

Allaiter Aujourd'hui n°53

Allaitement et travail

Le travail des femmes n'est pas un phénomène nouveau. De tout temps, les femmes ont accompli des tâches variées en plus de leur travail domestique (à savoir s'occuper du foyer et des enfants). Mais ces tâches s'effectuaient en général à domicile ou non loin de la maison (travaux des champs). Dans ces cas, le bébé pouvait rester avec sa mère et le travail de celle-ci n'était pas un obstacle à l'allaitement (1).

Le problème a commencé à se poser quand les femmes sont devenues massivement des travailleurs salariés dont le travail impliquait une absence prolongée de la maison (horaire de travail plus temps de transport souvent fort long). Il est indéniable que le travail des femmes à l'extérieur a été l'un des facteurs de la désaffection pour l'allaitement maternel au XX^e siècle. Et ce malgré les mesures prises au début du siècle pour essayer de supprimer cette distance entre le bébé allaité et sa mère (pauses d'allaitement, locaux et chambres d'allaitement).

Qu'en est-il aujourd'hui ?

Pourtant, d'une façon qui peut à première vue paraître paradoxale, toutes les études statistiques récentes faites dans les pays industrialisés montrent que l'allaitement au sein est plus fréquent chez les femmes diplômées et exerçant une profession (2). Par exemple, une étude effectuée à Oslo par Holm Arstad à la fin des années 70 avait montré que les mères qui reprenaient un métier ou retournaient à leurs études au cours des 12 premiers mois après la naissance allaitaient davantage que celles qui restaient chez elles.

Mais à l'époque, reprise du travail était le plus souvent synonyme de sevrage définitif de l'enfant.

C'est encore malheureusement souvent vrai. Par manque d'information, trop de femmes se plient encore à des « plans de sevrage » (supprimer une tétée après l'autre, de telle façon que le bébé soit entièrement au biberon à la reprise du travail) suggérés (avec plus ou moins d'insistance) par l'entourage, les professionnels de santé ou la structure de garde qui va accueillir l'enfant.

Néanmoins, depuis quelques années, le message commence à passer de mieux en mieux comme quoi il est possible de continuer à allaiter après la reprise du travail. Les magazines grand public genre Famili y consacrent des dossiers, des émissions de télévision comme Les Maternelles se penchent sur le sujet...

Il est vrai qu'il n'y a pratiquement que des avantages à le faire. Alors pourquoi ne pas essayer ?

Pourquoi le faire ?

Les avantages pour la santé de l'enfant...

Toutes les raisons qui ont fait préférer l'allaitement maternel à la naissance, sont toujours valables quand le bébé a 3 ou 6 mois.

Le lait maternel reste l'aliment le mieux adapté au bébé : meilleure digestibilité, meilleure protection contre les affections ORL récidivantes, etc. Pour un enfant qui va être gardé, en général à l'extérieur de chez lui (soit en crèche, soit chez une assistante maternelle), et va donc se trouver en contact avec beaucoup de germes nouveaux, les anticorps transmis par le lait maternel peuvent faire une grande différence. Même si le lait maternel n'est pas une garantie à 100 % contre la maladie, il est évident que les bébés allaités sont beaucoup moins souvent malades, et s'ils le sont, moins gravement et moins longtemps.

Il faut aussi parler des bienfaits de l'allaitement pour la santé à long terme. Or, depuis que dans les recherches médicales sur les effets de l'allaitement, on prend en compte sa durée, on s'aperçoit que ces effets sont « dose-dépendants », c'est-à-dire en proportion directe avec la quantité de lait maternel consommée. Pour certaines affections, la protection à long terme est d'autant plus importante que l'allaitement a duré longtemps. Pour d'autres, la protection n'apparaît que s'il a duré un minimum de temps. Un seul exemple de cet effet « dose-dépendant », mais il y en a beaucoup d'autres (voir AA n° 27 et AA n° 37) : la prévention de l'obésité infantile. Toutes les études montrent que plus longtemps a duré l'allaitement, moins l'enfant risque de devenir obèse.

Rappelons également les dernières recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé qui insistent sur l'intérêt d'un allaitement exclusif pendant 6 mois. De quoi motiver les mères qui reprennent le travail avant cette date à tirer leur lait afin que l'enfant ne reçoive que du lait maternel.

... et celle de la mère

Allaiter longtemps comporte aussi des avantages pour la santé de la mère. La perte de poids, la période d'aménorrhée, la protection contre le cancer du sein, le cancer de l'utérus, l'ostéoporose... sont d'autant plus grandes que la durée d'allaitement est importante. Citons pour mémoire l'étude parue en juillet dernier dans le Lancet, qui a trouvé que le risque de cancer du sein était réduit de 4,3 % pour chaque tranche de douze mois d'allaitement.

Avantages psychologiques

En plus des bénéfices psychologiques liés à l'allaitement prolongé (voir AA n° 37), sa poursuite en cas de reprise du travail en comporte des spécifiques. Et c'est sur eux qu'insistent surtout les femmes qui ont vécu cette expérience. Toutes celles qui témoignent trouvent à peu près les mêmes mots pour les décrire : séparation adoucie pour l'enfant et pour la mère, moindre jalousie entre la mère et la gardienne, joie de la « tétée de retrouvailles », assurance donnée par ce lien sauvegardé.

Avantages pour l'employeur et la société

Les enfants allaités (et encore plus s'ils bénéficient de lait maternel pendant l'absence de la mère) étant en bien meilleure santé, leur mère aura moins besoin de s'absenter pour les soigner... Voilà un argument qui devrait convaincre un employeur rechignant à accorder les « pauses d'allaitement », ainsi que nos politiques !

Une étude (3) s'est penchée sur l'impact du mode d'alimentation de l'enfant sur le nombre d'heures pendant lesquelles celui-ci a été exclu de son système de garde pour cause de maladie, pendant les cinq premières semaines d'utilisation de ce système de garde.

On a constaté que le taux d'exclusion (donc de maladie) de l'enfant était significativement corrélé à son mode d'alimentation, son augmentation étant parallèle à celle du pourcentage de lait industriel.

De même, on pouvait trouver une relation entre absentéisme maternel et mode d'alimentation de l'enfant avant le début de l'étude, les meilleurs résultats étant retrouvés chez les enfants qui étaient exclusivement allaités avant la reprise du travail par leur mère.

Quinze mères pouvaient aller voir leur enfant sur son lieu de garde pendant la journée. L'examen des données recueillies a montré que ces enfants avaient un taux d'exclusion pour maladie plus bas que ceux que leur mère ne pouvait aller voir.

Ces résultats sont fermement en faveur de la mise en place de systèmes de garde permettant à la mère d'avoir accès à son enfant pendant les heures de travail, comme le demandent d'ailleurs le Code du travail et la convention OIT (voir plus loin).

Comment le faire

Le vrai secret de la réussite, c'est tout simplement... de savoir que c'est possible ! Qu'il ne s'agit pas là d'un exploit réservé à quelques hurluberlues ou masochistes, mais d'une possibilité réellement ouverte à toutes les femmes qui le souhaitent. Il est bien sûr préférable d'être soutenue par son entourage - en premier lieu le père de l'enfant -, par son médecin, par la/les personnes qui gardent l'enfant, par ses collègues de travail, et important de connaître d'autres femmes ayant vécu ou vivant la même expérience. Cela peut se faire notamment en assistant à des réunions de La Leche League et aussi, à l'heure d'Internet, en participant à des forums ou listes de discussion (4).

Deux petits « secrets » permettent aussi de mettre toutes les chances de son côté. Ils sont très simples, mais peuvent paraître déroutants car ils vont à l'encontre de beaucoup d'idées reçues.

Le premier est qu'on peut continuer à allaiter complètement jusqu'à la reprise effective du travail, sans s'inquiéter si le bébé refuse le biberon (ce qui arrive souvent), voire la tasse ou la

cuiller : il l'acceptera de la main de la personne qui le gardera, car il en comprendra alors la nécessité et l'utilité. Alors que lorsque c'est la mère (ou une autre personne en présence de la mère, voire parfois en son absence mais avant la reprise), il ne comprend pas pourquoi on lui propose du « deuxième choix » alors que le « premier choix » est là tout près, à portée de bouche.

On s'évitera ainsi bien des angoisses et des conflits pouvant tourner à l'épreuve de force. On minimisera aussi le risque de confusion sein/tétine (toujours présent, même fortement diminué, quel que soit l'âge de l'enfant) et on aura davantage de garanties que la lactation, mieux installée car plus ancienne, ne se tarisse pas.

La deuxième chose est, après la reprise, de continuer à allaiter à la demande dès qu'on a l'enfant avec soi (matin, soir, nuit, jours de congé, vacances...). Non, cela ne « perturbera » pas l'enfant de ne pas avoir le même rythme à la crèche ou chez la nourrice, et à la maison. Au contraire, cela l'aidera à se structurer en lui permettant de faire la différence entre « quand je suis avec maman et que je peux téter » et « quand maman n'est pas là et que je ne peux pas téter. »

De plus, cela permettra de garder un nombre de tétées non négligeable, et ainsi d'entretenir la lactation, même avec des horaires irréguliers.

Ces deux « secrets » expliquent pourquoi tant de femmes qui souhaitaient continuer à allaiter en travaillant, disent que « ça n'a pas marché », « ça s'est arrêté au bout de trois semaines ». En effet, quand on parle d'allaitement et travail dans les magazines, on lit en général qu'il faut « habituer » l'enfant aux biberons dès avant la reprise, et qu'après, on pourra donner la tétée « matin et soir. ». Je ne dis pas que ce système ne peut pas marcher. Mais trop souvent, on se retrouve avec une lactation en forte baisse, un bébé frustré, souffrant éventuellement d'une confusion sein/tétine, qui finit par se détourner du sein, à la grande déception de sa mère.

Tirer ou pas ?

Il est tout à fait possible de concilier travail et allaitement sans jamais tirer son lait. Néanmoins, certaines mères (de plus en plus nombreuses, à lire les témoignages) préfèrent que leur enfant ne reçoive que du lait maternel pendant les premiers cinq à six mois, comme le préconise l'Organisation mondiale de la santé. Et continue à en recevoir, couplé à des solides, même après ces premiers mois.

En plus des avantages pour la santé de l'enfant à court et à long terme, tirer son lait a d'autres bénéfices : en stimulant les seins, cela aide à maintenir la lactation ; cela prévient d'éventuels engorgements, canaux lactifères bouchés, et minimise les « fuites. »

Pour tous les conseils pratiques sur l'expression et la conservation du lait maternel, je vous renvoie à l'article « Quand

on veut tirer son lait », repris dans les pages suivantes.

Les craintes les plus fréquentes

La première concerne la « perte » du lait. Il est bien évident que si le bébé tète moins, la mère aura moins de lait. D'où l'intérêt de garder le plus grand nombre de tétées possible quand on est avec le bébé. D'où également l'intérêt - quand c'est le choix de la mère - de tirer son lait. Mais de toute façon, le lait ne va pas se « perdre » comme un oued dans le désert : tant que le bébé tètera, il y aura du lait, même si c'est en moindre quantité.

La seconde crainte, c'est la fatigue. Et souvent l'entourage va appuyer lourdement en mettant systématiquement cette fatigue sur le compte de l'allaitement. Il est vrai qu'il est fatigant d'avoir un travail à l'extérieur et un petit bébé. Mais continuer à l'allaiter ne va pas accroître cette fatigue, bien au contraire. Comme le disait une mère : « Ce n'est certes pas toujours facile, mais l'allaitement nous amène à jeter un autre regard sur les obligations que l'on a, ou que l'on croit avoir, et à reconnaître les priorités. C'est vrai, il faut s'organiser pour s'épargner au maximum les autres tâches, mais c'est une telle joie d'allaiter un bébé que cela efface tout le reste et donne des ailes. »

Et puis cela évite d'avoir à préparer quelque chose de spécial pour le bébé en rentrant à la maison !

Dernière crainte : les engorgements et les écoulements « intempestifs. » Cela peut effectivement se produire les premiers jours, et la mère devra veiller à soulager une tension éventuelle des seins, en exprimant peut-être un peu de lait, même si elle n'a pas choisi de tirer son lait. Mais très vite - et de façon quasi miraculeuse pour qui ne l'a pas vécu -, les seins vont s'adapter à ce nouveau rythme.

Un dernier petit « truc » pour les « fuites » : il suffit en général d'appuyer fortement sur les seins (par exemple en croisant les bras) dès que ça commence à « picoter », pour empêcher le lait de couler, et ce en toute discrétion.

En conclusion

Il est évident que plus les circonstances sont favorables, plus il sera facile de concilier travail et allaitement :

- bébé plus âgé (un mois de plus ou de moins peut faire une grande différence : dans l'étude de K. Auerbach (5), les mères qui reprenaient le travail quand leur bébé avait au moins 16 semaines, allaitaient plus longtemps que les autres)

- horaires réduits et/ou flexibles (s'il n'est pas possible d'arrêter complètement de travailler, il est peut-être envisageable de prendre temporairement un temps partiel : dans l'étude d'Auerbach, le nombre d'heures de travail par semaine était le deuxième facteur important) et temps de transport plus court

- possibilités de tirer son lait (toujours dans la même étude, 86 % des femmes tiraient leur lait au travail, et celles qui le faisaient allaitaient en moyenne plus longtemps que les autres)

- bébé gardé près du lieu de travail, voire sur le lieu de travail
- et pourquoi pas, bébé emmené au travail !

Il est clair également que des dispositions légales telles qu'un congé maternité plus long, comme dans les pays nordiques, amélioreraient grandement la situation.

Mais comme le montrent vos témoignages, même dans des circonstances beaucoup moins favorables, il est possible de poursuivre l'allaitement. Et d'en tirer une grande joie, une grande fierté et une grande confiance dans ses capacités de mère. Il faut le dire et le redire : personne n'a jamais regretté d'avoir tenté l'aventure (6), toutes le referaient si c'était à refaire !

Claude-Suzanne Didierjean-Jouveau

(1) Et encore, on pourrait en discuter : le phénomène de la mise en nourrice, qui en France a touché toutes les classes de la société en ville, était à l'époque en partie justifié par le travail des femmes d'artisans, de commerçants, des ouvrières, etc.

(2) Le paradoxe n'en est en fait pas un : ce sont aussi les femmes qui ont le meilleur accès à l'information et connaissent donc le mieux les avantages de l'allaitement.

(3) En premier lieu Lactaliste, liste à laquelle participe un certain nombre de celles dont les témoignages suivent (inscription possible à partir du site LLL : www.lllfrance.org). L'avantage d'Internet, c'est qu'on peut participer à une discussion tard le soir (voire depuis son bureau...), alors qu'il peut être difficile de se libérer pour une réunion (signalons néanmoins que certains groupes LLL organisent des réunions le samedi).

(4) Relationship between infant feeding and exclusion rate from child-care because of illness, E G Jones et R J Matheny, J Am Diet Assoc 1993 ; 93 : 809-11.

(5) K G Auerbach, Maternal employment and breastfeeding, Am J Dis Child 1984 :138 ; 958-60.

(6) Dans l'étude précédente, 82 % des mères interrogées ont dit qu'elles le referaient, les 18 % restants disant qu'elles préféreraient trouver une autre solution par rapport au travail (par exemple, ne reprendre que quand l'enfant serait plus grand).

En garde

Pour réussir à concilier travail et allaitement, il est important de s'assurer de la collaboration (ou au moins de la neutralité bienveillante) des personnes qui vont garder l'enfant.

La discussion sera sûrement facilitée s'il s'agit d'un membre de la famille (grand-mère, père...), ou d'une personne engagée pour garder l'enfant à domicile. Les choses peuvent être plus délicates si l'enfant est gardé à l'extérieur, que ce soit chez une assistante maternelle ou à la crèche.

Mais quelle que soit la ou les personnes qui vont garder l'enfant, il est important de les informer le mieux possible (en leur passant de la documentation, en leur faisant lire des

témoignages, en les convient à une réunion...) sur la façon de gérer le lait maternel, sur les rythmes de l'enfant allaité, sur le fait qu'on peut utiliser d'autres ustensiles que le biberon (gobelet, cuiller...), etc., afin de les rassurer. Car c'est souvent la peur qui crée des problèmes, surtout si - comme c'est souvent le cas - la personne n'a encore jamais gardé de bébé toujours allaité.

En nourrice

Vos témoignages le montrent bien : une « nounou » coopérative peut être d'une aide inestimable. D'où l'intérêt, quand c'est possible, de bien la choisir, de tester sa capacité à s'adapter à vos demandes et à répondre aux besoins de l'enfant. Et cela ne concerne pas seulement la façon de gérer les biberons de lait maternel ! J'ai connu une mère dont le métier était « chasseur de têtes » et qui avait élaboré un questionnaire très détaillé afin de « recruter » la nounou répondant à ses souhaits (ne pas laisser pleurer l'enfant tout seul dans son coin, le bercer, le porter, etc.)

Plus que le fait de donner des biberons de lait maternel, les assistantes maternelles ont parfois du mal à accepter que la mère donne à téter chez elles (avant de partir, en revenant le soir, voire en cours de journée), car elles le ressentent comme une intrusion dans leur intimité. Là aussi, il est important d'en discuter, de proposer un essai, de donner une date limite... et de penser à remercier quand tout se passe bien.

En crèche

Quand l'enfant est en crèche collective ou familiale, on se heurte là à une structure qui parfois « fait de la résistance. » Beaucoup de mères par exemple se sont vu refuser de donner leur lait pour des raisons sanitaires tout à fait fallacieuses. C'est ainsi par exemple qu'à Lyon, un médecin responsable des crèches a décrété que le lait maternel devait être considéré comme un produit biologique, et par conséquent interdit en crèche à moins d'être « décontaminé » au lactarium ; la mère devant ensuite racheter son lait, car le traitement coûte cher ! A d'autres endroits, on s'abrite derrière un arrêté fixant les « conditions d'hygiène applicables dans les établissements de restauration collective à caractère social » pour refuser le lait maternel, car celui-ci étant tiré à domicile et non acheté en grande surface, il est impossible de garantir la chaîne du froid ! D'autres encore invoquent le règlement sanitaire de la crèche stipulant qu'aucun aliment extérieur ne peut être stocké dans l'établissement...

Heureusement, il est d'autres endroits où les mamans allaitantes et leur lait sont les bienvenus (1).

C'est ainsi que dans le règlement intérieur des crèches collectives municipales de Lille, on peut lire à l'article 6.3 sur l'alimentation : « Les mamans qui désirent maintenir l'allaitement maternel sont autorisées à venir allaiter leur enfant dans les locaux de la crèche. »

Début 2002 est sortie une circulaire médicale pour les crèches

collectives et familiales de Paris qui déclare : « L'allaitement maternel d'un nourrisson en crèche est possible quand la mère le désire », et en détaille les modalités (procédures d'hygiène à appliquer aux biberons de lait maternel apportés par les parents, conseils aux parents, lait réfrigéré ou congelé, étiquetage, etc.) De même, en Seine Saint-Denis, le médecin référent du service des crèches a transmis à la direction du service des crèches une note proposant plusieurs pistes de réflexion : « possibilité pour une mère travaillant à proximité de la crèche de venir allaiter son enfant dans la crèche ; (...) possibilité pour une mère d'utiliser un tire-lait, l'enfant étant nourri au sein à la maison et avec le lait maternel à la crèche. »

(1) L'association Mon Allaitement Maternel à Moi (MAMAM), qui s'occupe activement de la question de la garde des enfants allaités, a commencé à recenser sur son site (mamam.free.fr) les crèches favorables à l'allaitement. Elle a également rencontré à ce sujet Edwige Antier, dont on connaît les positions très favorables à l'allaitement et qui est aussi première adjointe au maire de Paris VIII°, et membre de la Commission petite enfance du Conseil de Paris.

Une directrice de crèche témoigne

Je m'appelle Evelyne Evin, je suis infirmière puéricultrice, ancienne animatrice LLL dans les Yvelines, et depuis six ans directrice d'une mini crèche.

Chaque année, des femmes continuent l'allaitement après la reprise du travail, de manière très différente à chaque fois : allaitement matin et soir, biberons de lait de mère dans la journée, allaitement à la demande dès le retour avec la maman et le week-end.

Avant l'arrivée en crèche de l'enfant, je reçois les parents, l'enfant si c'est un premier placement à 2-3 mois. C'est à ce moment que je demande si l'enfant est allaité. J'indique que notre équipe est favorable, formée pour accompagner la famille dans la possibilité de continuer l'allaitement, que nous avons des outils professionnels pour les accompagner dans ce qu'ils souhaitent .

Le travail au niveau de l'équipe s'est fait progressivement. J'ai « essayé » de travailler en douceur sans heurter les convictions de quiconque. Il m'est toujours très difficile de parler d'allaitement sans être perçue comme fanatique. Pour moi, il est indispensable de faire « avec » l'équipe et pas « contre », de ne pas abuser de mon pouvoir. Je suis convaincue que chaque professionnel a de bonnes idées à exprimer, il faut surtout écouter les sentiments de chacun(e) (pour cela la formation Gordon que j'ai suivie il y a vingt ans m'aide beaucoup), savoir montrer avec assurance tous les avantages pour l'enfant et les parents, savoir également pointer les avantages pour l'équipe.

Certaines mères allaitent sur place, dans la journée ou avant de partir. Toutes les situations sont possibles à partir du moment où tout le monde s'y retrouve. Plusieurs mères apportent du lait maternel dans des biberons stérilisés par leurs soins, nous les conservons au réfrigérateur et les donnons à l'enfant à la demande. Nous n'avons pas suffisamment travaillé sur l'allaitement à la tasse pour le moment.

Je crois savoir que les crèches de la mairie de Paris ont des contrôles sanitaires plus stricts que nous, mais je suis convaincue qu'à chaque problème il existe une solution.

En conclusion, je dirai que je dois être motivée, précise dans mes propositions, savoir écouter chaque parent et chaque

membre de l'équipe.

Les parents ayant déjà eu beaucoup de difficultés pour avoir une place en crèche semblent plus stressés à la reprise de leur travail et ont malheureusement souvent choisi d'arrêter l'allaitement malgré nos efforts.

Ce que dit la loi

Le Code du travail français prévoit différentes dispositions, anciennes pour la plupart, destinées à faciliter l'allaitement par les mères qui ont repris leur emploi à l'issue du congé de maternité.

Comme elles ont été très peu voire pas du tout utilisées pendant des décennies, elles sont le plus souvent complètement inconnues de l'employeur, qui va les découvrir par la mère qui veut faire valoir ce droit. A elle donc de se munir des textes officiels, comme l'ont fait un certain nombre de celles qui témoignent dans les pages suivantes.

L'expérience montre que les réactions des employeurs sont variées : depuis celui qui refuse tout jusqu'à celui qui accepte sans discussion, en passant par celui qui refuse que les pauses soient utilisées pour autre chose que pour allaiter le bébé en direct (c'est-à-dire pour tirer son lait ou pour raccourcir la journée de travail). A chacune de voir jusqu'où elle est prête à aller pour faire respecter ses droits : dans certains cas, mieux vaut céder plutôt que d'avoir des relations de travail empoisonnées ; d'un autre côté, faute de respecter les dispositions du code, l'employeur s'expose à des sanctions pénales, et en cas de problème, on peut en parler à son inspecteur du travail.

Cela dit, en quelques années, l'« heure d'allaitement » est devenue de plus en plus connue, on en a parlé dans les magazines grand public, et il devrait être de moins en moins difficile de l'obtenir.

Les locaux

L'article L. 224-3 du Code pose le principe général selon lequel « la mère peut toujours allaiter son enfant dans l'établissement » ; le local destiné à cet effet doit être séparé de tout local de travail, avoir un point d'eau à proximité, être propre, pourvu de sièges convenant à l'allaitement, et correctement chauffé.

L'article 224-4 prévoit par ailleurs que les entreprises employant plus de cent femmes peuvent être mises en demeure d'installer des « chambres d'allaitement » ; pas moins de 20 articles du Code décrivent par le menu l'aménagement et l'équipement de ces chambres d'allaitement, qui ressembleraient davantage à des crèches d'entreprise (alors que dans le simple local, « les enfants ne peuvent séjourner que pendant le temps nécessaire à l'allaitement »).

Ajoutons que d'après l'article R. 232-10-3 (issu du décret du 31 mars 1992), « les femmes enceintes et les mères allaitant leurs enfants doivent avoir la possibilité de se reposer en position

allongée, dans des conditions appropriées. » Cette règle plus récente est très intéressante, car fort utile et d'application beaucoup plus large, puisqu'elle concerne toute entreprise quel qu'en soit l'effectif, et profite à toute salariée qui déclare allaiter, et non pas seulement à l'allaitement sur le lieu de travail.

Les pauses d'allaitement

Le temps d'allaitement pendant le travail est prévu par le Code pour tout type d'entreprise et quel que soit l'effectif : « pendant une année à compter du jour de la naissance, les mères allaitant leurs enfants disposent à cet effet d'une heure par jour durant les heures de travail » (art. L. 224-2), « répartie en deux périodes de trente minutes, l'une pendant le travail du matin, l'autre pendant l'après-midi. Le moment où le travail est arrêté pour l'allaitement est déterminé par accord entre les intéressées et leurs employeurs. A défaut d'accord, il est placé au milieu de chaque demi-journée de travail » (art. R. 224-1).

Rémunérées ou pas ?

On estime actuellement que « dans le silence des textes » et comme l'a rappelé la réponse ministérielle du 12 avril 1993 à la question écrite d'un député, ces pauses ne sont pas considérées comme du travail effectif, et ne sont donc pas rémunérées. Sauf dans certaines conventions collectives de branche (1).

Cela dit, les choses devraient changer sur ce point quand la France aura ratifié la convention OIT (voir plus bas), ce qui nous ramènerait d'ailleurs à l'esprit de la loi d'origine. En effet, dans la « proposition de loi relative à la protection de l'allaitement maternel adoptée par la Chambre des députés dans sa séance du 12 juin 1913 », il est dit expressément : « Il est interdit de décompter en aucune façon du montant du salaire journalier l'heure destinée à l'allaitement » (2). Il ne m'a pas été possible de trouver comment cette phrase a ensuite disparu !

Et les fonctionnaires ?

Les fonctionnaires (d'Etat ou territoriaux) et assimilés fonctionnaires se voient souvent refuser les pauses d'allaitement au motif d'une circulaire de 1997 disant que sauf dans les cas où le lieu de travail comporte une crèche et où l'enfant y est gardé, il ne saurait être question d'accorder à la mère des pauses d'allaitement.

Interrogée par nos soins, Martine Herzog-Evans, maître de conférences en droit, nous a répondu qu'« une circulaire n'étant pas une véritable norme juridique », cela veut dire que le droit de la fonction publique est muet sur le sujet. Or dans ce cas, « la jurisprudence (arrêt Conseil d'Etat Dame Peynet, du 8 juin 1973) est claire : lorsqu'il y a un trou dans le droit de la fonction publique (y compris des collectivités territoriales), le droit social commun doit s'appliquer, et cela constitue même un principe général du droit. »

En cas de refus donc, si le recours aux syndicats n'a rien donné et que la mère veut se battre, poursuit M. Herzog-Evans, « il

faut qu'elle demande une décision officielle écrite du responsable indiquant clairement qu'il y a refus, et qu'ensuite elle attaque la décision en saisissant le tribunal administratif. Un hic majeur : elle risque de se battre pour la gloire, car les TA mettent longtemps à statuer. Je crois néanmoins qu'il faut désormais avoir une démarche résolument militante sur ces questions et provoquer des décisions de jurisprudence pour bien signifier que l'allaitement est un droit. »

Congés d'allaitement

Contrairement à ce que croient certains, il n'existe pas de « congé d'allaitement » - sauf dans certaines conventions collectives, comme celle de la Croix-Rouge et celle de l'audiovisuel qui dit que « sur présentation d'un certificat médical en attestant la nécessité, un congé supplémentaire rémunéré de quatre semaines pour allaitement pourra être alloué à l'issue du congé de maternité » (1).

Ce qu'on appelle ainsi est en fait le congé « pour suites de couches pathologiques », qu'un certain nombre de médecins accordent effectivement en cas d'allaitement, mais qui est un congé maladie soumis aux règles de tout congé maladie (possibilité d'être contrôlée notamment).

Cela dit, j'ai eu la surprise de trouver ceci sur le site web d'une CPAM (caisse primaire d'assurance maladie) : « Si l'allaitement est bénéfique à la santé de l'enfant, la mère peut demander à un médecin de prolonger son congé, soit par un congé pour couches pathologiques, soit par un congé maladie supplémentaire. » L'allaitement étant toujours « bénéfique à la santé de l'enfant », on aurait donc l'aval de la Sécu ?!

La convention OIT

En juin 2000, l'Organisation Internationale du Travail adoptait la nouvelle convention sur la protection de la maternité (convention n° 183). Son article 10 réaffirmait le droit aux pauses d'allaitement :

1. La femme a le 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 de 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.

La convention s'accompagne de recommandations qui disent entre autres que « des structures pour l'allaitement des enfants (...) sur le lieu de travail ou à proximité » devraient pourvoir être créés.

La France a voté la convention et a dit qu'elle la ratifierait. Début septembre 2002, elle ne l'avait toujours pas fait (renseignements pris auprès de l'OIT).

Un jugement à retenir

Quelques jours avant la fin de son congé maternité, Patricia Pasco apprend que son employeur, Séphora, entend lui faire suivre une formation de trois semaines à 170 km de chez elle.

Patricia refuse car elle allaite son bébé matin et soir. A la suite de ce refus, Séphora licencie Patricia qui se lance alors, avec le soutien de la CFDT, dans une procédure pour licenciement abusif et vexatoire. Pour elle-même, « mais aussi dans l'intérêt collectif de rappeler ce droit à l'allaitement de toutes les salariées ».

Le 27 février 2001, dans un jugement qui fait désormais jurisprudence, le Conseil des prud'hommes de Brest lui a donné raison, en condamnant Séphora à payer 140.000 F pour non-respect de l'article L224.2 du Code du travail sur les pauses d'allaitement et du « droit au respect de la vie privée et familiale » (article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme).

(1) Voir sur le sujet l'article de Christian Desfontaines, inspecteur du travail, dans AA n° 39, avril 1999, pp. 18-19.

(2) *Allaitement maternel au magasin et à l'atelier*, Conseil supérieur du travail, 1916.

Quand on veut tirer son lait

Pour toutes celles qui souhaiteront tirer leur lait pour qu'il soit donné au bébé pendant leur absence, nous reprenons ci-dessous, avec quelques petites actualisations, l'article publié dans *Allaiter aujourd'hui* n° 42, en janvier 2000.

Chaque fois qu'une mère est séparée de son bébé, quelles que soient les raisons et la durée de cette séparation (bébé prématuré, bébé hospitalisé, absences occasionnelles, et bien sûr reprise du travail), elle peut souhaiter à juste titre qu'il continue à recevoir néanmoins la meilleure nourriture possible, à savoir son propre lait.

Elle devra alors tirer du lait qui lui sera donné pendant son absence. Cela permettra également d'éviter d'éventuels engorgements (en cas de longue absence) et, grâce à la stimulation procurée par le tire-lait ou l'extraction manuelle, d'entretenir la lactation.

Tirer à la main

Tirer et donner le lait ne demande pas nécessairement un appareillage sophistiqué.

Chez des peuples n'ayant pas accès à la technologie occidentale, on peut encore voir des mères tirer du lait à la main, le recueillir dans le creux de leur paume, et le donner

directement de leur main à la bouche d'un bébé trop faible pour téter efficacement : pas de tire-lait, pas de récipient, pas de biberon ni de tasse !

La technique d'extraction manuelle est sûrement la moins coûteuse et la plus facile à pratiquer partout, une fois passée la petite période d'apprentissage. La meilleure façon de l'apprendre est encore de pouvoir observer une autre mère en train de la pratiquer (1).

Les tire-lait

Mis à part le modèle en verre en forme de klaxon muni d'une poire en caoutchouc, qui est difficile à nettoyer, peu efficace et susceptible d'abîmer les bouts de sein car l'aspiration ne peut être réglée, à peu près tous les tire-lait sont efficaces, avec un peu de pratique. Le choix d'un modèle plutôt que d'un autre dépendra en fait des circonstances dans lesquelles on prévoit de l'utiliser (2).

Par exemple, si l'allaitement est retardé ou suspendu pendant des semaines (cas d'un bébé né très prématurément), pour établir puis maintenir une lactation suffisante, un tire-lait électrique automatique sera généralement le meilleur choix (3). Mais tous les tire-lait électriques ne se valent pas. Certains (ceux qu'on trouve le plus facilement en pharmacie...) sont peu efficaces, bruyants et peuvent abîmer les seins. Préférez ceux des marques Medela et Ameda, qui de plus permettent, si on le souhaite, de tirer le lait des deux seins en même temps (pour Medela, il faut le préciser à la location). La durée de l'opération est alors divisée par deux, et l'amplitude du pic de prolactine étant directement liée à l'intensité de la stimulation (double si la stimulation est bilatérale), on obtient plus de lait qu'en tirant un sein après l'autre (4).

Pour une utilisation ponctuelle ou pour emporter au travail, un tire-lait manuel ou un mini-électrique peut convenir. Dans tous les cas, il est important de bien se renseigner et comparer. Par exemple, le mini-électrique Medela a 40 cycles-succion à la minute (un bébé a en moyenne un rythme de 50 succions à la minute), contre 4 à 7 cycles-succion à la minute pour d'autres modèles. Vérifiez aussi si le tire-lait peut être utilisé sur secteur, éventuellement sur un allume-cigare, et pas seulement avec des piles (à la longue, ça revient cher, les piles !)

Qu'on tire son lait à la main ou avec un tire-lait, les mêmes questions se posent : quand vaut-il mieux le faire ? Près ou loin d'une tétée ? Pendant combien de temps ? Combien de fois par jour ? Quelle quantité faut-il tirer ? Toutes questions qui appellent des réponses différentes, selon ce qu'on cherche à obtenir (2). Chaque mère, après s'être informée, finira par trouver la routine qui lui convient, étant donné son but et les contraintes qu'elle vit.

Il est quand même bon de savoir au préalable deux choses. D'une part, le sein est fait pour donner du lait à la bouche d'un bébé, pas à une machine. Il est donc normal que les premières fois, rien ne vienne, ou seulement quelques gouttes (ce qui fait d'ailleurs que tirer son lait pour vérifier si on a du lait ou non

n'est pas du tout une bonne idée !). Il ne faut pas s'inquiéter ; au bout de quelques fois, le lait jaillira aussi dans le tire-lait, et ce d'autant plus si l'on connaît quelques « trucs » pour aider au déclenchement du réflexe d'éjection : photo du bébé, musique relaxante... ou mieux : le bébé qui tète d'un sein pendant qu'on tire l'autre !

Conserver

Trois questions principales se posent : comment conserver le lait ? Dans quoi ? Combien de temps ?

En fait, les trois questions sont liées, car le mode de conservation et les récipients à utiliser dépendent en grande partie du temps pendant lequel on veut/doit le conserver.

Le lait simplement réfrigéré est toujours préférable au lait congelé, car la congélation détruit certains de ses facteurs anti-infectieux. Or le lait se conserve au réfrigérateur (5) beaucoup plus longtemps qu'on ne le croit habituellement : sa propriété de limiter la prolifération des bactéries pathogènes ne s'exerce pas seulement dans les intestins du bébé, mais aussi dans le récipient où on le stocke !

Dans l'état actuel des recherches, on peut dire que le lait se conserve :

- à température ambiante (19 à 22°), pendant 10 heures,
- à 15°, pendant 24 heures,
- au réfrigérateur (0 à 4°), pendant 8 jours,
- dans le compartiment pour surgelés d'un réfrigérateur, pendant deux semaines,
- dans le compartiment 3 étoiles d'un combiné réfrigérateur-congélateur, pendant trois à quatre mois,
- dans un congélateur séparé (-18°), pendant plus de six mois.

(attention, ces durées ne sont pas cumulables : on ne peut pas par exemple laisser du lait 10 heures à température ambiante, puis trois jours au réfrigérateur et ensuite le congeler pour six mois).

Ces données sont valables pour un usage domestique (les hôpitaux et les lactariums peuvent avoir des règles différentes), la mère ayant soigneusement lavé au préalable ses mains et les récipients utilisés.

Pour ce qui est maintenant des récipients, on peut dire que le seul qui soit parfait, c'est l'emballage d'origine, à savoir le sein, mais que tout récipient bien lavé et rincé, et pouvant fermer hermétiquement, peut convenir.

Au cours des dernières années, les écoles se sont affrontées pour savoir quel matériau, du verre ou du plastique, était préférable. Les études donnent des résultats contradictoires. Pour la congélation, il semble actuellement que le verre (de préférence teinté) soit le meilleur choix, suivi du plastique transparent (polycarbonate) et du plastique opaque (polypropylène). Les sacs de congélation prévus pour le lait maternel (marques Medela ou Lactisac) sont également un bon choix, apprécié pour sa commodité (6).

Donner

Lorsqu'un bébé tète, le lait passe, invisible, du sein à sa bouche. Mais quand on le tire, on se rend compte à quel point sa couleur, sa consistance, son odeur... peuvent varier. Une fois tiré, il change encore : la crème se sépare du reste du lait, presque transparent. Parfois, on observe un aspect mousseux, un goût savonneux... dans tous ces cas (la personne gardant l'enfant devra en être informée), le lait est toujours bon !

Pour le décongeler et le réchauffer, le mieux est de mettre le récipient sous un robinet d'eau froide en ajoutant progressivement de l'eau chaude, ou en le mettant dans un chauffe-biberon thermostat 1. Il est déconseillé de décongeler et/ou réchauffer le lait humain au micro-ondes, qui détruit certains de ses composants.

Une question que se posent souvent les mères et/ou les personnes qui gardent l'enfant : faut-il jeter ou peut-on garder le lait restant après un repas ? Une étude (7) a observé la contamination bactérienne dans le volume résiduel d'un biberon de lait humain partiellement consommé, puis réfrigéré pendant 48 h à 4-6° (il s'agissait à l'origine de lait réfrigéré et non congelé). Conclusion des chercheurs : il n'est pas nécessaire de jeter le lait non consommé, on peut le mettre au réfrigérateur (mais surtout pas le congeler), puis le donner à un repas suivant.

On peut aussi choisir de congeler (et décongeler) le lait par petites quantités (certaines utilisent pour cela des bacs ou des sacs à glaçons, des pots à yaourt en verre, des petits pots pour bébés, des petites bouteilles de jus de fruit...), ce qui évite de se retrouver avec du lait non consommé.

Signalons que le lait une fois décongelé se conserve pendant 24 heures.

Pour conclure, rappelons que pour donner le lait au bébé, on peut (et dans certains cas, on doit) éviter le sacro-saint biberon, et lui préférer d'autres récipients, à commencer par le verre. En effet, la mère qui tire son lait le fait généralement pour deux raisons : assurer la meilleure alimentation possible à son bébé, et faire en sorte que l'allaitement soit possible plus tard (bébé prématuré) ou préservé (hospitalisation, reprise du travail). Il serait dommage que l'administration de biberons vienne compromettre ce but en créant une confusion sein/tétine, toujours possible quel que soit l'âge de l'enfant

(1) Voir aussi *L'Art de l'allaitement maternel*, LLLI, pp. 138-147 ; *le Traité de l'allaitement maternel*, LLLI, pp. 190-216 ; et la vidéo *Tirer le lait*, 15 min (à commander à Médialactée, 3 rue Caudron, 80000 Amiens, contact@medialactee.com, 51 € franco de port).

(2) Voir le feuillet n° 9 *Expression et conservation du lait*, du Programme LLLF des associés médicaux (68 rue Paul Vaillant-Couturier, 93330 Neuilly-sur-Marne).

(3) Il faut savoir que la sécurité sociale et les mutuelles peuvent rembourser le prix de la location du tire-lait s'il y a prescription médicale.

(4) Ces modèles se trouvent en pharmacie, auprès de loueurs de matériel para-médical ou en s'adressant aux distributeurs (Medela France : 01 69 16 10 30 ; Ameda : 0 820 659 660).

(5) Si l'on tire au travail, on peut garder le lait au frigo et le transporter dans une bouteille thermos ou une glacière portative. Certaines marques commercialisent des sacs spécialement conçus pour le transport du lait.

(6) Les autres modèles de sacs de congélation peuvent aussi être utilisés, mais étant moins épais, ils risquent d'éclater et de fuir pendant la décongélation. Il en est de même pour les sacs Avent, conçus à l'origine pour préparer des biberons de lait industriel sans avoir à rien laver et pas vraiment adaptés au lait maternel, dont les graisses adhèrent aux parois.

(7) *Bacterial analysis of refrigerated human milk following infant feeding*, R Brusseau. 1998