



HAL
open science

Continued breastfeeding upon return to work: a qualitative study at the Brest University Hospital

Romain Jean Dit Bailleul, Brice Loddé, Jean-Dominique Dewitte, Laurence Pougnet, Richard Pougnet

► To cite this version:

Romain Jean Dit Bailleul, Brice Loddé, Jean-Dominique Dewitte, Laurence Pougnet, Richard Pougnet. Continued breastfeeding upon return to work: a qualitative study at the Brest University Hospital. La revue de l'infirmière, 2022, 71 (285), pp.35-37. 10.1016/j.revinf.2022.11.010 . hal-04245602

HAL Id: hal-04245602

<https://hal.univ-brest.fr/hal-04245602v1>

Submitted on 8 Jan 2025

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

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



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Dohead Pratique

QVT

Poursuite de l'allaitement à la reprise du travail : étude qualitative au CHRU de Brest

Romain Jean dit Bailleul^{a,*,b}

Médecin du travail

Brice Loddé^{b,c,d}

Médecin du travail

Jean-Dominique Dewitte^{b,c,e}

Professeur de médecine

Laurence Pougnet^f

Médecin biologiste militaire, hygiéniste

Richard Pougnet^{b,c,e,g}

MD, PhD (Philosophie), directeur du Service de Santé de l'UBO

^a Faculté de médecine de Brest, Université de Bretagne occidentale, 22 rue Camille-Desmoulins, 29238 Brest, France

^b CHRU Morvan, Service de santé au travail et maladies liées à l'environnement, 5 avenue Foch, BP 824, 29606 Brest cedex 2, France

^c Centre de pathologies professionnelles et environnementales, CHRU Morvan, 2 avenue Foch, 29200 Brest, France

^d Optimisation des régulations physiologiques (Orphy), EA 4324, Université de Bretagne occidentale, UFR sciences et techniques, 6 avenue Le-Gorgeu – CS 93837, 29238 Brest cedex 3, France

^e Laboratoire d'études et de recherche en sociologie (LABERS), EA 3149, Université de Bretagne occidentale, 3 rue des Archives, 29238 Brest, France

^f Hôpital d'instruction des armées Clermont-Tonnerre, rue Colonel-Fonferrier, 29240 Brest, France

^g Service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé, Université de Bretagne occidentale, CS 93837, 13 rue Lanrédec, 29200 Brest, France

* *Auteur correspondant.*

Adresse e-mail : romainjeanditbailleul@gmail.com (R. Jean dit Bailleul).

Résumé

L'objectif de cette étude qualitative était de mettre en évidence les mesures facilitatrices et les difficultés rencontrées pour poursuivre l'allaitement maternel au moment de la reprise du travail au centre hospitalier régional universitaire de Brest. Les onze mères interrogées ont pu profiter de la solidarité dans les services de soins pour mener à bien leur projet mais des mesures institutionnelles simples sont encore possibles pour faciliter cette conciliation.

© 2022

Mots clés – allaitement maternel ; étude qualitative ; hôpital ; professionnel de santé ; reprise du travail

Summary à traduire

© 2022

Keywords à traduire et à mettre par ordre alphabétique

L'Organisation mondiale de la santé recommande un allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie d'un enfant, poursuivi au moins jusqu'à l'âge de deux ans en complément d'une alimentation adaptée à l'âge de chaque enfant [1].

TEG1 L'allaitement maternel est un enjeu de santé publique [2-6] du fait des bénéfices connus sur la santé des enfants comme pour celle de leur mère [7]. Le taux d'allaitement maternel à la naissance en France en 2016 était de 68,1 % sur l'ensemble du territoire national [8], mais avec un sevrage généralement précoce puisqu'à six mois, seuls 18,5 % des enfants étaient encore allaités [9]. La prévalence d'allaitement maternel était plus importante chez les femmes ayant reporté leur reprise du travail à au moins quinze semaines après l'accouchement [10].

TEG1 Lorsque les femmes décident de poursuivre l'allaitement malgré la reprise du travail, elles sont confrontées à des difficultés pour prendre du temps pour tirer leur lait, l'absence de local dédié, l'absence de réfrigérateur pour le stockage du lait maternel et l'absence de soutien de la part des collaborateurs [11,12]. Le Code du travail prévoit qu'une salariée dispose d'une heure par jour durant les heures de travail pour allaiter son enfant [13] et que tout employeur dont l'effectif est supérieur à cent salariées peut être mis en demeure d'installer dans son établissement un local dédié [14]. Les praticiens de la Médecine du travail du personnel hospitalier (MTPH) ont constaté que plusieurs agents du centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Brest (29) sevreraient leur enfant en vue de la reprise ou dans les semaines suivant la reprise de leur travail. L'objectif de notre étude est de mettre en évidence les mesures facilitatrices et les difficultés décrites par les agents.

T1 Caractéristiques de l'étude

Il s'agit d'une étude qualitative prospective par entretiens semi-dirigés à partir d'une consigne initiale et selon un guide d'entretien à enrichissement progressif réalisé *a priori* [15]. Pour une variation maximale, deux critères ont été retenus : la catégorie socioprofessionnelle (médecin, interne, infirmières, aides-soignantes et agents de service hospitalier) ainsi que la réussite ou non de la conciliation entre l'activité professionnelle et l'allaitement maternel. Le consentement a été obtenu après avoir délivré une information globale sur l'étude. L'anonymisation était assurée par l'attribution d'une lettre alphabétique à chaque interviewée lors de la retranscription du *verbatim*. L'analyse des données a été effectuée selon une approche par théorisation ancrée [16]. Le codage ouvert a permis une synthèse de chaque phrase ou groupe de mots qui était ensuite regroupé en catégories plus conceptualisantes (codage sélectif). Une carte conceptuelle a été réalisée pour permettre une synthèse autour du thème central (*figure 1*). La direction de la recherche du CHRU de Brest n'a pas jugé opportun de demander un avis au comité d'éthique du fait du traitement de données sociologiques.

T1 Concilier charge de travail et temps dédié pour tirer le lait

Onze entretiens ont été réalisés auprès des agents du CHRU, âgées de 26 à 40 ans, répartis comme présenté dans le tableau 1 (*tableau 1*). La saturation des données a été obtenue à partir du huitième entretien.

TEG1 Il en ressort que l'allaitement maternel a été choisi pour les bénéfices sur la santé de l'enfant, mais aussi pour son aspect naturel et pratique. Les mères avaient obtenu des informations sur l'allaitement, les recommandations et la législation par les personnels de maternité, de conseillères en lactation, des chiropracteurs, ainsi qu'à travers les associations, les forums ou les réseaux sociaux. Plusieurs dispositifs ont pu être utilisés pour différer la reprise du travail : les congés annuels, le compte épargne-temps ou le congé parental pour les titulaires, et l'assurance chômage pour les contractuelles.

TEG1 Après un éloignement de plusieurs semaines, les agents devaient retrouver leur milieu professionnel pour faire face à une charge de travail jugée importante par presque tous les agents interrogés. Cette charge s'est manifestée par une cadence importante liée à l'activité du service et des sollicitations permanentes. Tirer son lait a alors été à l'origine d'une prise de retard et d'un stress supplémentaire pour le rattraper. Certaines mères ont éprouvé des difficultés à trouver suffisamment de temps et ont dû se résoudre à ne tirer leur lait qu'une seule fois sur leur journée de travail. Cette réduction de stimulation a pu favoriser le sevrage. De plus, les mères ont été bien conscientes qu'il n'y avait pas de renfort en personnel pendant ce temps et qu'elles étaient autoremplacées par les autres membres de l'équipe, à l'origine d'un sentiment de culpabilité. Les mères interrogées n'ont pas pu bénéficier d'une pièce dédiée à l'allaitement maternel mais des solutions ont toujours pu être trouvées. Pour la conservation du lait maternel, les mères ont utilisé les réfrigérateurs du personnel.

TEG1 La plupart du temps, les agents ont bénéficié du soutien et de la bienveillance du collectif de travail mais certaines rapportent de l'incompréhension et une certaine pression pour mettre un terme à l'allaitement maternel à l'approche de la reprise.

T1 Pistes d'amélioration

Bien qu'il s'agisse, à notre connaissance, de la première étude sur la conciliation entre l'allaitement et la reprise du travail des agents hospitaliers français, les résultats de cette étude corroborent les résultats, peu nombreux, retrouvés dans la littérature et dans lesquelles les femmes expriment également des difficultés pour obtenir un temps adéquat pour tirer leur lait, un local et un réfrigérateur dédié au lait maternel [17,18]. Ces entretiens nous ont permis d'ouvrir plusieurs pistes de réflexion pour améliorer les conditions de reprise du travail des femmes qui souhaitent concilier l'allaitement maternel et la reprise de leur poste de travail.

La prolongation de la durée légale du congé de maternité dépend d'un plan de politique générale de la santé publique, mais il semble possible qu'une institution comme un CHRU informe ses agents sur les différents moyens réglementaires à leur disposition pour reporter la reprise du travail. Il paraît également important que les équipes de soins soient en nombre suffisant. Un renfort en personnel pourrait même être envisagé afin d'éviter que la charge de travail de ces mères ait un impact trop important sur celle du reste de l'équipe. Il semble également qu'un CHRU, dont le rôle est la promotion de la santé, pourrait aménager des pièces dédiées dans les différentes antennes qui le composent. Une campagne de sensibilisation des équipes d'encadrement et des équipes de soin pourrait être mise en place sur la thématique de l'allaitement maternel.

TEG1 Cette étude ouvre également sur des perspectives d'études épidémiologiques pour connaître le nombre d'agents qui pourraient bénéficier de telles mesures, mais aussi des études sociologiques sur le point de vue de la direction, des cadres et chefs de structure interne pour mieux comprendre les déterminants de la poursuite de l'allaitement.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

[1] World Health Organization, Fonds des Nations unies pour l'enfance. Global strategy for infant and young child feeding. 22 décembre 2003. www.who.int/publications/i/item/9241562218.

[2] Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Allaitement maternel. Mise en œuvre

- et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. 1^{er} mai 2002. www.has-sante.fr/jcms/c_272220/fr/allaitement-maternel-mise-en-oeuvre-et-poursuite-dans-les-6-premiers-mois-de-vie-de-l-enfant.
- [3] Haute Autorité de santé. Favoriser l'allaitement maternel. Processus – évaluation. Juin 2006. www.has-sante.fr/jcms/c_449049/fr/favoriser-l-allaitement-maternel-processus-evaluation.
- [4] Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Ministère délégué à la Santé. Programme national nutrition-santé. PNNS. 2001-2005. 2001. <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/1n1.pdf>.
- [5] Ministère de la Santé et de la Solidarité. Deuxième Programme national nutrition-santé. 2006-2010. Septembre 2006. www.irbms.com/download/documents/programme-national-nutrition-sante-pnns-2006-2010.pdf.
- [6] Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. Programme national nutrition-santé 2011-2015. Juillet 2011. <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/fra198421.pdf>.
- [7] Victora CG, Bahl R, Barros AJD, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016;387(10017):475-90.
- [8] Vilain A, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Le premier certificat de santé de l'enfant. Certificat au 8^e jour (CS8) – 2016. Document de travail. Série "Source et méthode". Décembre 2018. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-12/dt68-sources_et_methodes.pdf.
- [9] Vilain A. Deux nouveau-nés sur trois sont allaités à la naissance. *Etud Result* 2016;(958):1-6.
- [10] De Lauzon-Guillain B, Thierry X, Bois C, et al. Maternity or parental leave and breastfeeding duration: results from the ELFE cohort. *Matern Child Nutr* 2019;15(4):e12872.
- [11] Desmond D, Meaney S. A qualitative study investigating the barriers to returning to work for breastfeeding mothers in Ireland. *Int Breastfeed J* 2016;11(1):16.
- [12] Leon-Larios F, Pinero-Pinto E, Arnedillo-Sanchez S, et al. Female employees' perception of breastfeeding-friendly support in a public university in Spain. *Public Health Nurs* 2019;36(3):370-8.
- [13] Code du travail – Article L1225-30. www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006900911/.
- [14] Code du travail – Article L1225-32. www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000006900913/.
- [15] Blanchet A, Gotman A. L'entretien. 2^e éd. Malakoff: Armand Colin; 2007.
- [16] Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New York (États-Unis): Aldine; 1967.
- [17] Juengst SB, Royston A, Huang I, Wright B. Family leave and return-to-work experiences of physician mothers. *JAMA Netw Open* 2019;2(10):e1913054.
- [18] Riaz S, Condon L. The experiences of breastfeeding mothers returning to work as hospital nurses in Pakistan: a qualitative study. *Women Birth* 2019;32(2):e252-8.

Remerciements

Moriamo Eniafe-Eveillard^{b,c}, Médecin du travail

^b CHRU Morvan, Service de santé au travail et maladies liées à l'environnement, 5 avenue Foch, BP 824, 29606 Brest cedex 2, France

^c Centre de pathologies professionnelles et environnementales, CHRU Morvan, 2 avenue Foch, 29200 Brest, France

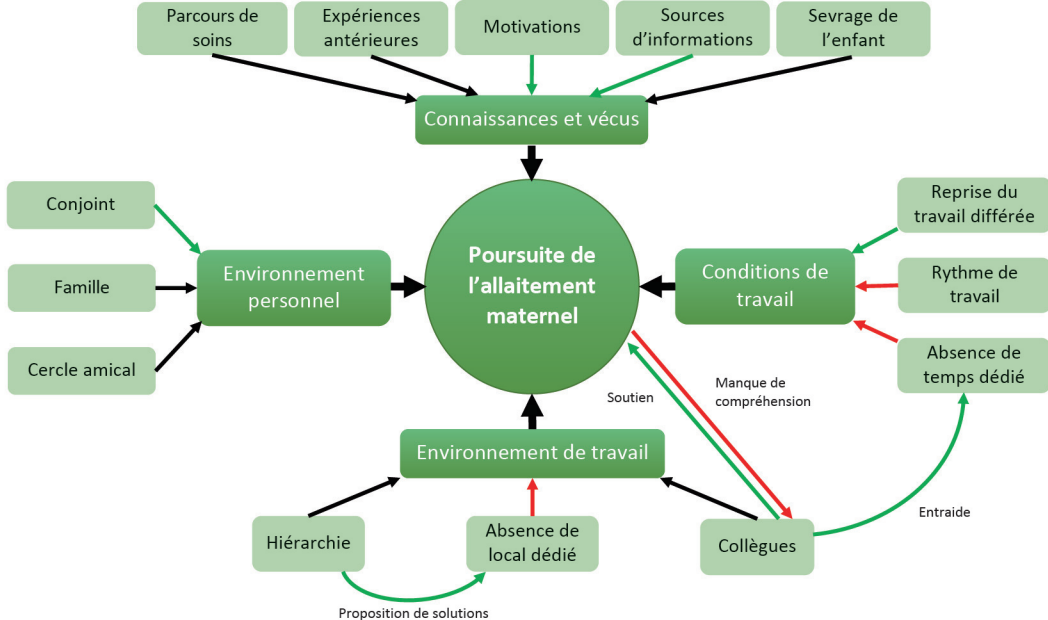
Tableau 1. Répartition des agents

Sujet	Profession		Spécialité			Contrat			Temps de travail		Nombre d'enfant(s)	
	Médicale	Paramédicale	Médecine	Chirurgie	Médecotechnique	Contractuelle	Stagiaire	Titulaire	Temps plein	Temps partiel	1	> 1
A	x		x			x			x			x
B		x	x				x		x		x	
C	x		x			x			x		x	
D		x		x				x		x		x
E		x	x			x		x		x	x	
F		x	x			x			x			x
G		x	x						x		x	
H		x			x			x	x			x
I	x		x			x				x		x
J			x				x			x	x	
K	x			x		x			x			x

Figure1_Jean_dit_Bailleul.jpg

© R. Jean dit Bailleul/Elsevier Masson SAS

Figure 1. Schéma du rachis de profil [2,3].



➡ Facteur ayant un impact variable

➡ Facteur ayant un impact principalement négatif

➡ Facteur ayant un impact principalement positif