis votre reprise du travail ?
25. A votre avis, qu'est-ce qui vous aiderait davantage dans la poursuite de l'allaitement maternel ?

CONCLUSION

26. Que conseilleriez-vous à une maman qui souhaiterait poursuivre l'allaitement maternel lors de sa reprise du travail ?
27. Avez-vous d'autres choses à ajouter ?
- Pour clôture, cf. dernière page

B. Guide d'entretien à destination des responsables de MA

1. Que vous évoquent la poursuite de l'allaitement maternel et la reprise du travail ?

POSITIONNEMENT

2. Quel est votre point de vue au sujet de l'allaitement maternel ?
3. Comment réagissez-vous au sein de votre établissement face à une maman qui souhaite poursuivre l'allaitement maternel lorsqu'elle reprend son activité professionnelle ?
 - a. Comment vous positionnez-vous face à une maman qui souhaite poursuivre l'allaitement maternel lors de sa reprise du travail ?
 - b. Que proposez-vous à une maman qui souhaite poursuivre l'allaitement maternel lorsque son enfant est accueilli au sein de votre milieu ?
 - c. Quelles sont les interventions mise en place par votre équipe ?
 - d. Quels sont les contacts que vous avez avec les autres acteurs que vous identifiez utiles à la poursuite de l'allaitement maternel ?

VÉCU/INTERVENTIONS

4. Quelle(s) situation(s) avez-vous rencontrée(s) ou rencontrez-vous dans le cadre de votre fonction ?
5. Comment vous sentez-vous par rapport aux sollicitations des mamans ?
6. Comment votre équipe réagit-elle face aux sollicitations des mamans ?
7. Quelles-sont les difficultés auxquelles vous êtes confrontées ?
 - a. Dans quelles situations, vous sentez-vous en difficulté ?
8. Comment réagissez-vous face à ces difficultés ?
 - a. Quelles sont les ressources dont vous disposez pour vous aider dans les difficultés que vous rencontrez ?

RELATION AVEC LES MAMANS

9. Quel retour avez-vous des mamans qui souhaitent poursuivre/poursuivent l'allaitement maternel ?
10. Quelle est votre ressenti par rapport à la préparation de la reprise du travail des mamans qui souhaitent poursuivre l'allaitement ?
 - a. Quel rôle pensez-vous avoir dans la préparation de la poursuite de l'allaitement maternel ?
11. A votre avis, qu'est-ce qui vous aiderait davantage dans le respect du choix des mamans qui souhaitent poursuivre l'allaitement maternel ?

CONCLUSION

12. Que conseilleriez-vous à une maman qui souhaiterait poursuivre l'allaitement maternel lors de sa reprise du travail ?
13. Avez-vous d'autres choses à ajouter ?

→ Pour clôture, cf. dernière page

C. Guide d'entretien à destination des employeurs

1. Que vous évoquent la poursuite de l'allaitement maternel et la reprise du travail ?

POSITIONNEMENT

2. Quel est votre point de vue au sujet de l'allaitement maternel ?

CONNAISSANCES

3. Que connaissez-vous sur la législation sur la protection de l'allaitement maternel ?
 - a. Que connaissiez-vous des congés : de maternité, parental, d'allaitement ; des pauses d'allaitement, etc.
4. Que pensez-vous de cette législation ?

IMPLÉMENTATION ET VÉCU

5. Si vous identifiez des freins dans la mise en application de ces droits, quels sont-ils ?
6. Quelle(s) situation(s) avez-vous rencontré ou rencontrez-vous dans le cadre de votre fonction ?
7. Comment vous sentez-vous par rapport aux sollicitations des mamans ?
8. Comment réagissez-vous au sein de votre établissement face à une maman qui souhaite poursuivre l'allaitement maternel lorsqu'elle reprend son activité professionnelle ?
 - a. Comment réagissez-vous face aux sollicitations des mamans ?
 - b. Comment vous positionnez-vous face à une maman qui souhaite poursuivre l'allaitement maternel lors de sa reprise du travail ?
9. Quelles propositions faites-vous / Que proposez-vous à une maman qui souhaite poursuivre l'allaitement maternel lorsque celle-ci travaille dans votre établissement ?
 - a. Quel(s) aménagement(s) lui proposez-vous ? (pause d'allaitement, changement d'horaire, lieu d'expression et de conservation)
 - b. Quelles sont les interventions que vous mettez en place ?
10. Comment ces avantages s'organisent-ils ? / Qu'en est-il de l'organisation de ces avantages ?
 - a. En pratique, comment se passe l'allaitement maternel au sein de votre établissement ?
 - b. Flexibilité, rémunérations, locaux mis à disposition, conservation, etc. ?
11. Quelles-sont les difficultés auxquelles vous êtes confrontés ?
 - a. Dans quelles situations, vous sentez-vous en difficulté ?
 - b. Qu'est-ce qui vous semble difficile dans la poursuite de l'allaitement maternel avec la reprise de votre travail ?
 - c. Quelles ressources identifiez-vous comme pouvant vous aider dans les difficultés que vous rencontrez ?
12. Comment réagissez-vous face à ces difficultés ?
 - a. De quelles ressources disposez-vous pour vous aider dans les difficultés que vous rencontrez ?

13. Comment ses collègues ont-ils réagi ? / Quelle a été la réaction de ses collègues ?
14. Quels contacts avez-vous avec les autres acteurs que vous identifiez utiles à la poursuite de l'allaitement maternel ?

RELATION AVEC LES MAMANS

15. Quels contacts aviez-vous eu avec votre employée lorsqu'elle vous a annoncé qu'elle souhaitait poursuivre l'allaitement maternel ?
- Comment se sont-ils passés ?
 - Comment aviez-vous réagi ?
16. Quel retour avez-vous des mamans qui souhaitent poursuivre/poursuivent l'allaitement maternel ?
17. A votre avis, qu'est-ce qui vous aiderait davantage dans le respect du choix des mamans qui souhaitent poursuivre l'allaitement maternel ?

CONCLUSION

18. Que conseilleriez-vous à une maman qui souhaiterait poursuivre l'allaitement maternel lors de sa reprise du travail ?
19. Avez-vous d'autres choses à ajouter ?

C'est ici que se termine notre entretien.

Je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé et pour les réponses que vous avez apportées aux questions que je vous ai posées.

Enfin, si vous souhaitez recevoir un retour sur le travail, merci de me communiquer votre adresse mail; cela me permettra de vous envoyer mon mémoire, celui-ci une fois rendu.

→ *Connaissez-vous une personne qui voudrait bien témoigner ?*

Annexe 21 : Fiche signalétique à destination des mamans

Fiche signalétique

Entretien n° du /..... /2019

Merci de me consacrer encore un moment afin de compléter les informations ci-dessous de manière lisible et précise.

Âge :

Niveau d'études : Primaire Secondaire Supérieur Universitaire

Autre :

Statut : En couple Célibataire Marié(e) Autre :

Pays d'origine :

Nombre d'enfant(s) :

Secteur d'emploi :

Type de structure/d'employeur :

Reprise du travail depuis :

Nombre de semaines avant la reprise du travail :

Temps de travail presté :

Type d'accouchement :

Tabagisme durant la grossesse : Oui Non

Merci pour votre participation !

Elis

Annexe 22 : Exemples de retranscription d'entretien

A. Entretien 1- prétest (maman – A. M.) (55'10'')

1 **Intro**

2 **E : Par rapport à votre projet initial, quelles étaient vos motivations à allaiter votre enfant ?**

3 **A :** Lui donner ce qu'il y a de meilleur. Voilà... Enfin, je ne voyais pas... En fait, au départ, ce
4 que je me suis surtout dit c'est « je vais essayer d'allaiter », je n'étais pas, enfin, je me laissais
5 le droit à l'erreur aussi et... Mais tout en sachant que j'aurais été déçue de ne pas pouvoir le
6 faire donc... A la fois, c'était une évidence et en même temps, je me laissais le droit à l'erreur
7 parce que j'entendais beaucoup qu'il y en avait qui avait raté un allaitement pour différentes
8 raisons donc je me suis énormément quand même documenté sur comment pas, comment
9 ne pas passer à côté quoi, les erreurs à ne pas commettre... Et, donc oui, c'était vraiment
10 donner ce qu'il y a de meilleur, parce que, quand on entend tout ce qu'il y a de mauvais dans
11 les laits maternisés, voilà, je me disais que, au niveau bien-être du bébé, c'était ce qu'il y avait
12 de meilleur à donner quoi.

13 **E : Et comment vous vous êtes documentée par rapport à ... ?**

14 **A :** Donc, je me suis mise sur des groupes Facebook « soutien à l'allaitement ». Et donc, de là,
15 il y avait différents liens vers notamment un livre de la Leche Ligue. Et donc, j'ai lu le livre de
16 la Leche Ligue sur les positions du bébé. Il y avait des, aussi des matinées d'information
17 organisées par le CHwapi, donc je suis allée aussi comme, comme point de départ quoi... Et
18 oui, voilà, les groupes, donc les groupes Facebook, ça permet d'avoir différents témoignages
19 de mamans qui sont déjà allaitantes et qui disent « ben voilà, moi j'ai un souci, enfin tel ou tel
20 problème... » Et donc de voir quels sont les genres de problèmes qu'on peut rencontrer en
21 début d'allaitement quoi...

22 **E :** D'accord. Tout à l'heure, vous disiez « avec tout ce qu'on entend de négatif sur les laits
23 artificiels », qu'entendiez-vous de négatif ?

24 **A :** Ben c'est parce que justement, sur ces groupes-là, il y a quand même pas mal de gens qui
25 disent que finalement, enfin, l'allaitement, c'est ce qu'il y a de plus naturel, donc je pense que
26 c'est aussi une continuité de la grossesse. Je pense qu'il faut faire confiance aussi à la nature
27 et... Je pense que notre corps, il est capable de produire ce qu'il y a de meilleur et le lait
28 artificiel, c'est jamais qu'une reproduction de ce qui, enfin ce qui pouvait y avoir de meilleur.
29 Alors, je ne dis pas forcément que les laits artificiels sont mauvais mais c'est jamais qu'une
30 copie de ce que nous, on est capable de produire donc... Je pense que quand on est... Après,
31 ma vision elle a forcément évolué depuis que je vois I. [prénom enfant] grandir et tout ça,
32 mais j'ai du mal à voir, à imaginer comment je pensais avant de commencer à allaiter, je ne
33 me souviens plus non plus mais... Oui voilà, on se dit que ce n'est pas forcément, enfin, oui
34 que ce n'est jamais qu'une copie de ce qu'il y a de meilleur donc c'est des additifs, on recrée
35 des molécules, même pour le développement des enfants... Alors, au final, oui, c'est, ça aide
36 les enfants à grandir mais... Et puis, moi, j'aimais bien aussi le concept de « à la demande » et
37 en fonction du rythme de l'enfant. Et avec un lait artificiel, ben voilà, rapidement, il passe à

38 des gros biberons de 180 ou 240, il faut absolument les faire patienter pour qu'ils mangent
39 toutes les 4 heures ou toutes les 3 heures en fonction de ce que le médecin a dit alors que
40 moi, avec I., je ne me pose pas la question.

41 **E** : Pour vous, un biberon ne peut pas être donné à la demande ?

42 **A** : Non. Enfin, moi, je, en tout cas, j'ai la sensation que ça peut moins être donné à la
43 demande... Parce que je pense qu'un bébé, par exemple, à qui on a déjà donné un biberon et
44 qui repleure au bout d'1/2h, on va chercher des solutions autres que lui redonner ou alors,
45 oui, on peut passer avec une tétine si on estime qu'à ce moment-là, c'est un besoin d'être
46 rassuré mais... Je pense qu'avec l'allaitement, il y a quelque chose de naturel. En dehors du
47 côté nutritif, c'est, enfin, le sein, ça répond à tout, enfin, pour moi, ça répond à tout.

48 **E** : Qu'est-ce que vous entendez par « cela répond à tout » ?

49 **A** : Non, vous, le couple parental, ça peut, moi et L. [prénom compagnon] aussi hein... (rires)
50 Ben, aussi bien le besoin d'être nourri, que le besoin d'être rassuré...

51 **E** : Ok, d'accord. Tout à l'heure, vous disiez que vous ne vous rappeliez plus très bien de
52 comment vous pensiez avant l'allaitement...

53 **A** : Oui

54 **E** : Est-ce que malgré tout, vous vous souvenez du projet initial que vous vous étiez fixé ?

55 **A** : J'ai toujours fait par étape en fait... Et donc, au début, je me disais « si j'arrive à allaiter mais
56 sans me donner de date, c'est chouette ». Puis, au tout début de l'allaitement, je me suis dit
57 « ben 6 mois, c'est ce qu'il y a de meilleur », puisque l'OMS recommande 6 mois d'allaitement
58 exclusif avant la diversification, donc je me disais « si je peux donner le meilleur jusqu'à 6
59 mois, ben c'est génial ». Et puis, comme à 6 mois, ça fonctionnait bien, je me suis dit « ben 1
60 an, c'est bien aussi ». Et puis, finalement, on préconise aussi jusqu'aux 2 ans de l'enfant. Après,
61 quand on regarde dans les articles, de plus en plus, ils disent aussi qu'il faut que le sevrage se
62 fasse naturellement. Et que le sevrage naturel, c'est entre 4 et 7. Bon, à priori, je ne suis pas
63 forcément pour un allaitement non écourté à ce point-là. Maintenant... Enfin, on fait un peu
64 au jour le jour quoi...

65 **E** : Ok. Est-ce qu'à l'époque, vous vous étiez projetée sur la fin de votre congé et la reprise du
66 travail ?

67 **A** : Oui parce que je voyais la reprise du travail comme un frein... Au départ, je voyais la reprise
68 du travail comme un frein à l'allaitement. Et d'ailleurs, comme je n'ai pas eu mon congé
69 d'allaitement, j'étais quand même assez triste à ce moment là parce que je me disais « ben
70 voilà, ça va être moins facile ». Et bon voilà, comme c'est mon premier allaitement aussi, je
71 me disais « ben tirer son lait, ça va être fatigant ». C'est un peu tout une organisation, là on
72 n'est plus trop sûr de la demande, et ma crainte par rapport à la reprise du boulot, c'est
73 justement, peut-être le travers de ce genre de groupe de soutien à l'allaitement, c'est qu'eux,
74 ils sont vraiment contre la, le biberon et la tutute et donc, ils préconisent des alternatives au
75 biberon. Et donc, du coup, je me disais « mais est-ce que finalement le milieu d'accueil va me
76 soutenir dans le choix d'un autre contenant que le biberon ? » ...

77 **E** : Et vous pensiez à quoi comme dispositifs ?

78 **A** : J'avais vu le biberon cuillère ou la tasse à bec. Et en même temps, je me posais pas mal de
79 questions, parce que je me disais « oui, la tasse à bec ok, mais si on parle d'un besoin d'être
80 nourri, d'accord la tasse à bec pour éviter la confusion avec le sein, mais quid par rapport au
81 besoin de succion, quand l'enfant il tète sur un bec dur ? » D'accord, c'est pour empêcher la
82 confusion avec le sein mais justement, est-ce qu'à un moment donné, il n'a pas besoin d'être
83 rassuré et finalement, j'ai... Et finalement, j'ai pris l'option du biberon, avec une petite larme
84 la première fois que je l'ai vue téter sur un biberon en me disant « ah si elle fait une confusion,
85 ça va tuer mon allaitement. » Et puis après, je me suis dit « ben finalement, je peux lui faire
86 confiance aussi et... » Enfin, c'est un peu comme ça que j'ai raisonné, je me suis dit « ben voilà,
87 je lui fais confiance, on se fait confiance... » Et si, si un moment donné elle doit faire une
88 confusion, ben soit on prendra le pli de se dire on rectifie parce qu'une confusion, ce n'est
89 jamais, je pense qu'il y a toujours moyen de la rectifier. Et en même temps, je, enfin voilà, je
90 me disais « ça va aller » quoi...

91 **E** : Et comment cela s'est-il passé ?

92 **A** : Ben ça a été au fait. Et l'une des craintes aussi que je, parce que je voyais beaucoup de
93 bébés allaités qui avaient du mal à trouver le biberon qui leur convenait. Nous, on avait reçu
94 un biberon même à la maternité. J'ai tiré un peu de lait, j'ai donné à L. et il lui a donnée et elle
95 a tété tout de suite, ça a été tout de suite le biberon qui lui a convenu donc on ne s'est pas
96 trop cassé la tête quoi. Et puis quand elle est rentrée à la crèche, enfin, je suppose que ça va
97 être le sujet des autres questions mais... Quand elle est rentrée à la crèche du coup, on a
98 donné ce biberon là et on est parti sur le lait tiré donné dans ce biberon-là.

99 **E** : D'accord.

100 **A** : Même si par rapport au contenant, j'ai quand même toujours gardé une tétine fort serrée
101 pour que le ...

102 **E** : C'est-à-dire ? Fort serrée ?

103 **A** : Une vitesse 1.

104 **E** : D'accord

105 **A** : Pour que ce soit quand même difficile d'atteindre le lait quoi parce que, en fait... Enfin, en
106 fait, je me suis un peu renseignée sur justement le problème de confusion et entre autres, la
107 confusion, ça vient du fait que, au biberon, le lait coule super facilement et qu'au sein, l'enfant,
108 il doit un peu faire des efforts pour faire venir le lait. Et donc, je me suis dit « finalement, s'il
109 doit y avoir une confusion, enfin, si on veut éviter cette confusion aussi... » Si on s'en tient en
110 tout cas à la théorie de la confusion, autant lui donner une tétine où elle a des difficultés à
111 tirer le lait pour justement jamais... Parce qu'en fait, il y a beaucoup de mamans qui disent
112 « ah ben, quand je le mets au sein, il n'en veut plus ». Et les partisans de la confusion disent
113 « ah mais finalement, elle n'en veut plus parce que, au biberon, c'est tellement facile de l'avoir
114 que, au sein, elle s'énerve parce que tout à coup, ça devient difficile quoi ».

115 **E** : Ok. Vous avez peut-être répondu en partie mais je vais poser la question quand même.
116 Tout à l'heure, vous disiez que vous appréhendez le moment de la reprise du travail. A
117 l'époque, avant d'avoir repris votre boulot, que pensiez-vous du fait de combiner allaitement
118 maternel et reprise du travail ?

119 **A** : En fait, moi je me prends tellement peu la tête que, au final, je me suis toujours dit « ben,
120 si ça fonctionne, tant mieux, et puis, si ça ne va pas, c'est qu'il y aura des bonnes raisons de
121 pas le faire ». Non, ben moi, je ne voyais pas ça, pour moi, ce n'était pas impossible à faire
122 quoi mais... Voilà, c'est quand même, ça reste quand même une organisation parce que quand
123 on continue à allaiter, quand on n'est pas juste « tire-allaitante » ou qu'on fait que de
124 l'allaitement plus les tirages pour la crèche, ben il faut se lever plus tôt pour tirer, quand on
125 rentre du boulot avec le bébé, ben, il faut non seulement l'allaiter mais en plus il faut tirer.
126 Donc il faut, en tout cas dans son organisation, trouver le temps de, il faut s'organiser quoi.

127 **E** : Oui. Comment c'était déroulé l'allaitement entre la naissance de votre enfant et la reprise
128 du travail ?

129 **A** : Je n'ai eu aucun souci.

130 **E** : Avez-vous rencontré des incidents ?

131 **A** : J'ai eu une candidose mammaire à 3 semaines, qui me faisait un mal de chien, j'avoue,
132 quand elle tirait mais, enfin voilà, c'était une mycose quoi, donc on a traité ça avec du
133 Daktarin® et... Mais j'ai quand même dégusté les 3 premières semaines, c'était quand même
134 assez douloureux mais je me souviens que je la mettais au sein et que je me disais « allez, je
135 lui donne ce qu'il y a de meilleur, je lui donne ce qu'il y a de meilleur » et ça m'aidait à... Oui,
136 donc il n'y a eu que ça. Et sinon, il n'y a eu aucun souci autre...

137 **E** : Donc, si je reformule, ce sont les 3 premières semaines qui ont été plus difficiles, où vous
138 avez dû vous rappeler vos motivations initiales pour vous encourager ...

139 **A** : Oui voilà, c'est ça. A cause des douleurs mais... Et j'ai eu un peu, peut-être au tout début,
140 à la maternité, et enfin je me disais il n'y a pas longtemps que pour un suivant, je ne me
141 prendrai plus autant la tête, parfois mal conseillée à l'hôpital où ils disaient « mais elle ne doit
142 pas aller trop au sein non plus, il faut quand même espacer de 2 heures, parce que finalement,
143 comme elle a des coliques, si vous lui donnez trop le sein, ça va renforcer ses coliques... ». Et
144 donc, du coup, je la restreignais entre guillemets, sans... Mais ça, je pense que c'est plus un
145 petit peu de mauvais conseils quand même au début, où je me disais « finalement est-ce que
146 je ne lui donne pas de trop ». Oui donc, plus ça mais... Un peu de mauvais conseils peut-être
147 au début, où j'ai un peu chipoté, où je ne savais pas trop comment m'affirmer par rapport, en
148 tout cas, au personnel de l'hôpital mais sans plus quoi...

149 **E** : Et elle avait des coliques, c'est ça ?

150 **A** : Oui, elle a eu un peu de coliques, oui.

151 **E** : D'accord. Si je comprends bien, selon vous, ses coliques ne nécessitaient pas spécialement
152 que quelque chose soit mis en place ?

153 **A** : Non

154 **E** : Donc, nous sommes toujours dans la période +/- avant la reprise du boulot. Quels effets
155 l'allaitement maternel a-t-il eu sur votre vie à ce moment-là ?

156 **A** : Hum, c'est difficile à dire... (rires) Parce que c'est la naissance qui a un impact... Ben
157 l'allaitement en lui-même, je pense que ça, enfin, ça m'a aidé, et ça m'aide encore, enfin, ça
158 permet en tout cas de... Je ne sais pas comment dire ça, de... Oui, pour moi, c'est vraiment le,
159 je vois vraiment ça comme la continuité de la grossesse quoi. Ça permet de, de mieux vivre,

160 en tout cas, l'après-grossesse, enfin, moi je vois ça comme ça. Ce sentiment, justement, dont
161 on est capable de produire ce qu'il y a de meilleur pour son enfant quoi... C'est le
162 prolongement de... Enfin, je veux dire, quand tu es enceinte, tu as un être qui grandit en toi
163 et c'est en étant bien, toi, moralement et en prenant soin de toi physiquement, que tu lui
164 donnes déjà le meilleur quoi. Et donc, je trouve que l'allaitement c'est, c'est la même chose.
165 Tu continues à, enfin, c'est un prolongement de la grossesse, en même temps, ton bébé, c'est
166 un prolongement de toi aussi et donc ce sentiment que t'es capable de produire tout ce dont
167 il a besoin en fait... Parce que, enfin, jusqu'à 1 an, même si elle n'était pas diversifiée, elle
168 pourrait grandir, voilà le lait maternel suffit, lui suffit jusqu'à 1 an. Ben, de se dire que voilà,
169 ça fait 1 an qu'on est ensemble et je comble à la totalité de ses besoins, je trouve que c'est
170 super épanouissant quoi.

171 **E** : Ok. Et quand vous parlez de « combler la totalité de ses besoins », que désignez-vous ?

172 **A** : Oui, que ce soit au niveau nutritif, au niveau affectif, au niveau du lien, ... Et puis, voilà, je
173 ne sais pas s'il y a que ça, mais je trouve qu'elle grandit super bien, enfin, qu'elle est super,
174 super épanouie, c'est un bébé joyeux, qui pleure très peu finalement, enfin, sauf quand elle a
175 un besoin à combler et j'ai l'impression que l'allaitement y est, entre autres, pour quelque
176 chose parce que... Enfin, je veux dire, on ne la fait jamais patienter inutilement, on ne la laisse
177 jamais pleurer pour rien. J'ai l'impression que, grâce, entre autres, grâce à l'allaitement, on
178 arrive à répondre du tac au tac à ce dont elle a besoin quoi. Voilà...

179 **E** : Ok. Et dans quelles mesures vous sentiez-vous soutenue dans votre expérience
180 d'allaitement ?

181 **A** : Moi, je pense que ce qui aide beaucoup, enfin, ça reste ma vision, en tout cas pour ma vie,
182 c'est d'avoir soi-même une maman soutenance. Donc j'ai une maman qui est aussi pro-
183 allaitement et j'ai l'impression, même si j'ai toujours été proche de ma maman, j'ai
184 l'impression que l'expérience de la maternité, ça m'a rapproché d'elle dans le sens où il y a
185 une transmission de savoirs et d'expériences, donc je pense que ça, ça soutient déjà. Même si
186 ma maman, elle n'a pas du tout la même vision de l'allaitement que moi, elle a fait de
187 l'allaitement mixte dans les, fin des années 80, début des années 90, justement avec un peu
188 des vieilles idées du type « ah moi, le soir, j'avais moins de lait, donc je donnais un biberon de
189 lait artificiel » mais ça, c'est des idées reçues en fait. En fait, t'as moins de lait parce que tu,
190 on t'a convaincu que t'avais moins de lait et moins t'en donnes, moins t'en as et finalement,
191 après, la source elle se tarit et au final, t'en n'as plus quoi. Donc elle a allaité beaucoup moins
192 longtemps, je pense qu'elle a allaité jusque 3-4 mois mais quand même convaincue des
193 bienfaits de l'allaitement. Et donc, je pense que ça, ça a été un soutien. Le gros soutien aussi,
194 évidemment, c'est le conjoint. L., il n'a jamais remis en question, il n'a jamais remis en
195 question mon choix d'allaiter. Même si, bon L., il est un peu comme ça, je pense que si j'avais
196 dit « je n'allait pas », il ne m'aurait pas jugé non plus mais il me soutient dans mes choix et
197 je pense que, si c'est bon pour moi, c'est bon pour lui et comme il voit que, pour l., ça
198 fonctionne bien. Mais je pense que, enfin, quand je vois autour de moi, les gens justement qui
199 ont eu du mal à allaiter, l'entourage proche pas soutenant, je pense que c'est un gros frein...

200 **E** : C'est ce que vous avez pu percevoir en retour de personnes... ?

201 **A** : Oui. Et par contre, dans la catégorie soutien, justement, les groupes Facebook®, je trouve
202 que c'est un vrai soutien, même si ça a parfois des effets pervers dans l'autre sens, dans le
203 côté trop secte d'allaitement, parce que, justement, ils expliquent des choses du type « ben
204 voilà, le soir, il y a ce qu'on appelle les tétées groupées, donc il ne faut pas hésiter de donner
205 à son bébé le sein toutes les 10 minutes s'il réclame ». Donc l'entourage, c'est un soutien et
206 les groupes Facebook®.

207 **E** : Pour les groupes Facebook®, vous mentionnez une « un côté pervers ». Pouvez-vous
208 expliquer ?

209 **A** : Ben, moi je trouve... Enfin, voilà, si j'écrivais ça sur les groupes, ils me diraient que... (rires)
210 Il y a un côté trop, voilà, « il ne faut pas de tétine, il faut... ». Enfin, entre autres, c'est surtout
211 autour des tétines. Moi, je pense que le, enfin j'ai développé une théorie, je pense que le gros,
212 l'ennemi de l'allaitement, c'est le doute, avant la confusion. Je pense que quand tu
213 commences à douter de la qualité de ton lait et de la, enfin voilà, de l'intérêt de l'allaitement
214 et tout ça, je pense que c'est à ce moment-là que les allaitements, ils commencent à s'arrêter
215 ...

216 **E** : Et qu'est-ce qui y est proposé alors pour les mamans qui reprennent le travail ?

217 **A** : Eux, ils disent... Ben, déjà, je trouve que sur ces groupes, et c'est pour ça que je trouve que
218 c'est parfois un peu le côté... Il y a beaucoup de mères qui ne travaillent pas donc elles sont à
219 100% allaitement et je suis d'accord mais voilà, d'un autre côté il y a des femmes qui ont
220 d'autres réalités que... Je pense que, et à mon avis, c'est bien de le mentionner aussi, le fait
221 que j'ai repris qu'à mi-temps, ça m'aide aussi. Ça m'a aussi aidé dans la reprise de mon travail
222 parce que si j'avais dû faire 8h – 17h tous les jours, je pense que ça aurait été différent parce
223 que j'aurais dû tirer encore plus de lait, ça aurait été encore plus fatiguant. Là, j'ai repris de
224 novembre à décembre, j'ai repris la moitié d'un mi-temps, donc je ne faisais que 3 matinées
225 par semaine...

226 **E** : Comment cet horaire a-t-il pu être mis en place ?

227 **A** : Parce que j'ai pu poser des congés de fin d'année et donc je pense que ça, ça a aidé aussi...
228 Maintenant, eux, ce qu'ils proposent, c'est « il faut donner justement, les alternatives, il faut
229 donner au biberon-cuillère, il faut donner à la tasse à bec, il faut que les puéricultrices, elles
230 soient là-dedans ». Parce que, selon eux, ce n'est pas plus compliqué pour une puéricultrice
231 de donner dans une tasse à bec que dans un biberon. Mais moi, je ne l'ai pas vécu donc voilà...
232 Mais, eux, c'est ce qu'ils disent. Mais je ne suis pas toujours d'accord non plus avec eux, mais
233 je trouve que ça reste quand même un soutien parce que, justement, ils encouragent toujours
234 à mettre le bébé au sein. Je pense que les premiers mois, il y a toujours un peu la période
235 critique du soir, entre 18h et 21h, où il y a énormément de pleurs, des pleurs de décharge et
236 tout ça... Et je pense que si je n'avais pas eu ce groupe-là, est-ce que je n'aurais pas, à un
237 moment donné, suivi les conseils de ma maman qui disait « ah nous, le soir, on donnait le petit
238 biberon épaissi qui cale bien pour la nuit ». Et finalement, eux, ils disent « ben non... ». Où
239 entre autres, parce que j'ai accouché d'l. fin juin, et il y a eu les fortes chaleurs, et il y a
240 beaucoup de pédiatres ou de gens qui disent « ah mais il faut donner de l'eau ». Et sur ces
241 groupes-là, on trouve des infos du type que le lait maternel, il est hyper hydratant, qu'il est

242 bourré de minéraux et que du coup, c'est ce qu'il y a de meilleur quand... Et du coup, c'est
243 pour ça qu'il faut faire l'allaitement à la demande parce que, comme ça, ça comble la soif, ça
244 comble la faim. Et je pense que si je n'avais pas eu ces groupes-là, peut-être qu'à un moment
245 donné, j'aurais douté... Et c'est là que j'en reviens à ma théorie que finalement, c'est le doute,
246 c'est quand tu commences à te dire « est-ce qu'elle n'a pas soif ? »...

247 **E** : Et qui sont les gens qui postent sur ces groupes Facebook® ?

248 **A** : Ce sont des mamans.

249 **E** : Uniquement des mamans ?

250 **A** : Oui. Des mamans et il y en a, je pense, il y en a quand même quelques-unes qui ont fait
251 des formations en conseillère en lactation, des choses comme ça...

252 **E** : Quel contact éventuel avez-vous eu avec d'éventuelles personnes du milieu professionnel ?
253 Je pense notamment au contexte des fortes chaleurs que vous venez de mentionner.

254 **A** : Je n'en ai pas eu.

255 **E** : Ok. En termes de préparation à la reprise du travail, y a-t-il des choses que vous avez
256 préparées au préalable ?

257 **A** : Ben moi, j'avais aussi une sage-femme qui passait à domicile et donc, au moment de la
258 reprise, j'ai repris contact avec elle et, et donc on a eu une discussion aussi autour de la reprise.
259 Je pense que c'est la seule chose que j'ai faite... J'ai acheté un tire-lait aussi... (rires) Et j'ai
260 commencé à tirer, oui, +/- 1 mois avant la reprise, en me disant « il faut que je fasse un stock ».
261 Parce que comme je ne savais pas trop à quelle cadence j'allais savoir tirer...

262 **E** : Ok. Sur quels propos s'est basé la conversation avec la sage-femme ?

263 **A** : Ben justement, comment tirer, quelles quantités tirer, quelles quantités fournir à la crèche,
264 ... Donc là, elle m'avait dit qu'il fallait fournir 30 ml par heure de garde.

265 **E** : Ok.

266 **A** : Finalement, l., elle a bu vachement plus au début.

267 **E** : Cette conversation vous a-t-elle aidé ?

268 **A** : Oui, mais parce que je trouve que ça fait toujours du bien d'en parler et d'avoir justement
269 différents avis, parce que j'avais aussi l'avis des groupes donc... Parce que j'avais aussi publié
270 un truc sur les groupes. Donc j'ai publié sur les groupes, j'ai pris rendez-vous avec la sage-
271 femme pour avoir différents avis.

272 **E** : D'accord. Si je résume, dans les interventions, ce que vous aviez anticipé c'est d'acheter un
273 tire-lait pour quelque part, vous familiariser au nouveau matériel et faire des réserves. C'est
274 bien ça ?

275 **A** : Oui.

276 **E** : Est-ce qu'à ce moment-là, d'autres personnes intervenaient dans l'alimentation d'I. ?

277 **A** : Non. Justement, la sage-femme, ça c'était un conseil de la sage-femme, elle m'avait dit
278 justement d'essayer le biberon et que si elle le prenait avant la reprise de la crèche, il ne fallait
279 pas s'entraîner tous les jours. Qu'en gros, il fallait juste l'essayer pour voir si ça lui convenait
280 mais que, à partir du moment où elle l'avait pris, il fallait arrêter les entraînements. Et comme
281 elle, donc on a essayé je pense 15 jours avant ma reprise, donc ça devait être aux alentours

282 du 15 octobre et comme elle l'a pris tout de suite, ben on ne s'est plus ré-entraînés avant le
283 jour où elle est rentrée à la crèche quoi.

284 **E** : Ok.

285 **A** : C'était plus, on s'était donné 15 jours au cas où justement elle cafouillait, si le biberon ne
286 lui convenait pas, pour nous laisser le temps de...

287 Ça va ? Parce que j'ai l'impression que je pars un peu dans tous les sens... Ce n'est pas très
288 structuré...

289 **E** : Oui ça va. C'est un entretien semi-dirigé donc c'est normal.

290 **A** : Mais c'est vrai que j'ai, je ne vois pas, enfin, c'est difficile de se souvenir comment, enfin,
291 il aurait fallu l'écrire à ce moment-là quoi... Enfin, d'ailleurs, quand j'étais enceinte d'I., j'avais
292 fait ça aussi, j'avais écrit comment je voyais la maternité, comment je la voyais à ce moment-
293 là quoi. Mais bon, après, je n'ai plus eu le temps d'écrire, malheureusement, depuis qu'elle
294 est née, je n'ai pas repris mon livre mais... Un jour, je lirai ça et je me dirai « ah oui, tiens, je
295 pensais comme ça... ».

296 **E** : Merci pour ce partage. Je continue mes questions. Donc, avant d'avoir repris le boulot,
297 quels étaient les besoins que vous avez identifiés en termes d'accompagnement pour la
298 poursuite de l'allaitement maternel ?

299 **A** : De quoi j'avais besoin... ?

300 **E** : Oui, concrètement. Donc, d'un côté, vous vous étiez préparé à tirer votre lait, à faire des
301 réserves pour la crèche. Mais au niveau du boulot, quels éventuels besoins aviez-vous
302 identifiés ?

303 **A** : Ben, le besoin d'adapter mon temps de travail.

304 **E** : Oui. Pouvez-vous m'en expliquer les raisons ?

305 **A** : Ben, entre autres, pour devoir moins tirer mon lait. En fait, ce qu'il y a, c'est que c'est un
306 double effet. C'est le, si j'avais dû travailler plus, j'aurais dû plus tirer et je pense que ma
307 lactation, elle en aurait plus pris un coup parce que je... Enfin, t'as 2 options : soit tu tires et
308 ça stimule, ou tu ne tires pas et ça ne stimule pas de 9h à 17h...

309 **E** : Comment cette adaptation de temps de travail s'est présentée pour vous ?

310 **A** : Au début, j'ai repris donc 3 jours de 8h à 13h. Donc, je faisais, enfin, je me levais, je tirais à
311 5h30 du matin, je donnais qu'un seul sein à I., enfin la nuit, pour pouvoir tirer... Donc la nuit,
312 je ne lui donnais qu'un seul sein, pour avoir un sein rempli le matin. Le matin, je tirais un
313 premier sein, enfin, je tirais un sein, je lui donnais l'autre quand elle se levait. Avec ça, je
314 comblais ses besoins de la matinée, enfin en partie. Et puis, quand j'allais la récupérer à 13h,
315 je lui donnais un sein et je revenais à la maison pour tirer l'autre. Et du coup, entre le tirage
316 du matin et le tirage en rentrant, j'avais de quoi couvrir seulement le 9h, enfin, le 8h – 13h où
317 elle était à la crèche, tu vois. Donc c'était juste assez... Je me dis que si j'avais dû partir plus,
318 ben forcément, j'aurais dû fournir plus de lait et en même temps, j'aurais dû trouver plus de
319 temps pendant la journée pour tirer. Et après, quand j'ai repris à vrai mi-temps, 19h/semaine
320 en janvier, je rentrais tous les temps de midi pour tirer, parce que je n'aimais pas tirer au
321 boulot, parce que j'aime bien être tranquille.

322 **E** : D'accord, ok. Donc si je comprends bien, au début de votre reprise du travail, vous ne
323 tireriez jamais au boulot ?

324 **A** : Non. Et après, je ne tirais toujours pas au boulot. Donc à midi, au lieu de prendre 30
325 minutes de pause, je prenais 1h de pause mais c'était la course parce que, comme nous on n'a
326 pas le parking aux [lieu de travail], je devais marcher jusque... Donc j'avais 1h pour marcher
327 jusqu'à ma voiture, venir ici, tirer mon lait, manger, repartir dans l'autre sens, retrouver une
328 place à garer et... J'ai des fois pris des pauses d'1h30 à cause de ça, parce que ça débordait
329 quoi.

330 **E** : Tout à l'heure, vous disiez que vous aimiez bien « être tranquille », je suppose de ce fait,
331 qu'il n'y en avait pas la possibilité au boulot...

332 **A** : Non. Ben en fait, j'avais 2... Ben en fait, j'avais 3 possibilités : soit je tirais dans la salle de
333 réunion mais bon voilà, il y a, non seulement les collègues mais en plus, les autres personnes
334 du bâtiment, enfin d'en bas, donc je trouvais que ce n'était pas très intime ; dans le sas des
335 toilettes des [lieu de travail], donc entre les toilettes et la salle... ou les toilettes. Mais bon...
336 Ou le bureau mais là aussi, le bureau, je l'ai fait une fois. Donc en fait, je m'étais mise dos à la
337 porte et je m'étais dit « ah je mettrai bien, enfin je créerai bien un petit panneau un peu rigolo
338 genre "traite en cours, ne pas déranger" ... ». Mais... En fait, tu vois, moi je n'aime pas me
339 faire remarquer et donc, du coup, ça fait toujours « ah excusez-moi, je vais tirer mon lait, ne
340 venez pas dans le bureau », tu vois... J'aime bien être discrète quoi, je ne veux pas que tout le
341 monde sache que je suis en train de tirer mon lait, que ça fasse sourire les gens.

342 **E** : A qui pensez-vous en disant « tout le monde » ?

343 **A** : A l'équipe. Enfin, ce n'est pas dans le sens se faire remarquer dans le sens négatif mais
344 voilà, attirer l'attention... Même, enfin, j'avais ça aussi quand j'étais enceinte, qu'on avait des
345 bureaux avec ma présidente de PO et tout ça, où elle disait « mais va chercher un ballon, au
346 lieu de t'asseoir sur une chaise, assied toi sur un ballon ». Mais moi, je n'aime pas, tu vois, des
347 trucs comme ça. Je n'aime pas être la fille enceinte qui s'est assise sur un ballon pendant la
348 réunion, tu vois... Donc j'aime bien rester dans le rang. Mais après, voilà, je pense que... Peut-
349 être qu'une autre personne pourrait sans problème tirer, enfin moi je vois, il y a des
350 puéricultrices des [crèche située en dessous] qui tirent sans problème en salle de réunion et
351 ça ne les dérange pas. On avait mis une journée de formation aux [lieu de travail] dans la salle
352 de réunion où t'as une puéricultrice des [crèche située en dessous] qui est venue tirer alors
353 que nous, on était en formation quoi, dans la salle... Après, chacun fait comme il veut mais
354 moi, je n'aime pas, enfin je n'aime pas faire ça, tu vois.

355 **E** : Et comment vous sentez-vous par rapport à ces mamans qui viennent tirer à côté de vous
356 ?

357 **A** : Non, non moi ça ne me dérange pas, mais, voilà, dans l'autre sens, pas forcément quoi...

358 **E** : Ok.

359 **A** : Puis, j'ai l'impression... Enfin, il y a parfois des gens peut-être que ça met mal à l'aise. On
360 avait eu la journée [nom de l'ASBL] G. [responsable formation] elle m'avait trouvé un endroit
361 où je pouvais tirer mais qui était quand même assez isolé mais il y avait quand même un tout
362 petit peu de passage... mais je suis mal à l'aise parce que, en fait, enfin, je suis comme ça,

363 mais, je suis mal à l'aise de me dire qu'il y a des gens qui pourraient être mal à l'aise à me voir,
364 tu vois ?

365 **E** : Oui.

366 **A** : Je suis mal à l'aise à l'idée de susciter le malaise chez les autres, tu vois... Donc, voilà, c'est
367 pour ça que je n'aime pas, je préfère me la jouer discrète, quitte à perdre 1h de table. Mais
368 c'est vrai qu'à ce moment-là, c'était fatigant. Et d'ailleurs, je n'ai pas tenu longtemps, janvier,
369 février et puis, je me suis dit « ben, ma lactation, de toute façon, elle est bien lancée donc
370 maintenant, je ne tire plus du tout de la journée quoi ». Et puis, les besoins d'I. ont évolués
371 aussi donc... je dépose I. à 8h et quand je la récupère à 16h, je lui donne un sein et quand je
372 rentre ici, je tire l'autre et sur un sein, j'arrive à couvrir ses besoins de la journée suivante.
373 Parce qu'elle est diversifiée donc elle ne prend plus que 100 ml par jour. Et c'est vrai que ça,
374 c'est un sacré poids en moins depuis que, depuis que je sais exactement quand je dois tirer
375 pour couvrir ses besoins, parce qu'à un moment donné, ça a été une période de stress où
376 j'avais l'impression qu'elle buvait plus que ce que je pouvais tirer. Et en même temps, dans
377 mon organisation, je ne me voyais pas tirer à un autre moment parce que...

378 **E** : Pouvez-vous situer cette période de stress ? Par rapport à son âge ou la reprise de votre
379 travail ...

380 **A** : Oui, par rapport à son âge. Donc oui, ça a été janvier - février, janvier-février, où elle
381 commençait juste la diversification donc elle prenait encore beaucoup de lait et en même
382 temps, là j'avais repris le boulot plus qu'au départ quoi. Mais c'est pour ça, je suis consciente
383 quand même de la chance entre guillemets que j'ai de travailler qu'à mi-temps.

384 **E** : Donc, si vous deviez identifier une période plus difficile, ce serait celle du mois de janvier,
385 durant laquelle votre temps de travail a été augmenté à un mi-temps « réel », c'est ça ?

386 **A** : La période de doute, oui, janvier-février, oui. I. avait 6 mois, 7 mois, 6-7 mois. Mais comme
387 elle a commencé la diversification à 6 mois, ça correspond au moment où elle était déjà
388 diversifiée et elle mangeait moins, enfin elle mangeait peu parce qu'elle découvrait la
389 nourriture et en même temps, elle avait besoin de beaucoup de lait à ce moment-là.

390 **E** : Expliquez-moi quel soutien avez-vous reçu dans votre projet d'allaitement en travaillant ?

391 **A** : Au travail ? Ou par la société ?

392 **E** : Vous pouvez développer les deux, enfin tout m'intéresse, c'est ouvert...

393 **A** : Le soutien que j'ai eu... Oui. Ben déjà le fait que la crèche soutienne l'allaitement aussi...
394 Que, de me permettre d'allaiter dans le milieu d'accueil sans frein quoi, sans... Je pense que
395 ça, c'est déjà, ben c'est déjà important quoi. Enfin, après, j'imagine mal un milieu d'accueil qui
396 refuserait catégoriquement l'allaitement ou... Je pense que, moi j'ai, enfin, dans mon boulot,
397 j'ai assez de chances aussi parce que, justement, S. [employeur] elle ne m'a jamais dit « ben
398 non, tu ne peux pas prendre 1h de pause ». Enfin voilà, j'ai aussi une fonction qui me permet
399 de faire un peu mon horaire comme je veux et d'aménager mon horaire comme je l'entends
400 aussi, comme... A la reprise, justement, quand j'ai mis mes CP sur des demi-jours et tout ça,
401 ce sont tous des aménagements qui ont été possibles et qui ont été soutenus quelque part...
402 Je pense que oui, la souplesse en tout cas de l'horaire et le fait de gérer son horaire soi-même,
403 je pense que ça aide quoi.

404 **E** : Ok. Tout à l'heure, vous évoquiez le congé d'allaitement... En termes de législation de la
405 promotion ou de la protection de l'allaitement maternel, que connaissiez-vous ?

406 **A** : Oui. Ça, par contre, ça a été une frustration, une petite frustration quand même, parce que
407 j'ai espéré pouvoir avoir le congé d'allaitement. Parce que, entre autres, j'avais rencontré...
408 Donc je n'ai pas été écartée. Honnêtement, pour des questions financières. Parce que, quand
409 je suis passée à la médecine du travail, clairement, ils m'ont dit « vous voulez être écartée ou
410 vous ne voulez pas être écartée ? ». Et comme justement, je ne suis qu'à mi-temps, et que L.
411 [compagnon] est ouvrier, je me suis dit « je ne peux pas me permettre d'être 9 mois écartée
412 plus 5 mois de congé maternité et allaitement et d'être à 70% de mon salaire ». Ce n'était pas
413 envisageable. Donc, du coup, j'ai refusé l'écartement, en me disant, enfin, en sachant parce
414 qu'on m'avait dit « voilà, l'écartement et l'allaitement, enfin le congé d'allaitement, c'est un
415 pack ». On prend les deux ou on ne prend rien quoi. Et donc, je m'étais fait une raison en
416 disant « ben ce n'est pas grave ». Justement, j'avais calculé qu'en mettant mes CP, je pourrais
417 reprendre aux 4 mois d'I. Et puis, j'ai rencontré une TMS à domicile qui est passée et qui m'a
418 dit « mais enfin, non, moi je ne pense pas, je connais plein de gens qui n'ont pas été écartées
419 et qui ont quand même eu le congé d'allaitement ». Et donc, là, j'ai eu l'espoir que ce soit
420 possible en fait et donc, à ce moment-là, l. elle avait 1 mois ou 2, je me dis « ben oui, ce serait
421 cool de ne reprendre qu'en janvier, quand elle aurait déjà 6 mois, quand elle serait diversifiée,
422 justement les journées à la crèche ce serait plus facile ». Et, entre autres, oui, pour cette
423 question de suffisamment tirer, de quantités... Enfin, je m'étais dit « si elle peut reprendre à
424 6 mois, qu'elle est déjà diversifiée, ben ça va déjà être vachement plus simple ». Et donc, je
425 suis repassée à la médecine du travail et là ils m'ont dit « ben non, en fait, faut pas rêver, vous
426 allez retourner au boulot point barre quoi ». Et donc, là c'est vrai que j'ai été quand même,
427 j'ai été assez révoltée par rapport à ça parce que je me disais « ce n'est quand même pas juste,
428 enfin, qu'on ne puisse pas profiter plus que ça de son enfant, qu'il n'y ait pas plus de choses
429 qui soit mises en place, je ne vois pas pourquoi, parce que c'était, il n'y avait pas de risque
430 pour ma, il n'y avait pas de risque pour ma grossesse, on estime qu'il n'y a pas de risque pour
431 l'allaitement mais finalement, est-ce que l'allaitement, c'est une question de risque ou est-ce
432 que c'est une question de bien-être de l'enfant et de la maman ? ». Donc c'est vrai que, les
433 pauses d'allaitement, dans la mesure où je savais un petit peu aménager mon horaire comme
434 je voulais, je ne les ai pas prises, parce que là aussi, ça aurait été une petite perte de salaire.
435 T'as une contrepartie de la mutuelle, mais qui ne couvre pas à 100%, donc je me suis dit « ben
436 comme c'est jouable comme ça »...

437 **E** : Donc, si je reformule, pour une raison financière, vous avez préféré miser sur
438 l'aménagement d'horaire plutôt que sur le fait de prendre des pauses d'allaitement. C'est bien
439 ça ?

440 **A** : Oui. Mais après, si je n'avais pas pu aménager mon horaire, j'aurais quand même pris les
441 pauses d'allaitement même si... Enfin, j'aurais accepté la perte mais là, je ne voyais pas
442 l'intérêt de la perte puisqu'il y avait la possibilité d'aménager l'horaire.

443 **E** : Ok. Si je vous demande ce qui vous motive, encore à l'heure actuelle, dans la poursuite de
444 l'allaitement, que me répondez-vous ?

445 **A** : Donner le meilleur et tant que c'est possible, on continue.

446 **E** : D'accord. Quels freins avez-vous éventuellement rencontrés à la poursuite de l'allaitement

447 maternel lors de votre reprise du travail ?

448 **A** : Des freins ? Ben, la fatigue quand même... Donc, justement, tu n'es plus, tant que tu es en

449 congé maternité, ben voilà, il n'y a pas d'horaire, tu vis au rythme de ton bébé... Et après,

450 quand tu commences le boulot, ben forcément, la fatigue et quand il faut ajouter à ça les

451 tirages... Oui, pour moi, l'un des gros freins, je pense que c'est la fatigue.

452 **E** : Oui. Est-ce qu'il y en a d'autres ?

453 **A** : Pour moi, non, je ne vois pas...

454 **E** : Au niveau de la réaction de votre l'employeur, vous l'avez expliqué, il s'est montré

455 « compréhensif ». En ce qui concerne vos collègues, y a-t-il eu des réactions de leur part ?

456 **A** : Non. Après voilà, je pense qu'on est aussi dans un milieu de travail qui comprend et... Enfin,

457 le fait que je ne travaille qu'avec des femmes, je pense que ça aide. Elles sont toutes dans le

458 milieu de la petite enfance même si elles n'ont pas allaité, elles côtoient sans arrêt des mères

459 qui allaitent donc je pense qu'au niveau de l'ouverture d'esprit, ça aide. C'est sûr que si je

460 travaillais, je ne sais pas moi, si j'étais secrétaire chez Michelin, avec que des bonhommes, à

461 mon avis, ça aurait été forcément une expérience totalement différente.

462 **E** : Comment votre souhait de continuer d'allaiter a-t-il été accueilli à la crèche ?

463 **A** : Par mon boulot ? Ou par la crèche d'I. ?

464 **E** : Je pensais davantage au milieu d'accueil mais vous pouvez répondre pour les deux ...

465 **A** : Bah, nous, dans l'équipe, on a S. [collègue] qui a allaité son fils jusqu'à 4 ans donc... Je

466 pense que, tu vois, elles sont aussi familiarisées avec ça. On a plusieurs mamans qui ont allaité

467 aussi jusqu'à 2 ans donc elles sont sensibilisées, donc...

468 **E** : Oui

469 **A** : Donc ça a été bien... Et après, au niveau de la crèche d'I., enfin, moi je sens quand même

470 une assez grande ouverture par rapport à ça.

471 **E** : Votre période de doute rencontrée au mois de janvier, a-t-elle été prise en considération

472 par la crèche ?

473 **A** : Oui, je pense que, aussi bien la coordinatrice de l'époque que les puéricultrices, je pense

474 qu'elles ont compris que j'étais mal par rapport à ça quoi, que, ben que ce n'était pas facile

475 pour moi, l'idée, en tout cas, de devoir passer à éventuellement un lait artificiel, parce que

476 c'était ça en fait la pression autour de ça, c'est de se dire « ben est-ce qu'à un moment donné,

477 je ne vais pas devoir donner du lait artificiel et rentrer dans le cercle vicieux justement de

478 moins je donne, moins je produis ? ». Et même si, ben on en avait discuté à l'époque, c'était

479 aussi l'idée de trouver le lait artificiel qui soit le plus, qui corresponde le mieux, ou en tout cas

480 qui soit une continuité aussi de l'allaitement... C'est vrai que je me posais pas mal de questions

481 autour de ça. Maintenant, c'est vrai que plus l. elle grandit et plus je me, je lâche aussi un peu

482 la pression par rapport à ça, parce que justement, je pense que c'est aussi, entre autres, à

483 cause de ces groupes qui disent « il ne faut pas donner de produits laitiers, parce que

484 finalement, les produits laitiers, les protéines de lait de vache, ça a été créé pour les veaux et

485 nos bébés, ce n'est pas des veaux. Des veaux, ça a une croissance rapide... ». Donc, je pense

486 que je me détache un peu de ça. Enfin, honnêtement, maintenant, l., elle a des yaourts au lait
487 de vache, je me dis que finalement, c'est un aliment parmi tant d'autres. Oui, d'accord, peut-
488 être que dans, la nature n'a pas créé le lait de vache pour les humains mais, d'un autre côté,
489 on n'est plus non plus monsieur et madame Cro-Magnon, il y a des choses qui ont évolué. On
490 essaie de rester, de lui donner les choses les plus saines et les plus naturelles possibles mais...
491 J'ai l'impression que je, enfin, je commence un peu à moins me prendre la tête... A relativiser
492 tout ça

493 **E** : Ok.

494 **A** : Mais sinon, oui, au niveau de la crèche, je ne me sens pas... Parce qu'ici, j'avais
495 l'impression... Enfin, voilà, ton TFE, il ne porte peut-être pas sur les allaitements aussi longs
496 mais, j'ai l'impression que je vais rentrer dans la phase où je vais être jugée pour un
497 allaitement trop non écourté.

498 **E** : Oui.

499 **A** : Par la société en fait. Parce que, au-delà d'un an, voilà, ce n'est plus vraiment des bébés,
500 ça devient un peu des bambins, ils passent dans une autre catégorie et donc, je pense que je
501 vais ici arriver dans la catégorie d'âge où ça va peut-être être moins bien perçu... Je pense que
502 la société, elle est moins familiarisée à des allaitements au-delà d'un an. Et peut-être de
503 l'étonnement, pas forcément du jugement mais des petites phrases du type « et sinon, tu
504 comptes allaiter jusque quel âge ? ». Je commence tout doucement à avoir des phrases, enfin,
505 c'est quoi qu'on m'avait dit, « ah j'ai l'impression que c'est plus à toi qu'à elle que ça fait du
506 bien ». Tu vois, que c'est plus moi qui, enfin, allez... Ou des phrases du type « ah, à un moment
507 donné, il faut les laisser grandir aussi ». (rires)

508 **E** : Et que répondez-vous à cela ?

509 **A** : Moi, je suis un peu la résignée quoi... Je n'ai pas forcément envie de leur faire changer
510 d'avis. Ben, souvent, je dis « ah ben, elle ça lui convient, moi ça me convient, L. ça lui convient,
511 finalement, on est les 3 seuls à qui ça doit convenir et tant que nous, on se plaît dans cette... ».
512 Tant que nous 3, on est bien là-dedans, finalement, je pense que l'avis des autres a peu
513 d'importance. Je pense que les seuls, les 3 seules personnes qui peuvent dire que ça doit se
514 terminer, c'est moi, elle ou son papa.

515 **E** : Et de ce fait, qu'est-ce qui pourrait vous aider davantage dans la poursuite de l'allaitement
516 maternel, à ce niveau-là ?

517 **A** : Ben, que l'allaitement non écourté soit la norme. (rires)

518 **E** : C'est, au niveau de la société...

519 **A** : Oui. Et pour que ça puisse devenir la norme, je pense qu'il faudrait, effectivement, que la
520 société, elle puisse évoluer vers, justement, plus de soutien à la maternité, des congés, enfin,
521 des congés parentaux, des congés maternité plus longs, des congés d'allaitement, ... Je pense
522 que c'est vrai que, il se fait que, pour moi, ça passe mais, à mon avis, ça doit être un frein pour
523 beaucoup de personnes, la reprise du travail, la pression, ...

524 **E** : A quel moment avez été prise votre décision d'allaiter ?

525 **A** : Avant la grossesse, oui. Je ne me suis jamais vue ne pas allaiter. Ne pas essayer d'allaiter
526 en tout cas.

527 **E** : Juste, au niveau du type d'accueil, donc c'est en crèche et c'est un mi-temps aussi, c'est
528 ça ?

529 **A** : Oui, 3 jours/semaine.

530 **E** : J'ai une dernière question, pour conclure l'entretien... Que conseillerez-vous à une maman
531 qui souhaite poursuivre l'allaitement maternel lors de la reprise de son travail ?

532 **A** : Ben, moi, c'est ma théorie hein, maintenant, ... De ne pas douter de, de ne pas douter
533 d'elle quoi, et de ses capacités à y arriver. Et en termes de conseils, oui, de bien s'organiser,
534 et je pense qu'une fois qu'on est bien organisé, tout roule et... Bien s'organiser et ne pas
535 douter... Et se laisser le droit à l'erreur aussi, lâcher prise et se dire que voilà, on fait ce qu'il y
536 a de mieux, on fait ce qu'on peut et puis, si ça ne fonctionne pas, il ne faut pas non plus se
537 culpabiliser quoi.

538 **E** : Voulez-vous ajouter d'autres choses ?

539 **A** : Non, je ne pense pas, non...

540 **E** : Avez-vous des questions ?

541 **A** : Non.

542 **E** : Ok, ça marche. Un grand merci A.

B. Entretien 2- prétest (milieu d'accueil : crèche – C. B.) (51'24'')

- 1 **Intro**
- 2 **E** : Que vous évoquent la poursuite de l'allaitement maternel et la reprise du travail ?
- 3 **C** : Qu'est-ce que ça m'évoque ? Je pense que, par rapport aux parents, leur ressenti, par
4 rapport à la prise en charge des parents...
- 5 **E** : Qu'entendez-vous par ressenti et prise en charge des parents ?
- 6 **C** : Comment, nous, on peut les aider à poursuivre l'allaitement alors qu'ils retravaillent. Je
7 suppose que quand vous dites « retravaillent », c'est que les enfants sont placés, enfin ils sont
8 mis en crèche ?
- 9 **E** : Oui
- 10 **C** : Parce qu'il y a des parents qui mettent l'enfant en crèche mais qui ne retravaillent pas...
- 11 **E** : D'un regard de responsable de milieu d'accueil, une fois que les parents reprennent le
12 boulot et souhaitent continuer d'allaiter, que cela vous évoque-t-il ?
- 13 **C** : Je pense qu'il y a quand même pas mal de difficultés, de contraintes, enfin, plus de
14 difficultés organisationnelles dans un 1^{er} temps. Et je pense que, venir allaiter, moi j'ai jamais
15 eu de cas de mamans qui prenaient des pauses d'allaitement et qui venaient allaiter. Désolée
16 je ne suis pas très claire, mais qui venaient allaiter à la crèche alors qu'elles retravaillaient, ou
17 même si elles ne retravaillent pas, je n'ai jamais eu le cas. Alors, soit c'est parce qu'elles ne
18 sont pas informées qu'elles peuvent le faire, ou c'est parce que, au niveau de l'organisation,
19 c'est compliqué avec... Parce que je ne sais plus si c'est 1/4 d'heure ou 1/2 heure de pause que
20 tu as mais il y a aussi le temps de faire le trajet, d'allaiter, donc tout est toujours vite, vite
21 aussi...
- 22 **E** : Si je reformule vos propos, est-ce que ce que vous dites c'est que les pauses d'allaitement
23 pourraient être pratiquées sur le milieu d'accueil mais que vous n'avez jamais observé cette
24 pratique à la crèche ? quand elles sont octroyées par leur employeur, vous remarquez que les
25 mamans ne viennent pas jusqu'au milieu d'accueil, c'est ça ... ?
- 26 **C** : C'est dans le sens où je ne sais pas si, elles font les démarches pour avoir les pauses
27 d'allaitement ...
- 28 **E** : D'accord. Et en quoi le fait qu'elles prennent ou pas des pauses d'allaitement a-t-il un effet
29 sur le milieu d'accueil ?
- 30 **C** : Ben du coup, ça veut dire qu'elles doivent d'office tirer le lait. Si elles ne prennent pas de
31 pause pour venir allaiter, elles doivent tirer le lait et du coup, l'allaitement n'est plus vu de la
32 même façon. Entre tirer son lait et allaiter son bébé, ce sont deux choses qui sont quand même
33 différentes...
- 34 **E** : Donc pour vous, si je comprends bien, il y a une différence entre une pause d'allaitement
35 qui serait destinée à se rendre sur le milieu d'accueil pour allaiter son enfant et une pause
36 d'allaitement qui servirait à tirer son lait sur son lieu de travail ?
- 37 **C** : Oui
- 38 **E** : Pouvez-vous expliquer ?

39 **C** : Ben toutes les deux sont difficiles... Quand tu as une pause et que tu peux aller allaiter dans
40 le milieu d'accueil, il faut déjà que ton boulot ne soit pas loin du milieu d'accueil de ton enfant,
41 donc tu dois faire l'aller-retour... Et si, à l'inverse, tu as, enfin pas l'inverse mais si tu as ¼
42 d'heure pour tirer ton lait, est-ce qu'il y a les locaux qui sont adaptés ? Enfin, est-ce que
43 l'endroit est propice et le moment propice ? Si tu es stressée parce que tu es entre deux
44 rendez-vous ou ... Il y en a beaucoup qui n'arrivent pas à tirer leur lait non plus...

45 **E** : Pour revenir dans le milieu d'accueil, tout à l'heure, vous évoquiez qu'il y avait des
46 difficultés organisationnelles, est-ce que vous pouvez expliquer ce que vous entendez par là ?

47 **C** : C'est par rapport aux mamans. Ben justement, le fait de devoir quitter son boulot, enfin,
48 en fonction de si elles ont une pause pour venir, il faut quitter le boulot, il faut que l'enfant ait
49 faim à ce moment-là donc il faut une certaine flexibilité dans les horaires. Ou à l'inverse, il faut
50 qu'elles sachent tirer leur lait la veille ou le matin pour le donner au milieu d'accueil et ça
51 prend beaucoup de temps.

52 **E** : Et quand vous parlez de flexibilité horaire, c'est à quel niveau , celui de la crèche ou pour
53 les mamans ?

54 **C** : Non, pour les mamans.

55 **E** : D'accord. Et en tant que coordinatrice de crèche, comment percevez-vous l'effet sur
56 l'organisation de la crèche ?

57 **C** : Ben ça n'impacte pas... Nous, les mamans, elles sont les bienvenues. Il y a, elles peuvent
58 avoir une pièce pour allaiter. La seule difficulté est de pouvoir peut-être voir les signes de faim
59 dès le début et donc, il faut que l'enfant puisse attendre sa maman avant de boire, si elle vient
60 sur place.

61 Et si elle ne vient pas sur place, on a le lait congelé et on le prépare de la même façon qu'un
62 biberon. Enfin, je n'ai pas l'impression que ce soit une grosse logistique...

63 **E** : D'accord

64 **C** : Oui, c'est certain, il faut vérifier les stocks pour voir s'il y en a assez. Maintenant, je sais que
65 j'avais des mamans qui ramènent du lait tous les jours donc du coup, il n'y a pas de question
66 de gestion de stock. Maintenant, je sais qu'ici j'ai une maman qui ramène dès qu'elle a et donc
67 on accumule... On a en trop grande quantité... Donc à ce moment-là, il faut s'assurer qu'on
68 ait... Enfin, elle n'apporte pas tous les jours, si tu veux. Donc il y a une gestion de stock entre
69 guillemets qui doit être faite pour s'assurer qu'on ait assez de lait pour la journée.

70 Mais ce qui se passe aussi, c'est qu'en général, enfin, les mamans qui allaitent, dans la majorité
71 des cas, ont eu un congé d'allaitement, donc ce sont des bébés qui sont déjà plus grands et
72 qui ont commencé la diversification alimentaire. Donc voilà.

73 **E** : D'accord. Que voulez-vous dire par là ?

74 **C** : Du coup, ils ont besoin de moins de lait aussi. Tu es moins dans une ... Tu vois quand il y a
75 un bébé qui ne prend que du lait ben...

76 Je parlais à la base de la gestion des stocks... Donc la difficulté est la gestion des stocks.
77 Maintenant, si elle n'est pas bien faite entre guillemets, il y a des compléments alimentaires
78 autres que du lait... Si les stocks ne sont pas bien faits, tu peux donner autre chose que le lait
79 maternel. Tu peux donner du pain ou quoi, s'il y a vraiment un souci.

80 **E** : Dans le cas où l'enfant est plus âgé, c'est ça ?

81 **C** : Oui, c'est ça.

82 **E** : D'accord. Et dans la situation où l'enfant serait plus jeune, comment cela est-il géré ?

83 **C** : Ben, les stocks doivent être bien faits (rires). Ils doivent être bien vérifiés.

84 **E** : D'accord. Et comment cela peut-il se passer lorsque des mamans ne savent pas donner du

85 lait en quantité suffisante à la crèche ?

86 **C** : On n'a jamais eu, ou du moins, pas à ma connaissance. Et souvent, c'est la maman qui

87 trouve des solutions. Si la maman elle voit qu'elle n'a plus assez de lait, elle va donner un

88 complément de lait artificiel ou nous dire qu'on peut donner un complément de lait artificiel.

89 **E** : En tant que responsable de crèche, quel est votre point de vue par rapport à l'allaitement

90 maternel ?

91 **C** : Ah ben, il faut qu'on essaie de, que les mamans puissent le continuer un maximum. Il faut

92 essayer de tout mettre en place. Maintenant, on n'est pas là pour porter un jugement, on est

93 là pour les accompagner, mais pas, et en aucun cas pour les forcer ou pour... Enfin, voilà, on

94 est là pour les soutenir, on a un rôle important de soutien à la parentalité que ce soit pour

95 l'allaitement ou dans les autres domaines et, voilà. Du coup, la disponibilité aussi des

96 puéricultrices ou de moi-même par rapport au questionnement que les parents, enfin que la

97 maman du coup en l'occurrence, peut avoir, est aussi, je pense, importante.

98 Mais on devrait essayer de clarifier un peu plus. Quand on explique le projet pédagogique

99 pouvoir dire que les mamans allaitantes sont les bienvenues ou quoi... Avant que je ne parte

100 [congé de maternité], c'était en cours de réflexion...

101 **E** : D'accord. Pouvez-vous expliquer cette réflexion ?

102 **C** : C'est tout simplement qu'on avait trouvé à un certain moment en réunion d'équipe qu'on

103 ne parlait pas de ça, enfin donc de la possibilité de continuer l'allaitement maternel lors de

104 l'arrivée en crèche. On s'est rendu compte qu'on n'en parlait pas dans le projet pédagogique

105 et donc, ça c'était important, surtout au vu des recommandations de l'OMS par rapport à

106 l'allaitement maternel et donc, on s'était dit que c'était important qu'on puisse le signaler

107 dans le projet pédagogique.

108 **E** : D'accord

109 **C** : Et on avait commencé à écrire un paragraphe... (rires)

110 **E** : Ok. A quel moment le projet pédagogique est-il présenté ?

111 **C** : Lors de l'inscription sur la liste d'attente. Enfin, en fonction des parents : soit lors de

112 l'inscription sur la liste d'attente, soit lorsqu'il y a de la place et que je recontacte les parents.

113 A ce moment-là, je les vois et je leur explique le projet pédagogique.

114 **E** : Donc si je comprends bien, cela peut se faire plus ou moins tôt avant l'entrée en crèche ?

115 **C** : Ah ben, ça peut se faire aux 3 mois de grossesse quoi... Donc, à partir du moment où j'ai

116 un coup de téléphone pour une inscription sur liste d'attente, tout dépend des places

117 disponibles. Soit, je propose aux parents, de l'inscrire et si j'ai de la place de les recontacter et

118 à ce moment-là, on fixe un rendez-vous. Soit, je leur propose de fixer un rendez-vous pour

119 que je leur explique le projet pédagogique et ils décident à ce moment-là s'ils restent ou pas

120 sur la liste d'attente, si la crèche correspond à leurs attentes.

121 Si elles veulent un rendez-vous en général, ce sera en début de grossesse. Si par contre, le
122 rendez-vous se fait si j'ai de la place, à ce moment-là, on est en fin de grossesse, en règle
123 générale.

124 **E** : D'accord, oui. Face à une maman qui souhaite poursuivre l'allaitement maternel, dans ce
125 que vous proposez tout à l'heure, vous évoquiez : un accompagnement, que c'était différent
126 de forcer, qu'il fallait aussi être vigilante par rapport au fait d'être plus disponible et que dans
127 les interventions, le projet pédagogique serait retravaillé. Vous mentionnez aussi un local
128 dédié à l'allaitement maternel. Y a-t-il d'autres choses que vous proposez et mettez en place ?

129 **C** : Oui il y a la possibilité d'un local ... Voilà, une maman soit qui n'est pas pudique, peut allaiter
130 sans problème dans le coin de vie. Maintenant, une maman qui a plus envie d'être au calme
131 et en retrait, en effet, il peut y avoir un fauteuil et une pièce où elle peut être tranquille pour
132 allaiter.

133 Ou sinon, est-ce qu'on met autre chose en place ? Non, je ne pense pas...

134 **E** : Ok. Quels sont les acteurs que vous identifiez utiles à la poursuite de l'allaitement
135 maternel ?

136 **C** : Ben, il y a les sages-femmes qui peuvent être une bonne aide. Et les sages-femmes, c'est
137 quand tu viens d'accoucher mais elles peuvent aussi venir jusque je ne sais plus quel âge
138 vraiment, genre 3 ans ou un truc comme ça... Donc elles peuvent aussi venir pour l'allaitement
139 maternel. Les sages-femmes et alors, tu as les infirmières spécialisées en lactation là... Après,
140 dans mon équipe, j'ai une puéricultrice qui a participé à une formation sur l'allaitement
141 maternel et donc c'est vrai, qu'en fait, s'il y a une maman en difficulté, on va peut-être plus la
142 rediriger vers elle... Et voilà.

143 **E** : D'accord. Est-ce que, vous en tant que responsable de crèche, vous avez des contacts avec
144 d'autres personnes que la puéricultrice formée en allaitement maternel par rapport à des
145 situations qui pourraient poser problème ?

146 **C** : Non, mais j'avoue que je n'ai jamais eu... besoin. Le taux de mamans qui continuent à
147 allaiter en étant en crèche est vraiment médiocre, enfin bas... Je ne sais pas comment il faut
148 dire. Le taux de mamans qui allaitent alors que l'enfant est en crèche est vraiment minime...
149 Donc je n'ai jamais été confrontée à ces difficultés. Et vu la surcharge de travail qu'on a dans

150 le boulot, on n'a pas vraiment le temps de se poser en se disant « peut-être que si... » (rires)

151 **E** : Par rapport à ça, quand vous dites que c'est un taux assez minime, pouvez-vous donner un
152 ordre de fréquence, un ordre d'idée ?

153 **C** : Non. Sincèrement, je n'ai pas la moindre idée... J'ai l'impression que s'il y en a un voire
154 deux sur 24 enfants c'est beaucoup. Et ce qui se passe aussi, ce qu'on peut souligner dans le
155 milieu d'accueil, c'est qu'on a un public où il y a beaucoup de familles défavorisées. Et on sait
156 que l'allaitement maternel n'est pas souvent poursuivi dans les milieux défavorisés. Donc le
157 faible taux qu'on a est peut-être expliqué de par la population qu'on a. Peut-être hein, je n'en
158 sais rien, il faudrait voir dans les autres milieux d'accueil.

159 **E** : Et tout à l'heure, en parlant des acteurs, vous n'avez pas mentionné le pédiatre de la
160 crèche. Quelles relations avez-vous avec le pédiatre par rapport à l'allaitement maternel ?

161 **C** : Moi, je n'ai jamais eu vraiment de contacts avec la pédiatre de la crèche... Et le problème
162 ne s'est pas posé, je pense que s'il y avait eu des soucis, ça aurait pu être en effet une personne
163 de contact mais non, ce n'est pas le cas. Et... J'allais dire autre chose et je ne sais plus...

164 **E** : C'était par rapport au pédiatre ?

165 **C** : Oui, je pense que quand on est maman, le problème, les premières interlocutrices sont les
166 puéricultrices. Et donc, moi, je n'ai jamais eu l'info, en tout cas, ce n'est jamais remonté jusque
167 moi donc... Pas que toutes les mamans ont ... enfin ... Je ne dis pas que pour l'instant, au sein
168 de la crèche, il n'y a jamais eu de difficulté, je dis juste que moi, je n'en ai jamais été informé.
169 Et donc, c'est que les mamans ont trouvé d'autres ressources ou que les puéricultrices, avec
170 l'aide des mamans en ont trouvé mais je n'ai jamais été sollicitée.

171 **E** : D'accord. Et selon vous, comment l'équipe réagit-elle face aux sollicitations des mamans ?

172 **C** : Ben, je pense qu'elles essayent de les conseiller et de trouver des solutions ensemble. Je
173 sais que j'ai eu un enfant, une fois, qui ne voulait absolument pas boire à la crèche. Donc pas
174 de biberon, pas de cuillère, pas au verre, enfin on a essayé un petit peu tout et au final, ben
175 c'est maman qui se levait pendant la nuit pour l'allaiter. Il inversait ses cycles.

176 **E** : Quel âge avait cet enfant ?

177 **C** : Je ne sais plus. C'était, il était quand même petit, enfin, oui, non, c'était un bébé mais...
178 c'était une nouvelle entrée donc, l'âge est fort différent mais, c'était entre 3 et 6 mois quoi...
179 Mais je dirais plus 3 parce qu'on n'avait pas, je n'ai pas l'impression qu'on avait les
180 compléments de nourriture... C'est ça qui était plus embêtant...

181 **E** : D'accord. A la crèche, comment se passe habituellement la diversification alimentaire que
182 vous mentionniez tout à l'heure ?

183 **C** : C'est les parents qui commencent à introduire les aliments et nous, on suit, à leur
184 demande. Elle peut commencer à avoir lieu à 4 mois, et à 6 mois, là, l'enfant peut, enfin, doit
185 être diversifié. Enfin, doit, oui, c'est recommandé par l'ONE en tout cas. Après, il est déjà arrivé
186 que des enfants commencent plus tôt mais à ce moment-là, il faut un certificat médical du
187 pédiatre parce que ce n'est pas recommandé que l'enfant commence avant 4 mois. Et donc,
188 du coup, il faut qu'il y ait des raisons médicales pour commencer plus tôt.

189 **E** : Vous mentionnez des recommandations de l'ONE, notamment en expliquant que la
190 diversification alimentaire doit commencer à 6 mois. Quels sont les contacts avec l'ONE à ce
191 sujet-là ? Y a-t-il un échange de discussions dans certaines situations ?

192 **C** : Ben, il y a des brochures de l'ONE qui sont pas mal faites mais je n'ai jamais dû les contacter.
193 Mais je sais qu'il y a des diététiciennes qu'on peut contacter en cas de problèmes et
194 apparemment, elles sont assez disponibles et assez ouvertes, d'après ce que j'ai pu entendre...

195 **E** : Ok. Quels retours avez-vous des mamans qui souhaitent ou qui poursuivent l'allaitement
196 maternel ?

197 **C** : Ben, de nouveau, je n'ai pas de retour. Je ne suis pas sollicitée, moi... Ça m'embête un peu.
198 Je suis désolée.

199 **E** : Si je comprends bien, cela ne vous arrive jamais de discuter avec une maman de la crèche
200 qui poursuit l'allaitement maternel ?

201 **C** : Non. Une fois que l'enfant est en crèche, cela ne m'est jamais arrivé.

202 **E** : Ok. En tant que responsable de milieu d'accueil, quel est votre ressenti par rapport à la
203 préparation de la reprise du travail des mamans qui souhaitent poursuivre l'allaitement
204 maternel ?

205 **C** : Moi, j'ai l'impression qu'il manque un intermédiaire entre la crèche et la maman. Enfin,
206 comment dire... ? Je pense que pour les mamans, le fait de rentrer à la crèche, c'est déjà un
207 moment qui est un moment stressant. Et du coup, je me demande dans quels cas elles ne
208 devraient pas être plus accompagnées, je parle de sage-femme ou de TMS, mais je me
209 demande si elles ne devraient pas être plus accompagnées pour faire cette transition pour ne
210 pas avoir le stress justement de « mon enfant, il ne boit pas et il va à la crèche, il ne boit pas
211 au biberon ou il boit ou on ne fait pas l'allaitement en alternance... Et donc, c'est assez
212 stressant et je me demande dans quels cas ce stress-là ne fait pas aussi faire que, ben les
213 mamans du coup, elles arrêtent l'allaitement, pour plus de facilités...

214 **E** : D'accord

215 **C** : Enfin, ça c'est une question que je me pose ...

216 **E** : Oui. Lorsque vous dites que les mamans devraient être plus accompagnées, à quoi pensez-
217 vous concrètement ?

218 **C** : Ben, avoir un rendez-vous, par exemple, avec une sage-femme systématiquement avant la
219 reprise du boulot pour pouvoir l'accompagner dans, justement, ben comment on va faire pour
220 l'allaitement... Qu'est-ce qu'il pourrait y avoir ? Enfin, tu vois, le milieu d'accueil n'a pas le
221 temps de faire ça.

222 **E** : D'accord. Vous avez l'impression que cet accompagnement n'est pas quelque chose qui est
223 proposé de manière systématique et devrait l'être.

224 Selon vous et votre pratique, quel moment identifiez-vous comme étant le plus opportun pour
225 effectuer une préparation à la reprise du travail ?

226 **C** : Oui, ben moi, je dirais avant, bien avant, donc peut-être genre 1 mois avant ou quoi, ainsi
227 ça permet de se préparer et voilà... Si, par exemple, la sage-femme propose de tirer son lait,
228 ça ne se fait pas le jour même où on reprend le travail, où on est super stressée et où on risque
229 de tout abandonner. Pouvoir mettre des solutions qui sont durables et envisageables, les deux
230 en fait, ben il faut commencer pour moi avant, c'est un travail qui est, enfin, c'est court parce
231 que les délais sont courts mais c'est de longue haleine dans le sens où si t'as envie que ça
232 perdure, il faut que ce soit acceptable, faisable...

233 **E** : Il y aurait donc pour vous ce moment de rencontre pour en discuter 1 mois avant. Et après
234 cela, en termes d'accompagnement, pensez-vous à d'autres interventions qui pourraient être
235 proposées ?

236 **C** : Ben, après avec un suivi régulier parce que ce n'est pas parce que tu vas donner une info 1
237 mois avant à la maman que ça va fonctionner. Et donc, c'est du cas par cas. Et je pense qu'il
238 faut aussi, de toute façon, rajouter un rendez-vous à partir du moment où elle retravaille.

239 **E** : D'accord.

240 **C** : Si elle a, enfin, voilà... Parce que, entre s'organiser chez soi, en se disant on va faire comme
241 si, et puis être, enfin voilà... La reprise du travail avec un bébé, c'est une fameuse organisation

242 et donc, du coup, ben, je pense que le soutien, il doit être là aussi, il doit se faire préalablement
243 sinon c'est un peu trop tard mais il doit perdurer une fois que le travail recommence.

244 **E** : D'accord. Et vous, qu'observez-vous dans votre pratique quant aux différents moments
245 d'entrée en crèche et de reprise du travail ?

246 **C** : En général, les mamans, elles aiment bien garder leur bébé un maximum près d'elles.
247 Maintenant, moi, depuis peu, avant que je ne parte, je proposais de commencer les
248 familiarisations avant et que l'enfant puisse faire +/- une semaine de crèche avant qu'elle ne
249 recommence le boulot pour qu'elle soit moins stressée justement, pour qu'elle voit comment
250 on peut, enfin comment l'enfant s'habitue et justement, s'il y a des problèmes entre
251 guillemets... Et en général, les parents, je pense qu'en fait les parents n'y pensent pas et le fait
252 de leur proposer, ils sont assez preneurs quoi.

253 **E** : D'accord, ok. Et tout à l'heure, quand vous parliez du fait qu'il manque un « intermédiaire »
254 dans l'accompagnement des mamans, à qui faites-vous référence ?

255 **C** : C'est parce que, parce qu'on n'a pas le temps, nous, en tant que milieu d'accueil
256 d'accompagner des mamans avant... Enfin, il y a le avant le travail et après le travail. Là, on
257 croise essentiellement que des parents qui retravaillent. Maintenant, il y a aussi des parents
258 qui ne retravaillent pas mais... Oui, j'ai l'impression que les sages-femmes sont fort présentes
259 au début, et au fur et à mesure que l'enfant grandit, ben, voilà, quand l'allaitement est en
260 route, l'allaitement est en route mais c'est aux mamans à faire les démarches pour appeler,
261 parce que on peut avoir des visites de sages-femmes, mais c'est aux mamans à rappeler la
262 sage-femme et donc, ça fait peut-être beaucoup de démarches que si d'office, il y avait un
263 rendez-vous qui était mis 1 mois avant la reprise du boulot pour refaire le point... Peut-être
264 que sur la lancée, enfin ... Je ne sais pas si tu me suis.

265 **E** : Si, si. Et est-ce que vous rappelez parfois à ces mamans justement qu'elles peuvent prendre
266 contact avec l'ONE ou une sage-femme ?

267 **C** : Non. Non parce que je te dis, je n'en parle pas encore, enfin, je n'ai pas encore eu de
268 rendez-vous depuis mais... Je ne parle pas de la possibilité de l'allaitement et puis, ce qui ce
269 passe, c'est que, sincèrement, quand une maman vient me voir à 3 mois et que j'explique le
270 projet pédagogique, je ne pense pas que c'est à ce moment qu'il faut en parler... Et les
271 mamans que je rencontre, souvent les puéricultrices, elles reviennent vers moi en disant « Ah,
272 ça il faudrait en parler lors du rendez-vous » alors que j'en parle. Mais il y a tellement d'infos
273 et puis, ben, ce n'est pas concret, est-ce qu'elles vont allaiter, est-ce qu'elles vont savoir
274 allaiter ou pas, et donc...

275 **E** : D'accord...

276 **C** : Il y a beaucoup de questions tellement en suspens que je ne vois pas comment on pourrait
277 les aider plus, alors qu'elles sont dans le flou, tu vois ? Elles ne sont pas encore concernées...
278 Parce que, avoir la volonté d'allaiter pendant la grossesse, c'est bien mais après la volonté
279 d'allaiter et le fait de tenir et cetera, c'est encore une autre dimension donc...

280 **E** : D'accord. Donc cela me fait penser à la question qui serait à priori l'avant-dernière, en tout
281 cas dans les questions par rapport à mon guide d'entretien... Selon vous, qu'est-ce qui vous

282 aiderez davantage dans le respect du choix des mamans qui souhaitent poursuivre
283 l'allaitement maternel ?
284 **C** : Qu'est-ce qui m'aiderait davantage... ?
285 **E** : Oui, dans le respect du choix des mamans qui souhaitent poursuivre l'allaitement
286 maternel ?
287 **C** : Qu'est-ce qui m'aiderait ? Un congé de maternité de 3 ans (rires) Mais du coup, là je mets
288 à mal ma structure quand même hein... (rires)
289 Non, mais par contre, ce qui pourrait être bien, c'est avoir plus de temps pour venir, pour venir
290 dans le milieu d'accueil et d'allaiter...
291 **E** : Mmh mmh
292 **C** : Ou plus de temps pour tirer son lait et que... Une obligation, enfin je parle de l'idéal... Une
293 obligation de l'employeur à laisser le temps, au moment opportun, dans un espace qui donne
294 envie de tirer son lait ou... Tu vois ? Que les conditions soient les meilleures...
295 **E** : Et donc, si je reformule, vous pensez aux « conditions les meilleures », que ce soit au milieu
296 d'accueil tout comme au niveau du travail. Et dans des espaces agréables et destinées à ça.
297 C'est bien ça ? Quand vous dites « les conditions les meilleures », pensez-vous à autre chose ?
298 **C** : Oui c'est ça. Ben il y a, au niveau des plages horaires... Ça veut dire que la maman, c'est
299 important quand elle a beaucoup de lait, qu'elle puisse aller le tirer, qu'au niveau du timing,
300 elle ne soit pas prise par des rendez-vous et cetera, et qu'elle puisse y aller quand elle ressent
301 le besoin.
302 **E** : D'accord
303 **C** : Aller tirer ou aller allaiter hein...
304 **E** : Et au niveau du fait d'aller allaiter, tout à l'heure, vous évoquiez que, lorsque la maman
305 travaille tout près de la crèche, cela peut être plus ou moins facile... Maintenant, il y a des
306 mamans qui travaillent de manière plus distancée, comment cela peut-il donc être mis en
307 pratique ?
308 **C** : Ben c'est ça que je disais, rallonger les plages horaires. Ainsi, du coup, les mamans qui
309 habitent un peu plus loin. Bon maintenant très clairement, celles qui se tapent $\frac{3}{4}$ d'heure de
310 route, c'est un peu compliqué hein... Se taper 1h30 pour allaiter son enfant, plus le temps de
311 l'allaiter...
312 **E** : Et comment vous positionnez-vous par rapport à cela ?
313 **C** : Ben, c'est un choix des parents... Le problème, c'est que je parle plus en tant que maman
314 mais... C'est trop frais pour moi... Mais voilà, à partir du moment où tu fais le choix de mettre
315 ton enfant dans une structure proche de chez toi mais loin du boulot, ben t'acceptes aussi le
316 fait que tu ne saches pas aller sur le lieu d'accueil de ton enfant pour allaiter...
317 **E** : D'accord
318 **C** : Ou alors, il faut le mettre près du boulot...
319 **E** : Et quand vous parlez de choix de parents, en tant que responsable du milieu d'accueil, dans
320 quelle mesure pensez-vous que les parents peuvent choisir où mettre leur enfant afin de
321 respecter leur souhait ?

322 **C** : Je pense que tout dépend du lieu du milieu d'accueil. Dans les villes, je pense qu'ils ne
323 peuvent pas, dans les villages, oui. Je pense, en tout cas...

324 **E** : Ok. Pour conclure, que conseillerez-vous à une maman qui souhaite poursuivre
325 l'allaitement maternel lors de sa reprise du travail ?

326 **C** : De prendre contact avec une sage-femme, pour qu'elle puisse vraiment lui donner tous les
327 trucs et astuces, les conseils... De ne pas hésiter à revenir vers le milieu d'accueil, en
328 demandant justement qu'est-ce que nous on a à disposition, donc voilà si c'est une maman
329 qui est plus pudique peut-être, le fait de lui dire qu'elle peut s'isoler, peut la rassurer et du
330 coup, de continuer... Et de pas écouter les autres... (rires) ...

331 **E** : D'accord. Qu'entendez-vous par « ne pas écouter les autres » ?

332 **C** : Non mais... Quand tu vois tous les... Enfin, tu as de tout dans les conseils qu'on te donne,
333 dans les conseils de bonne amie et de, ou la famille « Oui mais moi... ». Enfin, voilà... « Oui
334 mais moi, de mon temps... » ou « Ah c'est bon, il est assez grand, il n'a plus besoin de lait
335 maternel, tu vas en faire un capricieux... » Enfin, voilà...

336 **E** : D'accord. C'est des choses qui sont encore véhiculées et que vous entendez ?

337 **C** : Oui hein. Oui, oui, oui, oui ! Et donc, je pense que, en tant que milieu d'accueil, ça y est, je
338 me replace, il faut être vigilant à ça aussi et pouvoir entendre les sous-entendus des parents
339 aussi, enfin, quand il y en a quoi...

340 **E** : Comme par exemple ? A quels « sous-entendus » pensez-vous ?

341 **C** : Ben justement, la pression de l'entourage... Enfin, et ça, c'est en général, pour l'éducation
342 en général des enfants...

343 **E** : D'accord, ok. Pour résumer notre entretien, ce que j'ai relevé c'est : qu'au niveau de la
344 crèche, il y a parfois des difficultés organisationnelles qui sont soulevées mais surtout par
345 rapport à la maman, où il manque parfois de flexibilité au niveau horaire mais tant au niveau
346 de ce qui peut être proposé comme congé que du niveau de l'employeur, qu'est-ce qu'il met
347 en place, comment il peut être +/- conciliant par rapport à l'allaitement maternel.

348 **C** : Hum, hum

349 **E** : Voilà, que chez vous, les mamans, elles sont les bienvenues, qu'il y a une pièce pour allaiter.

350 **C** : Hum, hum

351 **E** : Que ce qui influence le plus votre quotidien, c'est la gestion des stocks. Que parfois, c'est
352 plus compliqué quand les enfants sont plus petits et que c'est plus facile à organiser quand ils
353 sont plus grands parce qu'il y a des tétées moins fréquentes avec la diversification alimentaire.

354 **C** : Hum, hum

355 **E** : Que la majorité du temps, les situations et les sollicitations des mamans ne reviennent pas
356 jusqu'à vous mais en tout cas, quand il y a des difficultés rencontrées, soit la maman trouve
357 les solutions d'elle-même, soit l'équipe qui, apparemment est assez disponible, discute avec
358 la maman et trouve des choses. C'est ce qui fait que ça ne remonte pas jusqu'à vous.

359 Donc, peut-être sous-entendu ben, c'est qu'il y a cette ressource, en tout cas en interne, qui
360 influence la remontée des situations jusqu'à la hiérarchie du responsable de la crèche, en
361 l'empêchant quelque part...

362 **C** : Hum, hum

363 **E** : Que vous, votre rôle, c'est d'accompagner et pas de forcer, de vous rendre disponible et
364 que là, ben, il y a une réflexion qui se fait au niveau du projet pédagogique pour davantage
365 pouvoir partager avec les mamans en fait votre positionnement pour l'allaitement maternel
366 de sorte à peut-être influencer la préparation au préalable.

367 **C** : Oui

368 **E** : Oui parce que ... En tout cas, ce qui se faisait avant, c'était que vous parliez moins des
369 possibilités de continuer l'allaitement maternel et cela est le sujet d'une réflexion. Aussi, qu'il
370 y a certains acteurs qui sont identifiés, comme les sages-femmes, les infirmières spécialisées
371 en lactation et qu'il y a une puéricultrice formée au sein de la crèche en allaitement maternel,
372 qui sont des ressources mais vous n'avez jamais eu besoin de prendre contact avec des
373 personnes extérieures, ni avec le pédiatre, ni avec l'ONE.

374 **C** : Hum, hum

375 **E** : Maintenant, j'entends aussi qu'il existe des brochures ONE qui sont des ressources qui
376 peuvent aider et aussi le fait de savoir qu'on peut appeler la nutritionniste, la diététicienne
377 pardon, au niveau de l'ONE.

378 **C** : Hum, hum

379 **E** : Et que, ben, pour vous, la principale difficulté, c'est qu'il manque peut-être un
380 intermédiaire pour préparer les mamans à la reprise du travail tout en poursuivant
381 l'allaitement maternel. Et c'est là où vous proposiez une intervention donc plus précoce pour,
382 sous forme de discussion, et puis de prévoir à nouveau un rendez-vous lorsque les choses se
383 concrétisent, j'ai envie de dire. Parce que selon vous, la reprise du travail et l'entrée en crèche
384 sont source de stress... Et vous proposiez aussi dernièrement de différer un petit peu ces 2
385 moments stressants en proposant une familiarisation qui se faisait au moins 1 semaine, selon
386 l'horaire, avant la reprise du travail de la maman.

387 **C** : Oui

388 **E** : Vous mentionniez aussi que c'était bien accueilli par les mamans parce qu'elles
389 comprenaient le sens des choses, si j'ai bien compris...

390 **C** : Oui, c'est ça.

391 **E** : J'ai sans doute oublié des idées parce que je n'ai pas à chaque fois tout su noter... Voulez-
392 vous ajouter d'autres choses ?

393 **C** : Non, je ne pense pas, j'espère avoir été assez complète, et que je ne me suis pas trop
394 dispersée... En fait, on aurait dû faire ça un matin plutôt qu'un soir... (rires)

395 **E** : Merci.

C. Entretien 16 (employeur – S. V.) (27'38'')

1 **En tant qu'employeur, que vous évoquent la poursuite de l'allaitement maternel et la** 2 **reprise du travail ?**

3 Pour moi, l'allaitement maternel, c'est naturel, c'est normal. Ça évoque parfois des difficultés
4 d'organisation au niveau du travail, mais en général, on a jamais eu de difficultés, de soucis à
5 pouvoir répondre aux demandes, on est dans un contexte assez facile, tu comprendras plus
6 tard, on a pas tout ce qui est écartements, etc., donc du coup c'est assez facile à mettre en
7 place et la reprise du travail, ça s'organise.

8 Ce qui est plus dur, c'est parfois le côté humain, le côté sensible des personnes qui ont du mal
9 à revenir au travail, qui ont du mal à gérer, la fatigue etc. mais autrement, cela ne m'évoque
10 pas énormément d'éléments négatifs.

11 A titre personnel, j'encouragerai tout le monde à allaiter un maximum. Comme employeur,
12 comme ça a des contraintes, c'est plus compliqué. A titre personnel, j'encourage tout le
13 monde à faire un maximum d'allaitement. Je l'ai fait moi-même et c'est vrai que mon
14 expérience personnelle joue probablement sur ma vision professionnelle. Je sais que c'est pas
15 facile à gérer, mais voilà on a quand même un environnement qui facilite grandement les
16 choses.

17 **Tout à l'heure vous évoquiez des difficultés d'organisation. Pouvez-vous expliquer ?**

18 C'est surtout lié aux demandes de pauses d'allaitement, dans le sens où chez nous, comme on
19 a pas d'écartement, on a pas de congé d'allaitement, au sens prophylactique, au sens
20 théorique du terme, donc c'est essentiellement des demandes de pauses d'allaitement, et
21 donc ça c'est sûr qu'en fonction du poste occupé, de la fonction exercée, dans certains cas,
22 c'est très facile à mettre en place, dans d'autres situations, des personnes qui doivent assurer
23 des permanences, aux conseils, etc. des assistantes sociales, c'est parfois un peu plus
24 compliqué, mais globalement, on trouve toujours des solutions.

25 **Pouvez-vous me parler des situations que vous avez déjà rencontré ?**

26 Dans les situations concrètes qu'on a eues, alors d'abord, ça reste très minoritaire.

27 On a des mamans qui allaitent pendant leur repos de maternité mais très peu qui continuent
28 donc on a peu de demandes de pauses d'allaitement, franchement, j'ai envie de dire une sur
29 dix maternités pas beaucoup plus et bien souvent, comme il faut faire la demande mois par
30 mois, ça dure un mois, deux mois voire trois mois et on va rarement il me semble jusqu'aux
31 neuf mois maximum, je ne sais plus...

32 Mais on a parfois aussi des gens qui introduisent la demande, parce qu'il faut l'introduire deux
33 mois avant le début et puis, finalement ils disent "bah non finalement, j'ai arrêté
34 l'allaitement". C'est aussi ce côté...on ne sait pas trop...on ne sait pas se projeter deux mois à
35 l'avance je trouve ça énorme quand on fait de l'allaitement.

36 Donc, concrètement, pour les pauses d'allaitement, c'est du cas par cas. On a des personnes
37 qui n'habitent pas loin de leur domicile et qui prennent cette pause d'allaitement soit le matin
38 pour arriver une demi-heure plus tard, soit sur le temps de midi pour prolonger leur pause de
39 midi pour pouvoir tirer leur lait ou allaiter bébé, ça dépend un petit peu. J'ai eu des mamans
40 qui avaient une organisation possible et qui pouvaient aller à la crèche par exemple pour
41 allaiter le bébé sur le temps de midi ou chez la gardienne, mais ça aussi il fallait que le
42 déplacement soit raisonnable. On a eu des gens pour qui on avait trouvé un local, pour qu'ils

43 puissent tirer leur lait pendant cette pause d'une demi-heure sur la journée. Et voilà, en
44 général, cela n'a jamais posé beaucoup de soucis.

45 **Tout à l'heure vous évoquiez aussi le fait « de pouvoir répondre aux demandes », vous venez**
46 **de m'expliquer certaines choses, principalement sur les pauses d'allaitement. Voulez-vous**
47 **ajouter autre chose ?**

48 Oui. C'est du cas par cas. C'est vraiment du cas par cas. Le plus compliqué, je vous dis c'est les
49 conseillers mutualistes. On a eu une conseillère mutualiste qui avait fait la demande et là il a
50 fallu adapter le planning des permanences pour essayer qu'elle puisse continuer à travailler
51 tout en ayant cette demi-heure mais finalement on a trouvé une solution.

52 On a pas adapté le planning des permanences parce qu'on ne peut pas changer les heures
53 d'ouverture mais sa pause d'une demi-heure s'est prise en fait, sur le temps de midi, on a
54 allongé cette pause de midi et ça c'était faisable et ça répondait à son attente donc voilà.

55 **Comment cet aménagement s'est-il répercuté sur l'organisation de travail et sur les**
56 **collègues ?**

57 Cela n'a pas eu beaucoup de répercussion. En l'occurrence parce que la période où elle n'était
58 pas là, c'était une plage administrative, et donc du coup, on ne devait pas prévoir un collègue
59 qui remplaçait. C'est sûr que le travail qu'elle ne faisait pas durant cette demi-heure-là,
60 finalement, elle devait le faire à un autre moment. Il n'y a pas eu de transfert pour une demi-
61 heure donc les collègues n'ont pas été impactés non plus.

62 Même chose, je pense à ma collègue de Mouscron de [nom d'un département], là aussi, c'était
63 le principe d'allonger sa pause de midi et ce qu'elle ne faisait pas à ce moment-là, elle le faisait
64 à un autre moment. L'impact sur les autres collègues est peut-être plus psychologique, quand
65 c'est un collègue ici en administratif qui s'absente pendant une demi-heure pour aller dans un
66 local pour tirer son lait, là c'est plus visible, dans le sens où c'est pas intégré dans une pause
67 de midi. Mais comme on a une majorité de femmes dans nos bureaux et quasiment toutes
68 des mamans ou potentielles mamans, on a la compréhension des collègues. On a jamais eu de
69 soucis à ce niveau-là.

70 **Quand vous dites que « le travail qui n'a pas été fait à ce moment-là est fait à un autre**
71 **moment », concrètement, cela veut-il dire que la journée de travail est prolongée ?**

72 Je ne pense pas qu'ils aient prolongé leur temps de travail. Il n'y a pas eu de décalage. C'est
73 l'un dans l'autre. Encore une fois, ce n'est qu'une demi-heure, ce n'est quand même pas
74 énorme et ça n'a pas énormément d'impact sur la charge de travail.

75 Parce qu'il faut savoir que la durée octroyée pour les pauses d'allaitement dépend du temps
76 de travail. Chez nous les personnes font 7h12 par jour donc elles n'arrivent pas aux 7h30. Et
77 donc, en général, c'est une demi-heure par jour, jamais plus.

78 **Quel est votre point de vue par rapport à l'allaitement maternel ?**

79 Je trouve ça normal.

80 **Tout à l'heure, vous avez dit qu'à titre personnel, vous encourageriez toutes les mamans à**
81 **le faire ...**

82 Quand c'est possible et à l'inverse, il ne faut pas culpabiliser non plus les personnes qui n'y
83 arrivent pas, parce que c'est un peu une culture pour le moment. On encourage, on encourage
84 mais ce n'est pas donné à tout le monde. Ce n'est pas quelque chose qui se fait facilement.
85 Parfois, la nature ne le permet pas. Les bébés ça ne se passe pas bien, enfin voilà. Donc je
86 pense que chacun doit écouter son corps et la relation avec le bébé mais si c'est possible, oui
87 moi, j'encourage.

88 **Que connaissez-vous sur la législation de la protection de l'allaitement maternel ?**

89 Alors, je connais le principe de l'écartement pour risques au niveau de la santé du bébé et/ou
90 de la maman. Et encore une fois, nous on est pas concernés. La seule fonction pour laquelle
91 on a un risque c'est celle d'assistante sociale. Elles sont écartées du domicile. Donc elles ne
92 doivent plus faire de domiciles quand elles sont enceintes mais on leur propose un travail
93 administratif et elles sont obligées de faire des permanences. C'est juste le déplacement vers
94 les maisons, c'est rentrer dans des maisons où le risque infectieux a été déclaré par le médecin
95 du travail donc du coup, comme on a pas d'écartement au sens strict du terme, on a pas non
96 plus de congés d'allaitement au sens euh...donc, en effet à part la pause d'allaitement chez
97 nous - j'ai vu qu'il existait la possibilité d'avoir un congé sans solde pour allaitement mais bon,
98 nous on a jamais eu de demande. En général, ce qui se passe plus, c'est des mamans qui
99 prolongent leur congé de maternité par un congé parental. Alors, est-ce que c'est lié ou pas
100 à l'allaitement, on ne sait pas, mais c'est plus le congé parental qui est utilisé en tous cas.

101 **D'accord. Et que pensez-vous de cette législation ?**

102 Moi, je trouve que cela n'encourage pas l'allaitement. Une demi-heure par jour pour allaiter,
103 c'est trop peu. Pour des personnes qui ont des déplacements, il faut commencer à tirer son
104 lait et voilà...Pour moi, tirer son lait, c'est pas de l'allaitement. Pour moi, l'allaitement c'est
105 quand tu as ton bébé avec toi et que tu peux lui donner le sein.

106 Donc je trouve qu'on devrait encourager, enfin faciliter la possibilité de pouvoir garder bébé
107 ou en tous cas de pouvoir le nourrir vraiment et pas via du lait maternel qu'on met au frigo et
108 puis qu'on donne après...je trouve que ça c'est chipo et ça c'est pas évident à mettre en place.
109 C'est pas une demi-heure sur la journée qui va permettre de le faire et ça dépend...Moi quand
110 j'allaitais, ça fonctionnait bien. J'allaitais le matin, j'allaitais le soir et la journée, je travaillais.
111 Il n'y avait pas de pauses d'allaitement etc. mais ça marchait bien avec moi et je sais que ça
112 peut pas marcher pour d'autres mamans. On devrait pouvoir s'adapter à ...je comprends que
113 c'est compliqué...ou alors avoir congé de maternité un petit peu plus long. Un vrai repos de
114 maternité, un peu plus long, ou bien prolonger un congé de maternité par un mi-temps ou
115 bien je ne sais pas mais c'est pas une demi-heure qui va tout changer.

116 **Vous me dites que vous avez allaité. Accepteriez-vous de me parler de votre expérience liée
117 à la reprise du travail ?**

118 Alors oui, j'ai eu un repos de maternité classique donc trois mois et j'ai continué à allaiter
119 quatre mois pour l'ainée, deux mois pour le deuxième et neuf mois pour la troisième et ce
120 matin et soir.

121 C'était un allaitement mixte alors, la journée... Oui, oui. C'était compliqué au début parce que
122 le bébé ne voulait pas le biberon mais après ça a été...un allaitement mixte. Mais, jamais tirer
123 mon lait parce que ça je trouvais que c'était chipo. Pour moi l'allaitement, c'est quand il y a
124 le contact aussi, c'est pas que le lait.

125 **Merci, d'accord. Vous aviez annoncé de « proposer un congé de maternité plus long » ...**

126 Oui parce que finalement aujourd'hui il faut avoir un risque infectieux pour pouvoir prolonger
127 son repos. C'est dommage, enfin ...il y a d'autres circonstances qui font que cet allaitement
128 est nécessaire. Imaginons, maman a une fonction administrative, n'est pas écartée, mais par
129 contre bébé a une fragilité dans son système immunitaire ou est un bébé plus fragile, et bien
130 ça ça ne permettrait pas à la maman de prolonger le repos de maternité. Alors, ce qui va se
131 passer, c'est qu'on va mettre maman parfois en certificat médical ou on va l'encourager à
132 prendre un congé parental et finalement le congé parental est parfois plus utile quand bébé
133 va à l'école et elle aura épuisé son droit, donc je trouve que c'est un peu...Le congé

134 d'allaitement devrait être accessible plus facilement et pas que lorsqu'il y a un risque
135 infectieux.

136 **D'accord. Tout à l'heure vous évoquiez aussi des aménagements horaires tel qu'un mi-temps**
137 **...**

138 Oui, pourquoi pas ?

139 **Dans quelle mesure ce sont des aménagements que vous observez ?**

140 Ce n'est pas forcément une demande... Globalement, quand une personne prolonge le repos
141 de maternité avec le congé parental, c'est souvent à temps plein ou à $\frac{1}{2}$. Le mi-temps n'est
142 pas souvent... Mais par contre, je trouve que dans le cadre de l'allaitement, ça pourrait être
143 plus facile de continuer à allaiter mais c'est vrai qu'en général, non j'observe pas ça.

144 **Ok. Donc si je résume, vous observez que le congé parental est parfois pris dans le**
145 **prolongement de celui de maternité, selon des modalités « horaires » différentes et que**
146 **selon vous, cela oblige les mamans à « épuiser leur droit » alors qu'elles pourraient en avoir**
147 **besoin lorsque leur enfant grandit. Vous mentionnez également que dans certaines**
148 **situations, vous encouragez les mamans à prendre un congé parental. Finalement, en tant**
149 **qu'employeur, que pensez-vous de cette démarche des mamans ?**

150 Moi, je respecte ce choix des mamans parce que je trouve que c'est courageux de mettre la
151 priorité au bébé à ce moment-là, après ce qu'on constate c'est qu'il y a le crédit temps qui
152 permet du coup de mais...c'est quand même des personnes du coup qui ont épuisé une
153 certaine période plus vite, alors qu'elles auraient pu étaler et profiter plus tard Non, moi je
154 trouve qu'il faudrait un vrai congé d'allaitement proposé à tout le monde mais d'allaitement,
155 pas parental, ce n'est pas la même chose.

156 **Merci.**

157 J'insiste, et là, c'est l'employeur qui parle. L'idée de confirmer par un médecin que la personne
158 allaite bien, je trouve ça pertinent. Du coup, il ne faudrait pas que ça soit pas le cas. Un vrai
159 congé d'allaitement, cadré, légiféré et justifié par un médecin. De toute façon c'est une
160 période où l'on va facilement tous les mois chez le médecin, chez le pédiatre donc... Le
161 pédiatre peut justifier l'allaitement mais ça par contre, il faut maintenir.

162 **D'accord. En tant qu'employeur, identifiez-vous des freins dans la mise en place des droits**
163 **existants que nous venons d'évoquer précédemment ?**

164 Le frein, c'est l'organisation du travail. Tant que ça reste une demi-heure, ça reste gérable
165 mais je pourrai comprendre que dans certains métiers ou certaines organisations de travail,
166 ce soit plus compliqué à mettre en œuvre.

167 A l'inverse, un autre frein ça pourrait être aussi, je veux dire, ça se négocie avec la maman et
168 certaines mamans pourraient ne pas être de bonne volonté, ne pas comprendre qu'il y a des
169 moments, c'est possible, il y a des moments...ce n'est pas possible.

170 Un autre frein, ça je ne nie pas que c'est le déplacement, il faut un frigo à disposition, il faut
171 un local. Nous on a la chance d'avoir des bâtiments mais j'imagine que ce n'est pas toujours
172 très simple. Déjà parfois le local, ce n'est pas toujours simple. Ici, à Tournai ça va, mais à Mons
173 et à Mouscron, c'est parfois plus compliqué. On bloque parfois des salles de réunions ou
174 quelque chose comme ça mais c'est faisable. C'est pas toujours évident.

175 A Tournai, on a des bureaux en suffisance, parce qu'en plus il faut des bureaux où il n'y ait pas
176 de fenêtres etc. C'est pas toujours évident. J'ai jamais entendu en tous cas que quelqu'un
177 n'avait pas trouvé un endroit pour le faire et à Mons et à Mouscron, ce sont des plus petits
178 centres de service où c'est géré de manière un peu plus familiale et donc du coup tout le
179 monde sait tout et donc du coup ils savent que : "Attention hein, il y a" Cela s'organise.

180 **Ok. Justement par rapport au frein organisationnel que vous venez de souligner, en tant**
181 **qu'employeur, qu'est-ce qui vous aiderait à lever ce frein ?**

182 Bah on a pas beaucoup de freins, du coup, non je trouve qu'il y a déjà une flexibilité. La demi-
183 heure, la législation ne dit pas qu'elle doit être prise à tel ou tel moment et cette flexibilité-là,
184 c'est surtout cela qu'il faut garder. Il faut garder cette flexibilité et la possibilité à l'employeur
185 de négocier avec le travailleur. Il ne faudrait pas que le travailleur puisse dire je prends une
186 demi-heure et ce sera à ce moment-là, point. Il faut garder cette concertation.

187 **Hum hum. Vous avez dit tout à l'heure que vous aviez peu de sollicitations de la part des**
188 **mamans allaitantes et que vous avez toujours pu trouver des solutions. Vous me dites ici**
189 **qu'il est important, du point de vue de l'application de l'aspect législatif, de garder cette**
190 **concertation présente entre l'employeur et la maman. Toutefois, comment vous sentez-**
191 **vous par rapport aux demandes des mamans ?**

192 C'est plus l'aspect administratif qui est plus complexe à mettre en place que l'aspect
193 organisationnel en fait. C'est vrai qu'administrativement parlant, il faut introduire des
194 dossiers, il faut avoir des contacts avec des mutualités etc. Et alors, comme on a peu de
195 demande, finalement à chaque fois qu'on reçoit une demande on se dit : "Ah oui, ça marche
196 encore comment ce truc ? Est-ce qu'il n'y a pas encore eu des changements ? Il faut à chaque
197 fois se remettre dans le système. Mais autrement ce ne sont pas des freins.

198 **Pouvez-vous m'expliquer en quoi consistent ces démarches administratives ?**

199 Non, je ne sais pas. Ce n'est pas moi qui les fais. Il me semble qu'il faut introduire un dossier
200 initial au service indemnités et puis chaque mois, il faut confirmer la prolongation et alors il
201 faut aussi faire un récapitulatif de toutes les demi-heures qui ont été prises, pour que la
202 personne soit indemnisée de ce qui a été effectivement pris et pas nécessairement, ce qui a
203 été prévu. C'est la maman qui nous envoie un mail en précisant les date et les moments,
204 comme ça on sait.

205 Donc cela demande une initiative au début et à chaque fin de mois de faire ce récapitulatif et
206 ne pas oublier.

207 **D'accord. Pour résumer, au niveau des propositions que vous faites à une maman qui**
208 **souhaite poursuivre l'allaitement maternel, vous avez évoqué : des pauses d'allaitement,**
209 **que vous essayez de mettre en place et à priori, cela ne pose pas trop de problème ; le**
210 **changement d'horaire (avec comme mesure aussi la prolongation de pause de temps de**
211 **table)...**

212 Oui, donc chez nous, les collaborateurs administratifs ont aussi l'horaire variable et donc, enfin
213 c'est plus variable, c'est flottant. Et donc, elles peuvent en fonction de leur pointage, gérer
214 leur temps de travail de manière...donc elles peuvent spontanément, mais ça c'est vrai pour
215 tous les collaborateurs, y compris les mamans allaitantes - arriver plus tard le matin ou bien
216 prendre une pause de midi plus importante à midi ou bien partir plus tôt le soir. Ça c'est ce
217 que je disais aussi, ça permet de s'adapter au rythme du bébé et de la maman et des montées
218 de lait etc. Pour autant qu'elles restent dans un cadre. On ne fait pas de dérogation, hormis
219 la pause allaitement, on ne fait pas de dérogation horaire pour une maman allaitante. Mais
220 en effet, on a cette flexibilité donc si le matin ça lui prend plus de temps pour tirer son lait
221 ou parce que le bébé prend parfois du temps à se nourrir, et bien, elle peut arriver plus tard
222 le matin mais alors du coup, elle va prendre juste une demi-heure à midi et travailler un peu
223 plus tard le soir ou inversement. Si on sait que le bébé a faim à partir de 4 heures, ce qui arrive
224 parfois, elle peut adapter. On a une flexibilité sur les horaires mais ça ce n'est vrai que pour
225 les collaborateurs administratifs. Les gens qui sont en permanences n'ont pas cette flexibilité-

226 là. Je pense que du coup, de mémoire, on a jamais eu de demande de pause d'allaitement
227 pour des mamans qui avaient un horaire flottant. C'est uniquement des mamans qui ont un
228 horaire fixe qui du coup, demandaient cette demi-heure pour allaiter. Probablement que
229 l'horaire flottant peut être une réponse pour répondre à ce besoin.

230 **Pouvez-vous me préciser ce que signifie concrètement « horaire flottant » ?**

231 Oui en fait, le matin, elle arrive entre 7h45 et 9h00. De 9h00 à 11h30 - 45, elles doivent être
232 là. Elles peuvent prendre leur temps de midi jusqu'à 13h30 voire même 13h45 s'il n'y a pas
233 de réunion et le soir, elles peuvent partir à partir de 15h30 pour autant qu'elles aient presté
234 suffisamment d'heures sur la journée et globalement. Maintenant, elles peuvent avoir aussi
235 des heures d'avance, et donc elles peuvent prendre des récupérations et faire des petites
236 journées. Elles ne peuvent pas être en négatif dans leur temps. Donc elles ont cette flexibilité.

237 **Tout à l'heure vous évoquiez qu'au niveau du lieu d'expression, il était plus ou moins facile**
238 **de trouver un local ici et que pour la conservation, il fallait avoir un frigo. Qu'en est-il au**
239 **sein de l'entreprise ?**

240 Ça il y en a dans tous les bâtiments mais ce n'est pas que pour l'allaitement. Au départ, il y a
241 des frigos un peu partout dans tous les bâtiments. C'est quelque chose qu'on met en place à
242 chaque fois qu'on rénove des bâtiments. Donc on rajoute des frigos. Ne fut-ce que pour les
243 pique-niques ou les boissons ou les yaourts ou les trucs... Donc il y a des frigos un peu partout
244 ici sur le site de Tournai car il a été complètement rénové. A Mouscron, il y a un frigo dans le
245 bâtiment. Alors c'est sûr que c'est un frigo qui est accessible à tout le monde et que voilà on
246 ne peut pas mettre sous clés mais bon voilà, il y en a un à Mons, un à Mouscron, il y a des
247 frigos à disposition un peu partout.

248 **Lorsque vous dites que « c'est un frigo qui est accessible à tout le monde et qu'il ne peut pas**
249 **être mis sous clés », à quoi pensez-vous en disant cela ?**

250 Parfois une maman pourrait être mal à l'aise de mettre son lait dans un frigo où bon ...
251 J'imagine qu'elle pourrait le mettre dans une boîte, que ce soit pas le sachet de lait comme ça
252 en vrac dans le frigo, au vu de tout le monde.

253 **D'accord. Pensez-vous à d'autres difficultés ?**

254 Non

255 **Tout à l'heure, vous évoquiez aussi, pour le dossier administratif notamment, que des**
256 **contacts avec les mutualités devaient être pris. Pouvez-vous me préciser la nature de ces**
257 **contacts ?**

258 On a un contact privilégié, évidemment. De mémoire, la première fois que cela nous est
259 arrivé, on a pris contact avec eux pour savoir ce qu'on devait faire, les documents à compléter,
260 et puis je pense qu'à chaque fois, on contacte le service indemnités pour être sûrs que le
261 dossier est en ordre et éventuellement expliquer s'il n'y a pas un changement au niveau de la
262 législation etc. La situation fait que ce sont mes collègues.

263 **D'accord. Merci. Quels autres contacts avez-vous avec d'autres acteurs qui interviennent**
264 **dans l'allaitement maternel ?**

265 Comme ça, je ne vois pas ...

266 **Ok. Tout à l'heure vous mentionnez les certificats médicaux, les décisions de la médecine du**
267 **travail, etc. recevez-vous parfois des conseils de médecins.**

268 Jamais. Non cela ce n'est pas notre rôle d'avoir un contact avec les médecins. Nous on doit
269 juste avoir la confirmation qui prouve que le congé d'allaitement soit médicalement justifié.

270 **Au niveau des collègues, nous en avons parlé ... Voulez-vous ajouter quelque chose ?**

271 On a jamais eu de souci mais à la fois, on en a eu très peu.

272 **Vous me dites que vous avez très peu de demandes, quels retours avez-vous eu de la part**
273 **des mamans qui ont bénéficié de certains avantages liés à leur allaitement.**

274 Nous n'avons pas spécialement de retour. Une fois que cela s'est passé, c'est tout. Cela se
275 met en place, ça s'organise, C'est souvent des mamans où ce n'était pas le premier bébé, donc
276 du coup, plus à l'aise, plus facile. C'est vrai que finalement, c'était plutôt pour le deuxième...

277 **D'accord. Tout à l'heure, vous disiez également que la demande devait être introduite au**
278 **préalable et que donc parfois vous aviez des demandes introduites mais que finalement une**
279 **fois le moment venu, il n'y avait plus de demande. Pouvez-vous m'en dire davantage sur la**
280 **manière dont se passe ces échanges ?**

281 On est une entreprise assez familiale donc elles débarquent avec le bébé dans le bureau, maxi
282 cosy à l'appui. Elles me demandent comment ça se passe, me posent des questions et puis
283 ensuite, nous on leur conseille toujours de faire une demande - parce que c'est ça, l'inquiétude
284 des mamans c'est, moi je ne sais pas si dans deux mois, quand je vais reprendre le travail, est-
285 ce qu'au niveau organisationnel, est-ce que je vais encore savoir allaiter, est-ce que j'aurai
286 encore du lait, est-ce que je vais y arriver ? Nous on conseille toujours de faire une demande
287 et puis on verra...A l'inverse, la législation prévoit aussi que l'on peut réduire ce délai de deux
288 mois, donc si on a une maman qui n'a pas fait la demande dans les deux mois et qui à la fin du
289 repos de maternité, c'était pas projetée - parce que ça aussi ça peut arriver - on ne s'était pas
290 dit : "Ah bien finalement, ça va être super bien et j'ai envie de continuer" - on a jamais refuser
291 non plus en disant ; "Ah mais non il fallait le demander il y a deux mois". Ça on ne fait pas non
292 plus. On est un employeur familial. On a 250 collaborateurs, on les gère, on les connaît, on a
293 un contact privilégié.

294 **Merci. Pour conclure l'entretien, de manière générale, que conseillerez-vous à une maman**
295 **qui souhaite poursuivre l'allaitement maternel lors de sa reprise du travail ?**

296 D'en parler en tous les cas. Je pense qu'en tant qu'employeur, d'en parler avec son chef de
297 service et de voir s'il y a moyen d'aménager quelque chose mais.... qu'est-ce que je donnerais
298 comme conseil ...l'allaitement mixte, mais ça c'est personnel, ce n'est pas l'employeur. Ça
299 c'est vraiment la solution qui permet d'être beaucoup plus sereine, de ne pas être stressée. A
300 part ça, je n'ai pas d'autre conseil.

301 **Avez-vous d'autres choses à ajouter ?**

302 Non.

303 **Un grand merci.**

304 De rien.

Annexe 23 : Tableau de synthèse de l'échantillon

Numéro entretien	Fonction ⁴⁶	Sexe ⁴⁷	Âge (années)	Durée de l'interview	Parité	Expérience d'allaitement	Niveau d'étude ⁴⁸	Statut ⁴⁹	Moment de la reprise du travail (mois)	Temps de travail presté
1.	M	F	31	55min.	1	1	U	C	4	19h/sem.
2.	MA (crèche)	F	29	51min.	1	1	U	/	/	/
2. bis	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem	Idem
3.	M	F	30	47min.	2	2	Sup	M	5	19h/sem.
4.	M	F	25	55min.	1	1	Sup	C	9	18h/sem.
5.	MA (G-M)	F	67	44min.	1	1	S	/	/	/
6.	MA (crèche)	F	32	35min.	2	2	Sup	/	/	/
7.	E	F	29	39min.	0	/	Sup	/	/	/
8.	M	F	29	58min.	2	2	Sup	C	6	19h/sem.
9.	M	F	27	40min.	1	1	U	C	4 ½	20h/sem.
10.	M	F	27	38min.	1	1	U	C	3	38h/sem.
11.	M	F	36	52min.	1	1	U	M	4	24h/sem.
12.	MA (gardienne)	F	64	41 min.	4	4	Sup	/	/	/
13.	E	M	44	27min.	2	0	U	/	/	/
14.	MA (crèche)	F	48	62min.	2	2	Sup	/	/	/
15.	E	F	55	33min.	3	3	Sup	/	/	/
16.	E	F	43	28min.	2	2	Sup	/	/	/
17.	E	F	56	36min.	2	2	S	/	/	/

Légende : les diades et triades rencontrées ont été mise en évidence par lien de couleur.

⁴⁶ M= Maman ; MA= Milieu d'Accueil (G-M= Grand-Mère) ; E= Employeur

⁴⁷ F= Féminin ; M= Masculin

⁴⁸ S= Secondaire ; Sup= Supérieur ; U= Universitaire

⁴⁹ C= En Couple ; M= Mariée

[Annexe 24 : Post Facebook© pour recruter des employeurs](#)

🙏 [N'hésitez pas à partager un maximum !] Merci 😊

Bonjour,

Dans le cadre de mon mémoire, je souhaiterais rencontrer 2-3 personnes occupant une fonction de direction au sein d'une entreprise 📍 tournaissienne (ou du Hainaut occidental) employant (majoritairement) du personnel féminin.

Vous seriez prêt(e) à m'accorder environ une heure pour répondre à des questions sur l'allaitement maternel et la reprise du travail ? N'hésitez pas à me contacter, sans plus tarder, en me laissant vos coordonnées.

D'avance, je vous remercie pour votre aide si précieuse,

[Elise Delecluse](#)

LOUVAIN-LA-NEUVE | **BRUXELLES** | MONS | TOURNAI | CHARLEROI | NAMUR

Clos Chapelle-aux-champs, 30 bte B1.30.02, 1200 W oluwe-Saint-Lambert, Belgique | www.uclouvain.be/fsp